

34



Ergebnis  
der Wahl zur  
Kammer-  
versammlung

**FVDZ-  
Führung  
bestätigt** \_s. 290

26



Remin Pro



## REMIN PRO – ERHOLUNG FÜR DIE ZÄHNE

### Schützende Zahnpflege mit Hydroxylapatit, Fluorid und Xylitol

- Auffüllen oberflächlicher Schmelzläsionen mit Hydroxylapatit
- Einmalige Applikation nach konservierender Zahnbehandlung sowie besonders nach Bleaching und professioneller Zahnreinigung
- Erhältlich in den Geschmacksrichtungen Mint, Melone und Erdbeere
- Für die Anwendung in der Praxis und zu Hause
- Schafft ein angenehmes Mundgefühl



## Remin Pro



**VOCO**  
DIE DENTALISTEN



**Dr. Michael Sereny**  
Präsident der  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

### Sie hatten die Wahl

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

Sie hatten die Wahl. Weniger als 60 Prozent haben die Gelegenheit genutzt. Angesichts der Aufgaben die vor uns liegen, hätten wir uns eine größere Beteiligung gewünscht. Im Vergleich zu anderen Selbstverwaltungen ist das aber bereits ein respektables Ergebnis.

Sie haben ein recht eindeutiges Votum ausgesprochen und denjenigen den Auftrag für die nächsten fünf Jahre erteilt, die seit September 2005 für Sie in der Kammer verantwortlich gearbeitet haben. Dies ist Bestätigung, Ansporn und Verpflichtung gleichermaßen und Ihr Auftrag geht über ein »weiter so« hinaus. So wie sich vieles um uns ändert, müssen wir die Kammer auf die Ansprüche der Kollegenschaft ständig anpassen.

In der Kammerversammlung, die nun 60 Delegierte umfasst, sind viele »neue Gesichter«. Neben den »alten«, zu denen ich mich in der dritten Legislaturperiode in der Kammerversammlung zählen muss, sind diese »Neuen« und der vollzogene Wandel ein Beweis für eine gelebte, basisnahe Selbstverwaltung. Das gilt übrigens gleichermaßen auch für diejenigen, die auf den Wahllisten kandidiert, aber (noch) nicht den Einzug in die Kammerversammlung geschafft haben.

Die Mehrheitsverhältnisse sind nun klarer, für wesentliche Änderungen und für eine effektive Außenwirkung brauchen wir aber die Geschlossenheit unseres Berufsstandes. Es gibt also gute Gründe, den Informationsfluss und die Kontakte

unter den Verbänden zu intensivieren. Spätestens, wenn Sie als Wähler im November auch den Auftrag für die Führung in der KZVN vergeben haben und damit das »Superwahljahr« abgeschlossen ist, werden sich die Verantwortlichen zusammensetzen und darüber reden müssen, wie entstandene Doppelstrukturen, angefangen von der Fortbildung, über das Qualitätsmanagement, bis hin zum Mitteilungsblatt, wieder zusammengeführt werden können. Das kann je nach Wahlausgang leicht oder sehr schwer zu bewerkstelligen sein.

Trotz meiner persönlichen Freude über den Wahlausgang bin ich mir aber auch bewusst, dass die zu bewältigenden Aufgaben nicht kleiner und leichter werden und dass wir uns damit neben unseren Pflichten für Familie, Freunde und Praxis weiter enorme Belastungen aufladen. Helfen Sie uns dabei, indem Sie unsere Arbeit kritisch und konstruktiv begleiten.

Die Kammer lebt von Ihrem Engagement – machen Sie mit. Das gilt natürlich auch für die bevorstehenden Wahlen zu den Bezirks- und Kreisstellen. Der Zusammenhalt der Kollegenschaft auf der lokalen Ebene wird auch in Zukunft unsere Außenwirkung bestimmen.

Ihr

Dr. Michael Sereny



## ZKN MITTEILUNGEN

Die monatliche Zeitschrift für alle niedersächsischen Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN).

### HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Niedersachsen (K.d.ö.R.)  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Postfach 81 06 61, 30506 Hannover  
Telefon (05 11) 8 33 91-0

### REDAKTIONSBÜRO

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax: (05 11) 8 33 91-106  
e-mail: keigner@zkn.de

### REDAKTIONSLEITUNG

Chefredakteur: Dr. Julius Beischer (JB),  
Vogteistraße 34, 29683 Bad Fallingb. B.  
Telefon (0 51 62) 30 06, Fax (0 51 62) 30 63

### MITGLIEDER

Dr. Eckhard Jung (EJ)  
Vogteistraße 34, 29683 Bad Fallingb. B.  
Telefon (0 51 62) 30 06, Fax (0 51 62) 30 63

### Dr. Karl-Hermann Karstens (KHK)

Burgberg 3A, 27283 Verden  
Telefon (0 42 31) 31 16, Fax (0 42 31) 42 85

### STÄNDIGE MITARBEITERINNEN DER REDAKTION

Kirsten Eigner, Melanie König

### GESTALTUNG

weidmueller.cc / Claus F. Weidmüller AGD

### PRODUKTION

Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur,  
Mühlgasse 36, 04552 Borna b. Leipzig  
Telefon (0 34 33) 20 85 25, Fax (0 34 33) 20 85 28  
ISDN/Leonardo (0 34 33) 20 85 27  
eMail: info@weidmueller.cc

### DRUCK

Lindendruck Verlagsgesellschaft mbH, Fössestraße 97 A,  
30453 Hannover. Tel. (05 11) 9 21 91-0; Fax (05 11) 9 21 91 33

### ANZEIGENVERWALTUNG

Satztechnik Meißen GmbH  
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz  
e-mail: sperling@satztechnik-meissen.de  
ISDN/Leonardo (0 35 25) 71 86 34  
Anzeigendisposition: Sabine Sperling  
Telefon (0 35 25) 71 86 24, Fax (0 35 25) 71 86 10

### ABONNENTENVERWALTUNG

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax (05 11) 8 33 91-106

### REDAKTIONSHINWEISE

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden nach bestem Wissen veröffentlicht, jedoch ohne Gewähr. Alle Rechte des Nachdrucks und der fotomechanischen Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte, Fotos und Illustrationen wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor. – Das Editorial wird von den Autoren in Eigenverantwortung verfasst und unterliegt nicht der presserechtlichen Verantwortung der Redaktion.

### BEZUGSBEDINGUNGEN

Der Bezugspreis für Mitglieder ist durch den Beitrag abgegolten. Nichtmitglieder der Körperschaften erhalten das Jahresabonnement zu 60,00 €, Einzelheft 5,00 € EUR, inklusive Versandkosten Deutschland.

## EDITORIAL

Dr. Michael Sereny:  
Sie hatten die Wahl ..... 285

**KURZ & BÜNDIG** ..... 288

## ZKN AKTUELL

FVDZ-Führung bestätigt ..... 290

## GESUNDHEITSPOLITIK

Geht doch! ..... 292

► Heiner Geißler sorgt sich:  
Mit Kopfpauschale verliert  
CDU die Wahl ..... 293

► Kassenchef Klusen  
stellt sich hinter Röslers Pläne  
zur Kopfpauschale ..... 293

Freie Ärzteschaft ..... 293

► Kailuweit kritisiert Röslers  
Einstellung zur Kosten-  
erstattung ..... 294

Na also – geht doch! ..... 294

► Entschließung der Landes-  
versammlung des Hartmann-  
bundes Niedersachsen  
am 16.4.2010 in Osnabrück ..... 294

Ärztmangel ..... 295

► Spahn: Bachelor-Studium  
kann Ärztemangel lösen ..... 295

► Bessere Versorgung durch  
schlechtere Ausbildung? ..... 295

► ÄGWL warnt vor »blindem  
Aktionismus« in Ärztemangel-  
Debatte ..... 296

► Medizin-Bachelor haben  
wir vor drei Jahren eingeführt –  
in Rwanda ..... 296

► Rösler will Numerus clausus  
abschaffen ..... 296

► Medizinstudenten:  
Landarztmangel ist nicht mit  
NC-Abschaffung zu beheben .... 297

► Dekan: Unis wären mit mehr  
Medizinstudenten überlastet .. 297

So wird das nichts ..... 298

Offener Brief ..... 298

Versorgung auf dem Land ..... 299

BKA Gesetz ..... 300

► »Flächendeckende Ignoranz«  
im Datenschutz ..... 300

Wulff baut um ..... 301

Glamourfaktor ..... 302

Umfrage: FDP verprellt Stamm-  
wähler, nur Rösler erntet Lob .... 303

Teppichhändler pikiert über  
Lauterbachs Kostenvergleich .... 303

## BERUFSTÄNDISCHES

GOZ – Bis zur Neuordnung  
kein Geld verschenken ..... 304

Haben Sie denn keinen Plan? ..... 306

BZÄK: Kein Bachelor-Studium  
sondern novellierte AppOZ ..... 307

Karikaturist der ZKN Mitteilungen  
Dr. C. Mutschall gewinnt Preis  
bei bundesweitem Cartoon-  
Wettbewerb ..... 307

»Goldrichtig« gehandelt ..... 308

Wolfenbütteler Gespräch 2010 .... 309

Altenpflege 2010 nicht ohne die  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen ..... 310

Schafft die Arbeitszeugnisse ab! .... 311

► Bundesarbeitsgericht:  
Schweigepflicht des Arztes  
über den Tod hinaus ..... 313

OVG NRW: Abgrenzung ärztliche  
und zahnärztliche Tätigkeit ..... 314

20 Jahre  
Zahnärztliche Stelle Röntgen .... 316

► Gewinnen Sie  
»Freude am Beruf« ..... 317

Landtagswahlen Nordrhein-  
Westfalen – was folgt? ..... 317

Zahnarzt und ... ..... 319

**WISSENSCHAFT**

Aktueller Stand  
zu Augmentationsverfahren  
in der Implantologie ..... 320

So tarnen sich Tumoren ..... 323

Neues endoskopisches Verfahren . 323

**DIES & DAS** ..... 324

**PRESSE UND MEDIEN**

Neue Zahnarztpraxis  
für Obdachlose ..... 328

Datenskandal –  
oder Schlammschlacht? ..... 328

Krankenkasse muss für Neben-  
geschäft zahlen ..... 329

Welcher Arzt soll sich  
da niederlassen? ..... 329

Dickes Minus für  
Niedersachsens Ärzte ..... 329



**Über 30.000 Prozesse werden Jahr für Jahr bezüglich Arbeitszeugnisse geführt. Deshalb plädiert Frank Adensam für die Abschaffung des »qualifizierten Arbeitszeugnisses«. Ein interessanter Beitrag ab Seite 311**

Zahnärzte wählen:  
Auch Keck tritt an ..... 330

Sozialgericht Hannover erklärt  
Einzelverträge zwischen ge-  
setzlichen Krankenkassen u. a.  
mit Handelsgesellschaften  
für Zahnersatz für unzulässig .. 330

Das neue Wir ..... 330

Durch die Hintertür ..... 330

Schröder will Ärzte von Schweige-  
pflicht entbinden ..... 330

Neue Kassen-Steuer ..... 330

Rösler: Mit mir kein Bachelor-  
oder Masterstudiengang ..... 330

## SPECIAL

Die Beilage für das zahnärztliche Fachpersonal

Muttertag ..... 2

Geb.-Nr. 5095 GOÄ ..... 2

Schreie aus dem Hamsterrad ..... 3

Frühlingsgefühle ..... 4

Beta-Blocker reduzieren bei  
Brustkrebs das Metastasen-  
Risiko deutlich ..... 4

Natürliche Geburt – nein, danke . 5

ZAN Seminarprogramm ..... 6

Fünf Regeln zum Datenschutz ..... 7

Internetseiten für Kinder ..... 7

Schon gewusst? ..... 8

## TERMINKALENDER, FORTBILDUNG

Termine ..... 333

Deutscher Ärztinnenbund e. V. .... 333

Seminar Prof. Dr. Tiziano Baccetti .. 333

9. Minisymposium ..... 333

2. Weimarer Forum für Zahnärz-  
tinnen und ZORA-Night ..... 334

1. Gemeinschaftskongress Kiefer-  
orthopäden/Kinderzahnärzte:  
»Der richtige Zeitpunkt« ..... 335

ZAN-Seminarprogramm ..... 336

Termine in den Bezirksstellen ..... 337

CMD – pragmatisch ..... 338

**DENTALMARKT** ..... 339

**AUF-GELESEN** ..... 340

**PERSONALIA**

Herzliche Glückwünsche  
zum Geburtstag! ..... 341

**ZKN AMTLICH**

IV. Bekanntmachung:  
Ergebnis der Wahl zur Kammer-  
versammlung der ZKN 2010 ..... 342

Ungültigkeit von Zahnarzt-  
ausweisen ..... 347

Wir trauern um unsere Kollegen ... 347

Telefon- und E-Mail-Verzeichnis  
der Zahnärztekammer Nieder-  
sachsen ..... 347

**KLEINANZEIGEN** ..... 348

**IMPRESSUM** ..... 286

Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des Vormonats.

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden. – Anschrift:  
Zahnärztekammer Niedersachsen  
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax (05 11) 8 33 91-106



## Kammerwahl 2010

Niedersächsische Zahnärzte  
schaffen klare Verhältnisse (S. 290 f.).  
Alle Wahlergebnisse ab Seite 342



299

**Stimmen** konnte der bisherige und designierte neue Kammerpräsident Dr. Michael Sereny bei der Kammerwahl auf sich vereinen. Damit legte er den Grundstein für den großartigen Erfolg der Fraktion des FVDZ, die zukünftig mit 34 Mitgliedern in der Kammerversammlung eine deutliche Mehrheit haben wird.

## kurz & bündig

### Rechnungshof rügt Abfindungen für Krankenkassenchefs

Der Bundesrechnungshof hat unangemessen hohe Abfindungen für Krankenkassenvorstände gerügt. In einem erstmals vorgelegten Zusatzprüfbericht kritisiert die Behörde zweifelhaft Abfindungsverträge in drei Fällen, die zur unnötigen Ausgabe von 1,6 Millionen Euro aus Versicherungsgeldern geführt hätten.

Schon in seinem Jahresbericht vom Dezember 2009 habe der Bundesrechnungshof festgestellt, dass die Vergütungen der Vorstandschefs großer Krankenkassen in 90 Prozent der Fälle überhöht seien, sagte ein Sprecher am Donnerstag in Bonn. Die jetzt aufgedeckten Missstände müssten endlich dazu führen, dass alle Verträge für Kassenvorstände künftig behördlich geprüft werden. *www.facharzt.de, 15.4.2010*

### Ärztmangel

Vor Kurzschlussreaktionen bei der Bekämpfung des Ärztemangels hat der Bundesvorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn, gewarnt. So betrachte er Vorschläge aus der Unionsfraktion des Bundestages, das bisher sechsjährige Medizinstudium auf einen dreijährigen Bachelorstudiengang zu reduzieren und die Weiterbildung zum Facharzt als Masterstudiengang zu gestalten, als »unausgegoren«. Damit würde sich Deutschland von der hohen Qualität der ärztlichen Aus- und Weiterbildung endgültig verabschieden, fürchtet Winn. Er verwies in diesem Zusammenhang auf eine entsprechende EU-Richtlinie, nach der ein Medizinstudium mindestens 5500 Stunden umfassen muss und ein abgeschlossenes mindestens sechsjähriges Studium erst die Voraussetzung für die fachärztliche Weiterbildung darstellt. Dazu komme, dass in Deutschland nur Ärzte mit einer abgeschlossenen Facharztweiterbildung vertragsärztlich tätig werden dürfen. »Mit einer Absenkung

des Niveaus der ärztlichen Ausbildung auf das von Heilpraktikern lösen wir nicht das Problem des Ärztemangels«, betonte Winn. *rundblick, 14.4.2010*

### EU-Studie: Deutsche gehen oft zum Zahnarzt

Nach einer Untersuchung der Europäischen Union haben 57 Prozent aller Bürger der EU-Staaten in den vergangenen zwölf Monaten einen Zahnarzt konsultiert. Die Deutschen lagen mit 77 Prozent weit über dem Durchschnitt. Spitzenreiter waren die Niederländer mit 83 Prozent, Schlusslicht die Rumänen mit 34 Prozent. Letztere wiesen allerdings unter denen, die im vergangenen Jahr einen Zahnarzt aufgesucht hatten, mit 3,6 Konsultationen pro Person die meisten Besuche auf. Es folgten die Litauer mit 3,3 Gängen zum Zahnarzt. 41 Prozent der Europäer haben nach eigenen Angaben noch alle Zähne, zwei Prozent

waren noch nie beim Zahnarzt. Die Eurobarometer-Studie wurde im Oktober 2009 in allen EU-Mitgliedstaaten erstellt. *www.zaend.de, 14.4.2010*

### Umfrage: Immer mehr Zeit für Bürokratie

Einer aktuellen Umfrage der Compugroup (Compugroup Gesundheitsmonitor) zufolge leiden die deutschen Ärzte unter immer mehr Bürokratie. Über 40 Prozent der befragten Ärzte verbringen demnach zwei Stunden täglich mit dem Papierkrieg, 24 Prozent benötigen drei Stunden und 13 Prozent beschäftigen sich nach eigenen Angaben sogar einen halben »normalen« Arbeitstag – nämlich vier Stunden – mit Formularen statt mit Medizin. Ein Viertel der Ärzte sieht darin einen Hauptgrund für den Ärztemangel. Als weiteren Grund nannten viele Ärzte (25,5 Prozent) das sinkende Honorar. Das generelle wirtschaftliche Risiko

hingegen fürchten nur 18 Prozent, allerdings ist bereits für 13,9 Prozent der Arztberuf perspektivlos geworden. Den Zusammenschluss in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) halten der Umfrage zufolge 86 Prozent der befragten Hausärzte, Kinderärzte und Gynäkologen nicht für geeignet, den Arztberuf auf dem Land wieder attraktiver zu machen. Auf die Frage, was man verändern müsste, um mehr Ärzte aufs Land zu bringen, fordern

deutlich mehr als die Hälfte (61,4 Prozent) verlässliche Rahmenbedingungen. Knapp jeder Fünfte (17,5 Prozent) verlangt zudem, dass Ärzte auf dem Land ebenso viel verdienen können wie die Kollegen in der Stadt. 15,7 Prozent plädieren sogar für ein garantiertes Mindesteinkommen. Selektivverträge betrachten die befragten Ärzte mit Zurückhaltung. Acht von zehn sehen in Direktverträgen zwischen einzelnen Arztgruppen und den Krankenkassen keine Vorteile für die Patienten. Allerdings lehnen nur 14,5 Prozent diese Vertragsform völlig ab. Sechzig Prozent der Befragten hätten gerne gleiche Rahmenbedingungen für alle Kassen. *Quelle: äz FVDZ Frei-Fax Nr. 14/10, 6.4.2010*

### 500.000 Beitragsflüchtlinge

Zusatzbeiträge sorgen für rege Mitgliederwanderung unter den gesetzlichen Krankenkassen. Als Gewinner melden sich u.a. die IKK Signal Iduna mit 22.000 und BKK FTE mit 56.000 Neuzugängen. Auch die großen Ersatzkassen freuen sich über eine Blutauffrischung. So verzeichnen die Techniker Krankenkasse über 150.000 und die Barmer GEK 100.000 neue Mitglieder. Der AOK-Bundesverband schreibt seinem Konto für das 1. Quartal ebenfalls Zuwachs in dieser Höhe gut. Ob die Zuflüsse nachhaltig sind, wird sich herausstellen. Denn gerade im Süden der Republik rollt eine Welle von Rückforderungen aus den Konvergenzklauseln zum Gesundheitsfonds auf die AOK zu. Ohne Beitragsanpassung wird diese Last kaum zu schultern sein. *Der gelbe Dienst, 6.4.2010*

### Klusen: Kassen privatisieren!

Der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse (TK), Prof. Norbert Klusen (62) hat die Privatisierung der gesetzlichen Krankenkassen gefordert: In einem Interview sagte Klusen: »Das System wird totregiert. Dabei ist das 1996 eingeführte Wettbewerbsprinzip erfolg-

reich. Dem Versicherten in Deutschland geht es besser als sonst wo auf der Welt. Aber nirgendwo ist der Kunde so unzufrieden, weil ständige unzulängliche Gesundheitsreformen uns verwirren«. Den Vorstoß Röslers zu Einsparungen im Pharmabereich bezeichnete Klusen als mutigste und nachhaltigste Reform, die je ein Gesundheitsminister im Arzneimittelbereich gemacht hat – »Wenn er das so durchsetzt«. Die gesetzlichen Krankenkassen müssten privatisiert werden, um sie wie Unternehmen führen zu können. Der unerträgliche Unterschied zwischen Kassen- und Privatpatient müsse beseitigt werden. Klusen rechnet nicht damit, dass die TK in diesem Jahr einen Zusatzbeitrag erheben muss. *FVDZ Newsletter, 13.4.2010*

Tragen kommen können, muss jetzt die Vergabekammer entscheiden. Sie geht von vier bis sechs Wochen aus; möglicherweise kann es auch länger dauern, insbesondere wenn die Kläger in die nächste Instanz gehen sollten. Bis dahin ruht die Planung für die Umbau. Mit Rechtsmitteln hatte im Vorfeld der Landtagsentscheidung auch die Witwe des Plenarsaal-Architekten Dieter Oesterlen gedroht. Die Rechtsstreitigkeiten könnten zu einem erheblichen Verzug des Bauvorhabens führen. Der nächste Schritt wäre ein Vergabeverfahren nach EU-Recht, das jetzt erst einmal ausgesetzt werden muss. *rundblick, 14.4.2010*

### Feinstaub-Lüge

Ein Ende der »Umweltzonenlüge« in der Landeshauptstadt Hannover hat der Vorsitzende des ADAC Niedersachsen/Sachsen-Anhalt, Reinhard Manlik, am Wochenende auf der Mitgliederversammlung des Verbandes gefordert. In der Region Hannover hätten über 66.000 Pkw und fast 20.000 Nutzfahrzeuge keine grüne Plakette bekommen und dürften seit Januar nicht mehr in die Stadt fahren. Neben dem hohen Verwaltungsaufwand greife die Stadt damit massiv in die Mobilität der Bürger und damit in ihre Lebensqualität ein, meinte Manlik. Er verwies außerdem darauf, dass das Ziel, die Schadstoffbelastung zu senken, bisher komplett verfehlt worden sei. Die Grenzwerte für Feinstaub seien weder vor noch nach der Einführung der Umweltzone in Hannover an den festgelegten 35 Tagen überschritten worden. Zudem würden die Grenzwerte der Stickstoffdioxid-Jahresmittelwerte nach wie vor überschritten. Hauptverursacher der Schadstoffpartikel seien nachweisbar die Industrie und die Kraftwerke, betonte Manlik. *rundblick, 29.3.2010*

### NOTSTAND MEDIZINISCHE VERSORGUNG



Numerus clausus soll fallen!



## Niedersächsische Zahnärzte schaffen klare Verhältnisse FVDZ-Führung bestätigt

Unter dem Strich ergibt sich mit 34 Sitzen eine komfortable und deutliche Mehrheit für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) gegenüber 26 Sitzen für die Fraktion der Zahnärzte für Niedersachsen (ZfN).

Bisher verfügten in der Legislaturperiode von 2005 bis 2010 beide Parteien mit jeweils 29 Sitzen nicht über eine direkte Mehrheit. Trotzdem konnte die Mannschaft des Freien Verbandes in den letzten fünf Jahren mit ihrem Präsidenten, Dr. Michael Sereny aus Hannover, und unter der Leitung ihres Fraktionsvorsitzenden Dr. Julius Beischer aus Bad Fallingb., trotz der knappen Abstimmungsverhältnisse stabil regieren.

### 60 gewählte Mitglieder in vier Wahlbezirken

In der neuen Legislatur, die jetzt von 2010 bis 2015 dauern wird, gibt es insgesamt 60 Mandate, die sich auf vier Wahlkreise aufteilen: Wahlkreis eins (Bezirksstellenbereiche Braunschweig, Lüneburg, Stade) erhält 17 Sitze, Wahlkreis zwei (Oldenburg, Osnabrück, Ostfriesland, Wilhelmshaven) verfügt über 16 Sitze, in Wahlkreis drei (Hannover) gibt es 15 Sitze und in Wahlkreis vier (Göttingen, Hildesheim, Verden) werden es 12 Mandatsträger sein. Im ersten Wahlkreis wurden sieben Kandidaten des Freien Verbandes und zehn von ZfN gewählt. Im zweiten Wahlkreis gab es zehn für den FVDZ und sechs für ZfN, Wahlkreis drei hat nun zehn für den FVDZ und fünf für ZfN zum Ergebnis und in Wahlkreis vier gab es sieben zu fünf Sitze für den FVDZ. Die detaillierten Wahlergebnisse mit der genauen Höhe der Wahlbeteiligung, den Einzelergebnissen und der Sitzverteilung finden Sie ab Seite 342 in diesem Heft.

Die Briefwahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen, bei der über 7300 Kolleginnen und Kollegen aufgerufen waren, ihre Vertreter für das Parlament der Zahnärzte zu wählen, ging am 27. April zu Ende



»Bitte noch einmal prüfen und nachzählen«; Frau Balke, Sekretärin ZKN, Hauptgeschäftsführer Schwarz, Wahlleiter Weber. (v.l.n.r.)

FOTOS: J. KÖVER

### Überragendes Einzelergebnis

Die zweite Amtszeit von Dr. Sereny, der mit 299 Stimmen mit weitem Abstand das beste Einzelergebnis erzielen konnte, gilt damit als gesichert. »Ich werte das Wahlergebnis als eindeutige Bestätigung der niedersächsischen Kollegenschaft für die Arbeit des bisherigen Vorstandes, in welcher ehrliche Sacharbeit, konsequente Interessenvertretung und Abbau von Spannungen im Mittelpunkt standen. Trotz knapper Abstimmungsergebnisse in der Kammerversammlung hatte dieser Kurs auch in den vergangenen Jahren überzeugt«, erklärte der Präsident nach der Verkündung des Wahlergebnisses am 30. April.

Mit der errungenen komfortablen Mehrheit werde es leichter, die Belange der niedersächsischen Zahnärzteschaft kraftvoll zu vertreten; er freue sich auf seine zweite Amtszeit.

### Souveräne Durchführung gewährleistet

Jürgen Weber, Notar aus Hannover, führte als Wahlleiter souverän durch den Auszählmarathon. Bereits morgens um kurz nach neun Uhr begann die Arbeit des Auszählteams, das aus vier Zählgruppen bestand. Der Wahlleiter Jürgen Weber, Hauptgeschäftsführer Jürgen Schwarz, die zahnärztlichen Kollegen Bretthauer, Kohlbecker, Künnecke, Ludwig, Rating, Röber, Schmidt-Lauenstein und Stadelmann als Mitglieder des Wahlausschusses

und die 22 Kammermitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten dann jede Menge Arbeit vor sich.

### Fleißige Wahlhelfer gefragt

Die fleißigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gönnten sich keine Pause, bis das Ergebnis dann so gegen 20.30 Uhr festgestellt werden konnte. An dieser Stelle gilt der Dank der niedersächsischen Zahnärzteschaft den folgenden ZKN-Wahlhelfern: Christine Balke, Heike Fries, Christian Göhler, Marlis Grothe, Roland Gutsche, Dominic Hartwich, Heike Hengen, Regina Katzmarek, Claudia Klapproth, Sabine Koch, Thomas Liß, Andrea Martin, Julia Meins, Holdine Schattschneider, Wieland Speckmann, Carsten Thomulka, Gabriele Tillmann, Rihan Tolun, Dietmar Wegner, Jörg Wehrstedt, Birgit Weiß, Ansgar Zboron.

### Gründliche Arbeit

Die umfangreiche Arbeit des Teams bestand aus dem Feststellen der Gültigkeit der abgegebenen Wahlbriefe, dem Abstimmen mit dem Wählerverzeichnis und dem Auszählen der gültigen abgegebenen Stimmen natürlich samt einigen Kontrollzählungen.

Trotz der logistischen Herausforderung – der automatische Brieföffner verweigerte nach einem knappen Viertel der Wahlbriefe seinen Dienst und die Briefe mussten dann zeitraubend per Hand geöffnet werden – gelang es

der zuverlässigen Verwaltung der ZKN unter Leitung von Hauptgeschäftsführer Jürgen Schwarz, den Zählmarathon zu bewältigen.

### Unterschiedlicher Umgang mit den Unterlagen

Dass die Wahlunterlagen sehr unterschiedlich gelesen wurden, zeigen zwei Beispiele, die dem Auszählteam auffielen. Auf der einen Seite wurde die Wählererklärung, die unterschrieben in den äußeren Rücksende-Briefumschlag gehört, gleich mit in den inneren kleineren Briefumschlag reingestopft, was den Wahl-Stimmzettel natürlich ungültig macht. Einige kamen auch auf die Idee, gleich mehrere Stimmzettel und Erklärungen in einen Briefumschlag zu stecken, was auf der einen Seite Porto gespart hat, aber auf der anderen Seite doch eigentlich rausgeworfenes Geld bedeutet, denn diese Stimmen waren natürlich für die Auszählung verloren.

Auf der anderen Seite wurde allerdings der Zettel, auf dem die Anweisungen, was beim Umgang mit den Wahlunterlagen zu beachten sei, zumindest von einem Wähler so gründlich gelesen, dass dieser einen kleinen Dreckfühler, (äh, soll heißen Druckfehler), der allerdings für das Verständnis im Umgang mit den Unterlagen unwesentlich war, feststellte, deutlich markierte und seinen sonstigen Wahlunterlagen (natürlich im äußeren Briefumschlag) hinzufügte. Vielen Dank für diesen wohlmeinenden Hinweis!

### Konstituierende Kammerversammlung

Im nächsten Parlament der Zahnärztekammer Niedersachsen werden mit 19 Mandatsträgern fast ein Drittel neue Kandidaten beider Fraktionen sitzen. Die konstituierende Kammerversammlung, auf welcher der Präsident und der neue Vorstand gewählt werden, findet am Samstag, den 5. Juni ab 9 Uhr im Maritim Grand Hotel in Hannover statt.

Vielen Dank an alle Wähler und an alle Wahlhelfer!

Dr. Eckhard Jung ●



Während an den Zählischen intensiv gearbeitet wird ...



... und jeder Wahlzettel auf Eindeutigkeit und Gültigkeit geprüft wird, ...



... sind die Beobachter mehr oder weniger zur Untätigkeit verdammt, ...

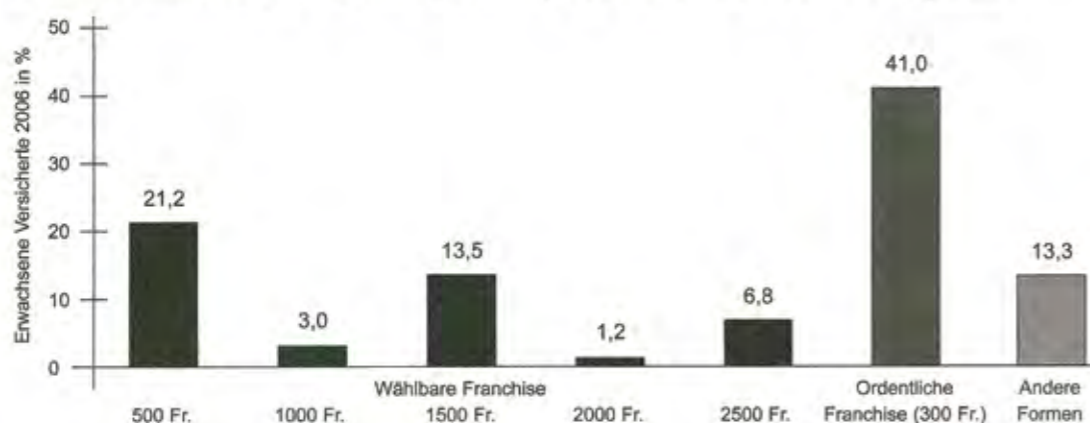


... die man gerne mal zu einem Gespräch am Rande unterbricht.



# Gesundheitspolitik

Schaubild: Selbstbehalt in der Schweiz / Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2006. Bundesamt für Gesundheit, Bern

## 15 Jahre Gesundheitsprämie in der Schweiz Geht doch!

Geht nicht, gibt's nicht! – Ob der forsche Marketingspruch auch für die heftig diskutierte Kopfpauschale gilt, muss Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler erst noch unter Beweis stellen

Der Blick über den deutschen Tellerrand zu den europäischen Nachbarn ist möglicherweise geeignet, Blockaden aufzuheben und Ängste zu nehmen. So kann die Schweiz auf eine langjährige Erfahrung mit einem Gesundheitsprämiensystem verweisen, das es lohnt genauer betrachtet zu werden.

### Reformbedarf

Die Eidgenossen setzen dabei auf Kontinuität und vermeiden den abrupten Umbau. So löste das Schweizer Krankenversicherungsgesetz KVG 1996 das alte Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) aus dem Jahr 1911 ab. Das KUVG war dem System der Privaten Krankenversicherung (PKV) in Deutschland sehr ähnlich. Die Versicherungsprämien waren abgestuft nach dem Eintrittsalter, wobei jüngere Mitglieder mit ihrer Prämie Altersrückstellungen anzahlen. Die Krankenkassen konnten Risiken ausschließen, bzw. hö-

here Risikoprämien dafür kassieren. Der Nachteil war die fehlende Mobilität im Alter, einer steigenden Beitragsbelastung im Alter, die nur unbefriedigend mittels staatlicher Subventionen der Krankenversicherer im Gießkannenprinzip abgemildert wurde.

### Magisches Dreieck

Das Nachfolgegesetz KVG verfolgt parallel zur deutschen Gesundheitspolitik das Ziel, die Solidarität unter den Versicherten zu stärken, den Wettbewerb unter den Anbietern zur Kostendämpfung zu fördern und gleichzeitig eine qualitativ hochwertige Versorgung zu bieten. Die Schweizer zeigten sich davon allerdings zunächst wenig begeistert. Nur mit

knapp 52 Prozent schaffte das KVG 1994 die Hürden der Volksabstimmung zur Einführung. Die Prämie zur Grundversicherung beträgt für Erwachsene im Durchschnitt 250 CHF pro Monat, schwankend je nach Krankenkasse, mit geringeren Beiträgen für Kinder und Auszubildende. Die Leistungen der Krankenkasse sind von zwei Seiten eingegrenzt: Zum einen von einer sogenannten Jahresfranchise in Höhe einer Kostenbeteiligung von 300 CHF pro Jahr und einem Selbstbehalt von weiteren 10 Prozent bis zu einem Höchstbetrag von 700 CHF. Zahnbehandlungskosten werden generell nur minimal abgedeckt. Die Jahresfranchise kann bei damit korrespondierender Beitragermäßigung individuell wählbar bis maximal 2.500 CHF erhöht werden. Je nach Kanton unterschiedlich variieren die Prämien zwischen 3.737 CHF in Genf und 1.874 CHF in Appenzell-In-

Die Reform sorgt im Kern dafür, dass die Belastung der Krankenversicherungsprämie vom Einkommen abhängig ist. Konkret wird die Gesamtbelastung hauptsächlich vom Mittelstand getragen

ner rhoden. Generell gibt es ein deutliches Ost-Westgefälle. Der Unterschied von rund 200 Prozent zwischen der günstigsten und teuersten Prämie ist vor allem auf die unterschiedliche Struktur in der stationären Versorgung

## Heiner Geißler sorgt sich: Mit Kopfpauschale verliert CDU die Wahl

Die CDU wird nach Ansicht des früheren Generalsekretärs der Partei, Heiner Geißler, die nächste Bundestagswahl verlieren, wenn sie die Kopfpauschale in ihr Programm aufnimmt. In der Zeitung »Rheinpfalz am Sonntag« wertete er den von Unions-Politikern bevorzugten Begriff Gesundheitsprämie für die geplante Reform, bei der Arbeitnehmer einen Betrag unabhängig vom Einkommen zahlen sollen, als »Verschleierungsbegriff«.

Schließlich bekämen die Menschen keine Prämie, sondern müssten eine bezahlen. Der Begriff Kopfpauschale treffe den Sachverhalt: »Es besteht aber die Versuchung, das zu vertuschen.« Derzeit erarbeitet eine Regierungskommission unter dem Vorsitz von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) eine Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung. [www.facharzt.de](http://www.facharzt.de), 27.3.2010 ●

## Kassenchef Klusen stellt sich hinter Röslers Pläne zur Kopfpauschale

Als erster Chef einer großen gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland hat sich der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse (TK), Norbert Klusen, hinter die Pläne von Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) für eine Kopfpauschale gestellt. Klusen sagte dem »Hamburger Abendblatt« (18.3.2010): »Philipp Rösler hat recht, wenn er sagt: Der Sozialausgleich kann genauso gut über das Steuersystem erfolgen.« Die Attacken aus der CSU gegen die Reformpläne von Schwarz-Gelb hält Klusen für unberechtigt: »Ich setze darauf, dass man in dieser Regierung aufhört zu streiten.«

Nach Berechnungen der Techniker Krankenkasse kostet ein kompletter Sozialausgleich über das Steuersystem bei einer Prämie von 140 Euro, die niemanden schlechterstellt, maximal 23 Milliarden Euro. Klusen sagte: »Als Faustformel gilt: Ein Euro Prämie kostet für den Sozialausgleich 167 Millionen Euro. Wenn man also mit 60 Euro Prämie anfängt, bräuhete man etwa zehn Milliarden Euro an Steuergeldern.« Technisch sei es für die Kassen keine Schwierigkeit, eine Pauschale zu erheben.

Außerdem verteidigte Klusen die Pläne für eine Kopfpauschale gegen die Kritik von Opposition und Gewerkschaften, Niedrigverdiener würden zu Bittstellern gemacht. »Jeder hat eine Steueridentifikationsnummer in Deutschland. Diese Bittsteller-Diskussion halte ich für aberwitzig. Millionen Menschen kriegen Kindergeld, Millionen kriegen Wohngeld – natürlich müssen sie dafür einen Antrag stellen. Aber sind doch keine Bittsteller. Sie haben einen Anspruch darauf. Es ist nichts Schlimmes, ein Formular zu unterschreiben.« (ddp)

FVDZ Newsletter, 18.3.2010 ●

und im Altenheimbereich zurückzuführen. Die Präferenzen der Patienten liegen im Bereich von Hausarzt und Telemed-Modellen. Die HMO (Health Maintenance Organization)-Modelle haben an Attraktivität trotz Bonussystem mit Prämienenkung für leistungsfreie Jahre verloren.

### Sensible Gratwanderung

Die Reform sorgt im Kern dafür, dass die Belastung der Krankenversicherungsprämie vom Einkommen abhängig ist. Konkret wird die Gesamtbelastung hauptsächlich vom Mittelstand getragen. So hat eine vierköpfige Familie eine steuerlich absetzbare Prämienlast von 8.000 CHF im Jahr zu schultern. Dennoch wird die Grundversicherung

zu 40 Prozent aus Steuern des Bundes und der Kantone finanziert. Die erfolgt über ein progressiv steigendes Steuersystem. 30 Prozent aller Versicherten profitieren von dieser Umverteilung. Dank der gesetzlichen Prämienverbilligung ist die Nettoprämienbelastung bis zu einem Jahreseinkommen von 40.000 gleich Null. Mittlere Einkommen stellen sich im Gegensatz zum alten System mit rein einkommens- und vermögensabhängigen Beiträgen besser. Beiträge sind aber je nach Kanton unterschiedlich. Mit dem KVG beschreitet die Schweiz den schmalen Grat zwischen Selbstverantwortung und sozialer Absicherung. Geht der Weg zu sehr in Richtung eines steuerbasierten Gesundheitssystems, wären

Prämienrabatte kaum noch möglich. Den Versicherten fehlt der Anreiz zu sparen. Die Kantone hätten kein Interesse mehr an einer Kostendämpfung. Das Hauptproblem steigender Kosten bleibt ungelöst. Diese Ansicht teilt auch der überwiegende Teil der Bevölkerung. Bei einer Befragung im Jahre 2008 gaben 62 Prozent der Schweizer einer Marktorientierung den Vorzug vor dem Ausbau der »Planwirtschaft«. Aber immerhin 31 Prozent wollen eine Kontrolle durch den Staat.

Der gelbe Dienst, Nr. 6/2010, 22.3.2010 ●

## Freie Ärzteschaft Brunngraber: Politik muss Kostenerstattung mit Selbstbeteiligung umsetzen

»Klarheit im Leistungsge-schehen gewährleistet allein die Kostenerstattung«, betonte Dr. Axel Brunngraber, Vorstandsmitglied der »Freien Ärzteschaft« in Hannover im Vorfeld des »5. Ärztetages der Basis«



Dr. Axel Brunngraber

Der niedergelassene Internist sieht nur in diesem Modell die »realistische Möglichkeit, um den berechtigten Forderungen nach mehr Transparenz im Finanzierungswesen unseres Gesundheitssystems gerecht zu werden.«

Ein Kostenerstattungssystem mit »flexiblen Selbstbeteiligungsmodellen, die sozialen Gegebenheiten Rechnung tragen«, müsse das bisherige starre und anonyme Sachleistungssystem ablösen. Brunn-



## Na also – geht doch!

graber erinnerte in diesem Zusammenhang Bundesgesundheitsminister Rösler an eine entsprechende Passage aus den Koalitionsvereinbarungen von CDU/CSU und FDP, in denen festgeschrieben sei, dass die Koalition »die Möglichkeiten der Kostenerstattung ausweiten« wolle. »Hier besteht umfassender Handlungsbedarf«, unterstrich der FÄ-Vorständler.

Der Nutzen eines solchen Kostenerstattungssystems mit Selbstbeteiligungsvarianten für Patienten, Ärzte, Staat und Gesellschaft sollte ohne Vorbehalt zügig diskutiert werden. Kostenerstattung helfe dem Patienten, ergänzte Brunngraber, weil das Leistungsgeschehen transparent und die Mündigkeit des Patienten gefördert würden. Außerdem blieben moderne Medizin und qualitative Leistungen flächendeckend und ohne Rationierung verfügbar.

Dem Arzt helfe die Kostenerstattung, »weil sie ihm eine betriebswirtschaftliche Praxisführung und Kalkulation ermöglicht und er so weiter moderne Medizin ausüben kann.« Weiter werde durch die Transparenz der Rechnungsstellung »der immer wiederkehrende Vorwurf betrügerischer Abrechnungen ein für allemal entkräftet.«

Staat und Gesellschaft schließlich zögen Nutzen aus diesem System, weil mit der Kostenerstattung mit entsprechenden Selbstbeteiligungsvarianten Krankenkassenbeiträge stabil bleiben könnten. »Ständige staatliche Eingriffe in das Gesundheitswesen werden unnötig und eine flächendeckende qualitative Versorgung bleibt gesichert«, zeigte Brunngraber einen weiteren Vorteil auf.

*www.facharzt.de, 15.4.2010* ●

### Kailuweit kritisiert Röslers Einstellung zur Kostenerstattung

Der Vorstandschef der KKH-Allianz Ingo Kailuweit wirft Rösler einen Slatomkurs vor. Einerseits verspreche er den Bürgern, sie nicht mehr zu belasten, andererseits fordere er mehr Kostenerstattung, bemängelte Kailuweit im »stern«. Dies führe aber dazu, dass die Menschen mehr medizinische Leistungen aus der eigenen Tasche bezahlen müssten. »Ich kann noch nicht erkennen, was der Gesundheitsminister eigentlich will«, sagte Kailuweit dem Magazin.

*www.facharzt.de, 10.3.2010* ●

**A**ls wir vom Bayerischen Facharztverband hier in Bayern angefangen haben, über das Thema »Kostenerstattung« in einem direkten Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient zu reden, wurde uns damals von Herrn Gassner attestiert, dass wir nicht kompromiss- und politikfähig seien – man konnte förmlich sehen, was er dachte: Mit diesen Spinne- rern kann man doch nicht ernsthaft reden.

Die Kollegen aus den Berufsverbänden haben uns immer wieder unmissverständlich erklärt, dass die Kostenerstattung von der Politik nicht gewollt und damit nicht durchsetzungsfähig sei.

Die letzte Äußerung aus dem bayerischen Gesundheitsministerium beförderte uns vom »Spinner« immerhin zum »Propheten«, der allerdings seine Glaubwürdigkeit aufs Spiel setze, wenn er immer dasselbe predige.

Man könnte ja jetzt der Bibel folgen und wie Johannes der Täufer sagen: Es kommt einer nach uns, der ist größer als wir vom BFAV (nicht ganz wörtlich) – sprich es ist vermutlich durch das beharrliche Erklären der Vorteile der Kostenerstattung durch die freie Ärzteschaft, die Vereinigung der liberalen Ärzte und vielleicht auch durch unseren Beitrag dazu gekommen, dass das Thema Kostenerstattung doch in der Politik angekommen ist und – viel besser noch – auch angenommen wird.

Jetzt, liebe Berufsverbände, ist es an der Zeit, auf den bereits anrollenden Zug aufzuspringen, nicht wahr? In der letzten Zeit höre ich doch von dieser Seite immer öfter, dass man die Kostenerstattung seit 20 Jahren vergeblich fordert – also aufwachen! Jetzt ist der richtige Zeitpunkt dafür!

Und liebe Kollegen – jetzt ist es an der Zeit endlich wieder aufzuwachen in den Praxen!

Die Verschlimmbesserung bei der Honorarverteilung mit den sogenannten Qualifikationsbezogenen Zusatzbudgets (immerhin 435!!!!) wird die Honorarsituation nochmal zusätzlich verschleiern und keiner weiß mehr, wo rechts und links ist!

Wenn Herr Rösler uns die Kostenerstattung anbietet, dann sollten wir sein Angebot mit herzlichem Dank an-

nehmen und uns durch unsere Mitarbeit an einer Neugestaltung der Gebührenordnung bedanken – und das sollten wir bitte(!) nicht unseren Ober-schlaubern von der KBV überlassen – dass sie dazu nicht in der Lage sind!

Einer unserer Wahlkampflogans für die KV-Wahl:

Es gelingt, wenn wir es nur gemeinsam wollen!

Also – pack mer's!

Grüße aus der Oberpfalz

Ilka M. Enger

Vorsitzende des bayerischen

Facharztverbandes

*www.facharzt.de, 25.3.2010* ●

### Entschließung der Landesvertreterversammlung des Hartmannbundes Niedersachsen am 16.4.2010 in Osnabrück

Strukturwandel im Gesundheitswesen

**D**ie Landesvertreterversammlung des Hartmannbundes Niedersachsen begrüßt grundsätzlich die von Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler vorgeschlagenen strukturellen Veränderungen für ein freiheitliches und leistungsfähiges Gesundheitswesen.

Die Landesversammlung befürwortet die Entkoppelung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung von den Lohnkosten und eine steuerlich unterstützte und sozial abgedeckte Gesundheitsprämie mit Ersatz des anonymen Sachleistungssystems durch eine transparente Kostenerstattung. Der Ausgleich zwischen arm und reich ebenso wie zwischen krank und gesund soll im Sinne eines solidarischen Systems als Teil einer freien Gesellschaft erhalten bleiben.

Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung soll weiterhin durch selbständige Ärzte bei freier Arztwahl der Bürger gewährleistet sein. Die überbordende Bürokratie soll zur Verbesserung der Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit deutlich abgebaut werden. ●

FOTO: MADDOCHAB / PHOTOCASE.COM



## Ärztemangel Es droht blinder Aktionismus

### Spahn: Bachelor-Studium kann Ärztemangel lösen

**E**ine Umstellung des Medizin-Studiums auf das Bachelor-System kann nach Ansicht von CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn eine Lösung für das Problem des Ärztemangels sein. Spahn sagte der »Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung« (11.4. 2010). Schneller, billiger, bedarfsgerechter sollen Ärzte der Zeitung zufolge ausgebildet werden. »Es kann Sinn machen, über ein mehrstufiges Studium nachzudenken«, sagte Spahn der Zeitung. »Früher oder später erreicht die Bachelor-Frage die Medizin.« Das Studium solle in zwei Teile geteilt und auf sieben Jahre verkürzt werden. Nach drei Jahren sollen die Studenten den Bachelor bekommen, dann sollen vier Jahre Facharzt Ausbildung folgen. »Das Medizinstudium ist das mit Abstand teuers-

te«, sagte Spahn. Daher dürfe man wohl fragen, ob die Gesellschaft bekomme, was sie brauche Rücken-

### Bessere Versorgung durch schlechtere Ausbildung?

»**D**er Vorschlag von CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn, Ärzte schneller und somit ohne Detailwissen in naturwissenschaftlichen Grundlagen auszubilden, grenzt an Trivialökonomie«, sagt der stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Wolfram Sadowski. Angesichts der Multimorbidität, die durch den demographischen Wandel stark zunehmen wird, müssten Mediziner nach wie vor gründlich und in der Brei-

deckung bekommt der Politiker etwa von Johann Steurer von der Universitätsklinik Zürich: »Ein niedergelassener Arzt im Schwarzwald braucht kein Detailwissen in Biochemie oder Physik«, sagte er der Zeitung.

*zaend.de, 13.4.2010* ●

te ausgebildet werden. Nach Spahns Plänen sollen Ärzte künftig schon nach drei Jahren Bachelor-Studium die Landbevölkerung versorgen können. Nur die Besten dürfen anschließend noch vier Jahre zur Facharzt Ausbildung. »Nach heutigem Stand hat ein Medizinstudent nach drei Jahren ein vorklinisches Grundlagenstudium abgeschlossen. Die darauf folgende mehrjährige klinische Ausbildung am Patienten und in spezialisiert-



ten Grundlagenfächern führt zu der notwendigen Erfahrung, die erst eine erfolgreiche Heilung von Patienten möglich macht«, so Sadowski weiter. Ein gründlich ausgebildeter Spezialist sei das Beste, was die Gesellschaft bekommen kann. Wenn der Beruf durch gesellschaftliche Anerkennung, gute Arbeitsbedingungen und eine angemessene Honorierung zusätzlich at-

traktiver wird, sei dies das beste Zugpferd für die nachrückende Ärztegengeneration.

Gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer fordert der Freie Verband schon lange eine Modernisierung der zahnärztlichen Approbationsordnung, welche die zahnärztliche Ausbildung regelt.

FVDZ Presse-Mitteilung, 14.4.2010 ●

## ÄGWL warnt vor »blindem Aktionismus« in Ärztemangel-Debatte

In der Debatte über geeignete Maßnahmen gegen den Ärztemangel hat die Ärztegenossenschaft Westfalen-Lippe (ÄGWL) vor »blindem Aktionismus« gewarnt. Konkret spricht sie sich gegen die Vorschläge des gesundheitspolitischen Sprechers der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn, aus, das Medizinstudium auf ein Bachelor-System umzustellen. »Wer das Studium verkürzt, nur um Nachwuchskräfte schneller in die Versorgung einzuschleusen, gefährdet nachhaltig die Qualität der Mediziner-Ausbildung«, sagte Dr. Rudolf Wortmann, Aufsichtsratsvorsitzender der ÄGWL, am 16.4.2010 in Arnshagen.

Vielmehr werde eine umfassende Ausbildung immer wichtiger – gerade für Mediziner, die auf dem Land prakti-

zieren würden, betonte Wortmann. Denn Hausärzte übernehmen in den unterversorgten Gebieten zunehmend auch fachärztliche Tätigkeiten. Gute Basiskenntnisse in den großen Fachgebieten, zum Beispiel in der Inneren Medizin oder Chirurgie, seien daher erforderlich. »Wenn zukünftig nur noch schmalspurig ausgebildet würde, wäre der »Hausarzt als Lotse« erst recht nicht mehr befähigt, ganzheitliche Sichtweisen zu entwickeln«, gab Wortmann zu bedenken.

Wirksame Maßnahmen gegen den Ärztemangel sind nach Auffassung der ÄGWL eine praxisnahe klinische Ausbildung, der Abbau von Bürokratie und geregelte Arbeitszeiten für Mediziner.

www.facharzt.de, 16.4.2010 ●

## Medizin-Bachelor haben wir vor drei Jahren eingeführt – in Rwanda

Klingelt's noch nicht bei Euch mit dem Bachelor?

Was Herr Spahn vorschlägt, haben wir aus gleicher Erfahrung bereits in Rwanda praktiziert.

Hier die Details:

Ruli ist der letzte Flecken in Ruanda. Drei Hügel 30 km von der Hauptstadt weg – eine Weltreise. Zwei Ziegenrestaurants, Verkaufsbuden an einer Strasse, keine Disko, jeden Abend die gleichen vom selbstgebrauten Bananbier besoffenen Bauern.

@rsch der Welt.

Aber wir brauchten einen einheimischen Augenarzt. Also haben wir Epimag (fertiges Medizinstudium) zur FA-Ausbildung nach Nairobi geschickt und dessen Ausbildung voll finanziert. Nach drei Jahren haben wir Epimag mal ernsthaft gefragt, wie es so mit seiner augenärztlichen Ausbildung sei. Nun musste er gestehen, dass er ohne Rücksprache auf Zahnheilkunde umgeschwenkt sei (mehr Kohle – auch in Ruanda) und des Weiteren sowieso

nicht nach Ruli zurück wolle, weil es woanders mehr Geld und mehr Fun gäbe.

In 2009 hatten wir des Weiteren das Problem, dass Ärzte unser Krankenhaus verließen, weil die Bezahlung in anderen afrikanischen Staaten besser war. Auch gab's dort Diskos.

Wir haben nun einen Technicien (Medizintechniker) drei Jahre zum »praktischen Augenarzt« ausgebildet. Der macht seine Aufgabe sehr gut.

Er weiss nicht, wie die Sehstrahlung verläuft. Er kennt nicht die Biochemie der Retina oder des Dünndarms. Aber er weiß wie eine Brille funktioniert, wie ein Glaukom oder Katarakt aussieht etc.

Und abhauen kann er nicht, da seine »Facharztausbildung« als Medizintechniker nirgends in der Welt anerkannt wird ... er darf nur bei uns Doktor spielen ... sonst will/kann ihn keiner nehmen.

Klingelt's jetzt mit dem Bachelor???

Dr. Rainer Fontana, Augenarzt in Grünstadt, Maxdorf, Kigali, Nairobi, änd, 12.4.2010 ●

## Rösler will Numerus clausus abschaffen

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will wegen eines drohenden Ärztemangels den Zugang zum Medizinstudium erleichtern. »Ich plädiere für eine Abschaffung des Numerus clausus und für eine stärkere Berücksichtigung von Auswahlgesprächen«, sagte Rösler der »Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung«.

Der Notendurchschnitt allein sage nichts darüber aus, ob jemand ein guter Arzt werde. »Ich finde, da kommt es noch auf ganz andere Faktoren an. So spielt die Fähigkeit zur menschlichen Zuwendung eine große Rolle.«

Rösler gab keine Prognose darüber ab, wann ein anderes Zuteilungsverfahren für Studienplätze kommen könnte, da darüber die Bundesländer befinden müssten. »Ich würde die Umstellung gerne noch in dieser Legisla-

turperiode politisch auf den Weg bringen«, betonte er jedoch.

Einen erheblichen Ärztemangel befürchtet Rösler auf dem Land. Hier sei die »gefühlte Unterversorgung« viel größer, als es die Statistiken auswiesen. »Wenn wir jetzt nicht handeln, wird das Problem dramatisch schon in den nächsten zehn Jahren.«

Der Gesundheitsminister plädierte

ferner für andere Arbeitszeit-Modelle von Ärzten, weil bereits 60 Prozent der Medizinstudenten weiblichen Geschlechts sind. Kliniken, die über Ärztemangel klagen, sollten den Klinikalltag anders organisieren, damit Halbtagsbeschäftigung von jungen Eltern möglich werde, schlug er vor.

www.zaend.de, 5.4.2010 ●

## Medizinstudenten: Landarztmangel ist nicht mit NC-Abschaffung zu beheben

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) spricht sich gegen die Einführung einer »Landarztquote« bei der Zulassung zum Medizinstudium und gegen die inhaltliche Verknüp-

fung von Landarztmangel und Numerus clausus (NC) aus. Stattdessen müssten die Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen für Ärzte auf dem Land deutlich attraktiver gestaltet werden, um eine flächendeckende Versorgung

auch in Zukunft sicherzustellen, heißt es in einer Pressemitteilung.

»Aus unserer Sicht hat das Auswahlverfahren zum Medizinstudium mit dem Landarztmangel faktisch nichts zu tun«, stellt Dominique Quart, Präsident der bvmd, fest. Eine gezielte Auswahl von zukünftigen Landärzten noch vor dem Studium ist weder sinnvoll noch praktikabel. »Wer würde denn beispielsweise in einem Auswahlgespräch nicht angeben, eventuell dieses Fach anzustreben, wenn er dadurch einen Vorteil bei der Studienplatzvergabe erlangen kann?«, fragt Quart.

Die Debatten um den Landarztmangel und um den NC und andere Zulassungsverfahren müssten in jedem Fall separat betrachtet werden. Zudem weist die bvmd darauf hin, dass in der aktuellen Debatte Zusammenhänge häufig irreführend transportiert würden. Der NC könne schließlich nicht direkt »gesenkt« werden, da er immer ein Ergebnis der Relation von Bewerbern zu verfügbaren Studienplätzen ist. Der Zugang zum Medizinstudium würde daher nicht insgesamt erleichtert, sondern lediglich anders reglementiert. www.facharzt.de, 16.4.2010 ●

## Dekan: Unis wären mit mehr Medizinstudenten überlastet

Da klingt eine große Portion Skepsis mit: »Das ist sicherlich ein schöner Gedanke, nur in der Realisierung sehe ich große Schwierigkeiten«, kommentiert Prof. Maximilian Reiser, Dekan der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München, den Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP), den Numerus clausus für das Medizinstudium abzuschaffen. »Mehr Kandidaten für das Medizinstudium zuzulassen, würde die Kapazitäten der Universitäten erheblich strapazieren.



FOTO: NICKDAVINCI / PHOTOCASE.COM

Einen erheblichen Ärztemangel befürchtet Rösler auf dem Land. Hier sei die »gefühlte Unterversorgung« viel größer, als es die Statistiken auswiesen



Es stehen weder genug Räume noch Dozenten zur Verfügung«, sagt Reiser.

Auch am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität seien »alle Kapazitäten ausgeschöpft«, erklärt der Dekan im Gespräch mit dem änd. »Wir haben im vergangenen Jahr 930 Bewerber aufgenommen. Mehr geht nicht, das wäre eine zu große Belastung für unsere Lehrenden.« Reiser bezweifelt außerdem, dass die Abschaffung des Numerus clausus eine geeignete Maßnahme gegen den Ärztemangel wäre. »Ich glaube kaum, dass wir dadurch die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten verbessern können.«

Nach Ansicht des Dekans ist die An-

zahl der Medizinstudenten in Deutschland ausreichend. »In anderen Ländern gibt es viel weniger Medizinstudenten – aber die medizinische Versorgung ist trotzdem gut.« Um gegen den Ärztemangel vorzugehen, seien ganz andere Maßnahmen notwendig. »Der Arztberuf muss insgesamt wieder attraktiver werden«, sagt Reiser. »Dazu gehört zum Beispiel, dass Ärzte von der Vielzahl nicht-ärztlicher Aufgaben befreit werden. Auch ein besseres Einkommen ist notwendig.« Vor allem für Frauen müsse der Beruf attraktiver gestaltet werden, damit er sich besser mit der Familie vereinbaren lasse.

www.facharzt.de, 7.4.2010 ●

## So wird das nichts Ein Kommentar

**S**o wird das nichts. Und ich hoffe, Herr Kollege Rösler weiß das eigentlich selbst. Eine Abschaffung des Numerus clausus würde ich auch begrüßen, sie wird jedoch keinerlei Auswirkungen auf die Sicherung der zukünftigen ärztlichen Versorgung haben.

Die Arbeitsbedingungen in der Basis-Patientenversorgung sind inzwischen so unerträglich geworden, dass viele junge Kollegen völlig zu Recht einen weiten Bogen um die kurative Medizin machen. Würde ich heute auch. Besser auf der anderen Seite arbeiten – Kontrolle der Kontrolle, lauter gute Ideen einbringen, was Ärzte besser machen könnten. Und um 16 Uhr den Stift fallen lassen. Am Wochenende hochbezahlter Klugschnack auf Kongressen, die schwarzen Schuhe hochglanzpoliert.

Auch Halbtagsstellen sind keine Lösung – wer will denn eine Halbtagsstelle nachmittags? Niemand. MVZ sind ebenfalls keine Lösung, auch sie brauchen Ärzte. In Hannover wird übrigens seit Wochen ein MVZ zum Kauf angeboten, im Nds. Ärzteblatt. Will wohl auch niemand haben.

Und in der Klinik? Ich studiere die Klinik gerade sehr genau, eine Verwandte liegt dort seit sieben Wochen und ich bin täglich dort. Es hat sich nichts geändert bis auf Pflegewagen mit WLAN und eine akustische Etagenansage im Fahrstuhl. Absolut deprimierend.

Und während ich über Ostern an der Begründung bezüglich des Richtgrößenregresses 2003 für den Beschwerdeausschuss arbeite (gruselig, die »Top Ten«, alle längst verstorben), weiß ich wieder ganz genau, woraus die Nachwuchsprobleme resultieren.

Jedenfalls nicht aus dem »Numerus clausus«.

Deutschland ist zurzeit für medizinischen Nachwuchs verbrannt.

Dr. Christian Scholber, www.zaend.de, 5.4.2010 ●

## Offener Brief Ein Schreiben an den Gesundheits- minister

**An:  
Herrn Dr. P. Rösler  
Bundesgesundheitsminister  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin**



Rainer Pöhler

Werter Herr Minister,  
Mein Name ist Rainer Pöhler und ich arbeite als technische Empfangskraft in einer Hausarztpraxis. Wenn ich die ersten drei Arbeitstage der vergangenen Woche, die keine Ausnahmetage waren, am Empfang einer Landarztpraxis Revue passieren lasse, frage ich mich, ob meine selektive Tätig-

keit bei der Auswahl derjenigen Patienten, die ausreichend krank und damit würdig sind, vom Arzt empfangen zu werden, noch vereinbar mit dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ist.

Fünf Jahre war die 120 Quadratmeter große Landarztpraxis von morgens bis abends für die Patienten geöffnet, teilweise verließen Patienten die Praxis erst nach 21.00 Uhr. Wochenendhausbesuche, Notdienste, Dokumentenarbeit und Praxisführung summierten sich im Jahr 2009 auf geschätzte 2800 Arbeitsstunden für den Arzt, also 800 Stunden oder fünf Arbeitsmonate mehr, als sie ein Angestellter leistet.

Auf Grund dieser Tatsache und der frustrierenden Erkenntnis, dass immer mehr kranke Menschen die Praxis betreten, als behandelt werden können, bleiben gesundheitliche Folgen bei dem behandelnden Arzt nicht aus. So besteht meine wesentliche Aufgabe in den letzten Tagen darin, die Gesundheit des praktizierenden Arztes zu schützen, indem ich die festgelegten Sprechzeiten auch wirklich gewährleiste. An jedem dieser vergangenen Tage bedurften

mehr Patienten ärztlicher Hilfe, als die Mitarbeiter der Praxis zu leisten im Stande waren. So war es eine meiner Hauptaufgaben, nach Prüfung der für den Betrieb der Praxis festgelegten Regeln:

Patient hat einen vereinbarten Termin; Patient hat vor seinem Besuch zumindest angerufen; Patient bedarf wirklich dringendst ärztlicher Hilfe; Patient ist privat versichert.

Sowie weiterer Kriterien unter den im Zweiminutentakt in der Praxis erscheinenden Patienten diejenigen auszuwählen, die das Sprechzimmer des Arztes betreten durften.

Ich empfinde diesen Zustand als tiefst menschenunwürdig und unmoralisch. Während sich Politiker mit Wortungetümen bewerfen, die kein Nichtpolitiker versteht, Milliarden von Euro für Zukunftsprojekte in den Himmel und die Industrie geschossen werden, Ärzte und Arztorganisationen sich um Regelleistungsvolumina streiten, über einhundert Krankenversicherungen mit Pharmafirmen um Rabatte feilschen, müssen Empfangskräfte selektieren, wer in dieser Gesellschaft, in der jeder lt. Grundgesetz gleich ist, zum Arzt darf und wer nicht.

In den Medien sehe und höre ich Menschen und Verantwortungsträger über Geld, Geld, Geld diskutieren und wie es am besten verteilt werden sollte. Menschen, bei denen ich Zweifel hege, ob sie je eine Kassenarztpraxis von innen gesehen und wenn ja, dort auch drei, vier oder fünf Stunden im Wartezimmer gesessen haben. Woher sollen diese Personen wissen, wie es in einer Praxis für gesetzlich krankenversicherte Bürger tatsächlich aussieht?

Stattdessen werden Arzt-Einkommensdebatten in aller Öffentlichkeit geführt, die für mich ans nahezu Lächerliche grenzen. Ich selbst hatte als angestellter Techniker eines IT-Dienstleisters im Jahr 2005 bereits ein Gehalt von ca. 5500 Euro – was ist das gegen die Leistung eines Arztes? Vergessen alle diese

Menschen, dass sie als Patient selbst erwarten, einen ausgeruhten, bestens aus- und weitergebildeten und nach dem neuesten Stand der Technik und Wissenschaft behandelnden Arzt vorzufinden, der auch ausreichend Zeit für sie hat?

Werter Herr Minister, die Gesundheitspolitik der jüngeren Vergangenheit und die Amts- und Würdenträger, die sie durchsetzten, haben den gegenwärtigen, in meinen Augen katastrophalen Zustand des Gesundheitssystems zu verantworten. Ich denke, es reicht nicht, Verantwortung mit lautstarken Äußerungen zu übernehmen, an andere zu delegieren oder Schuldzuweisungen zu verteilen – es müssen auch Taten folgen,

**Das ist die Realität:  
Patienten im  
Zweiminutentakt**



FOTO: PRIVAT

die bei den kranken Menschen und bei den Ärzten, die die Arbeit leisten, auch ankommen.

Sie haben bereits so viele Probleme offen gelegt und keinen Respekt vor etablierten Strukturen gezeigt. Ich möchte Sie inständig bitten, sich darin nicht aufhalten zu lassen, denn es muss schnelle Hilfe gefunden werden. Ich fürchte, dass der Tag nicht mehr fern ist, an dem Menschen sterben, weil sie trotz Krankenversicherung in einem der stärksten und reichsten Länder der Welt keinen Platz im Wartezimmer eines Arztes fanden.

Hochachtungsvoll

Rainer Pöhler

Störblick 11, 19086 Plate

Telefon: (01 70) 5 41 63 46

www.zaend.de, 12.4.2010 ●

## Versorgung auf dem Land Bessere Rahmenbedingungen für zahn- ärztliche Praxen nötig

»**D**ass der Bundesgesundheitsminister sich des Problems der medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten annimmt, ist begrüßenswert. Auch die zahnärztliche Betreuung muss langfristig gesichert



Dr. Jürgen Fedderwitz

werden – durch die richtigen Rahmenbedingungen für die Praxen.« So kommentierte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, die Diskussion um die Einführung einer Landarztquote.

Bei der zahnärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, so Fedderwitz weiter, zeichnen sich für die wohnortnahe Patientenbetreuung in den neuen Bundesländern angesichts der ungünstigen Altersstruktur der Zahnärzte ähnliche Risiken ab wie im ärztlichen Bereich.

»Um die jungen Zahnärzte in Zukunft aufs Land zu bekommen, wird es leider

nicht ausreichen, die Voraussetzungen für den Einstieg in den Beruf durch eine Aufhebung des Numerus Clausus oder Subventionen bei der Praxisgründung zu verbessern. Bei den derzeitigen Kapazitäten der Universitäten kann man ohne Verlust an Qualität ohnehin nicht deutlich mehr Studenten ausbilden. Die jungen Kolleginnen und Kollegen brauchen Rahmenbedingungen, unter denen sich ihre Praxis dauerhaft und langfristig trägt. Sonst gehen sie nicht in die Niederlassung.« Besonders die Betreuung der wachsenden Zahl alter und pflegebedürftiger Patienten sei aufgrund der größeren Entfernungen gerade im ländlichen Raum eine Herausforderung.

Fedderwitz zieht daraus ein einfaches Fazit: »Um die zahnärztliche Versorgung auf dem Land morgen zu sichern, müssen heute die Voraussetzungen geschaffen werden. Die Politik muss nicht warten, bis das Kind im Brunnen ist.«

KZBV Presseinformation, 7.4.2010 ●

## Immer noch kein Abhörschutz für Ärzte – nur »Vertrauensschutz für Anwälte« beschlossen BKA Gesetz

Im von der CDU-SPD Koalition beschlossenen BKA Gesetz war ja das Abhören und Überwachen von Ärzten, Journalisten und Anwälten für rechtmäßig erklärt worden, nur die Strafverteidiger, Bundestagsabgeordneten und Seelsorger waren davon ausgenommen



Dr. Silke Lüder

Drei Jahre lang haben wir jetzt auf den großen Masendemonstrationen in Berlin und anderswo (Freiheit statt Angst) gegen diese Überwachungsmaßnahmen demonstriert, und den Schutz des Arzt-Patientenverhältnisses und den Schutz der Pressefreiheit gefordert.

Nun kommt auf Betreiben der FDP Ministerin Leutheusser-Schnarrenberger ein neuer Kabinettsbeschluss vom 31.3.2010. Zitat Internetseite Bundesregierung: »Vertrauensschutz für Anwälte

Das Kabinett hat beschlossen, den Schutz von Vertrauensverhältnissen zu Rechtsanwältinnen und -anwälten im Strafprozess zu stärken. Künftig soll die Kommunikation von Bürgerinnen und Bürgern mit Rechtsanwältinnen und -anwälten einem umfassenden Schutz vor strafrechtlichen Ermittlungsmaßnahmen unterliegen.

Der Gesetzentwurf erweitert den Schutz des Paragraphen 160a Absatz 1 der Strafprozessordnung auf Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte. Dies gilt einschließlich für europäische und zugelassene ausländische Rechtsanwältinnen und -anwälte sowie für Kammerrechtsbeistände.

Bislang ist nur die Kommunikation mit Geistlichen, Abgeordneten und Strafverteidigern vor strafrechtlichen Ermittlungsmaßnahmen absolut geschützt. Dies gilt beispielsweise für den Inhalt von Telefongesprächen oder E-Mail-Verkehr mit den Betroffenen

für Ermittlungsbehörden im Strafprozess.

Vor dem Inkrafttreten muss das Gesetz von Bundestag und Bundesrat beschlossen werden.« – Zitat Ende.

Wir fordern aber den sofortigen Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses – keine Überwachung von Arztpraxen und Kliniken!

Wie schön, dass es das jetzt wieder für Anwälte gibt, natürlich ist das wichtig, aber was ist mit dem »Vertrauensschutz für Ärzte« mit der Schweigepflicht, die es schon seit mehr

als 2000 Jahren gibt, da gab's das Berufsbild des Juristen noch nicht wirklich und das der Bundestagsabgeordneten und Gesundheitspolitiker noch gar nicht.

Wieso gibt es keinen »Vertrauensschutz für Ärzte«? Ganz einfach, wir haben keine Lobby im Bundestag.

Ein Drittel der Abgeordneten sind Juristen, da geht's dann schon eher.

Wobei man »Schnarri« zugute halten muss, dass sie angekündigt hat, sich auch noch für den »Vertrauensschutz« für Ärzte und Journalisten einsetzen zu wollen. Eine der wenigen Personen, die sich von ihren Vorgängern unterscheidet.

Ihre Vorgängerin von der SPD hatte da ja keinerlei Skrupel. Von wegen Bürgerrechte. Völlig ausgeblendet. Bei CDU und SPD.

Dr. Silke Lüder ●

## »Flächendeckende Ignoranz« im Datenschutz

Der niedersächsische Datenschutzbeauftragte, Joachim Wahlbrink, sieht angesichts offenkundiger Missstände in Behörden und Kommunen bei der Videoüberwachung »dringenden Handlungsbedarf«. Bei der Überprüfung des Betriebs von 3345 Geräten seien nur 23

rechtlich völlig korrekt gewesen; 99 Prozent wiesen Mängel auf. Nahezu alle überprüften Behörden und zwei Drittel der überprüften Kommunen hätten in irgendeiner Weise die Datenschutzbestimmungen ignoriert, stellte der Datenschutzbeauftragte fest. Es sei überhaupt kein Unrechtsbewusstsein vorhanden. Es habe Behörden gegeben, die sich nach Vorhaltungen einsichtig gezeigt hätten, viele andere aber nicht. Als besonders gravierend bezeichnete es Wahlbrink, dass etliche Kameras den Blick in Wohnungen, Seniorenheime, Hotels, Büros, Arztpraxen, Krankenhäuser und Schwimmbäder, selbst in Umkleidekabinen, erlaubt hätten. Häftlinge seien sogar bei der Benutzung der Toilette videoüberwacht worden, und auf zahlreiche Polizeikameras hätten auch Privatfirmen Zugriff ge-

Er sei verwundert über die »flächendeckende Ignoranz« und die massiven Verstöße gegen den geltenden Datenschutzvorschriften, sagte Wahlbrink am Dienstag in Hannover

habt; Behördenmitarbeiter konnten in Raucherecken beobachtet werden. Zudem sei die Speicherdauer mit bis zu sechs Monaten zu lang. Er sei verwundert über die »flächendeckende Ignoranz« und die massiven Verstöße gegen den geltenden Datenschutzvorschriften, sagte Wahlbrink am Dienstag in Hannover. Allerdings könne er bei einer Rechtslage, »die nicht überzeugend ist«, nur wenig machen. Der Datenschutzbeauftragte sprach von einer besorgniserregenden Ausweitung des Kamerabestandes öffentlicher Stellen und bezweifelte deren Wirksamkeit. Er bedauerte, dass die staatlichen Einrichtungen die mit der immens gewachsenen Videoüberwachung einhergehende größere Verantwortung bislang nicht ernstgenommen hätten. Das Bewusstsein für die damit verbundenen Risiken und Gefahren sei in weiten Bereichen »völlig unterentwickelt«. Bei all dem handle es sich nicht um Bagatellen. Den Bürgern werde strikte Gesetzestreue abverlangt, Fehlverhalten werde rigoros geahndet. Deshalb könnten die Bürger erwarten, dass staatliche Stellen sich ebenfalls ohne Wenn und Aber an die Gesetze hielten, forderte Wahlbrink. Es sei eine »bittere Realität«, dass die Landesregierung ihre eigenen Vorschriften nicht befolge und keine Verfahrensbeschreibung dokumentiere. Dieses »elementare Datenschutz-Werkzeug« habe es bis zur Überprüfung durch die Datenschützer in den meisten Organisationen schlicht nicht gegeben, so dass weitere Datenschutzverstöße vorprogrammiert seien.

rundblick, 21.4.2010 ●

## Wulff baut um Vier neue Minister nach Kabinettsreform

Ministerpräsident Christian Wulff hat mit seiner Entscheidung für eine nun doch recht umfassende Kabinettsreform für einige Überraschungen gesorgt



Anne Maria Zick

Zwar wird das Thema der Kabinettsumbildung innerhalb und außerhalb der Regierungskoalition bereits seit der Landtagswahl von 2008 mal mehr und mal weniger intensiv diskutiert und dabei der eine oder andere Name aus der hiesigen Landespolitik in die Debatte geworfen. Dennoch war Wulff mittlerweile einer gewissen Entscheidungsunlust unterstellt worden. Dem ist er jetzt mit einer Reihe von unerwarteten und durchaus mutigen Personalentscheidungen entgegengetreten.

Fest gerechnet worden war lediglich damit, dass Kultusstaatssekretär Dr. Bernd Althusmann an die Spitze des Ministeriums wechselt und Elisabeth Heister-Neumann ablöst. Entsprechende Vermutungen gab es bereits, als Althusmann vor zehn Monaten zum Staatssekretär berufen worden war. Wie zu hören war, hatte sich der frühere »Parlamentarische« der CDU-Landtagsfraktion sehr schnell das Vertrauen der Mitarbeiter des Ministeriums erworben, das unter den Ressorts als besonders schwierig galt. Staatssekretärin des neuen Kultusministers wird Dr. Christine Hawighorst, die dieses Amt bislang im Sozialministerium innehatte, allerdings ebenfalls als mögliche Ministerin gehandelt worden war.

Insgesamt hat der Ministerpräsident vier neue Regierungsmitglieder ins Landeskabinett geholt, neben Althusmann allesamt Frauen. Als einzige kommt die künftige Landwirtschaftsministerin, Astrid Grotelüschen, aus Niedersachsen. Sie betreibt gemeinsam mit ihrem Ehemann eine Mastpu-

ten-Brütereier in Alhorn im Oldenburger Land und gehört seit der Wahl 2009 dem Bundestag an. Mit einer nicht unerheblichen Regierungserfahrung kommt die künftige Wissenschaftsministerin Professorin Johanna Wanka nach Niedersachsen: Die Mathematikerin war neun Jahre lang Ressortministerin in Brandenburg für diesen Bereich und ist seit 2009 dort Landes- und Fraktionsvorsitzende. Wanka wird die erste Landesministerin in einem westdeutschen Land sein, die aus Ostdeutschland kommt. Schließlich hat Wulff die 38-jährige Aygül Özkan aus der Hamburger Bürgerschaft abgeworben, die als erste deutsche Landesministerin mit Migrationshintergrund die Führung des Sozialministeriums übernehmen wird.

Mit dem personellen Wechsel an der Spitze von vier Ressorts werden sich auch einige Zuständigkeiten ändern. So wird Özkan, deren Eltern vor 40 Jahren aus der Türkei nach Deutschland eingewandert sind, auch für die Integrationspolitik des Landes verantwortlich sein, wie dies bereits bei der SPD-Vorgängerregierung der Fall war. Das Haus firmiert dann unter »Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration«. Innenminister Uwe Schünemann wird diese Zuständigkeit abgeben, d. h. die Integrationsabteilung wandert ins Sozialministerium ebenso wie die Integrationsbeauftragte Honey Deihimi, die dort eine Stabsstelle bekommen wird. Die Ausländerabteilung mit den Zuständigkeiten für Ausländerrecht und Asylpolitik bleibt im Innenministerium. Die künftige Sozialministerin wird den Bereich der frühkindlichen Bildung an das Kultusministerium abgeben. Özkan Staatssekretär wird der Lingener



Oberbürgermeister Heiner Pott, der zuvor Dezernent für Jugend, Soziales und Sport in Lingen war. Weitere Änderungen auf der Staatssekretärebene sind offenbar nicht vorgesehen.

Der Ministerpräsident betonte am 19.4.2010 bei der Vorstellung der neuen Kabinettsmitglieder ausdrücklich, dass der Grund für die Kabinettsumbildung nicht in Fehlern der bisherigen AmtsinhaberInnen zu suchen sei. Er zollte Heister-Neumann, Wissenschaftsminister Stratmann, Sozialministerin Ross-Luttmann sowie Landwirtschaftsminister Ehlen »tiefen Respekt und Anerkennung«. Dennoch sei es notwendig geworden, mit Blick auf die Zukunft Niedersachsens über den nächsten Wahltermin hinauszuschauen und die Weichen für 2020 zu stellen. Sein Ziel sei es, die CDU in der Regierungsverantwortung zu halten, damit es in Niedersachsen genauso selbstverständlich werde wie in Baden-Württemberg oder Sachsen, dass die CDU den Ministerpräsidenten stellt. Wulff räumte ein, dass er mit seiner Entscheidung, vier MinisterInnen mit Landtagsmandat zu entlassen und vier ohne Mandat zu berufen, noch Überzeugungsarbeit in der Landtagsfraktion leisten müsse. Aber manchmal sei das Mannschaftsspiel einfach besser, wenn man ab zu jemanden dazukaufe. Ihm sei daran gelegen gewesen, die Kabinettsreform aus einer Position der Stärke heraus vorzunehmen und nicht aus einer wie auch immer gearteten Not heraus. Es war bereits vermutet worden, dass der Regierungschef so lange gewartet habe, um den scheidenden Regierungsmitgliedern die volle Altersversorgung zukommen zu lassen. Die notwendige Amtszeit von sieben Jahren war zumindest für Heister-Neumann, Stratmann und Ehlen vor einigen Wochen abgelaufen.

Es habe aber auch die Option gegeben, weiterzumachen wie bisher, sagte Wulff. Er habe sich jedoch dafür entschieden, mit neuen Impulsen »von außen« Bewegung in die Regierungsarbeit zu bringen. Er gehe davon aus, dass die »Neuen« auch zu anderen als ihren eigenen Themenfelder Beiträge

leisten werden. Das bedeute für die verbliebenen »alten« CDU-Minister – neben Schünemann bleiben Finanzminister Hartmut Möllring und Justizminister Bernd Busemann im Amt – ebenfalls neue Anstrengungen.

Die vier künftigen Regierungsglieder müssen in der kommenden Woche noch vom Landtag bestätigt und vereidigt werden.

Anne Maria Zick  
rundblick, 20.4.2010 ●

## Glamourfaktor

### Ein Kommentar



Britta Grashorn

Politik ist in Deutschland noch immer ein Männergeschäft. Die Bewertung von Entscheidungsprozessen und Akteuren auf der politischen Bühne verläuft wie gehabt nach einer archaisch anmutenden, männlich geprägten Bewertungsskala. Auf ihr zählen vor allem anderen Machtwille und Durchsetzungsstärke. Es folgen die Fähigkeiten zu polarisieren, eine gewisse Strahlkraft zu entfalten und den Medien kontinuierlich neues Futter zu liefern. Positionen, Inhalte, Ergebnisse? Sie sind in der Außendarstellung nur wichtig, um den Machtwillen, die Durchsetzungsstärke eindrucksvoll zu untermalen. Dabei ist es völlig unerheblich, dass Politiker, die jeden Tag »eine neue Sau durchs Dorf treiben« und ihr Fähnlein blitzschnell in opportune Winde hängen, nicht selten tief fallen. Sie bleiben in Erinnerung als Macher, als leichtfüßige Tänzer auf der politischen Buckelpiste und werden in der Personalnot gern als weiße Kaninchen aus dem Hut gezogen.

In diesem Klima haben es Politiker, vor allem aber Politikerinnen, schwer, die ihren Job ernst nehmen und sich mehr aufs Arbeiten als auf affektierte Selbstinszenierung verstehen. Dazu zählte ohne Zweifel die niedersächsische Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann. Seit geraumer Zeit mühte sich die Presse in Niedersachsen, die bald 52-jährige Christdemokratin neben anderen Kandidatinnen aus dem Kabinett von Ministerpräsident Christian Wulff »herauszuschreiben«. Hauptkritikpunkt an der Juristin aus Rotenburg: »mangelnde Strahlkraft«. Wenn er nicht so oft wiederholt und vielfach so ernst genommen würde, ließe sich über diesen Bewertungsmaßstab für die Arbeit von Kabinettsmitgliedern und einer Sozialministerin im Speziellen herzlich lachen.

Allerdings ist es kein Zufall, dass man Ross-Luttmann mit dem fehlenden Glamourfaktor kommt. Als Ursula von der Leyen im Jahr 2005 das niedersächsische Sozialministerium mit wehendem Rocksäum verließ, um ihre bis dato noch sehr junge politische Karriere mit dem Eintritt in das Bundeskabinett als Familienministerin in Schwung zu bringen, holte Ministerpräsident Christian Wulff die besonnene und in Verwaltungsdingen erfahrene Ross-Luttmann aus der CDU-Landtagsfraktion ins Kabinett. Gemeinsam mit ihrer tüchtigen Staatssekretärin Dr. Christine Hawighorst aus dem Emsland machte sich die neue Ministerin zunächst daran, das größte Ressort innerhalb der Landesregierung wieder flott zu kriegen. Amtsvorgängerin von der Leyen hatte sich dar-

auf konzentriert, das Thema Kinderbetreuung und die Gründung von Mehrgenerationenhäuser voranzutreiben und sich nicht zuletzt mit ihrer Vermarktung als rundum patente, offenherzige, immer strahlende Berufstätige mit sieben Kindern zu beschäftigen und damit Maßstäbe für den Glamourfaktor zu setzen, der seither an Politikerinnen in Hannover angelegt wird. In der öffentlichen Wahrnehmung, möglicherweise auch innerhalb des Landeskabinetts, spielte das offenbar eine größere Rolle als das effektive, nach außen geräuschlose Führen eines Ministeriums.

Wer Ross-Luttmann seit ihrem Amtsantritt vor knapp viereinhalb Jahren kontinuierlich beobachtet hat, kann nicht umhin, ihr ein gutes Zeugnis in der Sache auszustellen, aber auch das Reifen der ehemaligen Kommunalbeamtin zu einer ernstzunehmenden Verhandlungspartnerin und angesehenen Gesprächspartnerin der Wohlfahrtsverbände, der Landtagsfraktion und der »Gesundheitszene« insgesamt zu attestieren. Ross-Luttmann war die soziale Stimme der CDU in Niedersachsen geworden und machte auch bundesweit als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz eine gute Figur. Noch nicht einmal die Opposition konnte sich an dieser Sozialministerin wirklich abarbeiten. Beharrlich in der Sache, freundlich im Umgang, trieb sie parteiübergreifende Anliegen wie den Kinderschutz, die Altenpflege, die Palliativversorgung, die Gleichstellung und Integration von Behinderten, den Nichtraucherschutz, die systematische Prävention der Bevölkerung vor Infektionen und andere wichtige Gesundheitsthemen voran. Sie hatte u. a. das Reizthema »Blindengeld« befriedet, Sicherheitsstandards für Babykörbchen eingeführt, die Privatisierung der acht Landeskrankenhäuser in ruhigem Fahrwasser abgeschlossen und zügig den »Gesprächskreis Heimkinder« eingerichtet. Wenn die Opposition Ross-Luttmann »Betroffenheitslyrik« vorwarf, war damit wohl gemeint, dass wir es mit einer wohltuend uneitlen, authentisch wirkenden Politikerin zu tun hatten, die mit beiden Beinen auf dem Boden steht und mit Verstand und Herz für »ihre« Anliegen kämpft.

Britta Grashorn · rundblick, 6.4.2010 ●

## Teppichhändler pikiert über Lauterbachs Kostenvergleich



Prof. Karl Lauterbach

Der Streit um die Arzneimittelpreise beschäftigt offenbar

nicht nur Pharmafirmen und Gesundheitsexperten. Der Plan von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP), die Arzneimittelhersteller per Gesetz zu Verhandlungen mit den Krankenkassen zu zwingen und dadurch

das Preisdiktat der Industrie zu brechen, sorgt anscheinend für Ärger in einer ganz anderen Branche.

Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Fraktion, Karl Lauterbach, hatte Röslers Konzept kürzlich mit einem blumigen Vergleich als wirkungslos verschmäht. Die Arzneimittelhersteller könnten es bei den Preis-

verhandlungen einfach halten wie die Teppichhändler, hatte er argumentiert: »Wenn ich hundert Prozent vom Preis haben will, schlage ich 20 Prozent drauf und lasse mir die 20 Prozent wieder abhandeln.«

Bei den Teppichhändlern kam das offensichtlich schlecht an. Lauterbach berichtete am Freitag im Bundestag, inzwi-

schen hätten sich Vertreter der Zunft bei ihm beschwert. Mit dem »unseriösen« Vorschlag der FDP wollten sie »nicht in Zusammenhang gebracht werden«. Lauterbach beilte sich nachzuschieben, selbstverständlich seien nicht alle Teppichhändler unseriös – und noch wichtiger: »Das sind auch Wähler.«

www.facharzt.de, 19.3.2010 ●

## Umfrage: FDP verprellt Stammwähler, nur Rösler erntet Lob

Die Enttäuschung der FDP bei deutschen Führungskräften beschleunigt sich einer Umfrage zufolge. 37 Prozent der Manager haben nach eigenen Angaben bei der vergangenen Bundestagswahl mit Zweitstimme FDP gewählt, heute sagen nur noch sechs Prozent, ihnen gefalle die FDP am besten. Das zeigt eine Umfrage des Psephos-Instituts unter knapp 520 Führungskräften im Auftrag des »Handelsblattes« (Montagausgabe) und der Unternehmensberatung Droeger & Comp. 85 Prozent der Führungskräfte in Deutschland sind »überwiegend« oder sogar »völlig« unzufrieden mit der FDP. Das freundlichste Urteil der Spitzenmanager über die Leistung der Liberalen seit dem Start der schwarz-gelben Bundesregierung in Berlin lautet »überwiegend zufrieden«, und das stellen der FDP lediglich 15 Prozent aus.

Vor allem die Parteispitze der FDP sieht in den Augen der Manager blass aus. Sowohl für die Außenpolitik von Parteichef Guido Westerwelle als auch für die Wirtschaftspolitik von Bundeswirtschaftsminister Rainer Brüderle hagelt es Kritik. Nach Meinung der Manager sind sie »eher unauffällig«. Mit jeweils mehr als 20 Prozent ist der Anteil der Befragten, die die Arbeit der beiden FDP-Spitzenpolitiker als »enttäuschend schlecht« bezeichnen, allerdings größer als der Anteil derer, die sie »zufriedenstellend« nennen.

FVDZ Newsletter, 19.4.2010 ●



Am 9. April versammelten sich im Verdener Haags-Hotel rund 50 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen als Teilnehmer zu einer Fortbildung in Sachen GOZ-Abrechnung



FOTOS: DR. G. KOHLBECKER

## GOZ – Bis zur Neuordnung kein Geld verschenken ZKN-Fortbildungsveranstaltungen zur GOZ gut besucht

**D**r. Michael Sereny begrüßte die Teilnehmer mit einer kurzen Übersicht über den Stand der Verhandlungen für eine neue Privat-Gebührenordnung.

### Alter GOZ-Novellierungs-Entwurf in der Mülltonne

Mit dem politischen Wechsel im Herbst letzten Jahres kam auch der bekannte Austausch der Spitze im Bundesgesundheitsministerium. Damit ging einher, dass der von der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt forcierte Entwurf einer GOZ neu, der von der Zahnärzteschaft vehement abgelehnt wurde, mittlerweile dort gelandet ist, wo er nach Meinung der Kritiker schon immer hingehörte: in der Mülltonne.

### HOZ gute Grundlage für Verhandlungen

Die Zahnärzteschaft habe mit der einige Jahre dauernden Ausarbeitung einer Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) eine Grundlage geschaffen, die jetzt im Bundesgesundheitsministerium die Basis für weitere Verhandlungen über eine schon lange geforderte Novellierung der seit 1988 existieren-

den und seither nie geänderten GOZ bilde. Mit Philipp Rösler als neuem Bundesgesundheitsminister und seinem Führungsteam bestehe eine solide Grundlage dafür, sich in Verhandlungen im Sinne der Zahnärzteschaft Gehör zu verschaffen.

### Aussagen im Koalitionsvertrag

Im Koalitionsvertrag der CDU/CSU-FDP-Bundesregierung seien einige Dinge postuliert worden, die eine Positionierung pro Zahnärzteschaft erlaubten. Aussagen wie »Die Gebührenordnung der Zahnärzte wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst«, und »dabei ist auch die Kostenentwicklung (der Zahnärzte und/oder der Krankenkassen?) zu berücksichtigen«, machen schon Hoffnung, dass man mit einer GOZ-Novellierung auf Basis der von Praktikern, Wissenschaftlern und Standespolitikern gestalteten vorgelegten HOZ eine vernünftige Ausgangsbasis habe, um die betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten der Zahnärzteschaft positiv zu berücksichtigen.

### Arbeitsgruppe GOZ hat Arbeit aufgenommen

Ganz konkret könne man sich eigent-

lich nur wünschen, dass beispielsweise der so genannte Einfachsatz einer neuen GOZ tatsächlich einmal dem Bema-satz der GKV entspricht – wie bei den Ärzten schon heute. Leider ist dies heute auch in den Köpfen vieler Politiker für die Zahnärzte unterstellt, was in der Vergangenheit verständlicherweise zu vielen (gewollten?) Missverständnissen geführt habe.

Die vom Bundesgesundheitsminister einberufene Arbeitsgruppe habe sich am 9. März zu ihrer ersten Sitzung getroffen. Bis es zu einer Novellierung komme, werde es naturgemäß noch etwas dauern, und das sei schließlich auch der Grund für die heutige Veranstaltung.

### GOZ-Analyse der BZÄK statt Rechnungs-Barcodes

Der Präsident stellte auch das Projekt GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer vor, und wies darauf hin, der BZÄK lägen bereits rund 80.000 GOZ-Rechnungen vor, die dazu dienen sollen, Bewertungen der Strukturen im Sinne und für die Zwecke der Zahnärzteschaft anstellen zu können. Sereny forderte die Teilnehmer dazu auf, von der Teilnahme an diesem für die Zahnärzte wichtigen Projekt, regen Ge-

brauch zu machen. Einige Hersteller für zahnärztliche Abrechnungssoftware seien dazu übergegangen, Barcodes in die Rechnungsgestaltung einzubauen, die allerdings den Versicherern in die Hände spielten und es diesen erlaubten, Statistiken für ihre Belange zu führen und auszuwerten. Diese Software-Funktion lasse sich aber in allen Programmen deaktivieren, indem sie einfach aktiv ausgeschaltet werden.

### Bema eigentliche Ausnahme

Zum Schluss seiner Einführung ging der Präsident auf die leider immer noch sehr niedrigen Durchschnittsabrechnungswerte ein, die sich seit 1988 mit einem Wert von 2,33 über 2,49 in 2001 auf 2,51 im Jahre 2007 leider nur sehr gering und viel zu moderat gesteigert hätten.

Ziehe man Bilanz, so müsse man feststellen, dass eine alte oder neue GOZ natürlich nicht nur für Privatpatienten gelte, sondern selbstverständlich auch Auswirkungen auf gesetzlich Versicherte habe, nämlich für alle außervertraglichen Leistungen und damit aufs Ganze betrachtet nicht die GOZ, sondern die Anwendung des Bema die eigentliche Ausnahme sei bzw. werde.

### GOZ ist Chefsache

Dr. Michael Striebe, Vorsitzender des GOZ-Ausschusses der ZKN, begann seinen Vortrag über 25 praktische Tipps aus der Arbeit des GOZ-Ausschusses mit dem Hinweis, GOZ sei Chefsache. Deshalb sei die Einladung für diese Veranstaltung auch nicht an das Abrechnungs-Personal gegangen, sondern ausschließlich an zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen. Die Beurteilung und Bewertung einer Behandlung könne nur vom Behandler selbst vorgenommen werden, dieses einer – auch noch so guten Abrechnungs-Assistenz – zu überlassen, sei unklug und betriebswirtschaftlich leichtsinnig.

### Hohe Betriebskosten

Striebe konstatierte, im Dienstleistungssektor seien in den Jahren seit



Die gebannt lauschenden Zuhörer erhielten vom Vorsitzenden des GOZ-Ausschusses, Dr. Michael Striebe, handfeste Tipps für den Praxisalltag



Anhand ganz konkreter Fälle wurden die anwesenden Teilnehmer mit entsprechenden **Fragestellungen** konfrontiert und mit Hinweisen und Tipps eloquent versorgt

1988 bei den Kosten eine Steigerung von über 65 Prozent zu verzeichnen. Schauen Sie sich bei den Zahnärzten um, so schlägen gerade im Bereich der Qualitätsmanagementaufgaben, zu denen auch die höheren Anforderungen an die Praxen durch die Hygienrichtlinien gehörten, besonders zu Buche. Schauen Sie sich den mittlerweile gekippten Referenten-Entwurf der GOZ näher an, so sei die damals vom BMG versprochene zehnprozentige Erhöhung nicht etwa eine Erhöhung der Bewertungen von Leistungen, sondern lediglich eine Erhöhung des Gesamtvolumens, das heißt also, eine von den Betroffenen selbst finanzierte Chance auf ein etwas erhöhtes Einkommen. Wenn man die Auswirkungen auf einzelne Leistungsziffern ansehe, so werde man schnell feststellen, dass diese auf genereller Basis real stark abgewertet werden sollten.

### Souveränes Referat

Der Vorsitzende des GOZ-Ausschusses der ZKN zeigte mit diesem souverän vorgetragenen Referat, dass er diesen wichtigen Ausschuss ganz zu Recht als Vorsitzender führt. Striebe, der auch in einer monatlichen Kolumne in den ZKN Mitteilungen profunde über Abrechnungsfragen und deren Auslegung aus Sicht der ZKN berichtet, konnte aus einem großen Fundus von ständig gestellten Anfragen, Problemfällen und Abrechnungstreitigkeiten schöpfen. Anhand ganz konkreter Fälle wurden die anwesenden Teilnehmer mit entsprechenden Fragestellungen konfrontiert und mit Hinweisen und Tipps eloquent versorgt. Bezeichnend war, dass auf Striebes Frage, ob denn unter den Anwesenden der ein oder andere bereits alle der 25 vorgestellten Tipps und Hinweise bereits in der Praxis umsetze, sich nicht ein einziger meldete. Und auch der Präsident, Dr. Michael Sereny musste bekennen, trotz sehr konsequenter Beschäftigung mit der Abrechnung und der GOZ nach Durchsicht des Fortbildungsskripts festgestellt zu haben, drei oder vier dieser Empfehlungen noch nicht zu kennen, beziehungsweise noch nicht in die GOZ-Abrechnungspraxis integriert zu haben, was allerdings mittlerweile flugs geschehen sei.

### Konkrete Vorteile

Und genau mit diesem Wunsch, nämlich dass die Teilnehmer ganz konkrete Vorteile aus diesem Vortrag mit nach Hause nehmen mögen und zumindest einen Teil der vorgestellten Tipps in die tägliche Praxis übernehmen, verabschiedeten sich der Vorsitzende des GOZ-Ausschusses und der Präsident an diesem sehr informativen Nachmittag von den Teilnehmern, von denen einige die Gelegenheit nutzten, im kleinen Kreis ihre ganz speziellen Abrechnungsprobleme mit den Vortragenden zu besprechen. Das Fazit der meisten Teilnehmer: ein informativer, gelungener Nachmittag.

Dr. Eckhard Jung ●





## Haben Sie denn keinen Plan? Die strukturierte Behandlungsplanung

**W**enn Sie ein Haus bauen oder renovieren, werden Sie in der Regel einen Architekten beauftragen, der folgende Aufgaben übernimmt:

- Besprechung des Vorhabens
- Planung des Vorhabens
- Hilfe bei der behördlichen Genehmigung
- Vergabe der Aufträge
- Überwachung der erbrachten Leistungen
- Kontrolle des fertiggestellten Objekts
- Schlussabrechnung

Kommt Ihnen das irgendwie bekannt vor? Die Aufgabenbeschreibungen gleichen verblüffend den Leistungen, die Sie als Zahnarzt begleitend zu einer oralen Rehabilitation erbringen.

Der Architekt berechnet gemäß der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) für seine Bemühungen etwa 10–15 % der Bausumme. Und Sie: Geb.-Nrn. 5004 GOÄ, 006 GOZ, 003 GOZ?

Über diese Gebührenpositionen hinaus enthalten GOZ und GOÄ jedoch diverse Untersuchungs- und Beratungsleistungen, die bei vorliegender medizinischer Notwendigkeit nicht nur berechnungsfähig sind, sondern im Rahmen einer sorgfältigen Behandlungsplanung fachlich erforderlich.

Das »Übersehen« einer parodontalen Erkrankung oder craniomandibulären Dysfunktion zum Beispiel kann den Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung begründen.

Selbstverständlich sind auch Untersuchungen berechnungsfähig, die im Ergebnis eine vermutete Erkrankung nicht bestätigen.

Aufgrund ausschließender gebührenrechtlicher Bestimmungen zur Nebeneinanderberechnung bestimmter Gebührenpositionen und einer fach-

lich nachvollziehbaren zeitlichen Abfolge ist jedoch eine Verteilung auf mehrere Behandlungssitzungen unumgänglich. Eine beispielhafte Strukturierung zeigt die nachfolgende Aufstellung. Die Leistungsbeschreibungen sind dabei in verkürzter, sinnerhaltender Form wiedergegeben.

### 1. Sitzung

Geb.-Nr. 1 GOÄ	Beratung
Geb.-Nr. 5 GOÄ	symptombezogene Untersuchung
Geb.-Nr. 006 GOZ	Planungsmodelle
Geb.-Nr. 5004 GOÄ	Orthopantomogramm
PSI	Parodontaler Screening Index analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ

### 2. Sitzung

Geb.-Nr. 001 GOZ	eingehende Untersuchung
Geb.-Nr. 400 GOZ	Parodontalstatus
Geb.-Nr. 007 GOZ	Vitalitätsprobe
Geb.-Nr. 5000 GOÄ	Zahnfilm(e)

### 3. Sitzung

Geb.-Nr. 800 GOZ	Funktionsbefund
Geb.-Nr. 3 GOÄ	Beratung, Dauer mind. 10 Minuten
Geb.-Nr. 003 GOZ	Heil- und Kostenplan Prothetik
Geb.-Nr. 002 GOZ	Heil- und Kostenplan auf Verlangen über sonstige Leistungen

Selbstverständlich sind auch andere Aufteilungen denkbar. Beachten Sie jedoch, dass in gleicher Sitzung die Geb.-Nr. 5 GOÄ nicht neben der Geb.-Nr. 001 GOZ, der PSI nicht neben der Geb.-Nr. 400 GOZ, die Geb.-Nr. 001 GOZ nicht neben der Geb.-Nr. 800 GOZ, die Geb.-Nr. 3 GOÄ nicht neben den Geb.-Nrn. 5000 ff. GOÄ berechnungsfähig sind.

Berücksichtigen Sie auch weitere Leistungen, z. B. die Geb.-Nr. 900 GOZ Implantatplanung, die Geb.-Nr. 100

GOZ Mundhygienestatus/101 GOZ Erfolgskontrolle Mundhygiene (nicht nebeneinander und nicht neben der Geb.-Nr. 001 GOZ), Materialunverträglichkeitstest gemäß § 2 Abs. 3 GOZ, die Geb.-Nr. 401 GOZ, z. B. Periotest, u. s. w.

Dr. Michael Striebe

Vorsitzender des GOZ-Ausschusses  
der Zahnärztekammer Niedersachsen ●

## BZÄK: Kein Bachelor-Studium sondern novellierte AppOZ

**W**egen seiner Idee, für eine gesicherte medizinische Versorgung auf dem Lande künftig Mediziner und Zahnmediziner im Hauruckverfahren auszubilden, hat der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Jens Spahn bereits viel Kritik erfahren. Sein Vorschlag sieht vor, junge Menschen nach dreijährigem Studium mit dem Abschluss als »Bachelor« zur Lösung der Unterversorgung im ländlichen Raum einzusetzen. Die Diskussion um den Zugang zu den Studienplätzen in den medizinischen Fächern und die Gewähr für eine ausreichende Zahl an Absolventen ist somit um einen Beitrag erweitert worden. »Ein verkürztes Studium, ohne klinische Erfahrungen und bei dem enormen wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs, ist eine groteske Vorstellung«, urteilt der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel.

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt sämtliche Initiativen zur Verbesserung der gesamten Versorgungsproblematik und weist in diesem Zusammenhang auf die längst überfällige Novellierung der über 50 Jahre alten Approbationsordnung Zahnmedizin (AppOZ) hin. »Nur mit einer neuen und zeitgemäßen AppOZ kann man die immensen Herausforderungen, die durch den demographischen Wandel und den wissenschaftlichen Fortschritt auf uns zukommen, begegnen«, so Engel.

Dass der eigentliche Schuh wie immer bei den finanziellen Möglichkeiten drückt, macht der Medizinische Fakultätentag (MFT) in seiner Pressemitteilung vom 14. April deutlich: »Seit zehn Jahren ist die Summe der Landesmittel für die ärztliche Grundausbildung in Deutschland faktisch eingefroren. Sämtliche Kostensteigerungen müssen durch Einsparungen und Leis-

tungsverdichtungen aufgefangen werden«, klagt MFT-Präsident Prof. Dieter Bitter Suermann die zuständigen Länder an. Dies ist offensichtlich auch der Grund warum es mit dem seit langem seitens der Zahnärzteschaft vorgelegten Vorschlag einer neuen Approbationsordnung nicht voran gehe.

Noch ist das zahnmedizinische Versorgungsverhältnis auf einem hohen Niveau. Repräsentative Befragungsstudien zeigen aber, dass Zahnärzte im ländlichen Raum ihre zukünftige Praxissituation deutlich kritischer beurteilen. Offensichtlich fehlt es dort an zuverlässigen und langfristigen Rahmenbedingungen.

»Minister Rösler zeigt begrüßenswerter Weise mit seinen Initiativen die Probleme auf, die Lösung des Problems einer neuen Approbationsordnung ist jedoch Ländersache und droht schlicht am chronischen Geldmangel zu scheitern«, befürchtet BZÄK-Präsident Engel.

Klartext Ausgabe 6/10 ●

## Karikaturist der ZKN Mitteilungen Dr. C. Mutschall gewinnt Preis bei bundesweitem Cartoon-Wettbewerb

**D**ie Zeitschrift *dental-labor*, eine führende Monats-Fachzeitschrift für die Zahntechnik (Auflage 13.200 Exemplare) schrieb für ihre Leser 2009 einen Wettbewerb für die besten Cartoons aus dem Bereich der Dentalbranche aus. Gefragt waren gute Zeichnungen, die »einen humorvollen oder ironischen Blick auf den Alltag in der Zahn-technik« werfen. Die Resonanz war überwältigend.

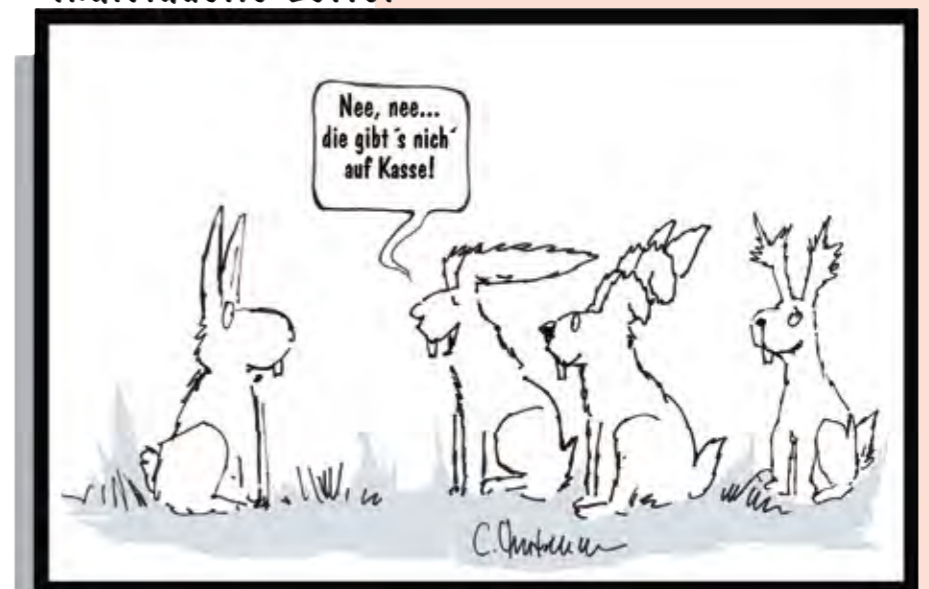
Aus dem gesamten deutschsprachigen europäischen Raum kamen hunderte von Einsendungen. Jeder Teilnehmer durfte fünf Zeichnungen vorlegen. Die Jury bestand aus dem Leiter sowie Chefredakteuren der Zeitschrift *dental-labor* und einem Vertreter des Sponsors aus der Dentalindustrie.

Die Prämierung der besten Karikaturen fiel den Juroren nicht leicht. Nach etlichen »Auswahl-Durchläufen« stand fest: Unser Kollege und Karikaturist Dr. C. Mutschall rangierte unter den Siegern. Mit der Karikatur »Individuelle Löffel« (Erstveröffentlichung in unserem Heft) landete er auf Platz 3.

Wir gratulieren ihm und freuen uns mit ihm, dass er damit zur Crème de la crème der »Dental-Cartoonisten« gekürt wurde. Wir sind sicher, dass wir noch viele hochklassige Zeichnungen für unser Mitteilungsblatt erwarten dürfen.

Dr. Karl-Hermann Karstens ●

### Individuelle Löffel



### »Wo ist denn die CD?«

Anruf in der Kammer: »Ich habe den GOZ-Vortrag von Herrn Striebe besucht. Er bezog sich mehrmals auf eine CD. Wo bekommt man die?« Antwort: Jeder Empfänger der ZKN Mitteilungen hat sie schon bekommen: in Heft 3/2010.



V.l.n.r.: Ira Thorsting, Initiative Kleine Herzen, und Prof. Dr. Armin Wessel, Chef der Kinder-Herzstation der MHH, bedanken sich bei Zahnärzthelferin Miriam Dobschall und Inga Neumann, Zahnärztin und Mitinhaberin der Praxis Klerx und Langhorst sowie bei Prof. Dr. Volker Lessing, Hannovers Amtsgerichtspräsident. Der Jurist unterstützt die Initiative »Kleine Herzen«, vermittelt Kontakte und sammelt Spendengelder

## »Goldrichtig« gehandelt Spende zugunsten der Initiative Kleine Herzen

Inga Neumann ist Zahnärztin. Da gehört es zu den täglichen Obliegenheiten, Patienten Gold aus dem Mund zu holen. Aber wohin damit? Zurück an den Besitzer? Zahnärztin Neumann und ihr Praxisteam in der hannoverschen Praxis Drs. Klerx und Langhorst hatten eine bessere Idee: Mit Zustimmung der Patienten sammelten sie das Edelmetall für einen guten Zweck. Innerhalb eines Jahres konnten 4000 Euro Erlöst werden, die an die Initiative »Kleine Herzen« gingen. Und die verwendet das Geld, um auf der Kinder-



FOTO: KREMMIN, MHH-PRESSESTELLE

Herzstation der Medizinischen Hochschule Hannover Familien-Zimmer einzurichten. Jedes Jahr kommen in Deutschland etwa 7000 Kinder mit angeborenem Herzfehler zur Welt. Oft sind komplizierte Operationen nötig, die Kinder verbringen wiederholt mehrere Wochen in der Klinik. Aber es geht nicht nur um Hochleistungsmedizin; die kleinen Patienten leiden auch unter der Trennung von ihren Eltern. Professor Dr. Armin Wessel, Chef der Kinder-Herzstation der MHH, beschreibt Alltägliches: »Herzkinder bleiben trotz aller Erfolge der modernen Medizin chronisch kranke Kinder, die immer wieder, auch mehrmals in einem Jahr, bei uns stationär behandelt werden müssen. Das darf nicht jedes Mal mit einer Trennung von Eltern und Geschwistern verbunden sein, denn die Einbettung in das vertraute soziale Umfeld ist für die Genesung und langfristige Gesundung von eminenter Wichtigkeit.«

Inga Neumann weiß, wovon der Mediziner spricht; ihr eigener Sohn wurde mit einem Herzfehler geboren: »Man hat ein schwer krankes Kind, das ganz viel Betreuung braucht, und ist selbst psychisch stark belastet. Ganz simple Sachen tun – das Kind wickeln und füttern, schlafen, wenn das Kind schläft – das geht nicht mit drei oder vier Kleinen in einem Raum. Da können die Eltern nur auf einem Stuhl sitzen, und wenn sie schlafen wollen, müssen sie die Klinik verlassen.«

Eltern-Kind-Zimmer, die genug Platz und Ruhe bieten, sollen Abhilfe schaffen. Zum Wohle der kleinen Patienten und ihrer Familien. Für Inga Neumann und ihr Team steht fest: Sie werden weiter sammeln. Ein wahrhaft goldenes Engagement.

Informationen über die Initiative Kleine Herzen: [www.kleineherzen.de](http://www.kleineherzen.de)

**Der Musiker und Komponist Ralf Grabowski** wurde von der Initiative »Kleine Herzen« so bewegt, dass er sich spontan dazu entschlossen hat, ein Lied dafür zu schreiben und es im eigenen Studio zu produzieren. Dieses Lied (Text siehe Kasten links) soll später mittels Sponsorengeldern auf CD veröffentlicht und verkauft werden. Der gesamte Erlös kommt dann ebenfalls dem Umbau der Zimmer auf der Kinder-Herzstation der Medizinischen Hochschule zugute.



FOTO: PRIVAT

**Mitwirkende:** Ilka Beck und Jürgen Krause (Chor)

**Spenden**  
Kleine Herzen Hannover e.V.  
– Hilfe für kranke Kinderherzen  
Sparkasse Hannover  
Konto-Nr. 900 450 401  
BLZ 250 501 80

### Das Lied

Ein kleines Herz, das einsam fast zerbricht,  
das fürchtet sich, spürt es das große nicht.  
Ein großes und ein kleines Herz gemeinsam,  
die brauchen sich, sonst fühlen sie sich einsam.

Kleine Herzen haben Angst in der Nacht.  
Für große Herzen heißt das: aufgewacht!  
Gemeinsam, da könnt ihr was bewegen  
und das große zu dem kleinen Herzen legen!

#### Refrain:

Wenn große Herzen für kleine Herzen schlagen,  
dann kann man was verändern,  
man muss Tränen nicht ertragen.  
Große Herzen brauchen wir so sehr  
Und es werden immer mehr!

Ist ein kleines Herz einsam sehr erregt,  
dann kann es sein dass es nicht richtig schlägt.  
Ja, dann braucht es allen Mut und alle Kraft,  
und mit Herzenswärme ist es bald geschafft.

Kleine Herzen sind jetzt nicht mehr allein  
Deshalb werden sie bald wieder kräftig sein.  
Hand in Hand, kann man so viel erreichen  
Und mit kleinen Herzen setzen wir ein Zeichen.

#### Refrain:

Wenn große Herzen für kleine Herzen schlagen,  
dann kann man was verändern,  
man muss Tränen nicht ertragen.  
Große Herzen brauchen wir so sehr  
Und es werden immer mehr!

## Wolfenbütteler Gespräch 2010

»Die sieben Wege zur Präzisionsabformung«

Nach einer kurzen Begrüßung durch den Fortbildungsreferenten der Bezirksstelle Braunschweig folgte ein kurzweiliges Referat des Präsidenten der ZKN, Dr. Michael Sereny



FOTO: ZKN-ARCHIV

Jörg Röver

Sereny ging auf die (Plakat-) Aktionen verschiedener Ärzteorganisationen (FVDZ, Marburger Bund, Bündnis Direktabrechnung und NAV Virchow-Bund) im letzten Bundestagswahlkampf ein, die ggf. mit für den Koalitionspartnerwechsel der CDU/CSU verantwortlich waren.

Er warnte jedoch vor übertriebener Euphorie, denn die Umsetzung der positiven liberalen Aussagen im Koalitionsvertrag müsse erst noch tatsächlich beschlossen werden. Anschließend stellte er die Rollenverteilung im Gesundheitsministerium (Staatssekretäre Annette Widmann-Mauz, Daniel Bahr und Stefan Kapferer) und die Gegenspieler Carola Reimann (Vorsitzende des Gesundheitsausschusses) und Karl Lauterbach (gesundheitspolitischer Sprecher SPD) vor.

Der Präsident berichtete von der letzten Kammerversammlung, wobei man gerade zu Wahlkampfzeiten glauben könne, dass dort keine gemeinsamen Beschlüsse gefasst würden, was aber nicht zutrifft, denn die meisten Anträge wurden mit großer Mehrheit angenommen, Ablehnungen sind die Ausnahme gewesen.

Danach stellte Sereny noch einige von ZfN getätigte Wahlkampfbehauptungen richtig.

Im Anschluss folgte der Vortrag vom Kollegen Piet Troost, »Die sieben Wege zur Präzisionsabformung«

Piet Troost, Zahnarzt und Zahnarzt-Trainer, teilte seinen Vortrag in drei Themenbereiche.

Im ersten Teil sprach er über die perfekte Vorbereitung des Zahnes zur zahnärztlichen Abformung. Von der



adhäsiven Aufbaufüllung bis zum initialen Bonding zeigte er zahlreiche praktische Tipps für die Anwendung in der täglichen Praxis auf. Sehr detailliert und mit aussagekräftigen Videos handelte er das Protokoll zur Präparation einer CAD/CAM-Frontzahnkrone für Vollkeramik ab. Entscheidend ist hier die Detailliebe, die dem perfekten Design der Präparationsgrenze zugute kommt.

So gerüstet, kann das zahntechnische Labor den resultierenden Gipsstumpf einwandfrei einscannen.

Im Hauptteil begann Troost mit der klassischen Gegenkiefer-Abformung. Viele wertvolle Tipps gab es hier auch für die zahnmedizinische Assistenz am Stuhl. Von Anregungen zur Ergonomie der Patientenlagerung bis hin zur Individualisierung konfektionierter Abformlöffel konnten die Teilnehmer profitieren.

Der Höhepunkt war ein relativ neues Verfahren der Löffelindividualisierung, dem so genannten »3D-Setting« nach Troost. Mit dieser Technik vermag Troost die Fehlerquote gerade bei der Doppelmisch-Technik auf nahezu Null zu reduzieren. Der Praktiker hat eine deutlich höhere Erfolgsquote mit seiner Abformtechnik. Lästige Wiederholungen gehören somit – mit dem 3D-Setting – der Vergangenheit an.

**Die Referenten Dr. Piet Troost und Dr. Michael Sereny. ● Interessante Pausengespräche**



FOTOS: J. RÖVER

Im letzten Drittel ging der renommierte Zahnarzt-Trainer auf die Blutstillung sowie die blutfreie Abformung ein. Ein-Faden- wurden Zwei-Faden-Techniken gegenübergestellt. Diverse Blutstillungstechniken wurden diskutiert und gegen einander abgewogen. Letztlich kam es aber zur Kernaussage, die eigentliche Abformung in einer gesonderten Sitzung – ideal erst drei Wochen nach Präparation und Provisorium – durchzuführen. So erhält das Zahnfleisch genügend Zeit zu regenerieren und dem Behandler die Möglichkeit um nötigenfalls zu reagieren. Einer Rezession und somit der ungewollten Verlagerung der Präparationsgrenze in den sichtbaren Bereich kann mit so genannten Eierschalen-Provisorien effektiv und kostensparend entgegen gewirkt werden.

Piet Troost spannte einen Bogen über das Thema Präzisionsabformung. Er wusste stets die Praktiker im Zuhörerraum direkt anzusprechen und konnte mit seinem leidenschaftlichen Vortrag viele Kollegen begeistern.

Bedankt haben sich die ca. 250 Zuhörer auch bei den Sponsoren des guten und reichhaltigen Frühstücks, das in einer Pause zur Verfügung gestellt wurde.

Jörg Röver

Mitglied des ZKN-Vorstandes ●





## AlterszahnMedizin Altenpflege 2010 nicht ohne die Zahnärztekammer Niedersachsen

**D**ie Zahnärztekammer Niedersachsens war auch in diesem Jahr wieder bei der Altenpflege 2010, Europas größter Fachmesse für die Pflegebranche, mit einem Stand vertreten.

Die niedersächsische Landeshauptstadt war vom 23. bis 25. März das Zentrum der internationalen Pflegewirtschaft. Auf dem Messegelände in Hannover trafen sich Experten, Entscheider und Fachkräfte zur Altenpflege 2010. Über 700 Firmen und Verbände aus 16 Nationen unter anderem aus den Bereichen Pflege, Therapie, Ernährung sowie Fort- und Weiterbildung gaben Informationen und Impulse. Die Besucherzahl blieb mit gut 31.000 leicht unter dem

Zum großen Erstaunen zahlreicher Besucher bot die Zahnärztekammer Niedersachsens als **einzige Organisation** Information zum Thema Mundgesundheit an

Vorjahresniveau (34.500), über 98 Prozent waren Fachbesucher.

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hatte zusammen mit Vize EU-Ratspräsidentin Dr. Silvana Koch-Mehrin die Messe feierlich eröffnet. In seiner Begrüßungsrede forderte Dr. Rösler dazu auf, die demographische Entwicklung als tiefgreifende Veränderung und zugleich als Chance zu betrachten, die Antworten nicht nur von der Politik, sondern auch von der Zivilgesellschaft erfordere. Zur Finanzierung der Pflege müsse das geltende Umlageverfahren durch eine zusätzliche, verpflichtende Kapitaldeckung er-



Es war das Pflege-Fachpersonal, welches auf der »Altenpflege 2010« von den Kollegen Hans Peter Huber und Jürgen Reinstrom kompetent beraten wurde

gänzt werden. Weiterhin forderte er eine integrierte Pflegeausbildung. Die Bundesregierung wolle neue Wege in der Ausbildung gehen und er verwies auf die Absicht, mittels eines Pflegeberufsgesetzes die Ausbildungen zusammenzulegen und zu vereinfachen.

Mit Unterstützung von Herrn Dr. Reinstrom und der Kollegin Frau Gode-Troch haben sich Herr Dr. Hans Peter Huber und Frau Daniela Schmöe an den drei Messetagen über das große Interesse an der Mund- und Prothesenpflege sowohl im Alter als auch in der Pflege erfreut. Die Besucher kamen aus dem gesamten Bundesgebiet und waren Auszubildende in den verschiedenen Pflegeberufen, Berufsschul- und Fachkundeführer/innen, Pflegenden aus dem ambulanten, stationären und Reha-Bereich, aus Hospizen sowie Pflegedienstleiter und Leiter einer Einrichtung. Zum großen Erstaunen zahlreicher Besucher bot die Zahnärztekammer Niedersachsens als einzige Organisation Information zum Thema Mundgesundheit an. Die Dentalbranche war auch diesmal an der Messe nicht präsent. Zusätzlich zu den verschiedenen Tipps zur Mund- und Pro-

thesenpflege wurden Informationsmaterial und Broschüren der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZBV), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ausgegeben.

Laut Pflegestatistik 2007 (Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2009) gibt es in Niedersachsen insgesamt 242.196 Pflegebedürftige, davon sind 124.109 (51,4 %) in Pflegestufe I, 83.298 (34,5 %) in Pflegestufe II, 34.049 (14,1 %) in Pflegestufe III und 740 (0,3 %) ohne Zuordnung. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass ca. 15 % der Pflegebedürftigen, also etwa 35.000 Niedersachsen einen Zahnarzt in seiner Praxis nicht mehr selbständig aufsuchen können. Eine zahnärztliche Behandlung von schwer Pflegebedürftigen in einer Zahnarztpraxis setzt einerseits bauliche Voraussetzungen in der Praxis, wie schwellenlosen Zugang, voraus und andererseits ist ein erhöhter Aufwand, wie Krankentransport

mit Begleitperson, notwendig. Eine in vielen Bundesländern erfolgreich praktizierte Alternative ist die Betreuung von Pflegeeinrichtungen durch einen Zahnarzt nach dem Patenschaftssystem. Der Zahnarzt sucht die Einrichtung zu Kontrolluntersuchungen und Therapie die Einrichtung auf. Leider scheuen allzu viele Zahnärzte diese Möglichkeit.

Gepflegt werden 79.222 (32,7 %) der Pflegebedürftigen in 1394 Heimen mit durchschnittlich 56,8 Pflegebedürftigen von 64.969 Pflegerinnen und Pflegern. Eine deutliche Mehrheit der Pflegebedürftigen wird zu Hause gepflegt, nämlich 162.974 (67,3 %) Personen. Diese Form der häuslichen Pflege wird von der Politik bevorzugt. Zum größten Teil, 107.210 (44,3 %) Pflegebedürftige, wird von Angehörigen gepflegt. Ein zunehmender Anteil von 55.764 (23,0 %) Pflegebedürftigen wird durch 1112 ambulante Pflegedienste mit durchschnittlich 50,1 Pflegebedürftigen von 24.033 Pflegerinnen und Pflegern betreut und gepflegt.

In der stationären und ambulanten Pflege sind insgesamt 89.002 Pflegerinnen und Pfleger tätig. Es muss davon ausgegangen werden, dass ihr Wissen über die Zusammenhänge zwischen der allgemeinen und der Mundgesundheit, wie auch ihr Wissen über Mund- und Prothesenpflege nicht ausreichend ist und der Wissensstand nicht dem aktuellen Stand des zahnmedizinischen Wissens entspricht. Bestätigt wurde dies durch die zahlreichen Fragen während der Altenpflege 2010.

In Anbetracht der Pläne der Bundesregierung und unterstützt durch die demographische Entwicklung kommen auf die Kolleginnen und Kollegen keine neuen Aufgabenbereiche hinzu, in Prophylaxe und Therapie werden die Belange der älteren Bevölkerung besser berücksichtigt und die Aufklärung und Beratung auch auf die Familienangehörigen und die Pflegenden erweitert werden müssen.

Die nächste »Altenpflege« findet vom 22. bis 24. März 2011 in Nürnberg statt.

Dr. Hans Peter Huber ●

## Nicht mehr zeitgemäß – ungerecht und teuer Schafft die Arbeitszeugnisse ab!



Frank Adensam

Über 30.000 Prozesse werden Jahr für Jahr wegen Arbeitszeugnissen geführt. Und dies, obwohl diese Dokumente – sieht man von den darin enthaltenen Tätigkeitsbeschreibungen ab – von den Chefs kaum noch gelesen werden. Deshalb plädiert Personalberater Frank Adensam für eine Abschaffung des »qualifizierten Arbeitszeugnisses« – zumal kein anderes Land weltweit eine solche Arbeitzeugnis(un)kultur wie Deutschland kennt

**A**ndreas Schultz (Name geändert), ehemaliger Leiter Qualitätsmanagement in einem großen Unternehmen, konnte es kaum glauben, als er im Beratungsgespräch beim Personalberater erfuhr, welche Botschaften er mit seinem Arbeitszeugnis in jeder Bewerbungsmappe mittransportierte. Schlagartig war ihm klar, warum seine Bewerbungskampagne so zäh und erfolglos verlief.

Chronologisch geschah folgendes: Drei Monate vor seinem Ausscheiden nach fünfjähriger erfolgreicher Tätig-

keit als Leiter QM in einem Konzern verließ sein langjähriger Vorgesetzter das Unternehmen. Mit dem Nachfolger kam er nicht zurecht. Der allerdings schrieb ihm das Arbeitszeugnis für die gesamten fünf Jahre. Es war vernichtend. Dr. Schultz ließ sich rechtlich beraten und zog vors Arbeitsgericht. Es wurde um Formulierungen gestritten und nach zwei Kammerterminen einigte man sich auf einen Kompromiss.

Zwischenzeitlich bewarb sich Dr. Schultz erfolgreich bei einem kleineren Life-Science-Unternehmen und wurde dort angestellt. Das Arbeitszeugnis



In der jetzigen Form sind Arbeitszeugnisse zu aufwändig und zu langwierig in ihrer Erstellung, besitzen zu wenig Aussagekraft und mannigfaltige Möglichkeiten zu Missverständnissen

FOTO: GFW-ARCHIV / INGUB





Wer nimmt Arbeitszeugnisse eigentlich noch ernst? In vielen Gesprächen mit Personalverantwortlichen zeigt sich, dass die mit hohem Aufwand erstellten **Lobeshymnen** oft gar nicht mehr gelesen werden

reichte er nach. Dieser neue Arbeitgeber musste allerdings zwei Jahre später Personal abbauen. So kam Dr. Schultz im Rahmen eines Outplacements zu uns in die Beratung. Ich sprach ihn schon zu Beginn des ersten Beratungsgesprächs auf die Ungereimtheiten in seinem Arbeitszeugnis an. Er war überrascht, dass sein Zeugnis trotz anwaltlicher Beratung immer noch unerschwellige Negativ-Botschaften enthielt und berichtete mir die Geschehnisse bei seinem Vorarbeitgeber.

#### Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für Gerichte

Solche und ähnliche Fälle sind Alltag in unserer täglichen Arbeit als Personalberater. Arbeitszeugnisse können Karrieren zerstören. Ob tatsächlich oder vermeintlich, ob absichtlich oder unabsichtlich, ob zu Recht oder zu Unrecht – darüber streiten sich ausscheidende Mitarbeiter zuerst persönlich mit ihren Vorgesetzten und ihren Personalbe-

treuern und später dann über ihre Juristen vor den Arbeitsgerichten.

Jahr für Jahr werden vor den deutschen (Landes-)Arbeitsgerichten über 30.000 Verfahren nur wegen Streitigkeiten rund um das Arbeitszeugnis geführt. (<http://www.arbeitsgericht.de/statistik-arbeitsgericht/index.html>). Und deutsche Arbeitsgerichte haben täglich hundertfach darüber zu entscheiden, ob ein Arbeitszeugnis gefaltet in einem Briefumschlag zugestellt werden darf (darf es nicht), ob die bescheinigte Zufriedenheit »voll« oder »vollst« war, in welcher Reihenfolge das Verhalten des Mitarbeiters in Bezug zu Vorgesetzten, Kollegen und Mitarbeitern zu formulieren ist und ob ein ausscheidender Angestellter das Recht auf einen Abschlussatz hat, in dem »persönlich und beruflich alles Gute und viel Erfolg« gewünscht wird.

#### Überflüssige Mehrarbeit für »Personaler«

Dieses Procedere findet nicht nur beim Ausscheiden des Mitarbeiters statt. Nein, die dringende Empfehlung aller Personal- und Karriereberater lautet: »Lassen Sie sich bei jedem Vorgesetzten – oder Abteilungswechsel, bei jeder Betriebsänderung und, damit Sie sich jederzeit extern bewerben können, auch mal zwischendurch ein Zwischenzeugnis ausstellen.« Ein guter Rat. Denn welcher Vorgesetzte und welche Personalabteilung wären auch in der Lage, einem Mitarbeiter nach 25-jähriger Betriebszugehörigkeit ein Zeugnis mit vollständiger Tätigkeitsbeschreibung

Wie man es dreht und wendet – die deutsche Arbeitszeugniskultur ist längst zur **Unkultur** verkommen und nicht zukunftsfähig. Sie ist ungerecht und teuer. Und sie lähmt betriebliche Prozesse im Personalwesen

und ehrlicher Bewertung der fachlichen und persönlichen Leistungen sowie der Bewertung der Führungskompetenz auszustellen? Zwischenzeugnisse sind daher wichtig.

Täglich arbeiten Heerscharen von hochqualifizierten und teuer bezahlten Personalleitern, Personalreferenten, Fachvorgesetzten, Geschäftsführern, Fachanwälten für Arbeitsrecht, Arbeitsrichtern und Personalberatern mit all ihren Assistenten und Assistentinnen an der Arbeitszeugnisfront. Diese volkswirtschaftliche Ressourcenverschwendung erlaubt sich Deutschland in einer international unvergleichlichen Detailtreue und mit einem derart ausgefeilten Regelwerk, das es so nirgendwo auf der Welt gibt.

Ob dieser enorme Aufwand den erhofften Nutzen bringt, ist fraglich. Viele große Unternehmen setzen zur Arbeitsvereinfachung spezielle Software ein, die Arbeitszeugnisse mit Textbausteinen aufbaut und in die anfordernde Fachabteilung zurückgibt. Der Vorteil ist, dass dadurch eine unternehmenseinheitliche Zeugniskultur etabliert wird. Nur: Wer formuliert die Tätigkeitsbeschreibung? Wer gibt dem Programm vor, ob es »volle« oder »vollste« Zufriedenheit schreiben soll? Durch wie viel persönliches Wohlwollen oder Abneigung ist diese Entscheidung gefärbt? Entstand das »vollste« einfach nur durch simple Konfliktvermeidung?

Hat eine Kassiererin Anspruch auf eine Formulierung, in der »Ehrlichkeit« bescheinigt wird, obwohl man sich aufgrund eines Diebstahls von ihr trennt?

#### Viel Arbeit, aber wenig Aussagekraft

Arbeitszeugnisse müssen »wohlwollend« formuliert sein. So will es der Gesetzgeber. Deshalb darf die unehrliche Kassiererin nicht als solche dargestellt werden. Aber darf man dann als Filialleiter eine Formulierung zur Ehrlichkeit in einem solchen Fall einfach weglassen? In der täglichen Personalpraxis wäre das ein eindeutiger Hinweis. Oder muss er gesetzlich verordnet lügen und Ehrlichkeit bescheinigen? Womöglich in der heimlichen Hoffnung, die diebische Mitarbeiterin möge bei der Konkurrenz eingestellt werden?

Wer nimmt Arbeitszeugnisse eigentlich noch ernst? In vielen Gesprächen mit Personalverantwortlichen zeigt sich, dass die mit hohem Aufwand erstellten Lobeshymnen oft gar nicht mehr gelesen werden. Gerade mal die Tätigkeitsbeschreibung interessiert zum Kompetenzabgleich und als Aufhänger für Fragen im Vorstellungsgespräch. Ebenfalls beachtet werden die Abschlussätze. Sie sind, im Gegensatz zum Rest des Zeugnisses, nur bedingt einlagbar.

In der täglichen Praxis entstehen viele Arbeitszeugnisse zudem so, dass Mitarbeiter ihre Zeugnissvorlage selbst erstellen und diese in die Fachabteilungsleitung oder die Personalabteilung geben. Dort wird die Vorgabe oft ohne große Änderung als Arbeitszeugnis ausgestellt. Warum sollte man sich denn schließlich mit einem ausscheidenden Mitarbeiter über sein Arbeitszeugnis streiten? Welchen Aussage-



## Bundesarbeitsgericht: Schweigepflicht des Arztes über den Tod hinaus

In einem Beschluss vom **23.2.2010 (9 AZN 876/09)** über die Nichtzulassung einer Revision hat sich das **Bundesarbeitsgericht (BAG)** aktuell mit dem Thema **»Schweigepflicht über den Tod hinaus«** befasst

Die Frage, ob nach dem Tod eines potenziell Erkrankten – auch ohne dessen Einwilligung – die ärztlichen Unterlagen bzw.

Aussagen der ihn behandelnden Ärzte entgegen der gebotenen Schweigepflicht verwertet werden könnten und dürften, sei keine Rechtsfrage, die seitens des BAG klärungsbedürftig sei. Die Frage sei einfach zu beantworten, auch wenn das BAG sich hiermit noch nicht befasst habe: Ärztliche Aussagen

oder Unterlagen dürften grundsätzlich nicht ohne Einverständnis des Verstorbenen verwertet werden. Anderes gelte ausnahmsweise, wenn Auskunft, Einsicht und Verwertung dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entspreche.

Die Verschwiegenheitspflicht des Arztes gelte über den Tod des Patienten hinaus. Sie dürfe gegenüber nahen Angehörigen nur ausnahmsweise und lediglich im vermuteten Einverständnis des Patienten gebrochen werden. Dabei müsse sich der Arzt die Überzeugung verschafft haben, dass der Patient vor diesen Angehörigen keine Geheimnisse über seinen Ge-

sundheitszustand haben will oder ohne die seiner Entscheidung entgegenstehenden Hindernisse hätte haben wollen. Auch gegenüber Erben des Verstorbenen, deren Interesse an der Auskunft oder Einsicht eine vermögensrechtliche Komponente haben könne, habe der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Verstorbenen Vorrang. Nur der behandelnde Arzt könne entscheiden, ob seine Schweigepflicht zu wahren ist oder nicht. Er habe insbesondere darauf abzustellen, welche Geheimhaltungswünsche dem Verstorbenen angesichts der durch seinen Tod veränderten Sachlage gestellt werden müssten. Der behandelnde Arzt sei in

der Frage des Auskunfts- und Einsichtsrechtes gewissermaßen die letzte Instanz, wobei das BAG auf die entsprechende BGH-Rechtsprechung hinweist (Urteil des BGH vom 31.5.1983 – VI ZR 259/81).

Diese für das Einsichtsrecht naher Angehöriger des Verstorbenen entwickelten allgemeinen Grundsätze

würden auch für die Auskunft des behandelnden Arztes und die Einsicht in die Patientenunterlagen im Rahmen der Erhebung eines Sachverständigenbeweises in einem arbeitsgerichtlichen Verfahren gelten. Besonderheiten des Arbeitslebens, die eine Ausnahme rechtfertigen könnten, seien nicht ersichtlich.

RA Michael Lennartz  
Newsletter I-04-2010  
Kazemi & Lennartz Rae, Bonn  
[www.medi-ip.de](http://www.medi-ip.de)



Michael Lennartz  
FOTO: ZKN-ARCHIV



wert besitzen solche Zeugnisse?

Von Mitarbeitern selbst verfasste Zeugnisse bestehen in der Regel aus aneinandergereihten Floskeln aus dem Arbeitszeugnis-Ratgeber, den man zuvor für diesen Zweck im Fachbuchhandel erstanden oder im Internet heruntergeladen hat. Das Ergebnis: dreiseitige Arbeitszeugnisse mit aneinandergereihten Lobpreisungen im Superlativ und den verbindlichsten Dankesfloskeln in der Bewerbungsmappe eines Kandidaten, der die Probezeit nicht überstanden hat.

#### Quelle vor Missverständnissen

Arbeitszeugnisse tragen Botschaften in sich, die für Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleichermaßen wichtig sind. Diese Botschaften sollten klar sein, sie sind es aber oft nicht. Was meint ein Dax-Konzern, der einem ausscheidenden gewerblichen Mitarbeiter Fleiß und echtes Bemühen bescheinigt? Wie müsste man dieselbe Formulierung interpretieren, wenn sie von einem selbständigen Zahntechnikermeister mit drei Gesellen und einem Lehrling käme? Zu diesen Missverständnissen zwischen Sender und Empfänger kommen erhebliche juristische Probleme hinzu, wenn es tatsächlich im Ausnahmefall zum gezielten Machtmissbrauch kommt wie im Eingangsbeispiel.

In der jetzigen Form sind Arbeitszeugnisse zu aufwändig und zu langwierig in ihrer Erstellung, besitzen zu wenig Aussagekraft und mannigfaltige Möglichkeiten zu Missverständnissen. Bei größeren Arbeitsplatzabbaumaßnahmen verhindert die deutsche Arbeitszeugniskultur, dass sich die vom Jobverlust Betroffenen schnell auf eine neue Position bewerben können, weil das für die Bewerbung dringend notwendige Zeugnis vom Chef oder der Personalabteilung nicht in der notwendigen kurzen Frist ausgestellt werden kann. Wie vorteilhaft für alle wäre es in diesen Fällen, wenn die im SAP HR ohnehin schon erfassten Stellenbeschreibungen als »Neutrale Tätigkeitsbeschreibung zu Bewerbungszwecken« ausgedruckt werden könnten.

#### In globaler Arbeitswelt nicht mehr zeitgemäß

Im Zeitalter der internationalen Vernetzung der Arbeitswelt kommen auf das deutsche Zeugnis(un)wesen neue Herausforderungen zu: Wie übersetzt man ein amerikanisches Empfehlungsschreiben (»To whom it may concern«) ins deutsche? Wörtlich, interpretierend oder gar nicht? Gilt das dann auch für osteuropäische Arbeitsbücher? In welcher (Zeugnis-) Sprache sollte sich ein nach China entsandter Expatriate sein Arbeitszeugnis ausstellen lassen?

Wie man es dreht und wendet – die deutsche Arbeitszeugniskultur ist längst zur Unkultur verkommen und nicht zukunftsfähig. Sie ist ungerecht und teuer. Und sie lähmt betriebliche Prozesse im Personalwesen.

Dies ist ein Plädoyer, das »qualifizierte Arbeitszeugnis« abzuschaffen und durch neutrale Tätigkeitsbeschreibungen ohne fachliche und persönliche Bewertung zu ersetzen. So würde die Abhängigkeit der ausscheidenden Mitarbeiter vom persönlichen Wohlwollen seines oder seiner Vorgesetzten reduziert und das technische Handling von Exit-Prozessen im beiderseitigen Interesse vereinfacht und beschleunigt. Außerdem würden die Kosten in der Personaladministration und in der Arbeitsgerichtsbarkeit gesenkt. Die Reduktion auf einfache Tätigkeitsbeschreibungen würde ein anachronistisches Konfliktfeld beseitigen, von dem man sich tatsächlich wundern muss, dass es im Zeitalter von Antidiskriminierung nicht schon längst verschwunden ist.

Wenn Sie dieses Plädoyer zur Abschaffung qualifizierter Arbeitszeugnisse unterstützen, reichen Sie es bitte innerhalb der Fachwelt weiter. Vielleicht gelingt es, eine Diskussion auszulösen, die den Keim der Veränderung in sich trägt.

Frank Adensam ●

ZUM AUTOR

FRANK ADENSAM IST GESCHÄFTSFÜHRENDER GESELLSCHAFTER DER ADENSAM IST PERSONALBERATER GMBH, LUDWIGSHAFEN AM RHEIN (WWW.ADENSAM.DE; E-MAIL: INFO@ADENSAM.DE)

## OVG NRW: Abgrenzung ärztliche und zahnärztliche Tätigkeit

**Das Urteil des Oberverwaltungsgerichtes NRW (OVG) vom 21.01.2010 (13 A 2017/07) befasst sich mit der Frage, ob ein Arzt aufgrund seiner Approbation und einer ärztlichen Fachgebietsbezeichnung berechtigt ist, bestimmte zahnmedizinische Tätigkeiten auch ohne Approbation als Zahnarzt durchzuführen**



Michael Lennartz

#### Der Fall

In dem konkreten Fall war ein approbierter Arzt seit Jahren als niedergelassener Vertragsarzt tätig und nach eigener Darstellung auf dem Gebiet der Schönheitschirurgie und in der Zahnmedizin tätig. Im Rahmen seiner Tätigkeit extrahierte der Arzt Zähne, führte Kieferaugmentationen und Implantatbehandlungen durch. Der approbierte Arzt sah sich auch ohne zahnärztliche Approbation für berechtigt an, diese Behandlungsmaßnahmen durchzuführen, da er zusätzlich eine Weiterbildungsqualifikation als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg erlangt hatte, die ihm bereits 1996 von der sächsischen Landesärztekammer erteilt worden war. Der approbierte Arzt war dabei auch im Zeitraum von 1989 bis 1999 mit Unterbrechungen aufgrund einer vorübergehenden Berufserlaubnis zahnärztlich tätig (§ 13 des Zahnheilkundegesetzes) nachdem ihm zuvor von einer ungarischen Hochschule im Jahr 1989 das Bestehen des Facharztexamens in der Zahnheilkunde bescheinigt wurde.

#### Erstattung Strafanzeige und Feststellungsklage

Nachdem gegen den Arzt Strafanzeige wegen der Ausübung der Zahnheilkunde ohne Approbation erstattet wurde, wurde er im Strafverfahren aufgefordert, im Rahmen einer Feststellungsklage abzuklären, ob im Rahmen seines Fachgebiets als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg die Berechtigung besteht, Zähne zu extrahieren, Augmentationen und das Einbringen von Implantaten durchzuführen.

Das VG Minden wies mit Urteil vom 14.5.2007 (7 K 3250/06) die Klage des Arztes ab. Nach der jetzt geltenden Fassung des Zahnheilkundegesetzes umfasse eine ärztliche Approbation nicht das Recht, die Zahnheilkunde auszuüben. Auch der Abschluss in der Facharztweiterbildung »Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie« (MKG-Chirurgie) setze die zahnärztliche Approbation, das zahnärztliche Staatsexamen oder eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung voraus.

#### Berufung – reicht Status als MKG-Chirurg ohne zahnärztliche Approbation?

Gegen die Entscheidung des VG Minden legte der Arzt Berufung ein. Er machte dabei geltend, dass er im Rahmen seiner ärztlichen Approbation und seiner Fachgebietszulassung als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg einzelne Tätigkeiten ausüben dürfe, die sich auch unter das Gebiet der Zahnheilkunde subsumieren ließen. Eine Approbation als Zahnarzt sei dafür nicht erforderlich. Diese sei nur bei einem von ihm nicht verfolgten Anspruch, generell zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt zu sein, notwendig. Nach der Systematik des ärztlichen Aus- und Weiterbildungsrechtes sei er als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie für das streitige Tätigkeitsgebiet besser ausgebildet als ein Allgemeinzahnarzt ohne Facharztqualifikation. Auch aus der GOÄ (§ 6

Der Kläger könne sich auch nicht auf die frühere Fassung des § 1 Abs. 1 ZHG berufen. Die von der sächsischen Landesärztekammer 1996 erteil-

te Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung »Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie« berechtigte den Kläger nicht zur Durchführung zahnärztlicher Tätigkeiten in ihrer gesamten Bandbreite ohne entsprechende Approbation als Zahnarzt

Abs. 1 GOÄ), die bei MKG-Chirurgen eine Liquidationsberechtigung und Verpflichtung nach der GOZ begründe, ergebe sich, dass zahnmedizinische Maßnahmen auf der Basis der ärztlichen Approbation vorgenommen werden könnten.

#### Zahnheilkunde nur durch Zahnärzte

Das OVG NRW konnte der Argumentation des Arztes nicht folgen. Nach § 1 Abs. 1 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG) bedürfe derjenige, der im Geltungsbereich des Gesetzes die Zahnheilkunde dauernd ausüben will einer Approbation als Zahnarzt. Nach § 18 ZHG sei u. a. die Ausübung der Zahnheilkunde ohne Approbation oder Erlaubnis als Zahnarzt strafbar. Der Arzt könne eine Approbation als Zahnarzt als Nachweis einer abgeschlossenen Ausbildung im Bereich Zahnmedizin nicht vorweisen. Die von ihm vorgelegte ungarische Bescheinigung aus dem Jahr 1989, wonach er das Facharztexamen in der Zahnheilkunde bestanden habe und zur Führung des Titels »Doctor of Dentistry« berechtigt sei, stehe einer zahnärztlichen Approbation nicht gleich. Es handele sich um eine Bescheinigung einer Hochschule für ärztliche Weiterbildung und nicht um eine Bescheinigung über die Absolvierung eines universitären zahnmedizinischen Studiums mit der Vermittlung

von Grundlagenwissen für eine zahnärztliche Tätigkeit. Der Kläger könne sich auch nicht auf die frühere Fassung des § 1 Abs. 1 ZHG berufen. Die von der sächsischen Landesärztekammer 1996 erteilte Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung »Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie« berechtigte den Kläger nicht zur Durchführung zahnärztlicher Tätigkeiten in ihrer gesamten Bandbreite ohne entsprechende Approbation als Zahnarzt. Die Berechtigung sei nicht durch eine zahnärztliche Heilberufskammer, sondern durch eine Ärztekammer erteilt worden. Auch der Argumentation des Arztes hinsichtlich der Abrechenbarkeit von zahnärztlichen Leistungen für MKG-Chirurgen nach § 6 Abs. 1 GOÄ konnte das OVG NRW nicht folgen. Zu der grundlegenden Frage, ob für bestimmte heilkundliche Betätigungen eine entsprechend (zusätzliche) Approbation erforderlich sei oder im Speziellen ein Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg bestimmte zahnärztliche Tätigkeiten ohne Approbation als Zahnarzt durchführen dürfe, könnten Bestimmungen, die lediglich die Abrechnung erbrachter Leistungen betreffen, nicht beitragen. Darüber hinaus sei kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG und die Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG ersichtlich. Wenn eine berufliche Tätigkeit hier von einer Approbation als Zahnarzt abhängig gemacht werde und dafür rechtfertigende Gründe bestünden, sei dies zu beachten. Auch der in dem Erfordernis einer Approbation als Zahnarzt liegende Eingriff in die Berufsfreiheit des Arztes sei weder übermäßig noch unzumutbar. Die an das Fehlen einer Approbation als Zahnarzt anknüpfenden möglichen Konsequenzen für die Berufstätigkeit des Arztes seien deshalb von ihm hinzunehmen.

RA Michael Lennartz  
Newsletter I-03-10

Kazemi & Lennartz Rechtsanwälte, Bonn  
www.medi-ip.de ●



## Stets umfassende Beratung 20 Jahre Zahnärztliche Stelle Röntgen

**Das Röntgen in der zahnärztlichen Praxis ist ein fester Bestandteil moderner Zahnheilkunde. In nahezu jeder niedersächsischen Zahnarztpraxis steht mindestens ein Röntgengerät, vielfach sind es sogar mehrere Geräte**

Etwa 60 Prozent aller Röntgenaufnahmen bei Menschen werden in der Zahnarztpraxis gemacht. Trotz dieser hohen Anzahl von Röntgenbildern sind diese allerdings nur bis zu drei Prozent an der Belastung durch Röntgenstrahlung verantwortlich. Zur Qualitätssicherung der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen bestimmt die zuständige Behörde, in Niedersachsen das Umweltministerium, die Zahnärztliche Stelle Röntgen. Mit dem Ministerium konnte wiederum eine Vereinbarung für den Betrieb der Zahnärztlichen Stelle geschlossen werden, damit bleiben Verwaltung, Organisation und Durchführung der Zahnärztlichen Stelle Röntgen im Haus der Zahnärztekammer Niedersachsen. Wesentlichste Aufgabe der Zahnärztlichen Rönt-

genstelle ist die Beratung der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Strahlenexposition des Patienten so gering wie möglich zu halten (§17a Qualitätssicherung). Bei der Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen sollen die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden. Die eingesetzten Röntgeneinrichtungen und die angewendeten Verfahren sollen den jeweiligen Qualitätsstandards entsprechen. Hierzu ist es erforderlich, dass die Praxen, die ein Röntgengerät betreiben, die erforderlichen Unterlagen bei der Röntgenstelle einreichen. Hierfür sind nach der Röntgenverordnung alle Röntgengeräte in niedersächsischen Praxen beim zuständigen Gewerbeaufsichtsamt und bei der Zahnärztlichen Stelle anzumelden.

Die Röntgenstelle fordert in regelmäßigen Abständen Unterlagen zur Begutachtung an. Doch werden nicht die Röntgengeräte begutachtet, sondern die Röntgenbilder. Die entsprechenden Praxen werden in der Regel alle drei Jahre automatisch selektiert, anschließend werden sie angeschrieben und um Übersendung der Unterlagen gebeten. Seit Kurzem ist die Zahnärztliche Stelle Röntgen mit einer neuen Verwaltungssoftware ausge-

stattet. Hierdurch ist es möglich, die niedersächsische Kollegenschaft noch besser zu betreuen und zu beraten. Aufgabe der Röntgenstelle ist es, die Qualität der mit dem Röntgengerät gemachten Aufnahmen zu begutachten. Hierzu wird zwischen analogen und digitalen Röntgengeräten unterschieden. Damit die Zahnärztin und der Zahnarzt, sofort erkennt, ob alle Unterlagen für die Röntgenstelle erfasst worden sind, wurden neue Sammelmappen für die analoge und die digitale Bildbegutachtung erstellt. Für die analogen Referenz- und Konstanzaufnahmen gibt es Folien, in die die Bilder eingesteckt werden. Diese werden mit einem Densitometer ausgewertet, der direkt mit dem EDV-System verbunden ist. Somit können die gefundenen Werte sofort übertragen und ausgewertet werden. – Die digitalen Bilder werden der Röntgenstelle auf CD/DVD-ROM/USB-Stick geschickt und dann entsprechend begutachtet. – Im Interesse der Zahnarztpraxis sollte darauf geachtet werden, dass die Unterlagen vollständig sind und die Röntgenbilder den Vorgaben entsprechen. Dann kann der Vorgang der Begutachtung zügig bearbeitet werden.

Die Prüfergebnisberichte enthalten die jeweiligen Messwerte, aus denen hervorgeht, in welchem Zustand sich die Geräte für die Röntgen- und Filmverarbeitung befinden. Sollten diese Werte einmal sich nicht innerhalb der Toleranzwerte befinden, wird mit der Zahnarztpraxis meist telefonisch Kontakt aufgenommen, um an Hand der im Ergebnisbericht aufgeführten Fehlerquellen die Ursachen zu finden. Anschließend wird die Praxis gebeten, die entsprechenden Aufnahmen nochmals neu bei der Röntgenstelle einzureichen.

Dieses Jahr besteht die Zahnärztliche Stelle Röntgen 20 Jahre. Um die Qualitätssichernden Maßnahmen erfüllen zu können und die

FOTO: K. EIGNER



Mitarbeiter Dominic Hartwich (li.) und Vorstandsreferent Dr. Jürgen Reinstrom

niedersächsische Zahnärzteschaft in allen Fragen zum Röntgen umfassend zu beraten, ist seit dem 1. Januar 2010 Herr Hartwich zur Unterstützung von Frau Sniehotta in der Röntgenstelle tätig. Im gerade fertiggestellten Jahresbericht 2009 der Zahnärztlichen Stelle wurde festgestellt, dass die Qualität der Röntgenbilder hoch ist und nur eine geringe Anzahl von Mängeln festgestellt worden ist, die in persönlichen Telefonaten schnell geklärt werden konnten.

An dieser Stelle möchte ich den Mitarbeitern und den Mitgliedern der Zahnärztlichen Stelle Röntgen für die gute und erfolgreiche Zusammenarbeit über die Jahre danken, Herrn Dipl. Ing. Kreienfeld vom TÜV Hannover für die Beratung bei technischen Fragen und Frau Dr. Lange vom Umweltministerium für die Begleitung unserer Sitzungen und für die Erläuterungen zu neuen Gesetzesveränderungen und Verordnungen im Röntgen.

Dr. Jürgen Reinstrom  
Mitglied des Vorstandes ●

## Landtagswahlen Nordrhein-Westfalen – was folgt?

Der Festredner des Winterfortbildungskongresses in Braunlage Prof. Jürgen Falter, Mainz hatte vor der Bundestagswahl auf eine Fortsetzung der Großen Koalition gewettet – und viele Flaschen Wein verloren. In einem Kurzinterview mit unserem Redaktionsmitglied Dr. Karl-Hermann Karstens während des Kongresses äußerte er sich zu den Auswirkungen der Landtagswahl in NRW wie folgt. Beurteilen Sie selbst, ob er mit seiner Einschätzung richtig lag.

Sehr geehrter Herr Prof. Falter, wie Sie uns berichteten, war Ihr Vater ein erfolgreicher Arzt. Warum haben Sie dann nicht Medizin studiert?

Prof. Falter: Erstens konnte ich kein Blut sehen. Zweitens galt mein Interesse schon früh mehr politischen und historisch literarischen Fragen. Drittens wollte ich nicht das gehetzte Leben



Prof. Jürgen Falter

meines Vaters führen, der einen 14 Stunden Arbeitstag hatte und dann häufig auch nachts noch rausgeklügelt wurde.

Frage: Ist die einheitliche Gesundheitsprämie in dieser Legislaturperiode in Deutschland durchsetzbar?

Prof. Falter: Da bin ich sehr skeptisch.

Frage: Welche Auswirkungen wird die Wahl in Nordrhein-Westfalen auf die Bundespolitik haben?

Prof. Falter: Je nach Ausgang: Verliert Schwarz-Gelb werden wir von einer informellen großen oder schwarz-grünen Koalition regiert werden. ●

## Gewinnen Sie »Freude am Beruf« Fotowettbewerb zum Deutschen Zahnärztetag 2010



Freude am Beruf zu haben, auch wenn die Rahmenbedingungen einmal schwieriger werden, gehört sicher zu den Geheimnissen jedes im Beruf erfolgreichen Menschen. Von der Art des Berufes ist dies weitgehend unabhängig. Hingabe an die Aufgabe gehört dazu, das Gefühl der Kompetenz, sich nicht als Opfer zu fühlen und die menschliche Beziehung.

Nach dem großen Erfolg der Fotowettbewerbe in den Vorjahren wird für den Deutschen Zahnärztetag 2010 wieder ein Fotowettbewerb ausgeschrieben. Teilnehmen kann jeder, eingereicht werden sollte eine bis maximal drei Abbildungen im Format 30 x 40 cm, zusätzlich die Bilddatei in einer Größe von ca. 1024 x 768 Pixeln. Ausdruck und Datei sind bitte an das Büro der DGZMK in Düsseldorf zu senden (dgzmk[at]dgzmk.de; Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf.)

Wie auch in den Vorjahren stehen beim großen Gemeinschaftskongress der Fachgesellschaften der DGZMK wertvolle Sachpreise zur Verfügung. Eine Jury wird die Siegerbilder ermitteln.

Einsendeschluss ist der 15. September 2010.

Der diesjährige Fotowettbewerb steht unter dem Thema »Freude am Beruf«, wobei der Bildinhalt natürlich nicht auf den zahnmedizinischen Bereich begrenzt ist. Es kann der Fischer, der sich über seinen Fang freut, sein oder der Uhrmacher, der Feuerwehmann ebenso wie der Lehrer.

Nehmen Sie teil und zeigen Sie eine der wichtigsten Aspekte jedes beruflichen Handelns mit Ihren besten Bildern!

Dr. W. Bengel, Vizepräsident der DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 1.4.2010 ●



FOTO: DGZMK



# Konstituierende Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Niedersachsen

Samstag, 5. Juni 2010, 9.00 Uhr

Maritim Grand Hotel, Friedrichswall 11, 30519 Hannover

# ZKN

## Tagesordnung

1. Eröffnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Wahl des Vorstandes gem. §§ 3 und 6 der Satzung der ZKN
4. Festlegung der Größe und Bildung der ständigen Ausschüsse gem. § 11 der Satzung der ZKN
  - 4.1 Finanzausschuss
  - 4.2 Honorar- und Vermittlungsausschuss zur Erledigung der Aufgaben gem. § 11 HKG
  - 4.3 Fürsorgeausschuss
  - 4.4 Fortbildungsausschuss
  - 4.5 Ausschuss für das zahnärztliche Fachpersonal
  - 4.6 Ausschuss für Fachzahnarztangelegenheiten
  - 4.7 Ausschuss für Jugendzahnpflege
5. Wahl der Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer
6. Wahl des Ausbildungsberaters
7. Wahl der Beisitzer im Schlichtungsausschuss gem. Schlichtungsordnung der ZKN
8. Wahl der Beisitzer im Vorstand der Dr. Neucks-Stiftung
9. Anpassung der Ausbildungsvergütung für zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)
10. Fragestunde

Mitglieder der Zahnärztekammer Niedersachsen können als Zuhörer an der Sitzung teilnehmen.

Dr. Michael Sereny  
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen



## Zahnarzt und ... ... die späte Liebe zum Saxophon

**Musik als Ausgleich zur täglichen Praxisroutine; diese Passion pflegen viele Kolleginnen und Kollegen. In unserer Reihe »Zahnarzt und...« stellen wir Ihnen einen weiteren Vertreter dieser Zunft vor**

**W**ie so oft führen die wechselvollen Wege des Lebens manchmal zu unerwarteten Karrieren. Auch bei unserem Kollegen Dr. Gunnar Gode aus Neustadt/ Rbge war nicht abzusehen, dass die Musik einmal Bedeutung für ihn bekommen könnte. Schon gar nicht das Saxophon, dem er sich inzwischen in der Freizeit neben der täglichen Arbeit in der eigenen Praxis intensiv widmet.

Bereits im Grundschulalter bekam er auf elterlichen Wunsch Klavierunterricht. Begeisterung für die Musik weckte diese Pflichterfüllung bei ihm nicht. Nach dem Abitur und dem Wehrdienst begann er das Studium der Zahnheilkunde, übrigens fast schon eine Selbstverständlichkeit für ihn, denn der Vater war Zahnarzt und Bruder und Schwester hatten sich ebenfalls für diesen Berufsweg entschieden. Am Ende des ersten Semesters legte er die Jägerprüfung ab und begann, um dem neuen Hobby das i-Tüpfelchen zu verpassen, mit dem Jagdhornblasen. Doch diese Passion währte nur zwei Jahre. Erst nach dem Staatsexamen 1989 wuchs der Wunsch, das Saxophonspiel zu erlernen. Allerdings hinderten ihn die Niederlassung (1992) und der Abschluss der Promotion (1993) an ei-

ner intensiven Beschäftigung mit dem Blasinstrument. Es lag über Jahre wenig genutzt herum. Erst mit 39 Jahren nahm er regelmäßigen Unterricht bei einem Saxophonlehrer. Nach dessen unerwarteten Tod stieg er in die kleine Hobby-Big-Band eines Freundes ein. Seine Fähigkeiten reichten für den »privaten« Bereich. Nach vier Jahren Bestand löste sich die Gruppe wieder auf. Um jetzt nicht wieder aus der Übung zu kommen, suchte er eine Band, die mehr versprach und fand zum »Orchester Berggarten« in Otternhagen einem Nachbarort von Neustadt. Dort hat er einen Stammplatz in der Big-Band.

Die Basis des Orchesters bildet ein Musikverein, der bereits 1932 gegründet wurde und heute ca. 170 Mitglieder hat. Aus kleinen Anfängen wuchs ein Orchester, das zurzeit über 24 aktive Musiker im Alter von 15 bis 66 Jahren verfügt.

Das Repertoire besteht aus Unterhaltungsmusik im Big-Band-Sound und reicht von der klassischen Marsch-



Kollege Gunnar Gode hat seinen festen Platz im »Orchester Berggarten«

und Tanzmusik über Jazz bis zum Swing der vierziger Jahre. Neben den regelmäßigen Orchesterproben treffen sich die Musiker zu zahlreichen öffentlichen Auftritten wie Jubiläen, Dorf- und Vereinsfesten, regionalen Veranstaltungen oder regelmäßigen Konzerten, die seit Jahren fest im Kulturleben der Stadt Neustadt bzw. in der Region Hannover verankert sind. Einen Eindruck über die zahlreichen Aktivitäten des Musikvereins können Sie sich auf der vereinseigenen Internetseite [www.orchester-berggarten.de](http://www.orchester-berggarten.de) verschaffen. Kollege Gunnar Gode ist fest verankert im Ensemble. Viel Spaß und Erfolg weiterhin, wünscht die Redaktion der ZKN Mitteilungen.

Dr. Karl-Hermann Karstens ●



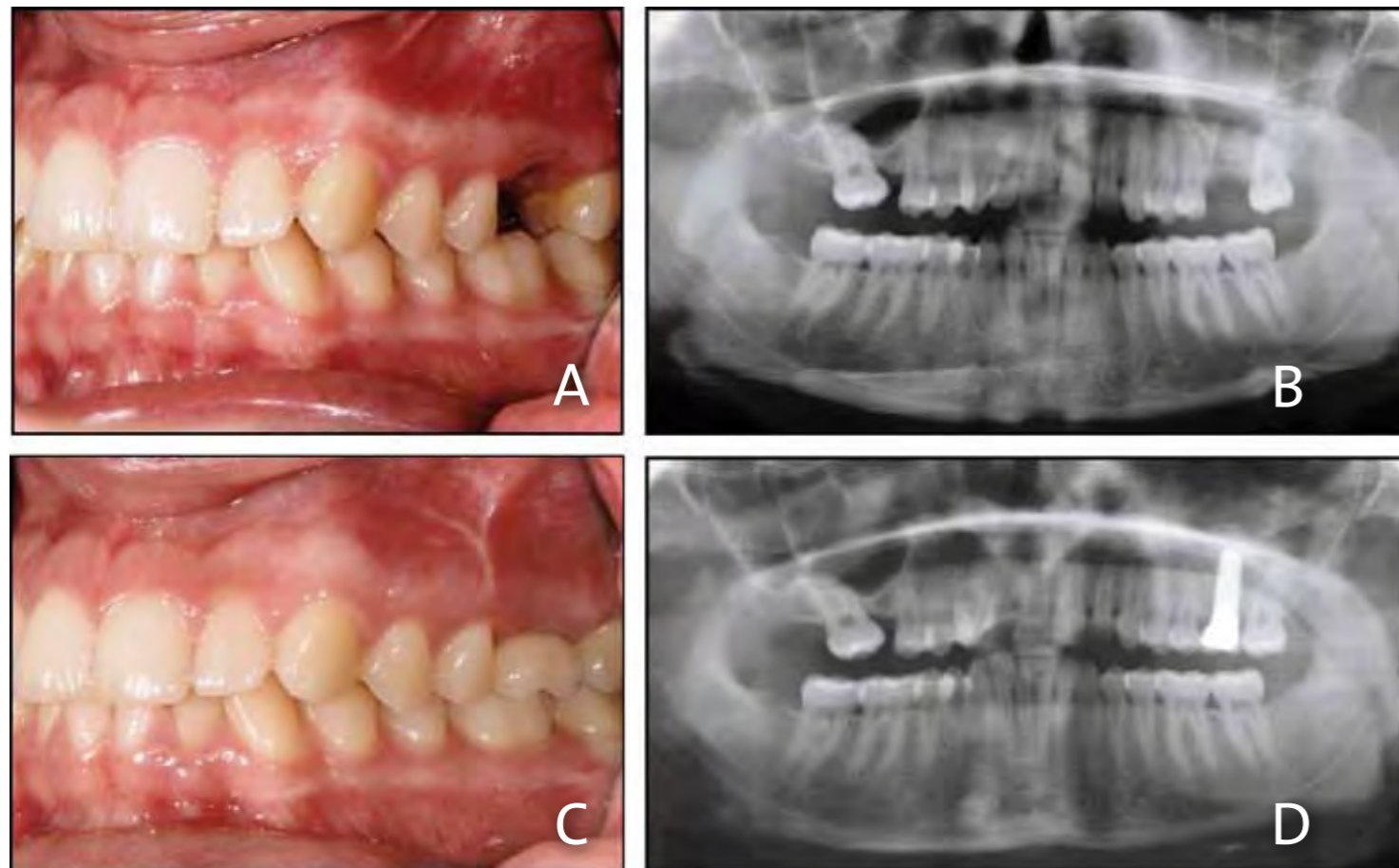


Abb. 1: Implantatprothetische Versorgung einer Einzelzahnlücke, Regio 26. Intraorale Aufnahme (A) und OPG (B) zeigen die Ausgangssituation nach Zahnextraktion. Es erfolgte eine Sinusbodenaugmentation mit simultaner Implantatinsertion. Das Ergebnis nach prothetischer Versorgung mittels implantatgetragener Krone in der intraoralen Ansicht (C) sowie im OPG (D).

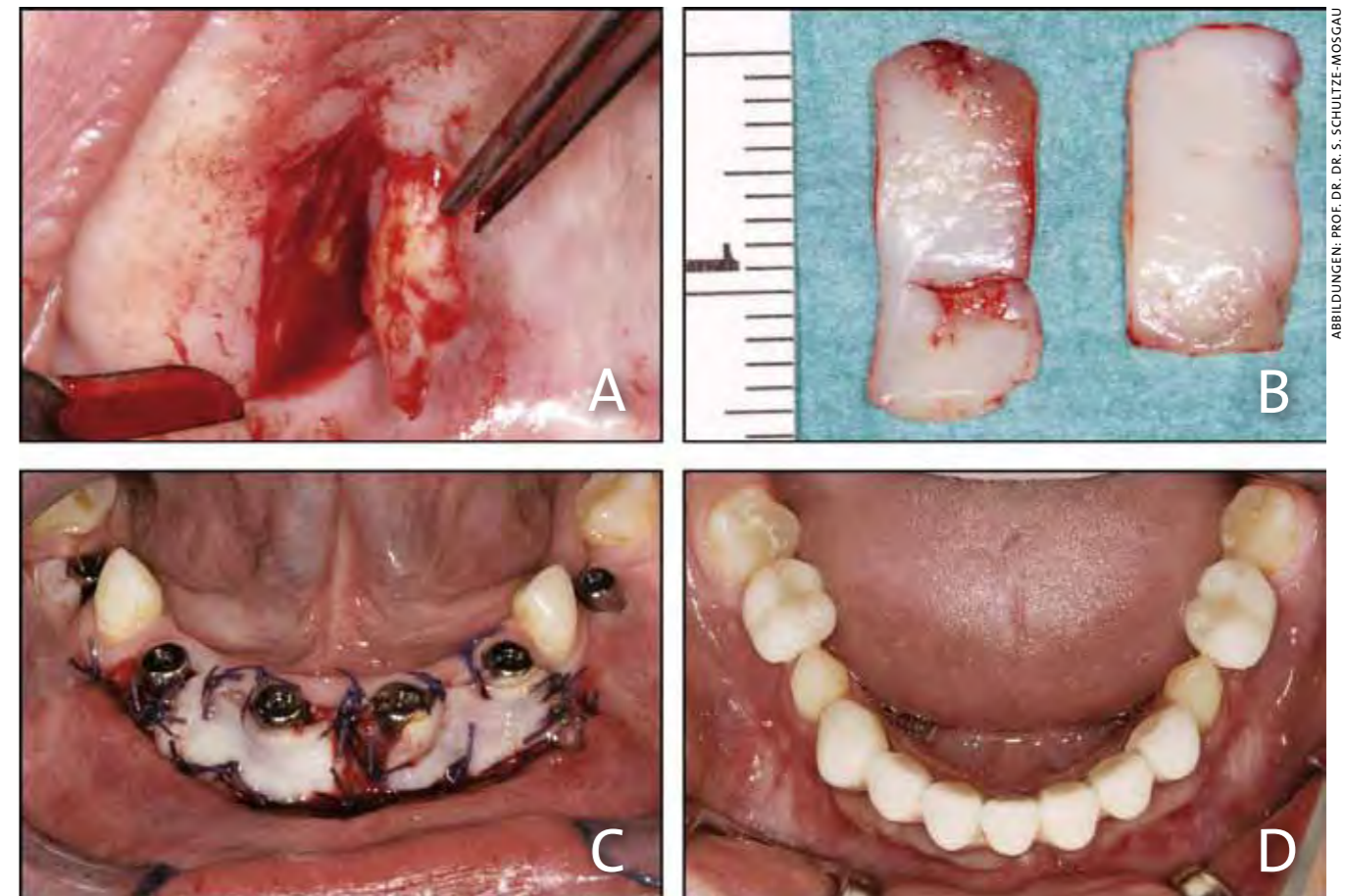


Abb. 2: Implantatfreilegung mittels apikal positioniertem Verschiebelappen und freien Schleimhauttransplantaten vom harten Gaumen. Entnahme (A) zweier Schleimhauttransplantate (B) vom harten Gaumen beidseits. Die intraorale Aufnahme zeigt den unmittelbar postoperativen Zustand (C) sowie die Versorgung durch eine implantatgetragene Brücke (D).

## Aktueller Stand zu **Augmentationsverfahren** in der Implantologie

Schultze-Mosgau S. und Müller C. K.

### Zusammenfassung:

Der Erfolg implantatgetragener kau-funktioneller Rehabilitationen hängt unmittelbar von den anatomischen Voraussetzungen zu Beginn der Behandlung ab. Je größer der Hart- und Weichgewebeverlust, desto anspruchsvoller gestalten sich Rekonstruktion und ästhetische Rehabilitation. Durch die Entwicklung innovativer Methoden der Hart- und Weichgewebeaugmentation hat sich das Indikationsspektrum implantatgetragener Restaurationen stetig erweitert. Je nach Defektgröße wird autologer Knochen bzw. Knochensatzmaterial (KEM) im Sinne einer Auf-

An- oder Einlagerungsosteoplastik in die Zielregion transplantiert, um ein ausreichend dimensioniertes Knochenlager zu erzielen. Eine besondere Herausforderung stellt außerdem die Ausformung einer stabilen periimplantären Weichgewebemanschette zur Aufnahme der prothetischen Suprakonstruktion dar. Nachfolgender Beitrag gibt eine Übersicht über aktuelle Verfahren der Hart- und Weichgewebeaugmentation unter besonderer Berücksichtigung der Vorhersagbarkeit des Behandlungsergebnisses.

### Key-Words:

Hart- und Weichgewebedefekte, Augmentation, funktioneller und ästhetischer Erfolg

### Hintergrund

Die Genese intraoraler Hart- und Weichgewebedefizite ist multifaktoriell. Nach Zahnextraktion kommt es zu einem dreidimensionalen Volumenverlust des Alveolarkammes. Eine wesentliche Rolle im Rahmen des alveolären Remodelings spielt der »Bundle Bone«, die vestibuläre Lamelle der Alveole aus der die Fasern des parodontalen Ligaments entspringen [6]. Der

»Bundle Bone« gilt heute als zahnabhängige Struktur, die post extraktivem unabhängig von den eingeleiteten therapeutischen Maßnahmen auf jeden Fall verloren geht [2, 3, 4]. Der Hauptanteil der dreidimensionalen Alveolarkammatrophy vollzieht sich in den ersten drei Monaten nach Zahnextraktion. Dabei ist der horizontale Knochenverlust nahezu dreimal stärker als der vertikale [23]. Durch die Atrophie stützender Hartgewebe kommt es darüber hinaus zu einer kresto-lingualen Verschiebung der Mukogingivallinie [27]. Diese »physiologische Atrophie« ist durch Maßnahmen der Alveolenrekonstruktion (Socket preservation, Ridge preservation, Socket seal) in Kombination mit einer Sofort- oder verzögerten Sofortimplantation nicht zu verhindern, jedoch zu kompensieren [2]. Darüberhinaus verursachen dentoalveoläre Traumata, kongenitale

Fehlbildungen sowie radikale Tumor-chirurgie Hart- und Weichgewebedefizite. Vielfältige Maßnahmen zur Ausformung eines suffizienten Knochenlagers sowie eines stabilen periimplantären Weichgewebes wurden in den vergangenen Jahren entwickelt, sodass mittlerweile auch bei komplexen Ausgangssituationen funktionelle sowie ästhetische Langzeiterfolge erzielt werden können.

### Hartgewebeaugmentation

Zur Ausformung eines suffizienten knöchernen Implantatlagers stehen neben den Einlagerungsosteoplastiken die Methoden der Auf- und Anlageungsosteoplastik zur Verfügung. Einlagerungsosteoplastiken sind im Falle periimplantärer Defekte indiziert. Eine Sonderstellung unter den Einlagerungsosteoplastiken nimmt die Sinusbodenaugmentation ein. Die Indikati-

on zur Sinusbodenaugmentation besteht bei einer vertikalen Restknochenhöhe der Maxilla < 7 mm und regulärem interalveolären Kieferabstand. Auflagerungsosteoplastiken sind bei einer vertikalen Restknochenhöhe < 7 – 10 mm sowie einem interalveolären Kieferabstand > 30 – 40 mm indiziert. Eine Anlagerungsosteoplastik sollte bei einer transversalen Knochenbreite < 4 – 6 mm erfolgen.

Autologe, avaskuläre Knochentransplantate stellen in Folge ihrer osteogenen, osteokonduktiven und osteoinduktiven Eigenschaften den »Goldstandard« dar. Als intraorale Entnahmestellen stehen der Bereich des Tuberculum maxillae, das Kinn, der Kieferwinkel, die Retromolarregion sowie unbezahnnte Kieferkammabschnitte zur Verfügung. In Folge der hohen Rate (> 10 %) persistenter Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet des N. alveolaris



Durch Ein-, Auf- und Anlagerungsosteoplastik mit autologem Knochen und/ oder KEM können bei geringem vertikalem und/ oder transversalem Knochenangebot die Voraussetzungen für eine **erfolgreiche Implantation** geschaffen werden. Transposition und Transplantation keratinisierter Gingiva können insbesondere bei der Implantatfreilegung zur Ausformung eines stabilen periimplantären Weichgewebes genutzt werden

inferior/ N. mentalis nach Entnahme von Kinn-Transplantaten sollte der Retromolarregion der Vorzug gegeben werden [18, 20]. Intraoral kann in der Regel ausreichend Knochen für einen unilateralen Sinuslift oder eine Auf- und/ oder Anlagerungsosteoplastik von zwei bis drei Implantatregionen gewonnen werden. Für größere Defekte bietet sich vor allem die Entnahme mono-cortico-spongiöser Knochen-Transplante vom Beckenkamm an [21]. Zur Verkürzung der Operationsdauer, Reduktion der intra- und postoperativen Patientenbelastung sowie Resorptionsprotektion autologen Knochens, wurden Knochenersatzmaterialien (KEM) in die implantologische Praxis eingeführt. Diese allo genen, xenogenen oder alloplastischen KEM besitzen osteokonduktive und geringfügig osteoinduktive Eigenschaften. Das Hauptindikationsgebiet der KEM ist derzeit im Bereich der Einlagerungsosteoplastiken allein oder als Mischung mit autologem Knochen zu sehen.

Der Sinuslift erfolgt bei einer autochthonen Restknochenhöhe > 4 mm und primär-stabiler Implantatverankerung im ortständigen Knochen simultan zur Implantation (Abb. 1). Liegt die ortständige Restknochenhöhe unter 4 mm wird die Implantinsertion drei bis 12 Monate später vorgenommen. Für die simultane Vorgehensweise konnte unsere Arbeitsgruppe in einer prospektiven Studie (n = 30 Patienten; n = 62 Implantat) drei Implantatverluste während der Einheilzeit, jedoch keine weiteren Verluste während einer 2-Jährigen Belastungsphase detektieren. Somit lag die Erfolgsrate bei 94% [22]. Für das zweizeitige Vorgehen wurde in der Literatur über Erfolgsraten zwischen 89 und 97 % nach drei Jahren kaufunktioneller Belastung berichtet [29]. Auf- und Anlagerungsosteoplastiken können ebenfalls simultan mit der Implantatinsertion erfolgen, wenn eine primärstabile Verankerung der Implantate im ortständigen Knochen möglich ist. Ein zweizeitiges Vorgehen mit einer Einheilphase der Knochen-Transplantate von drei bis 12 Monaten wird jedoch, insbesondere in Folge der

Gefahr prothetischer Fehlpositionierungen beim einzeitigen Verfahren, empfohlen. Die Erfolgsrate von Implantaten im augmentierten Knochen nach drei Jahren funktioneller Belastung wurde für dieses Vorgehen mit 90% angegeben [19].

Eine der bedeutendsten Komplikationen der Auf- und Anlagerungsosteoplastik stellt die Dehizensbildung und Lappenretraktion über dem Augmentat dar. Insbesondere multimorbide Patienten nach Kopf-Hals-Bestrahlung sind in Folge einer Reduktion der Gefäßzahl [24] und Fibrosierung [17] der Mundschleimhaut gefährdet. Folglich ist zur Sicherung eines langfristigen Erfolges der Augmentation vor allem bei diesen Patienten auf einen spannungsfreien Wundverschluss über dem Transplantat zu achten [15].

#### Weichgewebeaugmentation

Verschiedene Studien konnten einen Zusammenhang zwischen einer adäquaten Breite der fixierten, keratinisierten Gingiva von ~ 2 mm periimplantär, zirkulär [11] und einer besseren Rot-Weiß-Ästhetik, geringeren Entzündungsraten nachweisen [1, 5, 12]. Augmentative Eingriffe am Weichgewebe können je nach Behandlungsintensität präimplantationem, intraimplantationem, bei zweiphasigem Vorgehen zum Zeitpunkt der Freilegung sowie nach erfolgter prothetischer Versorgung

durchgeführt werden.

Zum Zeitpunkt der Freilegung stehen verschiedene Verfahren des Weichgewebemanagements zur Verfügung. Ablative Verfahren, wie die crestale Exzision oder der »Tissue Punch« mittels Trepanstanze, sind bei einer ausreichenden Breite der fixierten, keratinisierten Gingiva sowie einem dicken paradontalen Biotyp indiziert. In diesem Falle wird das chirurgische Trauma auf ein Minimum reduziert [25, 26]. In eigenen Untersuchungen am Minischwein konnte festgestellt werden, dass durch die Stanztechnik die Heilungs-assoziierte Inflammation der periimplantären Gewebe signifikant reduziert wird. Drei Monate nach Punch-Freilegung konnten im Bereich des supracrestalen Bindegewebes weniger profibrotische Mediatoren detektiert werden. Darüber hinaus war eine Reduktion der Dichte der kollagenen Faserelemente zu verzeichnen. Diese Daten sind in Übereinstimmung mit den Ergebnissen anderer Arbeitsgruppen, die eine erhöhte Gefäßzahl im supracrestalen Gewebe [10] und einen weiter coronal gelegenen Abschluss des Saumpithels [30] ermittelten. Die histologische Struktur des Weichgewebes konnte in weiterführenden, klinischen Studien mit einer geringeren Inflammation, gemessen an der Sulkus-Fluid-Fließrate, sowie einem geringeren crestalen Knochenverlust korreliert werden [8, 9].

Für viele Patienten kommen jedoch ablative Verfahren in Folge von Schleimhautdefiziten nicht zum Einsatz. Neben lokalen Transpositionen werden in diesem Falle augmentative Maßnahmen, wie apikale Verschiebelappen und Vestibulumplastik in Kombination mit freien Schleimhauttransplantaten zum Aufbau des Weichgewebes genutzt (Abb. 2). Autologes Gewebe vom harten Gaumen stellt bei diesen Eingriffen den »Goldstandard« dar. Einer der wesentlichen Nachteile der autologen Transplantate ist jedoch ihre limitierte Verfügbarkeit. Die Maximalgröße freier Schleimhauttransplantate konnte im Rahmen einer Studie von Monnet-Corti et al. mit durchschnittlich 3 x 1 cm angegeben werden

[14]. Durch Voroperationen am Gaumen, z. B. bei Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten kann die Gewebeverfügbarkeit zusätzlich eingeschränkt sein. Ein weiterer entscheidender Nachteil der Autotransplantate ist die Verlängerung der Eingriffsdauer sowie die Erhöhung der postoperativen Patientenbelastung durch die Induktion einer Spenderstellenmorbidity [7]. Verschiedene allogene und xenogene Membranen wurden aus diesem Grunde als Substitut für autologe Transplantate beschrieben. In systematischen Übersichtsarbeiten wurde jedoch ein geringer Gewinn an Breite der keratinisierten Gingiva bei Anwendung allogener, xenogener oder alloplastischer Materialien herausgestellt [28]. Von unserer Arbeitsgruppe konnte in einer experimentellen Studie ein fibrokontraktiler Gewebeumbau als morphologische Grundlage dieser klinischen Daten verifiziert werden [16]. Eine interessante neue Alternative könnte hier das »Tissue Engineering«, die Kombination von autologen Zellen, Biomaterialien und Wachstumsfaktoren zur extrakorporalen Herstellung eines vitalen Gewebesubstitutes darstellen [13].

#### Schlussfolgerungen

Durch Ein-, Auf- und Anlagerungsosteoplastik mit autologem Knochen und/ oder KEM können bei geringem vertikalem und/ oder transversalem Knochenangebot die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantation geschaffen werden. Transposition und Transplantation keratinisierter Gingiva können insbesondere bei der Implantatfreilegung zur Ausformung eines stabilen periimplantären Weichgewebes genutzt werden.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau  
(Vortrag anlässlich des Winterfortbildungskongresses 2010 in Braunlage)

Cornelia K. Müller

Klinik Und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Chirurgie, Jena ●

DIE LITERATUR KANN IN DER REDAKTION ANGEFORDERT WERDEN.

## So tarnen sich Tumoren

Wie manche Tumoren der Immunabwehr entgehen, haben jetzt Schweizer Forscher in Untersuchungen mit Mäusen herausgefunden, die Hautkrebs hatten: Die Tumoren setzen eine Art Tarnkappe oder »immun-tolerante Mikroumgebung« auf. Sie sezernieren ein bestimmtes Protein (das Zytokin CCL21), das die äußere Zellschicht des Tumors in ein Gewebe umwandelt, das gesundem Lymphknoten-Gewebe ähnelt. Dieses scheinbar normale Gewebe lockt Abwehrzellen, etwa T-Zellen, an und reprogrammiert sie so, dass sie die Tumorzellen für normale Zellen halten. Ergebnis: Die Abwehrzellen greifen das scheinbar normale Ge-

webe nicht an, melden die Forscher der »École Polytechnique Fédérale« in Lausanne um Frau Professor Melody Swartz in »Science«.

Die Details sind noch nicht völlig verstanden. Aber wenn die Signalstrukturen besser verstanden sind, die zur Bildung der Lymphknoten-ähnlichen Tarn- und Schutzschicht der Tumoren führen, könnten sie vielleicht einmal neue Ansatzpunkte für eine Bekämpfung der gefährlichsten Krebsvarianten liefern, hoffen die Wissenschaftler. Denn die Progression vieler bösartiger Tumoren ist nur möglich, weil sie sich erfolgreich vor den körpereigenen Abwehrzellen verstecken können.

www.facharzt.de, 28.3.2010 ●

## Magen- und Darm-Krebs Neues endoskopisches Verfahren

Krebserkrankungen in Magen, Speiseröhre und Enddarm lassen sich jetzt auch durch einen minimalinvasiven Eingriff entfernen. Mit einer neuen Technik, die derzeit in Deutschland Fuß fasst, können selbst größere Schleimhauttumore mit Hilfe eines Endoskops abgetrennt werden. Experten stellten das Verfahren auf dem 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren (DGE-BV) in Hannover vor. »Eine Endoskopische Submukosa-Dissektion (ESD) ist immer dann möglich, wenn die Krebserkrankung noch auf die Schleimhaut beschränkt ist«, erläuterte Tagungspräsident Professor Dr. Jürgen

Hochberger, der das Verfahren am St. Bernward Krankenhaus in Hildesheim durchführt. Der Eingriff erfolgt über ein hochflexibles, klein-fingerdickes Endoskop in leichtem Sedierungsschlaf. Zunächst markiert der Arzt die Ausdehnung des Tumors. Dann spritzt er mit einer feinen Nadel Flüssigkeit unter die Schleimhaut. Der Tumor wird dadurch vom Untergrund abgehoben. Dann kann er ihn von den Seiten her in einem Stück entfernen. Entwickelt wurde die ESD in Japan. »Dort ist der Magenkrebs sehr viel häufiger als in Deutschland und eine Früherkennung durch Magenspiegelung seit vielen Jahren üblich«, berichtet Professor Hochberger. sp/pm

zm, Nr. 8 A, 16.4.2010 ●



## Volkswirtschaftlich Gesamtrechnung gefragt **Jeder neunte Beschäftigte ar- beitet im Gesundheitswesen**

Vor wenigen Tagen hat das Statistische Bundesamt es vorgerechnet: Mit Gesamtausgaben in Höhe von 263,2 Milliarden Euro für das Jahr 2008 ist die Gesundheit der größte Sektor unserer Volkswirtschaft. Und: Gesundheit ist nach wie vor ein stabiler Wachstumsmarkt – auch und gerade in Krisenzeiten.

Außerdem ist die Gesundheitsbranche unser wichtigster Arbeitsmarkt: Ende 2008 waren hier 4,6 Millionen Menschen tätig – 76 000 oder 1,7 Prozent mehr als noch 2007. Damit war 2008 jeder neunte Beschäftigte in Deutschland im Gesundheitswesen tätig. Der größte Teil dieser Arbeitsplätze lässt sich außerdem nicht in Billiglohnländern exportieren – Gesundheitsversorgung findet nämlich weit überwiegend lokal und regional statt. Doch die Ausgaben für die Gesundheit, wie sie das Statistische Bundesamt bisher erfasst, sagen nur die halbe Wahrheit über den mittlerweile wichtigsten Sektor unserer Volkswirtschaft aus. Denn allein über die Ausgaben kann der Beitrag, den die Gesundheitswirtschaft zur Wohlfahrt der Volkswirtschaft leistet, nur unzureichend erfasst werden. Vielmehr müssen die durch die Produktion der Gesundheitsbranche erwirtschafteten Einkommen erfasst werden. Genau dies ist mittlerweile möglich – mit dem im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums erstellten Gesundheitssatellitenkonto für die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung.

Damit wird es zukünftig möglich, den exakten Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur gesamten Wirtschaftsleistung in Deutschland zu erfassen. Was das bedeutet, lässt sich gut an der Beschäftigung in der Gesundheitsbranche ablesen – sie lag nach diesem Konzept für die erweiterte Gesundheitswirtschaft bereits 2005 bei 13,8 Prozent aller Beschäftigten. Für 2030 prognostizieren die Gutachter übrigens sogar 6,7 Millionen Beschäftigte

in der Gesundheitswirtschaft!

Gibt es eigentlich gute und schlechte Ausgaben für Gesundheit? Manchmal macht es diesen Eindruck: Gute Ausgaben für Gesundheit gibt es im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, schlechte dagegen bei den privaten Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen und -produkte. Das Hauptaugenmerk der bisherigen Gesundheitspolitik war jedenfalls immer die gesetzliche Krankenversicherung, nie aber die gesamte Gesundheitswirtschaft. Dabei sind die – freiwillig getätigten – Ausgaben für ein neues Auto weder besser noch schlechter als die – ebenfalls freiwillig getätigten – Ausgaben für einen Gesundheitsurlaub oder ein persönliches Fitnessprogramm!

Wenn die hohe Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für Wohlstand, Wachstum und Beschäftigung in Deutschland ernst genommen wird, brauchen wir zukünftig eine Politik, die dafür sorgt, dass der Zukunftsmotor unserer gesamten Wirtschaft – die Gesundheitswirtschaft eben – nicht gebremst, sondern systematisch gefördert wird. *FVDZ Newsletter, 15.4.2010*

## Sexueller Missbrauch **Täterschutz vor Opferschutz?**

Der kompromisslose Schutz von Kindern und Jugendlichen gegen jegliche Form sexuellen Missbrauchs sollte eine selbstverständliche Verpflichtung für jede Gesellschaft sein und auf der Aufgabenliste von Politikern sämtlicher Parteien ganz oben stehen. Dass wir davon insbesondere in Deutschland noch immer weit entfernt sind, zeigt nicht nur die an vielen Stellen himmelschreiende Diskussion um skandalöse Verfehlungen in kirchlichen Einrichtungen und anderen geschlossenen Systemen wie Internatsschulen oder die öffentlichen Solidaritätsbekundungen mit einem nachweislichen Kinderschänder wie dem Filmemacher Roman Polanski. Auch die Debatten um die Novelle des Jugendmedien-Staatsvertrages, die im Kern moderate Altersfreigaberegulungen

für Online-Spiele und entsprechende Seiten im Internet vorsieht, oder die hitzigen Reaktionen auf jeglichen Versuch, das Internet zu reglementieren, sprechen eine deutliche Sprache.

Reflexartig bildet sich eine unheilvolle Allianz aus Lobbyisten der Unterhaltungs- und Pornoindustrie, aus selbsternannten Bürger- und Freiheitsbewegten, aus Medien und Politik. Gemeinsam feuern sie aus allen Rohren gegen jeden Versuch, der Pornografie Einhalt zu gebieten und das Internet zu »zensieren«. Flankenschutz geben vorzugsweise liberale, grüne und linke Politiker, aber auch »kritische« Journalisten. Gemeinsam sind sie in erster Linie für die kleinteilige öffentliche Diskussion verantwortlich, hinter der die Schutzbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen regelmäßig verschwinden.

Die Wurzeln dafür liegen tief und sind offenbar noch fruchtbar: Die sexuelle Revolution Ende der 60-er Jahre wurde auch in Deutschland von »Kinderfreunden« genutzt, die Inzest und sexuellen Kontakt mit Minderjährigen als »Kinderliebe« verharmlosten und das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung für Minderjährige – sprich Sex mit Erwachsenen – ausriefen, seinerzeit unterstützt von der »taz« und anderen »progressiven« Medien. Die sozialliberale Regierungskoalition in Bonn war 1980 sogar kurz davor, den § 176 zu kippen, der sexuellen Missbrauch von Kindern unter Strafe stellt.

Die Bewegung der »Kinderfreunde« ist nicht tot, sondern feiert die unbegrenzten Möglichkeiten des Internet und tarnt sich mehr oder minder geschickt, wie eine aktuelle »Expertise« des Leipziger »Jugendforschers« und »Sexualwissenschaftlers« Prof. Dr. Kurt Starke zeigt. Im Auftrag eines Mainzer Erotikanbieter kommt er zu dem Schluss, dass das Verbot sogenannter einfacher Pornografie Jugendlichen regelrecht schade. Vor diesem Hintergrund müssten die entsprechenden Verbreitungsverbote in Deutschland aufgehoben werden, fordert der Unternehmer jetzt lautstark und hat mittlerweile sämtliche Bundestagsabgeordneten und Staatskanzleien mit der

»Starke-Studie« versorgt sowie Klagen in Aussicht gestellt.

Jüngstes Beispiel: Nachdem EU-Innenkommissarin Cecilia Malström in dieser Woche eine Richtlinie der Kommission vorgestellt hat, die neben härteren Strafen auch Internetsperren als Maßnahme gegen Sextourismus, Menschenhandel und Kinderpornografie vorsieht, hat sich FDP-Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger bereits dagegen ausgesprochen. Sie hat erst einmal eine »breit gefächerte« Debatte um das Prinzip »Löschchen statt Sperren« angeregt, sprich das Thema vertagt. Die FDP war es auch, die maßgeblich dafür gesorgt hat, dass sich Ursula von der Leyen seinerzeit als Familienministerin der großen Koalition mit ihrem nationalen Vorstoß, kinderpornografische Seiten zu sperren, nur mühsam durchsetzen konnte. Das noch von der großen Koalition beschlossene Sperrgesetz liegt auf Eis, seit die FDP mit der Union regiert. Wie passen der vehemente Einsatz von liberalen Politikern für den freien Zugang zum Internet oder die Neigung des FDP-Nachwuchses, Killerspiele und Pornofilme für harmlos zu erklären, mit dem ebenso massiven Drängen der Partei auf Datenschutz in vielen Bereichen zusammen? Täterschutz vor Opferschutz? *Britta Grashorn  
rundblick, 31.3.2010*

## **Kompromisslos**

Erweitertes Führungszeugnis einfordern

»E ndlich handelt jemand«, werden viele Eltern gedacht haben, als Kultusministerin Elisabeth Heister-Neumann am vergangenen 8.4.2010 ihren Plan öffentlich machte, ab Mai von Pädagogen, die Kinder und Jugendliche in Niedersachsen unterrichten wollen, ein erweitertes Führungszeugnis zu verlangen und es bei Bedarf auch von bereits eingestellten Lehrern einzufordern. Für ihre kompromisslose Position, der Schutz vor sexuellem Missbrauch an den Schulen habe »oberste Priorität«, und für ihre An-

kündigung, sie werde »alle Menschen« in den Blick nehmen, die mit Kindern zu tun haben, hat sie Lob und breite Unterstützung verdient. Die CDU-Politikerin will jetzt zügig mit den kommunalen Spitzenverbänden sprechen, damit diese Auflage für sämtliche Institutionen der Kinder- und Jugendarbeit zur Pflicht wird. Ihre nordrhein-westfälische Amtskollegin und Parteifreundin Barbara Sommer hat die kommunalen Schulträger, aber auch Privatschulen in ihrem Bundesland bereits aufgefordert, ein erweitertes Führungszeugnis vom gesamten Schulpersonal zu verlangen. Neben Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen hat lediglich Sachsen erklärt, ab Mai ähnlich zu verfahren. Die anderen Bundesländer zögern noch oder lehnen ab. Die Lehrerverbände und -gewerkschaften wehren sich mit Händen und Füßen.

Dabei setzen diese drei Bundesländer lediglich zum frühesten Zeitpunkt eine lange vorbereitete Änderung des Bundeszentralregisters um, die es vom 1. Mai an erlaubt, von Bewerbern für den staatlichen Schuldienst Auskunft darüber zu verlangen, ob sie »geringfügige« Strafen wegen Sexualdelikten verbüßt haben. Im einfachen Führungszeugnis stehen lediglich Strafen von mehr als 90 Tagessätzen oder mehr als drei Monaten Haft. Sollte das Bundesfamilienministerium seine Ankündigung wahr machen und noch in dieser Legislatur ein entsprechendes Gesetz vorlegen, das die verpflichtende Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses auf angehende Mitarbeiter von Jugendclubs, Beratungsstellen, Vereine, Anbieter von Ferienfreizeiten etc. ausweitet, wäre das zu begrüßen.

In der Zwischenzeit wird keine Einrichtung für Kinder und Jugendliche davon abgehalten, ihre Mitarbeiter entsprechend zu prüfen. Die jetzt epidemisch bekanntwerdenden Missbrauchsfälle in Waisen- und Kinderheimen, kirchlichen Einrichtungen und Internatsschulen sprechen eine deutliche Sprache und fordern endlich ein grundsätzliches Umdenken: Der Missbrauch von Kindern und Jugendlichen findet offenbar nicht nur mehrheitlich

innerhalb der Familie, sondern auch in allen anderen mehr oder minder geschlossenen Systemen statt, in denen Erwachsene unkontrolliert Einfluss oder gar Macht über Kinder und Jugendliche ausüben können.

Wie ist in diesem Zusammenhang das Zögern von 13 Bundesländern zu verstehen? Oder die ablehnende Haltung der GEW, des Philologenverbandes und anderer Lehrerverbände bzw. ihre Kritik, mit dem erweiterten Führungszeugnis würde eine Berufsgruppe unter »Generalverdacht« gestellt? Gar nicht. *Britta Grashorn  
rundblick, 13.4.2010*

## **Problemfall Rettungsdienst**

Verkürzter Zivildienst macht Wohlfahrtsverbänden zu schaffen

Von ddp-Korrespondentin

Alice Gundlach

Der Zivildienstleistende Robin Day ist für das Deutsche Rote Kreuz (DRK) in Mainz eine wichtige Arbeitskraft. Schon bei der dreimonatigen Ausbildung im vergangenen Sommer war er besonders engagiert und wird seitdem nicht nur für Kranken- und Organtransporte, sondern auch im Rettungsdienst eingesetzt. Der 20-Jährige würde gerne auch noch nach dem Ende seiner Dienstzeit im Mai weiter aushilfsweise arbeiten, doch für sein Studium der Luft- und Raumfahrttechnik muss er nach Stuttgart. Hätte sein Zivildienst nicht neun, sondern nur sechs Monate gedauert, hätte er nicht so viel lernen können, meint er. »Dann wäre auch die Ausbildungszeit verkürzt, und man will sich ja nicht auf jemanden verlassen, der nur meistens weiß, was er tut«, sagt er.

Ab dem 1. August 2010 wird der Zivildienst in Deutschland auf sechs Monate verkürzt, da sich die Bundesregierung auf Initiative der FDP auf eine Verkürzung des Grundwehrdienstes geeinigt hat. Vielen Wohlfahrtsverbänden, die Zivildienstleistende beschäftigen, macht das zu schaffen. In einigen Sparten könnten deshalb sogar zahlreiche Zivi-Stellen wegfallen, weil sie sich



nicht mehr lohnen. Einige wollen deshalb in Zukunft vermehrt auf junge Menschen setzen, die ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) absolvieren.

»Ich gehe davon aus, dass wir dieses Jahr noch unbeschadet davon kommen werden«, sagt der DRK-Landesgeschäftsführer Norbert Albrecht. Er hoffe darauf, dass die Möglichkeit der freiwilligen Verlängerung des Zivildienstes in der Übergangszeit noch erlaubt und von den Zivildienstleistenden auch in Anspruch genommen wird. »Bei den Verkürzungen in den letzten Jahren hat die Mehrheit auch freiwillig verlängert«, sagt Albrecht.

Doch nach der Übergangsphase wird es im Rettungsdienst eng: »Bei sechs Monaten Dienst werden wir keine Zivildienstleistenden im Rettungsdienst mehr einsetzen können«, sagt Albrecht. Bedenke man die Ausbildungszeit, Fortbildungen, den Urlaubsanspruch und eventuelle Krankentage, sei der Zivi dann ja nur kaum mehr als zwei Monate im Einsatz. »Das würde keinen Sinn machen.« Dabei sind die Zivis gerade im Rettungsdienst sehr wichtige Kräfte, 330 sind derzeit beim DRK in Rheinland-Pfalz im Dienst. »Wenn die wegfallen, muss ich mit den Krankenkassen ein Budget für 160 bis 170 Vollzeitkräfte aushandeln«, sagt der DRK-Geschäftsführer.

Doch selbst wenn das Geld für diese Stellen dann da ist, müssen die Rettungsassistenten irgendwo herkommen – und für sie ist bisher gerade der Zivildienst eine wichtige Quelle: »Rund 40 Prozent derjenigen, die bei uns eine Ausbildung zum Rettungsassistenten machen, waren vorher Zivis im Rettungsdienst«, sagt Albrecht.

Auch bei der Caritas sieht man der Verkürzung des Zivildienstes mit Sorge entgegen. Nicht so sehr wegen der Arbeitskräfte: »Wir bauen schon seit Jahren die Stellen für das Freiwillige Soziale Jahr weiter aus«, sagt Pfarrer Hans-Jürgen Eberhardt, Caritas-Direktor im Bistum Mainz. Vielmehr befürchte man, dass den jungen Männern, deren Arbeit bei der Caritas als »sozialer Lernendienst« verstanden werde, nicht mehr genug Wissen und Fähigkeiten mitge-

geben werden können.

Der Leiter des Caritas-Altenheims Albertusstift in Gau-Algesheim, Reinhard Horn, plant für seine Einrichtung schon jetzt mehr FSJ-Stellen. Und das, obwohl es für diese im Gegensatz zu Zivildienststellen keine staatlichen Zuschüsse gibt. Die Zivis seien sehr wichtige Kräfte, sagt er. Nicht zuletzt, weil es sonst kaum Männer in der Altenpflege gebe – und diejenigen, die es gibt, waren meist vorher in dem Bereich Zivis. »Aber wenn sich herausstellt, dass die Zivis durch die Verkürzung zu wenig eingebunden werden können, müssen wir auf sie verzichten.«

Simon Fastner hat gerade seinen Zivildienst im Albertusstift begonnen und wird noch neun Monate bleiben. Der 19-Jährige ist sich ziemlich sicher, dass er verlängern würde, wenn er nur sechs Monate Zivildienst hätte – schon allein, um die Zeit bis zum Studium zu überbrücken. Neben ihm sind derzeit noch zwei weitere Zivis und drei FSJ-Teilnehmer im Haus – vielleicht stellen Letztere bald die Mehrheit.

*www.facharzt.de, 10.4.2010*

**Rechtschreibchaos**

Niedergang der Schriftsprache

**E**s ist Ferienzeit. Trotzdem muss mein Sohn jeden Morgen nach dem Frühstück ein Diktat oder einen Aufsatz schreiben. Im Sommer droht die weiterführende Schule. Neben mangelhafter Arbeitstechnik und -haltung sowie katastrophaler Schrift zeigt er Defizite in Rechtschreibung und bei Satzzeichen – vom freien Schreiben ganz zu schweigen. Seit geraumer Zeit müht sich die Familie, einschließlich Großeltern und Tante, um regelmäßiges Training am Wochenende und in den Ferien. Allmählich stellen sich Erfolge ein.

Wie wir aus Gesprächen mit anderen Eltern wissen, sind wir mit dem Rechtschreibproblem nicht allein. Es betrifft offenbar besonders Jungen – kleine und große. Journalistische Texte und Bewerbungsschreiben der männlichen Weiterbildungsteilnehmer, mit

denen ich als Dozentin zu tun habe, wimmeln in der Regel von Fehlern, obwohl die meisten ein Studium hinter sich haben. Die volkstümliche Regel »was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr« gilt nicht mehr. Wie passt das zu den vielfachen Klagen aus der Wirtschaft und den Hochschulen, dass sie keinen ausbildungs- oder studierfähigen Nachwuchs bekommen? Hinweise von Grundschullehrerinnen, Schönschrift und Diktate seien Ausfluss repressiver, aber Gott sei Dank überwundener Pädagogik, oder die lauwarmer Beruhigungsfloskel, es werde ohnehin nur noch mit dem Computer geschrieben, lösen das Problem nicht, sondern verschärfen es. Selbst am PC muss man wissen, wie korrekt geschrieben wird – Rechtschreibprogramm und -reform hin oder her.

Mittlerweile verlangen Arbeitgeber wieder vermehrt handgeschriebene Lebensläufe als Teil der Bewerbung um einen Ausbildungsplatz. Sie wollen wissen, auf welches Chaos sie sich einstellen und in welchem Maß sie während der Ausbildung nachbessern müssen. Denn auch Handwerker, Kaufleute und IT-Kräfte müssen gutes Deutsch schreiben können, wenn sie Kunden davon überzeugen wollen, dass sie es mit einem kompetenten Dienstleister zu tun haben. Die Berufsschulen sind dazu übergegangen, Förderkurse auch für deutschstämmige Schüler anzubieten. Die Versäumnisse der Grundschule lassen sich damit nicht kompensieren.

Zum heutigen Niedergang der Schriftsprache haben vor allem die Bestrebungen der Reformpädagogik in den 60-er und 70-er Jahren beigetragen, Schreiben so leicht wie möglich zu machen. Noch immer finden sich an Universitäten, in den Reihen der Bildungspolitiker und an den Schulen Jünger des 68-er-Credos, eine normierte Rechtschreibung sei faschistoid-autoritär und befördere die soziale Auslese – am besten, alles klein und ohne Satzzeichen schreiben, oder wie es gerade beliebt. Dieses Ansinnen sollte und soll auch dem wachsenden Anteil von Migrantenkindern an den Schulen

Rechnung tragen. Windelweiche Bildungsstandards der Kultusministerkonferenz und ebenso vage formulierte Kernlehrpläne für das Fach Deutsch an Grundschulen machen es möglich, viele weitere Jahrgänge von schlecht schreibenden Schulabgängern und Akademikern zu produzieren. Wem nützt das?

Wer Glück hat, findet für seine Kinder eine Grundschulklasse, in der die Lehrerin, aber auch die Mehrheit der Eltern, Orthografie für eine wichtige Sache halten und häufige Diktate als zumutbare Lernmethode akzeptieren. Allen anderen bleibt das außerschulische Üben oder eine begrenzte berufliche Karriere für ihre Kinder. Wahlweise senken wir das Bildungsniveau im Fach Deutsch noch weiter ab und importieren viele hochqualifizierte Nicht-Muttersprachler, die uns bei Bedarf – Praktikumsbericht, Bewerbung, Doktorarbeit – beim korrekten Schreiben unter die Arme greifen.

*Britta Grashorn  
rundblick, 29.3.2010*

**31. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2010**

Austragungsort der 31. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit vom 3. bis 10. Juli ist dieses Jahr Porec auf der Halbinsel Istrien in Kroatien – vis-à-vis von Venedig

**Erwartet werden über 2500 sportbegeisterte Mediziner, Ärzte und Kollegen aus den gesundheitlichen Berufen aus mehr als 50 Ländern. Alle zugelassenen Hobbysportler können ihre Angehörigen mitbringen, die auch an den Start gehen dürfen, allerdings außer Konkurrenz. In rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen, wovon die meisten in Altersklassen eingeteilt sind, werden die Sportweltspiele ausgetragen. Von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball reicht die Liste der Sportarten. Wieder dabei sind in diesem**

**Jahr die Wettkämpfe im Segeln und Windsurfen. Weitere Informationen unter <http://www.sportweltspiele.de>.**

**T**eilnehmen kann jeder Mediziner und jede Medizinerin sowie Kollegen und Kolleginnen, die einen medizinischen Beruf ausüben oder ein Studium oder eine Ausbildung in einem Pflegeberuf haben. Auch Studenten der entsprechenden Fachbereiche können sich akkreditieren lassen. Familienangehörige und Freunde dürfen außer Konkurrenz teilnehmen. Das aktuelle Gesundheitsattest sollte bei der Anmeldung nicht fehlen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele seit Jahren einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen freundschaftlichen Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt. Das Unterhaltungsprogramm und die tägliche Abendveranstaltung mit Siegerehrungen versprechen in Porec natürlich noch ein bisschen bunter zu werden. Die jährlich tourenartige Sportveranstaltung wird seit 1995 von der Corporate Sport Organisation (Frankreich) organisiert. Die Kosten der Teilnahmegebühr 2010 sowie Pauschalen der Hotels und weitere Informationen über die Teilnahmebedingungen und Anmeldebedingungen finden sich auf der deutschen Website <http://www.sportweltspiele.de>.



**Mildes mediterranes Klima in Porec**

Die im Herzen der Region Istrien an der Adria gegenüber Venedig gelegene Stadt Porec genießt rund ums Jahr ein mildes mediterranes Klima. Porec bietet jedoch nicht nur Sonne und Meer, sondern blickt auch auf eine lange und ereignisreiche Geschichte zurück. Seit der Zeit des Römischen Reiches haben sich die Stra-

ßen und Gassen von Porec ihre ursprüngliche Architektur und zahlreiche Monumente von kulturellem und touristischem Interesse erhalten. Wem das nicht reicht: Bootsfahrten von Porec nach Venedig dauern nur 2,5 Stunden – eine gute Gelegenheit für Tagesausflüge.

**Rückblick 2009**

Bei den 30. Sportweltspielen im Sommer 2009 in Alicante in Spanien holten gleich vier deutsche Ausnahmeathleten und -athleten jeweils fünf und mehr Goldmedaillen. »Es waren wunderbare Spiele, alles hat gestimmt, Ort, Wetter, Hotel, Feierlichkeiten und Erfolg. Danke CSO, danke Alicante.« So das Fazit von Dr. Karsten Labs, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Asklepios Klinik Birkenwerder. »Nicht nur die Wettkämpfe, sondern auch der fachliche Austausch mit Medizinern aus aller Herren Länder machen den besonderen Reiz dieser Veranstaltung aus. Aber auch beim nächtlichen Bier mit Blick auf den beleuchteten Hafen wurden gerne einmal Sachverhalte erörtert, die in einem offiziellen Symposium meist keine Erwähnung finden. So hoffen wir, bis 2010 gesund und so fit zu bleiben, um an der 31. Auflage der Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit teilnehmen zu können.« So beschreibt Dr. Frank Schleenbecker, Zahnarzt aus Berg das jährliche Großereignis.

»Auch wenn ich in diesem Jahr Pech hatte und gleich beim Weitsprung ausgeschieden bin, war es doch sehr schön. Vor allem bei der Eröffnungsfeier herrschte eine tolle Atmosphäre. Beim Eröffnungsumzug wurde uns Deutschen von den Spaniern immer wieder freundlich »Hallo Germany« zugerufen und gewinkt. Das hat vor allem uns ehemaligen Ostdeutschen gut getan. Ich freue mich schon auf 2010 und werde die Zeit nutzen, um noch mehr zu trainieren« – so Gerd Griephan, Apotheker, Ostseeheilbad Zingst.

*med-dent-magazin.de, 3/2010*



## Neue Zahnarztpraxis für Obdachlose

Ehrenamtlich tätige Zahnärzte behandeln Bedürftige im Raum Osnabrück kostenlos

Von Thomas Wübker (ddp)

Osnabrück – Der Atem von Philipp K. riecht nach Alkohol. Die Hände des 33-Jährigen sind schweißnass, seine Beine zittern. Philipp, der bis vor Kurzem noch auf der Straße lebte, sitzt bei »Zahn um Zahn« in Osnabrück auf dem Behandlungsstuhl – in Niedersachsens wohl erster Zahnarztpraxis für Obdachlose.

In den Gemäuern eines ehemaligen Franziskanerklosters hat der Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück einen Behandlungsraum eingerichtet. Bedürftige werden von fünf ehrenamtlich tätigen Zahnärzten kostenlos behandelt. Die Einrichtung sei komplett über Spenden finanziert worden, sagt Projektleiter Markus Liening.

Die Idee zu einer Zahnarztpraxis für bedürftige und obdachlose Menschen stammt von der Osnabrücker Zahnärztin Elisabeth Unger. Schon seit mehr als zwei Jahren behandle sie in ihrer Praxis auch Obdachlose, sagt sie. Weil sie das Gefühl gehabt habe, dass die Zahl notleidender Menschen steige, sei sie schließlich mit ihrer Idee zum Osnabrücker Bischof Franz-Josef Bode gegangen. Dieser hatte die Behandlungsräume im Februar eingeweiht.

Seither gebe es einen großen Andrang in der Zahnarztpraxis, sagt Liening. Er verweist darauf, dass die Armutsquote in Osnabrück

laut dem vom Paritätischen Wohlfahrtsverband erstellten Armutsatlas bei 17 Prozent liegt. Das sei höher als der Bundesdurchschnitt. Nicht nur arme Menschen gehen im ehemaligen Franziskanerkloster zum Zahnarzt. Liening berichtet von Drogensüchtigen, die durch Heroinkonsum sämtliche Zähne verloren haben. Bei »Zahn um Zahn« bekämen sie dann Zahnersatz.

Die Behandlung stehe Menschen mit geringem Einkommen laut Sozialgesetzbuch zu, sagt ein Sprecher der AOK Niedersachsen auf Nachfrage. Durch den sogenannten doppelten Festzuschuss hätten sie Anspruch auf hochwertigen Zahnersatz. Dies sei aber vielen armen Menschen nicht bewusst, sagt Liening. Unger weiß aus Erfahrung, dass diese Menschen nicht zum Zahnarzt kommen, »weil sie keine Versicherung haben und sich schämen«.

»Wir nehmen die Patienten buchstäblich an die Hand«, berichtet der pensionierte Zahnarzt Bernhard Rauf, der bei »Zahn um Zahn« ehrenamtlich arbeitet. Seine noch praktizierende Kollegin Heike Voß ergänzt: »Die Hälfte der Behandlung besteht aus Psychologie.« Berührungssängste kenne sie nicht, meint Voß. Die Alkoholfahne dieses oder jenes Patienten nehme sie in Kauf.

OLDENBURGISCHE VOLKSZEITUNG, 30.3.2010

## Datenskandal – oder Schlamm Schlacht?

Niedersachsens Zahnärzte beharken sich erneut: Wahlkampf um die Kammerversammlung artet aus

Von Jens Heitmann

Hannover. Die E-Mail ist bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZVN) am 25. März um 8.46 Uhr eingegangen und seither fürchten viele Mitglieder um die Sicherheit ihrer Honorarabrechnungen. Ein Mitglied des Internet-Ausschusses der KZVN machte auf Sicherheitsmängel aufmerksam: Wenn ein Zahnarzt die Online-Zugangsnummer eines Kollegen kenne, könne er mit seinem eigenen Passwort auf dessen Daten zugreifen. Sofort äußerte der »Freie Verband der Zahnärzte« die Sorge, die KZVN werde die volle Wahrheit über diese peinliche Sicherheitslücke verschweigen.

Der Verdacht war unbegründet. Recherchen der KZVN ergaben, dass die Daten von neun Praxen ausspioniert wurden – mit Hilfe der Kennworte von vier Kollegen, die dem Freien Verband angehören beziehungsweise nahestehen, und zwar schon seit April vergangenen Jahres, wie KZVN-Chef Jobst-Wilken Carl mitteilte. Er sei »überrascht«, dass der Kollege aus dem Internet-Ausschuss – im übrigen Mitglied im Landesvorstand des Freien Verbandes – ihn erst jetzt alarmiert habe.

Carl und seine Gefolgsleute bei den »Zahnärzten für Niedersachsen« (ZfN) hegen einen Verdacht: Es könnte mit dem Wahlkampf zu tun haben. In zwei Wo-

chen beginnt die Abstimmung über die Zusammensetzung der Kammerversammlung für die kommenden fünf Jahre. In der Zahnärztekammer, die unter anderem für die Weiterbildung zuständig ist, hält der Freie Verband eine knappe Mehrheit. In der KZVN, der die Aushandlung und Verteilung der Honorare obliegt, herrschen dagegen die Konkurrenten. Bis vor wenigen Jahren war es umgekehrt. Beide Parteien sind sich spinnefeind, sie eint nur der Wunsch, die »niedersächsischen Verhältnisse« zu beenden: Beide wollen endlich in beiden Ständevertretungen das Sagen haben.

Entsprechend hart ist die Auseinandersetzung. So werfen beispielsweise die »Zahnärzte für Niedersachsen« der Kammerführung vom Freien Verband vor, überhöhte Gebührensätze für obligatorische Weiterbildungskurse zu verlangen und damit die Kammerbeiträge künstlich niedrig zu halten. Falsch, heißt es beim Freien Verband: Trotz von der alten ZfN-Kammerführung zu verantwortender »teurer Altlasten« sei die Kammer heute »zum ersten Mal seit Jahrzehnten« schuldenfrei. Die KZVN hingegen könne nur deshalb »passend zur nächsten Wahl« Geld an ihre Mitglieder ausschütten, weil sie ihnen zuvor überhöhte Beiträge abgeknöpft habe, heißt es in einem Schreiben des Freien Verbandes. Falsch, kontern die »Zahnärzte für Niedersachsen«: Der jetzige KZVN-Vorstand habe Geld in einem Sondertopf sammeln müssen, weil sich unter der alten Führungsmannschaft

des Freien Verbandes – auch wegen des ewigen Honorarstreits mit den Kassen große Risiken angesammelt hätten. Nun habe man alle Verfahren abgeschlossen, deshalb gebe es Geld zurück.

Und die Datenlücke? Die sei jetzt geschlossen, versichert KZVN-Chef Carl: »Ich hoffe wirklich, dass nun Ruhe einkehrt.« Für ein paar Monate könnte das gelingen, je nach Ausgang der Kammerwahl Ende April. Allerdings müssen die Zahnärzte im November schon wieder wählen – dann geht es um die Vertreterversammlung der KZVN.

HAZ, 3.4.2010

## Krankenkasse muss für Nebengeschäft zahlen

Gesetzliche Krankenversicherungen unterhalten einen Betrieb gewerblicher Art, wenn sie ihren Mitgliedsbeiträge künstlich niedrig zu halten. Falsch, heißt es beim Freien Verband: Trotz von der alten ZfN-Kammerführung zu verantwortender »teurer Altlasten« sei die Kammer heute »zum ersten Mal seit Jahrzehnten« schuldenfrei. Die KZVN hingegen könne nur deshalb »passend zur nächsten Wahl« Geld an ihre Mitglieder ausschütten, weil sie ihnen zuvor überhöhte Beiträge abgeknöpft habe, heißt es in einem Schreiben des Freien Verbandes. Falsch, kontern die »Zahnärzte für Niedersachsen«: Der jetzige KZVN-Vorstand habe Geld in einem Sondertopf sammeln müssen, weil sich unter der alten Führungsmannschaft

Kontakt:

rechtundsteuern@guj.de  
FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND, 7.4.2010

## Welcher Arzt soll sich da niederlassen?

Zu Ihren Berichten über Ärztemangel in Deutschland möchte ich als niedergelassener Gynäkologe nur einige Punkte zu bedenken geben, die sich auf die Situation der niedergelassenen Ärzte beziehen: Die im Wirtschaftssteil vom 16. März vorgestellte (Zwangs-)Abgabe der Kassenärzte zur Förderung der Niederlassung in unterversorgten Gebieten gehört zu den Ungeheuerlichkeiten, mit denen systematisch gerade die Niederlassung unattraktiv gemacht wird. Man muss sich doch nur die folgenden drei Fakten vor Augen halten: eine Umsatz- und Gewinnsteigerung durch Mehrarbeit in der Praxis ist durch die Budgetierung praktisch ausgeschlossen; für eine Überschreitung des Arzneimittelbudgets haftet der Arzt mit seinem Vermögen; eine Verweigerung einer Verschreibung mit Hinweis auf Überschreiten des Budgets ist nicht zulässig.

Nur ein unverbesserlicher Idealist kann bereit sein, unter diesen Bedingungen den Weg der Niederlassung zu wählen. Wenn man sich dann noch vor Augen hält, dass in den neuen Bundesländern etwa ein Drittel der wahlberechtigten Bevölkerung der Ansicht ist, dass die Arbeitenden noch mehr zur Versorgung der Nichtarbeitenden leisten sollen (und folglich Die Linke wählen), fragt man sich, was an der

Niederlassung gerade im Osten attraktiv sein soll.

Als letztes noch Überlegungen der Kassenärztlichen Vereinigung zur Therapiekontrolle: Es wird ernsthaft darüber nachgedacht, die Vergütung an Therapieerfolge zu knüpfen, das heißt, die Senkung des erhöhten Blutdrucks oder die gute Blutzucker-Einstellung entscheiden über unsere Vergütung. Damit wird die Kassenarztstätigkeit in sozialen Brennpunkten mit sprachlichen Problemen, geringerem Bildungsstand und fehlender Einsicht in Änderung der »Lifestyle«-Faktoren Ernährung und Bewegung zu einem ökonomischen Vabanquespiel beziehungsweise einer Kugel. Dass die Zwangsabgabe zur Förderung der ärztlichen Versorgung wirklich ihren Zweck erfüllt und nicht in der Verwaltung versickert, kann eigentlich auch keiner wirklich glauben, der das Treiben der Kassenärztlichen Vereinigungen auf regionaler oder Bundesebene über längere Zeit verfolgt hat.

Thomas Brandmeyer,  
Dieburg  
FAZ, 9.4.2010

## Dickes Minus für Niedersachsens Ärzte

Dem steilen Honoraranstieg vom vergangenen Jahr folgt plötzlich und unerwartet die Talfahrt

Von Gabi Stief

Hannover. Eben noch gehörten Niedersachsens Ärzte zu den Gewinnern. Durchschnittlich 19 Prozent mehr Geld in der Kasse – für die Mediziner zwischen Ems und Elbe war das vergange-

ne Jahr ein unerwartet gutes Jahr, trotz Wirtschaftskrise. Doch die Freude hielt nicht lange an. Inzwischen herrscht helle Aufregung: Die Einnahmen schrumpfen, zum Teil dramatisch.

»Das ist wie auf der Achterbahn«, klagt ein Chirurg aus Hannover-Stöcken. 28 Prozent weniger Honorar verbucht er derzeit: nach einem Plus von 20 Prozent im vergangenen Jahr. Wie viele seiner Kollegen hat er vor Kurzem seinen Praxismitarbeitern das Gehalt erhöht. Und nun? »Die versprochene Planungssicherheit gibt es nicht.« Es sei eine Katastrophe. Der Stöckener hat längst einen Schuldigen gefunden: »Die Kassenärztliche Vereinigung hat sich dramatisch verrechnet.«

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), zuständig für die Honorarverteilung im Lande, sieht man das anders. Dass insgesamt weniger Geld zur Verfügung steht, räumt KVN-Sprecher Uwe Köster zwar ein. Aber von Verrechnen könne keine Rede sein. Verluste von 20 Prozent hält Köster für einen Sonderfall. Im Schnitt gebe es einen Rückgang der Arzthonorare um vier bis acht Prozent, für alle Fachgruppen in Niedersachsen.

Die Gründe sind so kompliziert wie die Regelkreise des Gesundheitsfonds. Laut KVN gibt es weniger Versicherte in Niedersachsen als im Vorjahr, aber mehr Fachärzte. In der Konsequenz bedeutet dies, dass der Fonds weniger Geld überweist, aber mehr Praxen die Hand aufhalten. Hinzu kommt, dass es 2008 – dem Vergleichsjahr für die Ge-



samthonorare in diesem Jahr – hierzulande weniger Kranke gab als ursprünglich geschätzt. Eigentlich erfreulich. Doch da bestimmte Erkrankungen Zuschläge bringen, fließt der Geldstrom nun spärlicher.

Dass man immer noch mehr in der Kasse hat als vor zwei Jahren, weil die Politik den Niedergelassenen 2009 einen Zuschlag von 3,5 Milliarden Euro gönnte, ist für die meisten Ärzte kein Trost. Die Orthopäden, die sich bereits bei der Geldverteilung 2009 zu kurz gekommen sahen, planen erneut Protestaktionen. Ganz unerfahren ist man nicht. Vor Jahren demonstrierten die Ärzte für mehr Geld, dann demonstrierte man gegen eine verfehlte Honorarreform. Dann wurden die internen Verteilungsregeln ein wenig korrigiert. Und nun?

»Die Honorarreform ist ein Sanierungsfall«, meint KVN-Chef Eberhard Gramsch. In Bayern erwägt die dortige KV jetzt, leistungsorientierte Vergütungsregeln einzuführen, sodass »gute Ärzte« besser honoriert werden als weniger gute. Dieses System wirft wiederum neue Fragen auf. Wird alles immer komplizierter? Niemals jedenfalls, seufzt der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem, werde ein Honorarsystem auf den sprichwörtlichen Bierdeckel passen.

HAZ, 29.3.2010

**Zahnärzte wählen: Auch Keck tritt an**

RZ. Ostfriesland/Weener. Seit dem Wochenende und noch bis Anfang kommender Woch sind 376 Zahnärzte in Ostfriesland aufgerufen, sich an der Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) zu beteiligen. Alle fünf Jahre wird das Zahnärzterparlament neu gewählt. Gute Chancen auf den Sieg rechnet sich dabei der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) aus, so Dr. Hans-Joachim Kögel, Vorsitzender der FVDZ-Bezirksgruppe Ostfriesland, in einer Pressemitteilung.

Drei Mandate errangen die Freiverbändler aus Ostfriesland bei der letzten Wahl: Neben Kögel (Wittmund) waren auch Dr. Ulrich Keck (Weener) und Dr. Maria Kaschner (Leer) in die Kammerversammlung abgeordnet. »In diesem Jahr hoffen wir darauf, dass es noch besser läuft als in 2005«, so Kögel.

Diesmal stehen fünf ostfriesische Zahnärzte auf der Liste des FVDZ für den Wahlbereich Oldenburg/Osna-brück, Ostfriesland/Wilhelmshaven. Außer Kögel, Keck und Kaschner, die erneut antreten, kandidieren auch Dr. Dr. Wolfgang Triebe (Aurich) und Dr. Dominik Rindermann (Detern).

»Wir erwarten wieder drei Mandate, hoffen auf vier für ostfriesische Freiverbändler«, so Kögel in einer Pressemitteilung. Ende April steht das Ergebnis der per Briefwahl durchgeführten Abstimmung fest.

RHEIDERLAND-ZEITUNG, 19.4.2010

**Pressemitteilung Sozialgericht Hannover erklärt Einzelverträge zwischen gesetzlichen Krankenkassen u. a. mit Handelsgesellschaften für Zahnersatz für unzulässig**

Hannover, den 26.4.2010 Das Sozialgericht Hannover, hat am Freitag, den 21. April 2010 bei der mündlichen Verhandlung festgestellt, »dass die Beklagte nicht befugt war mit der Dentaltrade GmbH & Co. KG die Vereinbarung zur Umsetzung des Informationsrechtes über preisgünstigere Versorgungsmöglichkeiten gem. § 88 Abs 2 Satz 3 SGB V vom 21.8.2008 abzuschließen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.«

Die AOK-Niedersachsen hat mit mehreren Billiganbietern, darunter auch mit der Dentaltrade GmbH & Co. KG, welche Zahnersatz aus dem Ausland importiert, Vereinbarungen geschlossen, die den Versicherten der AOK Zahnersatz zu Billigpreisen anbietet. Die NZI sah hierin einerseits einen Rechtsverstoß gegen das Sozialgesetzbuch und andererseits einen Wettbewerbsnachteil für die ihr angeschlossenen Dentallabore, die deutsche Herstellungsqualität liefern. Aus diesem Grund hatte die NZI zusammen mit zwei betroffenen Dentallaboren aus Niedersachsen vor dem Sozialgericht Klage eingereicht.

Mit diesem Urteil steht fest, dass Vereinbarungen zwischen einer gesetzlichen Krankenkasse und einzelnen Dentallaboren oder

Handelsgesellschaften über die Lieferung von Zahnersatz unzulässig sind und bestätigt damit die Rechtsauffassung der Niedersächsischen Zahntechniker-Innung (NZI).

Das Urteil zeigt auch, dass sich die AOK-Niedersachsen durch Abschluss solcher Vereinbarungen rechtswidrig verhalten hat und dass sie ihre Marktmacht missbraucht.

Weitere Informationen: NZI, V. Ullrich, Geschäftsführerin, Tel.: (05 11) 3 48 19 37 Lutz Wolf, Obermeister, (05 41) 2 05 02 71 oder (01 72) 5 21 71 47 Rechtsberatung: RA & Notar Bernhard Wedler, (05 11) 3 60 96-26

**Das neue Wir**

Deutschlands erste türkischstämmige Ministerin wird ihrer Community einiges zumuten: Integration, findet Aygül Özkan, sei vor allem Sache der Einwanderer

**VON ÖZLEM TOPÇU**

Sie wird irritieren, das steht wohl außer Frage. Vielen in ihrer eigenen Partei, der CDU, wird Aygül Özkan zu viel von allem sein: zu türkisch, zu tough, zu selbstbewusst. Den anderen wird sie zu wenig sein: zu wenig Migrantin, zu wenig hilfsbedürftig, zu wenig Opfer der deutschen Mehrheitsgesellschaft.

Aber sie ist die erste. 60 Jahre nach Gründung der Bundesrepublik, 50 Jahre nach Beginn der türkischen Migration wird in Deutschland erstmals ein Gastarbei-

terkind Ministerin. Aygül Özkan, 38 Jahre alt, Juristin, Managerin, Bürgerschafts-abgeordnete in Hamburg – und nun Sozialministerin des Bundeslandes Niedersachsen. Ihr Name steht schon jetzt im Geschichtsbuch.

Nicht, dass sie darauf Wert legte. Aygül Özkan ist eine Frau der Wirtschaft. Sie wägt Optionen ab, um am Ende das Beste für die Firma herauszuholen. Ob die Firma CDU, Niedersachsen oder TNT heißt; bei dem Logistikonzern ist sie in Hamburg seit 2006 Vertriebsleiterin für Norddeutschland und führt 500 Mitarbeiter.

Für ihren neuen Chef, Niedersachsens Ministerpräsident Christian Wulff (CDU), hat sie schon vor ihrem Amtsantritt einiges erreicht. Wulff will seinem ermatteten Kabinetts neues Ansehen verschaffen, vier neue Minister hat er berufen, und der Coup mit der jungen Deutschtürkin gilt weithin als gelungen, auch wenn Wulff ihn nonchalant herunterspielte: »Werder Bremen hat ja Mesut Özil auch nicht wegen seines Migrationshintergrunds verpflichtet, sondern weil er gut Fußball spielen kann.« Das mag sein; aber es ist keine Selbstverständlichkeit, was da gerade im schwarz-gelb regierten Niedersachsen passiert. 50 Jahre – ist das jetzt schnell oder langsam?

Für sie als CDUlerin ging es schnell. »Gerade noch haben wir diskutiert, dass es Zeit wäre, einen Bundestagskandidaten mit Migrationshintergrund zu haben«, sagt sie, selbst leicht erstaunt. In der CDU gab es keine aussichtsreichen Plät-

ze für Migranten, weder bei der Bundestags- noch für die Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen im Mai. Weil es keine qualifizierten Kandidaten gab? Doch. »Ich habe gemerkt, wir müssen und können da noch mehr bewegen,« sagt Özkan.

»Wir« ist ein Wort, das sie flexibel benutzt. Zum Beispiel sagt sie »wir«, wenn sie von der CDU spricht. Erst 2004 trat sie der Partei in Hamburg bei. Der damalige Landeschef Dirk Fischer hatte sie entdeckt. Özkan fiel in der Hansestadt auf, es gab und gibt hier kaum auf-fällige türkischstämmige Frauen in der Wirtschaft. Immer häufiger meldete sie sich zu Wort, auf Podien zu Integrationsthemen oder als Vorstandsvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft türkischer Unternehmer und Existenzgründer. 2008 kandidierte sie für die Bürgerschaft. Im selben Jahr schlug sie Fischers Nachfolger Michael Freytag, bis vor Kurzem Finanzsenator, als stellvertretende Landesvorsitzende vor. Und die Partei wählte sie.

Hat die CDU nun endlich ihre Vorzeige-Türkin? Aygül Özkan würde das kaum mit sich machen lassen. Während Migranten in anderen Parteien die Integrationspolitiker abgeben, wurde sie wirtschaftspolitische Sprecherin. In Niedersachsen wird sie Sozial-, nicht bloß Integrationsministerin. Aber wie kommt man als gläubige Muslimin überhaupt auf die Idee, einer Partei beizutreten, die das C im Namen trägt? »Das C hat mich gar nicht gestört«, sagt sie und benutzt das Wort »stören« so völlig ohne böswilligen

Unterton, wie es wohl nur eine Seiteneinsteigerin tun kann. »Für mich steht die CDU für Werte wie Familie, Gemeinschaft, Solidarität und Nächstenliebe. Wer einen Glauben hat, geht auch anders mit Mitmenschen um – das habe ich in der Partei gefunden.«

Wie gelingt das Zusammenleben? Eine Bringschuld sieht sie zuallererst bei den Migranten. »Man muss auf die Menschen zugehen. Gerade dann, wenn man fremd ist oder fremd aussieht, ist es wichtig, dass man den ersten Schritt macht. Wir schotteten uns noch zu sehr ab.«

Da ist es wieder, dieses »Wir«. Aber jetzt geht es nicht um die CDU, sondern um die Türken. Aygül Özkan fühlt sich der Community zugehörig. Und sie wird so gesehen – als Ministerin aller Deutschtürken, nicht nur der in Niedersachsen. »Unsere Ministerin« und »Danke schön, Frau Merkel«, hieß es sogleich auf Seite eins der Europaausgabe von Hürriyet. Das ist ehrlicher Stolz, ein Gefühl von Erlösung, ein Vorschuss an Vertrauen.

Aber sie wird es den Türken nicht leicht machen. »Ich mache niemandem einen Vorwurf, der sich im deutschen System nicht auskennt, selbst keine Schule besucht hat. Aber ich kann es nicht akzeptieren, wenn Jugendliche nicht die Chancen ergreifen, die ihnen geboten werden. Wir müssen uns wieder darauf besinnen, warum unsere Eltern nach Deutschland gekommen sind: Damit die Kinder es einmal besser haben.« Von einer Vertreterin der Mehrheitsgesellschaft würden

sich Deutschlands Türken das kaum sagen lassen. Aber sie kann mitreden. Eine Frau, die es aus eigener Kraft geschafft hat. Der Vater, ein gelernter Schneider, kam 1963 nach Hamburg, sortierte fünf Jahre lang Briefe, ehe er seinen eigenen Laden eröffnete. Wegen der deutschen Kundschaft mussten die Eltern Deutsch sprechen und sich auf Land und Leute einlassen. Es gab wenige türkische Verwandte, aber viele deutsche Nachbarn, die halfen, wenn man nur fragte. Sie lebten bescheiden, es gab jeden Tag ein warmes Mittagessen. Beide Töchter studierten und machten Karriere. Ihr Vater sei disziplinierter gewesen als jeder Deutsche, sagt sie. Sie lebt das, was viele denken: dass man als Migrant nun einmal mehr leisten müsse, um gleich zu sein. Kein Grund, in der Schmollecke zu weinen.

Offene, harte Worte, Selbstbewusstsein, Durchsetzungsstärke. Aygül Özkan vereint vieles von dem, was weder die deutsche Gesellschaft noch die türkische Community von einer türkischstämmigen Frau gewohnt sind. Ob ihr bewusst ist, dass sie viele überfordern wird, nicht nur CDU-Wähler?

DIE ZEIT, 22.4.2010

**Durch die Hintertür**

Warum das unselige Einklagen von Studienplätzen aufhören muss

Es ist der Albtraum eines Studentenlebens: Da hängt man sich rein, zwei Jahre lang, kämpft sich durch Lehrbücher, manchmal auch



durch nicht enden wollende Vorlesungen, und eines Tages bekommt man einen Bescheid, auf dem steht, das man morgen nicht mehr wiederkommen braucht. Genauso ist es 32 Studenten der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ergangen, die jetzt nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Lüneburg ihren Studiengang verlassen müssen. Von einem Tag auf den anderen stehen sie vor dem akademischen Nichts. Hört man ihre Geschichte, will sich mit dem verständlichen Mitleid automatisch auch Empörung einstellen. Doch diesem Impuls sollte man widerstehen – die Betroffenen kannten das Risiko vom ersten Tag an.

Zu den Hintergründen: An der MHH gibt es ausschließlich einen sogenannten Modellstudiengang, der wie alle Medizinprogramme in Deutschland NC-beschränkt ist. Jedes Jahr werden für ihn 270 Studienanfänger zugelassen, die 32 Betroffenen waren nicht darunter. Darum sind sie einer gängigen Praxis gefolgt und haben sich eingeklagt. Soll heißen: Sie haben vor Gericht geltend gemacht, dass die MHH eigentlich Platz und Personal hätte, um mehr als die offiziellen 270 Studenten durchs Studium zu schleusen. Jahr für Jahr kommen auf diese Weise Tausende Studenten, deren Abi-Note zu schlecht war, noch an einen Studienplatz. So auch im Fall der 32 besagten Studenten der MHH – deren Zulassung allerdings galt nur vorläufig, bis zum endgültigen Urteil. Das wussten die 32. Jetzt haben die Richter gegen sie entschieden, und sie

müssen gehen. Für die medizinischen Fakultäten ist das Urteil, das jetzt Wellen schlägt, eine gute Nachricht, ebenso wie für uns alle, die Patienten. Die Qualität der ärztlichen Ausbildung ist hohes Gut, das Leben retten kann. Sie ist nur gesichert, wenn jeder einzelne Student ausreichend an echten Menschen üben kann. Im Medizinstudium der Zukunft, das in Hannover und Modellstudiengängen anderswo schon Gegenwart ist, passiert das vom ersten Semester an und nicht erst nach Jahren Theorie. Da es aber nicht unendlich viele geeignete Patienten gibt, ist es nur goldrichtig, dass die Studenten in Hannover letzten Endes nicht erfolgreich waren mit ihrer Klage. Hier liegt auch einer der Gründe, warum ein NC-Stopp, wie Gesundheitsminister Rösler ihn fordert, so einfach nicht funktionieren kann.

Es wäre gut, wenn die Gerichte sich vom MHH-Urteil inspirieren ließen. Das unselige Einklagen muss aufhören, und das nicht nur in der Medizin. Es begünstigt jene, die sich den teuren Rechtsweg leisten können, und verschlechtert die Studienbedingungen derer, die sich ihren Platz durch ihre Leistungen verdient haben. Die Universitäten müssen ihre Kapazitäten ausschöpfen, keine Frage. Dass das passiert, darauf achten schon die Ministerien. Doch die juristischen Rechen-spielchen nützen außer den darauf spezialisierten Anwälten keinem.

Jan-Martin Wiarda  
DIE ZEIT, 22.4.2010

### Kinderschutz Schröder will Ärzte von Schweigepflicht entbinden

Bei Verdacht auf Kindes-misshandlungen sollen Ärzte nach dem Willen von Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) von ihrer Schweigepflicht ent-bunden werden. »Wir wollen die Vernetzung zwischen Ärzten und Jugendämtern verbessern, indem Ärzte in den Fällen von ihrer Schweigepflicht entbunden werden, in denen sie Anzeichen von Missbrauch oder Misshandlung bei Kindern feststel-len«, sagte sie der »Rheinischen Post«. Die Ministerin sprach sich auch dafür aus, dass Mitarbeiter in der Jugendhilfe ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis vorlegen müssen. KANN DIE WELT, 17.4.2010

### Neue Kassen-Steuer

Krankenkassen drohen nach einem Urteil des Bundesfi-nanzhofs (BFH) Steuernach-zahlungen in Millionenhöhe, weil sie Zusatztarife vermit-teln (Az. I R 8/09).

Seit 2004 dürfen Kassen *Ergänzungstarife wie zum Beispiel für Zahnimplantate oder Brillen* von privaten Ver-sicherern anbieten und dafür Aufwandentschädigungen einstreichen. So kooperiert etwa die DAK mit der Versi-cherung HanseMercur. Als das Finanzamt diese Einnah-men besteuern wollte, klag-te die Kasse.

Vergeblich. Nach Auffas-sung der Steuerrichter be-treibt die Kasse mit dem Zu-satz-Geschäft »keine ho-heitliche, sondern eine wirt-

schaftliche Tätigkeit«. Eine Steuerfreiheit führe »zu Wettbewerbsnachteilen pri-vater Versicherungsmakler«.

Das Urteil hinterfragt so das Steuerprivileg von AOK, Barmer & Co., die bislang kaum oder gar keine Steu-ern abführten. Die Nachfor-derungen des Fiskus bezah-len letztlich wieder die Ver-sicherten. mk  
FOCUS, 19.4.2010

### Rösler: Mit mir kein Bachelor- oder Masterstudien- gang

Bachelor- oder Masterstudien-gänge in der Medizin oder Zahnmedizin wird es mit ihm nicht geben – daran hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler auf dem Frühjahrsfest von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am 4.5.2010 in Berlin keinen Zweifel gelassen. Eine Reform der überalteten Approbationsordnung müs-se jedoch gemeinsam mit der Zahnärzteschaft in An-griff genommen werden.

Rösler betonte auch, dass die Arbeiten an einer neuen Gebührenordnung für Zahn-ärzte (GOZ) vom Ministerium vorangetrieben würden. Zu-nächst habe das Ministerium die Entwürfe der Vorgänger-regierung zurückgezogen »Nun basiert die weitere Entwicklung auf Ihrem Ent-wurf für eine Neuordnung der Gebührenordnung für Zahnärzte – also der HOZ«, versprach er den anwesen-den Zahnärzten. Innerhalb eines Jahres solle ein ent-sprechender Referentenent-wurf auf den Weg gebracht werden.

FVDZ NEWSLETTER, 5.5.2010

# Terminkalender

29.5.2010	Walsrode	Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Beginn 10 Uhr, Parkhotel Luisenhöhe, Ahrsener Straße 2, 29699 Bomlitz
5.6.2010	Hannover	Konstituierende Kammerversammlung
18. – 19.6.2010	Neuss	Vertreterversammlung der Apotheker- und Ärztekammer
17. – 18.9.2010	WCCB Bonn	DGP-ARPA-Herbsttagung »Parodontologie 2010: Exzellenz in der Forschung – Exzellenz in der Praxis«, Infos: www.dgparo.de
18.9.2010	Oldenburg	Zahnärztetag Oldenburg, Infos: Zahnärztekammer Niedersachsen, Ansgar Zboron, Tel. (05 11) 8 33 91-303
3.11.2010	Hannover	Tag der Akademie, Infos: Zahnärztekammer Niedersachsen, Ansgar Zboron, Tel. (05 11) 8 33 91-303

Deutscher  
Ärztinnenbund e.V.  
Gruppe Braunschweig



Ruhfäutchenplatz 1, 38100 Braun-schweig

### Mittwoch, 9.6.2010, 15.00 Uhr s.t.

Besichtigung des Artenschutz-Zent-rums des NABU in Leiferde Hauptstr. 20, 38542 Leiferde, Tel. (0 53 73) 66 77  
Kosten 4,50 € pro Person, anschlie-ßend: gemeinsames Kaffeetrinken. Anmeldung erbeten. Gäste willkom-men.

### Mittwoch, 7.7.2010, 15.30 Uhr s.t.

»Traditioneller Sommerkaffee« bei unserer Kollegin Frau Barbara Schmidt (Einladung erfolgt geson-dert)

### Donnerstag, 12.8.2010, 19.30 Uhr

Ärztinnentreff im Restaurant AL DUOMO im Hotel Deutsches Haus

### Mittwoch, 8.9.2010, 15.00 Uhr s.t.

Betriebsärztlicher Dienst von VW »Moderne Arbeitsmedizin in der Au-tomobil-Branche mit Besichtigung des VW-Motoren-Werkes Salzgitter-Beddingen«  
Volkswagen AG Werk Salzgitter-Beddingen, Industriestraße Nord, 38239 Salzgitter, Tel. (0 53 41) 23 34 00  
Fortbildungspunkte sind beantragt. Anmeldung bis zum 25.8.2010 erfor-derlich. Gäste sind herzlich willkom-men.

Anmeldungen bitte an die 1. Vorsitzen-de Frau Dr. med. Dagmar Berkling, Tel. (0 53 31) 18 39, Fax (0 53 31) 92 57 02, E-Mail: dr.berkling@t-online.de oder die Schriftführerin Frau Dr. med. Ingeborg Kriebel, Tel. (05 31) 33 82 43, E-Mail: Kriebel.Ingeborg@t-online.de ●



Seminar  
Prof. Dr. Tiziano Baccetti  
4. – 5. Juni 2010 in Hannover

Veranstalter: IOS-Hannover  
Dr. Jan V. Raiman  
Referent: Prof. Dr. Tiziano Baccetti  
Fachgebiet: Ganzheitliche Zahn-medizin

Thema: **Orthodontics, Periodontology, Implantology and Oral Surgery: A Contemporary Interdisciplinary Approach to the Dental Patient**  
Die Veranstaltung beginnt am 4. Juni 2010 um 9.00 Uhr in Hannover Sheraton Pelikan Hotel Pelikanplatz 31

Ende am 5. Juni 2010 16:30 Uhr  
Punkte: 12  
Kosten: Doctor: 540,- €  
Postgraduate: 440,- €  
Group: 390,- €  
The admission fee includes lunch and coffee-breaks. [www.ios-hannover.de](http://www.ios-hannover.de) ●

### Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Göttingen 9. Minisymposium

»Erkrankungen der Kieferhöhle« – Termin: 9. Juni 2010 um 18.00 Uhr im Göttinger Universitätsklinikum Das Minisymposium wird von Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, dem Direktor der Abt. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Göttingen, moderiert und endet gegen 20.00 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos. Für die Veranstaltung wurden 2 Fortbildungspunkte bei der ZKN beantragt. Rückfragen: Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer, Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37099 Göttingen, Tel.: (05 51) 3 92 28 80, Fax: (05 51) 39 92 17 e-mail: Franz-Josef.Kramer@med.uni-goettingen.de



# Kompetenz durch Verbundenheit

## 2. Weimarer Forum für Zahnärztinnen und ZORA-Night

### Worüber?

Zahnmedizin & Netzwerke  
Parodontologie & Implantologie & Ästhetik  
Praxisgründung & Praxiserfolg & Abrechnung  
Arbeitsrecht & Haftung & Werbung

### Was?

Workshops, Hands-on, Vorträge, Diskussionen, Events

### Wann?

Vom 17. bis 19. September 2010

### Wo?

In Weimar, Kongresszentrum & Hotel Russischer Hof

**Wir freuen uns auf Sie! Termin bitte vormerken!**

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
E-Mail	Fax

➔ Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu, sobald das Programm vorliegt ➔  
Bitte faxen an 0228 / 8 55 11 32



## 1. Gemeinschaftskongress Kieferorthopäden/Kinderzahnärzte: »Der richtige Zeitpunkt«



Dr. Gundi Mindermann



Dr. Johanna Maria Kant

**A**us manchem »runden Tisch« wird etwas Zukunftsweisendes – so auch bei einem ersten Zusammentreffen von Kieferorthopädinnen (BDK, IKG\*) und Kinderzahnärztinnen (DGK, BuKiZ\*\*) im vergangenen Frühjahr in Hamburg, um zusammen mit dem eingeladenen Gast und Experten Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité Berlin) fachliche Aspekte rund um »den richtigen Zeitpunkt« für Diagnostik und Therapie jeweils aus Sicht von Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde zu diskutieren.

Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK: »Das Treffen ging auf eine Anregung des Dentista Club zurück, der uns Repräsentantinnen aus der Kieferorthopädie und aus dem Bereich der Kinderzahnheilkunde zu einem Erfahrungsaustausch eingeladen hatte. Wir haben die Berührungspunkte angesprochen und in der Diskussion auch die offenen Punkte notiert, wo Zeitpunkt und Zuständigkeit geklärt werden sollten, nicht zuletzt, was die Kieferorthopäden von den Kinderzahnärzten erwarten und auch umgekehrt. Aus diesem Kreis entstand der Plan einer 1. Gemeinschaftstagung unserer beiden Fachgruppen. Die Planung ist nun realisiert, und wir freuen uns auf den 19. Juni 2010 in Frankfurt.«

Das Programm, das als Ouvertüre für weitere vertiefende Tagungen konzipiert ist, greift die Themen und Diskussionspunkte des damaligen runden Tisches auf. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Radlanski geht es um die Entwicklungen im Kindermund im Alter null –

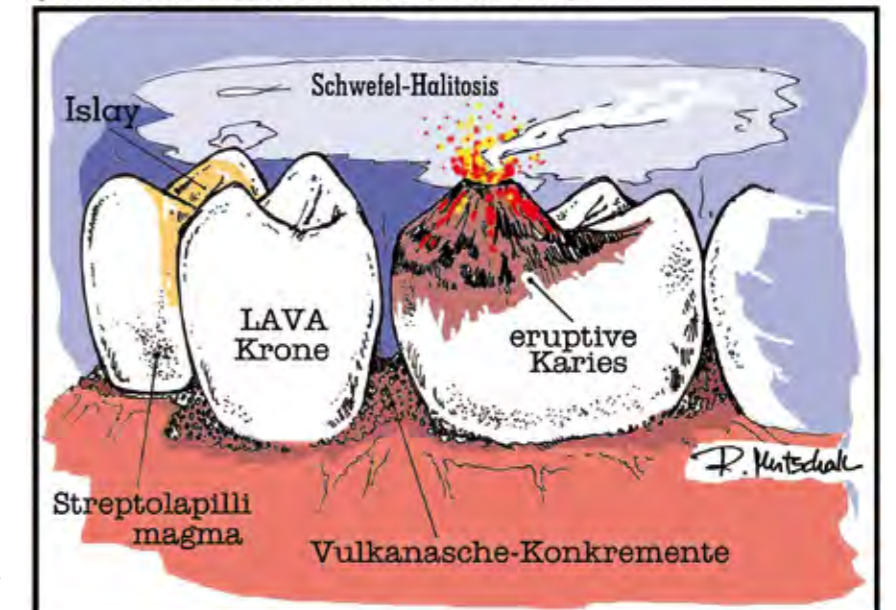
sechs und ab sechs Jahre – jeweils aus Sicht der Kieferorthopädie und der Kinderzahnheilkunde, wobei die Lebensalter-Struktur nur Richtlinie ist: »Wir sollten wegkommen von den definierten Altersklassen, denn die Entwicklung ist ganzheitlich aus entwicklungsbiologischer und entwicklungspsychologischer Perspektive zu betrachten«, so Prof. Dr. Almut Makuch, Fachärztin für Kinderzahnheilkunde und Psychologin/Universität Leipzig, die den Part der Kinderzahnheilkunde beim Gemeinschaftskongress übernommen hat. Insbesondere, aber nicht nur für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem allgemeinen Bereich der Kinderzahnheilkunde erklärt Professor Radlanski in seinen Beiträgen zum Fachprogramm die aus kieferorthopädischer Sicht wichtigsten Grundlagen und Folgen bei Wachsen und Werden des Kindergebisses. Ergänzt wird das wissenschaftliche Programm um Erfahrungen aus der Praxis sowie abrechnungsrelevante Aspekte zum Thema »Der

richtige Zeitpunkt« – die beiden Parts übernehmen Dr. Mindermann für die kieferorthopädische Praxis und für die Kinderzahnärzte Drs. Johanna Kant, Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinderzahnärzte/BuKiZ. Dr. Mindermann: »Unser Ziel ist einerseits, die Besonderheiten der jeweiligen Aufgabenstellungen und fachlichen Zuständigkeiten klar herauszuarbeiten, andererseits aber vor allem, das Netzwerk rund um die Kindermundgesundheit noch besser abzustimmen. Sowohl wir Kieferorthopäden als auch die Kinderzahnärzte bedauern, behandlungsbedürftige Kinder viel zu spät zu erreichen. Ein stimmiges Netzwerk könnte hier einiges verbessern, und wir wollen versuchen, dies zu erreichen.« Veranstalter der diesjährigen Tagung ist der BDK, eine Fortsetzung des interdisziplinären Erfahrungsaustausches ist geplant.

Presseinformation des BDK / Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden vom 25. März 2010 ●

INFOS UND ANMELDUNG: WWW.KINDER-ZAHN-SPANGE.DE  
\*) BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN KIEFERORTHOPÄDEN UND INITIATIVE KIEFERGESUNDHEIT  
\*\*) DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDERZAHNHEILKUNDE UND BUNDESVERBAND DER KINDERZAHNÄRZTE

### Aktuelle Zahnheilkunde Island





## SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover  
Telefon (05 11) 8 33 91-311 · Telefax (05 11) 8 33 91-306  
Ansprechpartner: Marlis Grothe



26.5.2010 Z/F 1033 6 Fortbildungspunkte

### Grundlagenseminar BEMA II

Seminar für Einsteigerinnen und Wiedereinsteigerinnen

Alma Ott, Hamburg

Mittwoch, 26.5.2010 von 13.00 bis 19.00 Uhr

Seminargebühr: 80,- €

28./29.5.2010 Z 1034 14 Fortbildungspunkte

### Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen

Theresia Asselmeyer, Hannover

Freitag, 28.5.2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr/  
Samstag, 29.5.2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 295,- €

2.6.2010 Z/F 1035 4 Fortbildungspunkte

### Abrechnung des implantatgetragenen Zahnersatzes (Suprakonstruktion) nach Bema und GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy

Mittwoch, 2.6.2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 90,- €

4./5.6.2010 Z 1037 12 Fortbildungspunkte

### Total- und Hybridprothesen – wie mache ich das erfolgreich?

Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald

Freitag, 4.6.2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr/  
Samstag, 5.6.2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 405,- €

5.6.2010 Z 1038 9 Fortbildungspunkte

### CAD/CAM-gefertigter Zahnersatz: Werkstoffe, Indikation, Klinik und Bewertung

Prof. Dr. Ralph Luthardt, Ulm

Samstag, 5.6.2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 510,- €

Neu

16.6.2010 Z 1039 5 Fortbildungspunkte

### Schichttechnik leicht gemacht Workshop für ästhetische Kompositrestaurationen nach Dr. Lorenzo Vanini

Dr. Jörg Weiler, Köln

Mittwoch, 16.6.2010 von 15.00 bis 19.00 Uhr

Seminargebühr: 320,- €

18.6.2010 Z/F 1040 4 Fortbildungspunkte

### Qualitätsmanagement und Hygiene

Prof. Dr. Peter Jöhren, Bochum

Freitag, 18.6.2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 95,- €

## Qualitätsmanagement und Hygiene



Prof. Dr. Peter Jöhren

Die ambulante Medizin und Zahnmedizin in diesem Jahrzehnt ist nicht nur durch bekannte Veränderungen im Bereich der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen bestimmt sondern auch durch die Diskussion um eine praxisgerechte Umsetzung einer Fülle gesetzlicher Forderungen, Richtlinien und Empfehlungen rund um die Hygiene und die Qualitätssicherung, die zum Großteil für die stationäre Krankenversorgung erarbeitet wurden und nun zunehmend auch in der ambulanten Krankenversorgung umgesetzt werden sollen. Obwohl ein Großteil dieser Gesetze, wie z. B. das Medizin-

produktegesetz (MPG, 1994) oder die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetriebV 2002) seit Jahren geltendes Gesetz darstellen, ist eine bisweilen unterschiedliche Umsetzung der Forderung in der ambulanten Zahnmedizin und Medizin vor allem aufgrund unterschiedlicher Interpretationen gesetzlicher Empfehlungen und Richtlinien festzustellen. Die Arbeitsgruppe für Hygiene in der Zahnmedizin am Robert-Koch-Institut (RKI), Berlin, hat 2006 eine neue Fassung der »Anforderungen an die Hygiene« in der Zahnmedizin erarbeitet. Mit dieser neuen Richtlinie für die Zahnmedizin hat man versucht, klare Vorgaben für eine praxisnahe Umsetzung von Richtlinien und Ausführungsbestimmungen für die Zahnmedizin niederzuschreiben. Dennoch sind viele praktizierende Zahnärzte, die

## TERMINE IN DEN BEZIRKSSTELLEN

### Bezirksstelle Göttingen

Dr. Gerd Laufenberg, Keplerstr. 13, 37085 Göttingen,  
Tel. (05 51) 4 80 48

19.6.2010, 10.00 Uhr – ca. 13.00 Uhr

Ort: Sartorius College, Otto-Brenner-Str. 20, 37079 Göttingen

### Rechtliche Prophylaxe – Aufklärung, Dokumentation, Werbung, Internetauftritt –

Referent: Dr. Dietmar Buschhaus, Rosdorf

### Bezirksstelle Hildesheim

Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim,  
Tel. (0 51 21) 3 76 76

6.10.2010, 16.00 Uhr – ca. 19.00 Uhr

Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22,  
31141 Hildesheim

### Parodontium und Funktion

Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

### Bezirksstelle Oldenburg

Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. (0 42 44) 16 71

29.5.2010, 9.00 Uhr – ca. 13.00 Uhr

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114 – 118,  
26129 Oldenburg

### Schnarcherschiene

Referent: Dr. Horst Kares, Saarbrücken

1.9.2010, 16.00 Uhr – ca. 20.00 Uhr

Ort: NN.

### Moderne Behandlungskonzepte unter Einsatz neuer vollkeramischer Systeme und der CAD/CAM-Technologie

Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München

30.10.2010, 9.00 Uhr – ca. 13.00 Uhr

Ort: NN.

### Direkte Restaurationen von schwierig bis unmöglich. Die Grenze des Machbaren.

Referent: Dr. Markus Lenhard, Niederneunform

### Bezirksstelle Osnabrück

Fortbildungsreferent: Dr. Markus Firla, Hauptstr. 55,  
49205 Hasbergen-Gaste, Tel. (0 54 05) 6 99 88

10.11.2010, 15.00 Uhr – ca. 18.00 Uhr

Ort: Steigenberger Hotel Remarque, Natruper-Tor-Wall 1,  
49076 Osnabrück

### NN.

Referent: Oliver Frielingsdorf, Köln

### Bezirksstelle Ostfriesland

Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich,  
Tel. (0 49 41) 57 52

19.5.2010, 15.00 Uhr – ca. 18.00 Uhr

Ort: Seminarhotel Aurich, Grüner Weg 2, 26605 Aurich

### Funktionsdiagnostik und –therapie und Überfütterung der Schienenposition

Referent: Dr. T. Mundt, Greifswald

### Bezirksstelle Stade

Dr. Volker Thoma, Bahnhofstr. 21-25, 21614 Buxtehude,  
Tel. (0 41 61) 5 29 08;

11.9.2010, 9.00 Uhr – ca. 12.00 Uhr

Ort: Ramada Hotel, Kommandantendeich 3, 21680 Stade

### Der Risikopatient in der Zahnarztpraxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer, Göttingen

### Bezirksstelle Verden

Fortbildungsreferent: Dr. Walter Schulze, Nordstr. 5,  
27356 Rotenburg/W. Tel. (0 42 61) 36 65

26.5.2010, 18.00 Uhr – ca. 21.00 Uhr

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

### CMD aus der Sicht der evidenzbasierten Medizin

Referent: Dr. Horst Kares, Saarbrücken

21.08.2010, 9.30 Uhr – ca. 12.30 Uhr

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

### Zeitgemäße PA-Therapie in der allgemein Zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Ulrich Kern, MSc, Coburg

22.9.2010, 18.00 Uhr – ca. 21.00 Uhr

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

### Phonetik – die dritte Zahnersatzfunktion

Referent: PD Dr. Christoph Runte, Münster

27.10.2010, 18.00 Uhr – ca. 21.00 Uhr

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

### Zeitgemäße postendodontische Versorgung: muss es immer ein Stift und eine Krone sein

Referentin: Dr. Kerstin Bitter, Berlin

17.11.2010, 18.00 Uhr – ca. 21.00 Uhr

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

### Mobile zahnärztliche Behandlung alter Menschen

Referent: Wolfgang Bleileven, Bad Laer



# Dentalmarkt

## CMD – pragmatisch – »Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln«

**Es müssen ja nicht immer gleich die sogenannten »Psycho-Patienten« sein, die mit Funktionsstörungen die Diagnose und die nachfolgende Behandlung so schwer machen**



Annette Apel

Jeder von uns kennt diesen Typus Patient:

- Vielfältige Beschreibung von Symptomen und Schmerzzuständen im Kiefer-Gesichtsbereich ohne klare Befunde dazu.

- Die unterschiedlichsten Behandlungsansätze zeigen immer nur kurzfristig Erfolg, bis irgendwann der Patient oder der Behandler die Behandlung abbricht.

Es müssen ja nicht immer gleich die sogenannten »Psycho-Patienten« sein, die mit Funktionsstörungen die Diagnose und die nachfolgende Behandlung so schwer machen. Viel wichtiger sind die täglichen Patienten, die zu uns kommen und scheinbar gesunde Funktionsverhältnisse aufweisen. Diese können auch durch uns zu einem »Horror-Patienten« werden, wenn wir eine Behandlung vornehmen, durch die versteckte Störungen im Kausystem akut werden. Damit dieses Risiko so gering wie möglich bleibt, bedarf es einer einfachen und gleichbleibenden nachprüfbarer Diagnostik.

Zu diesem Thema bot das ZAN in Hannover am 10.4.2010 ein Seminar mit dem Titel: »Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln« von Dr. Siegfried Leder an.

Der Referent ist in Poing bei München als Privatzahnarzt niedergelassen und führt eine reine Überweiserpraxis. Er hat sich mit allen Fachdisziplinen, die für die Erkennung und Behandlung dieses vielfältigen Krankheitsbildes auch von Bedeutung sind, sehr intensiv beschäftigt. Wichtig ist auch zu erwäh-

nen, ich zitiere aus seinem Buch: »ist sein ausschließliches Arbeitsgebiet die evidenzbasierte ganzheitliche Behandlung von Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie kranio-mandibulären Dysfunktionen«.

Er begann seinen Vortrag mit ein paar markigen Sprüchen zu diesem Patienten-Typus und gab uns gleich die Information, dass nur die Patienten in seine Praxis kommen, die als nicht mehr behandelbar gelten. Jeder Teilnehmer wurde als Teil des Seminars mit in die gut besuchte Veranstaltung einbezogen, sei es über die eigene Vorstellung zu Beginn oder auch im praktischen Teil des Seminars, wo sie gegenseitig die praktische Diagnostik übten. Dr. Leder stellte erst einmal dar, warum es so schwierig ist, mit einer eindeutigen Behandlungsstrategie an die Sache heranzugehen. Denn es gibt viele unklare Begriffsbestimmungen, die Aus- und Fortbildung ist zeit- und kostenintensiv und oft ist sie nicht evidenzbasiert. Es folgte eine allgemeine anatomische, sowie eine umfassende Darstellung der pathologischen Faktoren einer kranio-mandibulären Dysfunktion.

Wie kann man nun eine Funktionsstörung im stomatognathen System erkennen? Hierbei ist der CMD-Kurzbefund nach Ahlers/Jakstat sehr hilfreich, den der Referent in seiner Praxis leicht modifiziert hat. Sind bei diesem Screening mehr als zwei Befunde positiv, muss eine klinische FAL durchgeführt werden, bevor eine okklusionsverändernde Behandlung erfolgen soll.

Im praktischen Teil wurden bestimmte Untersuchungen der Muskulatur zur Diagnostik demonstriert und gegenseitig geübt. Zum Schluss ging er noch einmal auf die verschiedenen Behandlungsmethoden ein, die durch die gefundenen Befunde für die einzelnen



Dr. Siegfried Leder

Krankheitssymptome sehr unterschiedlich sind und nicht immer eine Schiene als Therapie der Wahl bedeutet.

Als Conclusio hebe ich noch einmal die wichtigsten Aussagen des Seminars hervor:

- dass jeder Kollegin und jedem Kollegen bekannt sein sollte, dass sie die Verpflichtung haben, vor bestimmten prothetischen Behandlungen die Funktionsanalyse durchführen zu müssen, um keinen Behandlungsfehler zu begehen – siehe DGZMK-Mitteilung aus 3/2003, wo die Richtlinien neu definiert wurden.

- dass die craniomandibuläre Dysfunktion durch multifaktorielle Einflüsse ausgelöst werden kann und kompensiert wie dekompenziert auftritt.

- dass mit dem CMD-Kurzbefund-Schema nach Ahlers/Jakstat modifiziert von Leder eine einfache Diagnostik zu Verfügung steht.

- dass durch die eindeutige Abgrenzung von arthrogenem, myogenem und psychogenem Schmerz, die Therapie bestimmt wird; »CMD nicht gleich Schiene«!

Der Gesamteindruck dieser Fortbildung war sehr gut. Eine sehr praxisbezogene Fortbildung, die ohne großen logistischen Aufwand am nächsten Tag in der Praxis anzuwenden ist. Ich habe es noch nie erlebt, wie man so ein trockenes, theoretisches Thema so lebhaft und anschaulich darstellen kann. Wir haben sehr viel gelacht.

Noch eine Anmerkung: Sein Buch mit dem gleichlautenden Titel wie das Seminar, ist hervorragend als Repetitorium und Handlungsanleitung geeignet.

Annette Apel ●



### 30 Jahre und kariesfrei

Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV, 2006) hat gezeigt: 99 Prozent der Erwachsenen in Deutschland leiden oder litten bereits unter kariösen Defekten. Nur etwa 1 Prozent der Erwachsenen verfügt über ein kariesfreies Gebiss.

Aus Anlass des 30-jährigen Bestehens ihres erfolgreichen Doppelschutz-Konzepts (»morgens aronal, abends elmex«) veranstaltet die GABA als Spezialist für orale Prävention einen bundesweiten Wettbewerb für Zahnarztpraxen. Zahnarztteams, die daran teilnehmen wollen, werden gebeten, die folgende Frage zu beantworten: Wie viele kariesfreie 30-jährige Patienten haben Sie in Ihrer Praxis? Schicken Sie die Antwort per Fax an die GABA (07621/907-499) und gewinnen Sie mit etwas Glück ein Fotoshooting für Ihre Praxis. Zusätzlich können Sie unter der angegebenen Faxnummer eines von 300 Probenpaketen mit elmex Produkten kostenlos anfordern. Die Teilnahme an dem Gewinnspiel ist bis zum 31.05.2010 möglich, der Rechtsweg ausgeschlossen. Weitere Informationen auch unter [www.gaba.com](http://www.gaba.com)

### Neuer Standort in Hannover

Das Henry Schein Dental Depot investierte in einen neuen Standort in Hannover, und bezog zum 01. April 2010 neue Räumlichkeiten. Mit dem Umzug in die neuen zentral gelegenen Räumlichkeiten präsentiert das Unternehmen auf einer größeren und repräsentativeren Ausstellungsfläche als bisher Einrichtung und Technik für Zahnarztpraxen und zahntechnische Labore.

Seinen Kunden bietet das Unternehmen damit mehr Auswahl und Leistungsvielfalt vor Ort. Im Vordergrund des breiten Dienstleistungsangebots stehen die persönlichen Beratung und ein maßgeschneiderter Service zur Erfüllung auch spezieller Wünsche und Bedürfnisse.

Zugleich werden die Depots in Hannover und in Gütersloh organisatorisch zu einer Region zusammengefasst. Der Standort in Gütersloh bleibt unverändert bestehen. Ziel der Neustrukturierung ist es, die Kompetenzen und Kapazitäten von Henry Schein in der Region Niedersachsen/Ostwestfalen-Lippe stärker zu bündeln.

### Sanfter Schutz für die Zähne

Remin Pro, das ist die neue schützende Zahnpflegecreme von VOCO zur Erweiterung des Oral-

Care-Angebots des Zahnarztes. Sie dient der sanften Regeneration der Zahnhartsubstanz bei verschiedenen Indikationen. So etwa nach konservierender Zahnbehandlung, der professionellen Zahnreinigung, dem Bleaching oder bei kieferorthopädischen Behandlungen. Remin Pro trägt zur Neutralisation plaquebedingter Säuren bei. Mit seinem Gehalt an Hydroxylapatit und Fluorid fördert es die natürliche Remineralisation und sorgt damit für eine Stärkung des Zahnschmelzes. Indem es sich wie ein Schutzfilm auf die Zahnhartsubstanz legt, beugt sie Hypersensitivitäten vor. Durch ihre den Zahnschmelz auffüllende Wirkung glättet sie die Zahnoberflächen spürbar ab und erschwert so die Anhaftung bakterieller Zahnbeläge. Das in Remin Pro enthaltene Xylitol hat ebenfalls kariostatische Eigenschaften, denn der Zuckeraustauschstoff Xylitol kann von kariogenen Bakterien nicht in das schädliche Stoffwechselprodukt Milchsäure umgewandelt werden. Indem Remin Pro auch den Speichelfluss auf natürliche Weise anregt, hilft es das saure Milieu in der Mundhöhle zu neutralisieren. Die Zahnpflegecreme eignet sich damit bestens für den Einsatz nach Abschluss der professionellen Zahnreinigung und sorgt für ein angenehmes Mundgefühl. Dieses wird durch die drei Geschmacksrichtungen Mint, Melone und Erdbeere noch verstärkt. Remin Pro lässt sich einfach applizieren und ist die ideale Ergänzung der Zahnpflege für die Praxis und den Hausgebrauch. – Weitere Informationen: [www.voco.de](http://www.voco.de)





Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen ist vorüber, die Stimmen wurden am 30. April in Hannover ausgezählt. Die niedersächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich für klare Verhältnisse in der Kammer entschieden: Sie gaben den Kandidaten des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte mit 34 von 60 Mandaten eine deutliche Mehrheit, so dass die knappen Abstimmungsverhältnisse der letzten Legislaturperiode einer komfortablen Mehrheit gewichen sind. Komfortabel ist auch die Möglichkeit Fortbildung zuhause betreiben zu können, nämlich mit Fachbüchern, die ich Ihnen hier empfehlen möchte. Spannende Lektüre und fachlichen Gewinn wünscht  
Dr. Eckhard Jung

## Das Einzige, was stört, ist der Patient

Der eine, Roger Rankel, ist einer der renommiertesten Verkaufstrainer Deutschlands und bringt exzellentes Verkaufsd Denken mit, der andere, Oliver Reichert di Lorenzen ist ein auch international gefragter Dental Designer mit zahnmedizinischer Branchenkenntnis. Beide zusammen bilden das Autorenteam dieses etwas anderen Praxismarketing-Empfehlungsbuches. Der für manchen ernst gestimmten ärztlichen Zeitgenossen etwas frech klingende Titel dieses Buches ist Programm: in sechs Hauptkapiteln und knapp 140 Seiten werden auf lockere Art und mit viel Humor eine Menge leicht zu implementierender Tipps, Ratschläge und Empfehlungen gegeben, die man rasch in die eigene tägliche Praxis übertragen und dort umsetzen kann, ohne allzu großen Aufwand betreiben zu müssen. Und der Leser wird feststellen: hinterher fühlt man sich nicht nur besser, son-

dern hat auch einen höheren Benefit.

Oliver Reichert di Lorenzen, Roger Rankel: Das Einzige, was stört, ist der Patient, 1. Aufl. 2009, 144 Seiten, 19,80; Quintessenz Verlag Berlin, ISBN 978-3-86867-011-0.

## Wie geht's uns denn? Ärztliche Kommunikation optimieren

Sie als Arzt glauben, Sie beherrschen die Kunst der Kommunikation? Bei den vielen Gesprächen mit den Patienten wird man doch ganz automatisch zum verständnisvollen, redseligen Moderator? Nach der Lektüre dieses Buches wird man schon ein wenig nachdenklicher und überprüft unwillkürlich die eigene Kommunikation und sieht diesen sensiblen Bereich im Verständnis gegenüber dem Patienten etwas differenzierter. Dr. med. Thomas M. H. Bergner ist Jahrgang 1960 und studierte Medizin in Erlangen und München. Nach einer Facharztausbildung war er von 1993 bis 2002 als Dermatologe in eigener Praxis bei

München niedergelassen. Seit 1994 ist er als Coach für Führungskräfte, Trainer für internationale Unternehmen und Berater für Medical Consultants tätig. Auch wenn bei Zahnärzten die so genannte Sprechende Medizin nicht ganz so zum Tragen kommt wie bei den Allgemeinmedizinern, so gibt das Buch doch eine ganze Menge wertvoller Tipps für den kommunikativen Umgang mit den oft sensiblen und sensibilisierten Patienten. Anhand zahlreicher Beispiele werden auch nonverbale Kommunikationsbeziehungen deutlich, die richtige Körpersprache unterstützt die entsprechenden notwendigen medizinischen Gespräche. Ein interessantes Buch, auch für den zahnärztlichen Praktiker.

Thomas M. H. Bergner: Wie geht's uns denn? Ärztliche Kommunikation optimieren, 2009, 248 Seiten, 29,95; Schattauer Verlag Stuttgart, ISBN 978-3-7945-2717-5.

## Klinische Pharmakologie in der zahnärztlichen Praxis

Priv.-Doz. Dr. med. Annegret Balogh ist in der Arbeitsgruppe Pharmakologische Hämostasiologie am Uni-Klinikum in Jena, Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ekkehard Haen ist Akademischer Direktor Klinische Pharmakologie der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Uni Regensburg. An diesem Buch haben sich neben Hochschullehrern der Pharmakologie, Mediziner und auch Zahnmediziner aus Hochschule und Wissenschaft beteiligt. Das Buch konzentriert sich – anders als andere übliche Literatur zur Arzneimitteltherapie – in Struktur und Inhalt auf die praktische Tätigkeit des Zahnarztes. Die Anwendung eines Arzneimittels wird – ausgehend von den Grundlagen der Pharmakologie – an hand praktischer Anwendung im zahnmedizinischen Bereich beschrieben. Spezifische Einzelheiten und Besonderheiten werden detailliert dargestellt. Anmerkungen zur Toxikologie runden das praktische Buch ab.

Annegret Balogh, Ekkehard Haen: Klinische Pharmakologie in der zahnärztlichen Praxis, 2010, 389 Seiten, 42,-; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, ISBN 978-3-8047-2502-7.

## Neues aus der dentalen Trickkiste Band 2

Die dentale Trickkiste ist natürlich kein Kessel Buntes, sondern eine Sammlung und Zusammenstellung der neuesten unter der gleichnamigen Rubrik in der Fachzeitschrift »Die Quintessenz« erschienenen Beiträge. Sie bietet eine große Themenfülle und gibt anhand typischer Fallbeispiele zahlreiche Tipps und Tricks bekannt, die jeder zahnmedizinisch tätige Praktiker in der täglichen Praxis umsetzen kann. Der Autor ist Dr. med. dent. Wolfram Bücking, der nach seinem Studium der Zahnmedizin in Erklangen und Assistenz Tätigkeit an der Uni seit 1975 in eigener Praxis im Allgäu tätig ist. Schwerpunkte seiner Tätigkeit liegen in den Themen Ästhetik, Prothetik, Implantologie, Parodontologie, Funktionsdiagnostik und –Therapie. Er ist neben der Tätigkeit als Buchautor auch als Referent und Kursleiter in Europa, den USA, und anderen Ländern aktiv. Das Buch bietet neben sieben mit wertvollen Praktikertipps prall gefüllten Kapiteln noch ein Spezialkapitel, das unter dem Titel Aufruf eine ganz Reihe von Empfehlungen gibt, selbst wissenschaftlich tätig zu werden und Veröffentlichungen zu schreiben, um so anderen Kolleginnen und Kollegen Schätze aus der eigenen Wissensfundgrube anzubieten. Ein interessantes, mit zahlreichen Illustrationen ausgestattetes Buch.

Wolfram Bücking: Neues aus der dentalen Trickkiste, Band 2, 2009, 368 Seiten, 148,-; Quintessenz Verlag Berlin, ISBN 978-3-86867-006-6.

## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!



4.4.2010 Dr. Wolfgang Gerstmann (85)  
Soltaustraße 13 C, 31141 Hildesheim

6.4.2010 Brigitte Kühn (75)  
Opferstraße 3, 38723 Seesen

10.4.2010 Dr. Hans-Jürgen Friemert (70)  
Maschblick 6, 31582 Nienburg

12.4.2010 Dr. Heike Kleihauer (75)  
Heynesweg 7 A, 26129 Oldenburg

13.4.2010 Hans-Georg Röver (88)  
Messeweg 24, 38104 Braunschweig

14.4.2010 Dr. Gertrud Elberg (89)  
Lindenstraße 53, 49191 Belm

18.4.2010 Dr. Theo Oltmann (80)  
Bahnhofstraße 30, 26219 Bösel

19.4.2010 Dr. Karl-Heinz Klíbor (88)  
Fanny-Lewald-Ring 10, 38446 Wolfsburg

22.4.2010 Martin Bretschneider (89)  
Menkestraße 27, 26419 Schortens

22.4.2010 Dr. med. dent. Alexander Alpatow (70)  
Emsstraße 12, 38120 Braunschweig

22.4.2010 Jochen Plate (70)  
Parkstraße 15, 26188 Edewecht

24.4.2010 Dr. Werner Heinze (85)  
Waldstraße 19, 31303 Burgdorf

24.4.2010 Gerhard Kühn (80)  
Andershäuser Kirchweg 24, 37574 Einbeck

27.4.2010 Dr. Meinolf Ebberts (85)  
Steinmaate 10, 48529 Nordhorn

28.4.2010 Dr. Jürgen Wildanger (70)  
Am Bruchgraben 72, 31157 Sarstedt

29.4.2010 Dr. Ursula Tusch (86)  
Weberstraße 61, 49084 Osnabrück

## Indianische Weisheiten



VOKABULAR	
stachelige Blume: Philipp Rösler	weisses Holz: Papierkram
Medizinmann: Arzt	"flinker Finger": Zahnarzt
Prairie: auf dem Land	Biberfelle: angemessenes Honorar
Zahlen-Tam-Tam: Numerus clausus	Uff! : Arbeiten mit Budget
Kringelzeichen: Paragraphen	



## IV. Bekanntmachung

### Ergebnis der Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen 2010

Gemäß § 27 (7) der Wahlordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen für die Wahl zur Kammerversammlung (WO-ZKN) vom 4.5.1996 gebe ich das Ergebnis der Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen bekannt.

#### ■ Wahlkreis 1 – Braunschweig, Lüneburg, Stade

1. Zahl der im Wählerverzeichnis eingetragenen Wahlberechtigten	2020
2. Zahl der rechtzeitig eingegangenen Wahlbriefe	1122
3. Zahl der verspätet eingegangenen Wahlbriefe, die zurückgewiesen werden	28
4. Zahl der gültigen Stimmen	1068
5. Zahl der ungültigen Stimmen	33
6. Zahl der ungültigen Wahlbriefe	1
7. Wahlbeteiligung	56,98 %

Im Wahlkreis 1 – Braunschweig, Lüneburg, Stade sind 17 Mitglieder zur Kammerversammlung zu wählen.

#### Wahlvorschlag I

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Jörg Röver	80
2. Dr. Dirk Timmermann	53
3. Dr. Uwe Peters	73
4. Bernfried Hauf	17
5. Dr. Gundi Mindermann	53
6. Lars-Werner Knitter	11
7. Dr. Claus Stridde	10
8. Dr. Carsten Vollmer	12
9. Holger Bentz	6
10. Dr. Reinhard Urbach	33
11. Dr. Bettina Heidrich	21
12. Dr. Klaus-Peter Wilkens	18
13. Karl-Heinz Hartleb	11
14. Dr. Michael Kroschel	12
15. Dr. Michael Pape	15
16. Detlev Irrgang	6
17. Joachim Josch	1
18. Dr. Christian Schmidt	14

19. Maja Rademacher	11
20. Hartmut Stach	3
21. Dr. Peter Belger	5
22. Carsten Protz	2

#### Wahlvorschlag II

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Jörg Thomas	69
2. Dr. Thomas Nels	67
3. Karl-Heinz Zunk	30
4. Michael Elisat	10
5. Dr. Ralf Härtel	6
6. Dr. Harald Salewski	10
7. Ulrike Rühmann	17
8. Dr. Maximilian Jamil	22
9. Dr. Dr. Axel Koch	25
10. Dr. Axel Strukmeier	22
11. Dr. Andreas Hielscher	13
12. Dr. Helmut Peters	7
13. Dr. Stefan Piter	18
14. Dr. Bodo Vogel	7
15. Dr. Ulrich Wenzel	8
16. Dr. Klaus Zschaubitz	2
17. Dr. Hans-Jürgen König	34
18. Thomas Koch	23
19. Thomas Quitschau	5
20. Dr. Tilli Hanßen	29
21. Dr. Axel Wiesner	48
22. Dr. Tilo Frenzel	19
23. Dr. Wolfhard Ross	84
24. Wolfgang Dammasch	4
25. Dr. Dietrich Frey	13
26. Dr. Henry Hoffmann	5
27. Dr. Detlef Werth	4

Insgesamt entfallen auf den Wahlvorschlag I 467 Stimmen = 7 Sitze

auf den Wahlvorschlag II 601 Stimmen = 10 Sitze

Damit sind zu Mitgliedern der Kammerversammlung gewählt:

#### Wahlvorschlag I

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Jörg Röver	80
2. Dr. Uwe Peters	73
3. Dr. Dirk Timmermann	53
4. Dr. Gundi Mindermann	53
5. Dr. Reinhard Urbach	33
6. Dr. Bettina Heidrich	21
7. Dr. Klaus-Peter Wilkens	18

#### Wahlvorschlag II

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Wolfhard Ross	84
2. Dr. Jörg Thomas	69
3. Dr. Thomas Nels	67
4. Dr. Axel Wiesner	48
5. Dr. Hans-Jürgen König	34
6. Karl-Heinz Zunk	30
7. Dr. Tilli Hanßen	29
8. Dr. Dr. Axel Koch	25
9. Thomas Koch	23
10. Dr. Axel Strukmeier	22

Die nicht gewählten Bewerber sind Ersatzpersonen in der Reihenfolge ihrer Stimmzahlen:

#### Wahlvorschlag I

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Bernfried Hauf	17
2. Dr. Michael Pape	15
3. Dr. Christian Schmidt	14
4. Dr. Michael Kroschel	12
5. Dr. Carsten Vollmer	12

6. Lars-Werner Knitter	11
7. Karl-Heinz Hartleb	11
8. Maja Rademacher	11
9. Dr. Claus Stridde	10
10. Holger Bentz	6
11. Detlev Irrgang	6
12. Dr. Peter Belger	5
13. Hartmut Stach	3
14. Carsten Protz	2
15. Joachim Josch	1

#### Wahlvorschlag II

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Maximilian Jamil	22
2. Dr. Tilo Frenzel	19
3. Dr. Stefan Piter	18
4. Ulrike Rühmann	17
5. Dr. Dietrich Frey	13
6. Dr. Andreas Hielscher	13
7. Michael Elisat	10
8. Dr. Harald Salewski	10
9. Dr. Ulrich Wenzel	8
10. Dr. Helmut Peters	7
11. Dr. Bodo Vogel	7
12. Dr. Ralf Härtel	6
13. Dr. Henry Hoffmann	5
14. Thomas Quitschau	5
15. Wolfgang Dammasch	4
16. Dr. Detlev Werth	4
17. Dr. Klaus Zschaubitz	2

#### ■ Wahlkreis 2 – Oldenburg, Osnabrück, Ostfriesland, Wilhelmshaven

1. Zahl der im Wählerverzeichnis eingetragenen Wahlberechtigten	1952
2. Zahl der rechtzeitig eingegangenen Wahlbriefe	1157
3. Zahl der verspätet eingegangenen Wahlbriefe, die zurückgewiesen werden	26
4. Zahl der gültigen Stimmen	1109
5. Zahl der ungültigen Stimmen	23
6. Zahl der ungültigen Wahlbriefe	0
7. Wahlbeteiligung	60,60 %

Im Wahlkreis 2 – Oldenburg, Osnabrück, Ostfriesland, Wilhelmshaven sind 16 Mitglieder zur Kammerversammlung zu wählen.

#### Wahlvorschlag I

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Dr. Michael Ebeling	82
2. Dr. Hans-Joachim Kögel	37
3. Dr. Hartmut Schauer	32
4. Dr. Jürgen Reinstrom	31
5. Dr. Uwe Herz	79
6. Dr. Ulrich Keck	117
7. Dr. Hartmut Bleß	36
8. Dr. Hans-Tilmann Rahne	17
9. Dr. Josef Kühling-Thees	32
10. Heinz-Gunther Dürsch	12
11. Dr. Maria Kaschner	21
12. Dr. Dieter Ubben	5
13. Dr. Volker Schaper	19
14. Dr. Uwe Dietrich	12
15. Dr. Petra Butschek	21
16. Dr. Dr. Wolfgang Triebe	12
17. Dr. Uwe Simon	6
18. Kay Gloystein	20
19. Dr. Dominik Rindermann	6
20. Dr. Eckhard Dasy	19
21. Dr. Frank Ross	16
22. Hubert Schröder	14
23. Dr. Berndt Bümmerstede	13

#### Wahlvorschlag II

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Silke Lange	56
2. Dr. Julius Niemann	10
3. Dr. Roland Ernst	11
4. Rainer Hoffmann	2
5. Dr. Jobst-Wilken Carl	49
6. Dr. Tim Hörnschemeyer	50
7. Dr. Ulrich Obermeyer	25
8. Dr. Carsten Vollmer	13
9. Dr. Wilhelm Bomfleuer	18
10. Dr. Dr. Alfons Eißing	31
11. Dr. Dr. Axel Zogbaum	13
12. Henry Jehsert	7
13. Duschko Zankow	18
14. Dr. Dr. Axel Heidemeyer	15
15. Dr. Dr. Dirk Harald Szulczewski-Stake	14
16. Dr. Achilles Urbanczik	8
17. Dr. Dirk Wiechmann	15
18. Hans-Jürgen Nerbas	3
19. Dr. Hans-Peter Kroker	7
20. Dr. Bernard Rauf	6
21. Dr. Christina Hüsemann	6
22. Dr. Jörg Niedersen	13
23. Dr. Gerhard Fust	8
24. Dr. Jörg Hendriks	27
25. Enno Kramer	7
26. Dr. Jan Janssen-de Wall	6

27. Dr. Edzard Lütke-Notarp	8
28. Dr. Horst Rabe	4

Insgesamt entfallen auf den Wahlvorschlag I 659 Stimmen = 10 Sitze

auf den Wahlvorschlag II 450 Stimmen = 6 Sitze

Damit sind zu Mitgliedern der Kammerversammlung gewählt:

#### Wahlvorschlag I

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Dr. Ulrich Keck	117
2. Dr. Michael Ebeling	82
3. Dr. Uwe Herz	79
4. Dr. Hans-Joachim Kögel	37
5. Dr. Hartmut Bleß	36
6. Dr. Hartmut Schauer	32
7. Dr. Josef Kühling-Thees	32
8. Dr. Jürgen Reinstrom	31
9. Dr. Maria Kaschner	21
10. Dr. Petra Butschek	21

#### Wahlvorschlag II

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Silke Lange	56
2. Dr. Tim Hörnschemeyer	50
3. Dr. Jobst-Wilken Carl	49
4. Dr. Dr. Alfons Eißing	31
5. Dr. Jörg Hendriks	27
6. Dr. Ulrich Obermeyer	25

Die nicht gewählten Bewerber sind Ersatzpersonen in der Reihenfolge ihrer Stimmzahlen:

#### Wahlvorschlag I

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Kay Gloystein	20
2. Dr. Volker Schaper	19
3. Dr. Eckhard Dasy	19
4. Dr. Hans-Tilmann Rahne	17
5. Dr. Frank Ross	16
6. Hubert Schröder	14
7. Dr. Berndt Bümmerstede	13
8. Dr. Uwe Dietrich	12
9. Heinz-Gunther Dürsch	12
10. Dr. Dr. Wolfgang Triebe	12
11. Dr. Uwe Simon	6
12. Dr. Dominik Rindermann	6
13. Dr. Dieter Ubben	5



**Wahlvorschlag II**

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Wilhelm Bomfleur	18
2. Duschko Zankow	18
3. Dr. Dirk Wiechmann	15
4. Dr. Dr. Axel Heidemeyer	15
5. Dr. Dr. D. H. Szulczewski-Stake	14
6. Dr. Dr. Axel Zogbum	13
7. Dr. Carsten Vollmer	13
8. Dr. Jörg Niedersen	13
9. Dr. Roland Ernst	11
10. Dr. Julius Niemann	10
11. Dr. Gerhard Fust	8
12. Dr. Achilles Urbanczik	8
13. Dr. Edzard Lütke-Notarp	8
14. Dr. Hans-Peter Kroker	7
15. Enno Kramer	7
16. Henry Jehsert	7
17. Dr. Jan Janssen-de Wall	6
18. Dr. Bernard Rauf	6
19. Dr. Christina Hüsemann	6
20. Dr. Horst Rabe	4
21. Hans-Jürgen Nerbas	3
22. Rainer Hoffmann	2

**■ Wahlkreis 3 – Hannover**

1. Zahl der im Wählerverzeichnis eingetragenen Wahlberechtigten	1851
2. Zahl der rechtzeitig eingegangenen Wahlbriefe	1134
3. Zahl der verspätet eingegangenen Wahlbriefe, die zurückgewiesen werden	21
4. Zahl der gültigen Stimmen	1091
5. Zahl der ungültigen Stimmen	6
6. Zahl der ungültigen Wahlbriefe	1
7. Wahlbeteiligung	62,45 %

Im **Wahlkreis 3 – Hannover** sind **15 Mitglieder** zur Kammerversammlung zu wählen.

**Wahlvorschlag I**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Dr. Michael Sereny	299
2. Dr. Karl Horst Schirbort	55
3. Sabine Steding	54
4. Dr. Hans-Hermann Liepe	7
5. Dr. A. Vietinghoff-Sereny	10

6. Dr. Stefan Liepe	8
7. Dr. Michael de Cassan	11
8. Thomas Komischke	6
9. Dr. Jens Riegelmann	16
10. Kerstin Hoppe	9
11. Dr. Jan Heidorn	4
12. Dr. Christoph Kusche	27
13. Dr. Judith Schröder	5
14. Dr. Michael Witte	7
15. Prof. Dr. Dr. André Eckardt	17
16. Dr. Hans-Jürgen Henze	3
17. Dr. Kai Worch	11
18. Dr. Uwe-Alexander Lück	13
19. Dr. Horst Beckedorf	26
20. Dr. Jürgen Lemme	12
21. Dr. Michael Striebe	6
22. Dr. Markus Braun	13
23. Lothar Schöbel	4
24. Dr. Herbert Pacha	6
25. Bodo Preskawetz	1
26. Dr. Freddy Denz	3
27. Dr. Thomas Bitter	3
28. Peter Böker	17
29. Elke Ehrhardt	4
30. Dr. Manfred Ehrhardt	1
31. Dr. Adolf Rinne	1
32. Dr. Nikolaus Kellner	3
33. Olaf Ahrens	2
34. Kai-Bernd Altmann	6
35. Olaf von Scheidt	3
36. Alexander Bindseil	9
37. Dr. Cornelia Wypych	9

**Wahlvorschlag II**

Zahnärzte für Niedersachsen

1. D.M.D./Univ. of Florida Bunke	26
2. Dr. Joachim Wömpner	33
3. Dr. Henning Otte	30
4. Dr. Dr. Henning Borchers	11
5. Dr. Lutz Glusa	46
6. Dr. Klaus Senge	19
7. Silke Bleischwitz	10
8. Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke	10
9. Dr. Michael Loewener	8
10. Dr. Herbert Exner	20
11. Dr. Rainard Scheele	12
12. Dr. Horst Meyer	4
13. Dr. Volker von Petersdorff	4
14. Dr. Dr. Kim Redecker	43
15. Dr. Franz-Josef Schraad	1
16. Siegmund-Aribert Dabitz	5
17. Joachim Krauß	2
18. Dr. Julia Rohwer	5
19. Dr. Martin Steinbömer	11
20. Dr. Tim Übermuth	2

21. Dr. Sylvester Beer	5
22. Dr. Dr. Hartmut Fedder	7
23. Dr. Bernd Meyer	3
24. Dr. Dirk Ostermann	5
25. Dr. Hilmar Schmidt-Kleen	4
26. Dr. Eckbert Schulz	6
27. Dr. Dr. Michael Tscherny	11
28. Dr. Volker Bormann	4
29. Manfred Flehinghaus	4
30. Dr. Frank Friedrich	5
31. Dr. Wolfgang Peter	1
32. Dr. Wolf-Dietmar Gröne	3
33. Silke Kaps	3
34. Dr. Christian Raddatz	2
35. Dr. Michael Wolschke	0

**Wahlvorschlag III**

1. Dr. Bernd Bremer	35
---------------------	----

Insgesamt entfallen auf den Wahlvorschlag I 691 Stimmen = 10 Sitze

auf den Wahlvorschlag II 365 Stimmen = 5 Sitze

auf den Wahlvorschlag III 35 Stimmen = 0 Sitze

Damit sind zu Mitgliedern der Kammerversammlung gewählt:

**Wahlvorschlag I**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Dr. Michael Sereny	299
2. Dr. Karl Horst Schirbort	55
3. Sabine Steding	54
4. Dr. Christoph Kusche	27
5. Dr. Horst Beckedorf	26
6. Prof. Dr. Dr. André Eckardt	17
7. Peter Böker	17
8. Dr. Jens Riegelmann	16
9. Dr. Uwe-Alexander Lück	13
10. Dr. Markus Braun	13

**Wahlvorschlag II**

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Lutz Glusa	46
2. Dr. Dr. Kim Redecker	43
3. Dr. Joachim Wömpner	33
4. Dr. Henning Otte	30
5. D.M.D. Henner Bunke	26

Die nicht gewählten Bewerber sind Ersatzpersonen in der Reihenfolge ihrer Stimmzahlen:

**Wahlvorschlag I**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Dr. Jürgen Lemme	12
2. Dr. Michael de Cassan	11
3. Dr. Kai Worch	11
4. Dr. A. Vietinghoff-Sereny	10
5. Alexander Bindseil	9
6. Dr. Cornelia Wypych	9
7. Kerstin Hoppe	9
8. Dr. Stefan Liepe	8
9. Dr. Michael Witte	7
10. Dr. Hans-Hermann Liepe	7
11. Kai-Bernd Altmann	6
12. Dr. Michael Striebe	6
13. Dr. Herbert Pacha	6
14. Thomas Komischke	6
15. Dr. Judith Schröder	5
16. Dr. Jan Heidorn	4
17. Lothar Schöbel	4
18. Elke Ehrhardt	4
19. Dr. Hans-Jürgen Henze	3
20. Dr. Thomas Bitter	3
21. Dr. Nikolaus Kellner	3
22. Olaf von Scheidt	3
23. Dr. Freddy Denz	3
24. Olaf Ahrens	2
25. Dr. Manfred Ehrhardt	1
26. Dr. Adolf Rinne	1
27. Bodo Preskawetz	1

**Wahlvorschlag II**

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Herbert Exner	20
2. Dr. Klaus Senge	19
3. Dr. Reinard Scheele	12
4. Dr. Dr. Henning Borchers	11
5. Dr. Dr. Michael Tscherny	11
6. Dr. Martin Steinbömer	11
7. Silke Bleischwitz	10
8. Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke	10
9. Dr. Michael Loewener	8
10. Dr. Dr. Hartmut Fedder	7
11. Dr. Eckbert Schulz	6
12. Dr. Sylvester Beer	5
13. Dr. Frank Friedrich	5
14. Dr. Dirk Ostermann	5
15. Siegmund-Aribert Dabitz	5
16. Dr. Julia Rohwer	5
17. Dr. Horst Meyer	4
18. Dr. Volker Bormann	4
19. Manfred Flehinghaus	4

20. Dr. Hilmar Schmidt-Kleen	4
21. Dr. Volker von Petersdorff	4
22. Dr. Bernd Meyer	3
23. Dr. Wolf-Dietmar Gröne	3
24. Silke Kaps	3
25. Dr. Tim Übermuth	2
26. Joachim Krauß	2
27. Dr. Christian Raddatz	2
28. Dr. Wolfgang Peter	1
29. Dr. Franz-Josef Schraad	1
30. Dr. Michael Wolschke	0

**Wahlvorschlag III**

1. Dr. Bernd Bremer	35
---------------------	----

**■ Wahlkreis 4 – Göttingen, Hildesheim, Verden**

1. Zahl der im Wählerverzeichnis eingetragenen Wahlberechtigten	1505
2. Zahl der rechtzeitig eingegangenen Wahlbriefe	884
3. Zahl der verspätet eingegangenen Wahlbriefe, die zurückgewiesen werden	22
4. Zahl der gültigen Stimmen	849
5. Zahl der ungültigen Stimmen	12
6. Zahl der ungültigen Wahlbriefe	1
7. Wahlbeteiligung	60,27 %

Im **Wahlkreis 4 – Göttingen, Hildesheim, Verden** sind **12 Mitglieder** zur Kammerversammlung zu wählen.

**Wahlvorschlag I**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Dr. Julius Beischer	54
2. Annette Apell	12
3. Michael Staude	5
4. Gisela Gode-Troch	77
5. Dr. Karl-Hermann Karstens	37
6. Ulrich Achilles	4
7. Bernhard Erzberger	17
8. Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf	60
9. Dr. Klaus-Dieter Berling	10
10. Dr. Wolfgang Näfe	19
11. Dr. Martin Kaune	5
12. Sven Koegel	15
13. Dr. D. Wucherpfennig	8
14. Dr. Eckhard Jung	4
15. Dr. Peter Rudolph	15

16. Dr. Dieter Autschbach	28
17. Dr. Gerd Strothmeyer	3
18. Dr. Maren Brandt	6
19. Dr. Hans Willenbockel	17
20. Dr. Herbert Betke	8
21. Dr. Frank Hirschhorn	10
22. Dr. Elisabeth Rüter	8
23. Matthias Fritsch	4
24. Dr. Peter Koll	10
25. Dr. Martin Schärfe	15
26. Dr. Gerd Laufenberg	11
27. Prof. Dr. Dr. Christian Scherer	16

**Wahlvorschlag II**

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Bodo Heckroth	45
2. Dr. Jürgen Hadenfeldt	59
3. Dr. Volkmar Lehrke	13
4. Dr. Lutz Riefenstahl	51
5. Dr. Klaus Winter	19
6. Hanna Baeßmann-Bischoff	13
7. Christian Neubarth	11
8. Dr. Hiltrud Sürmann	8
9. Dr. Gerhard Treuel	8
10. Dietke Partie	8
11. Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke	10
12. Shokrollah Shahbazi	1
13. Carl-Herbert Schällicke	13
14. Dr. Dr. Gerrit Lodde	18
15. Dr. Rüdiger Blanke	4
16. Cord Singelmann	16
17. Dr. Jürgen Kiehne	6
18. Dr. Ulrich Niemann	11
19. Dr. Rolf Müllhofer	4
20. Dr. Ulrike Stern	5
21. Dr. Thore Litta	3
22. Dr. Lutz Wilda	2
23. Frank Spoden	2
24. Christoph Langheim	4
25. Dr. Jürgen Wenzel	2
26. Dr. Friedrich Karl Schürmann	1
27. Michael Ingo Nix	5
28. Gerd Göstemeyer	1
29. Florentin Hoffbauer	3
30. Dr. Jürgen-Adolf Stern	2
31. Sven Pabel	9
32. Dr. Jörg Kaczmarek	0
33. Dr. Rüdiger Bahr	5
34. Liane Wiecha	3
35. Dr. Heinrich Otte	5
36. Dr. Matthias Krysewski	0
37. Dr. Michael Mogwitz	1



Insgesamt entfallen auf den Wahlvorschlag I 478 Stimmen = 7 Sitze

auf den Wahlvorschlag II 371 Stimmen = 5 Sitze

Damit sind zu Mitgliedern der Kammerversammlung gewählt:

**Wahlvorschlag I**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Gisela Gode-Troch	77
2. Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf	60
3. Dr. Julius Beischer	54
4. Dr. Karl-Hermann Karstens	37
5. Dr. Dieter Autschbach	28
6. Dr. Wolfgang Näfe	19
7. Bernhard Erzberger	17

**Wahlvorschlag II**

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Dr. Jürgen Hadenfeldt	59
2. Dr. Lutz Riefenstahl	51
3. Dr. Bodo Heckroth	45
4. Dr. Klaus Winter	19
5. Dr. Dr. Gerrit Lodde	18

Die nicht gewählten Bewerber sind Ersatzpersonen in der Reihenfolge ihrer Stimmzahlen:

**Wahlvorschlag I**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

1. Dr. Hans Willenbockel	17
2. Prof. Dr. Dr. Christian Scherer	16
3. Dr. Peter Rudolph	15
4. Sven Koegel	15
5. Dr. Martin Schärfe	15
6. Anette Apel	12
7. Dr. Gerd Laufenberg	11
8. Dr. Klaus-Dieter Berling	10
9. Dr. Peter Koll	10
10. Dr. Frank Hirschhorn	10
11. Dr. Herbert Betke	8
12. Dr. Elisabeth Rüter	8
13. Dr. Dietmar Wucherpfennig	8
14. Dr. Maren Brandt	6
15. Dr. Martin Kaune	5
16. Michael Staude	5
17. Dr. Eckhard Jung	4
18. Ulrich Achilles	4
19. Matthias Fritzsche	4
20. Dr. Gerd Strothmeyer	3

**Wahlvorschlag II**

Zahnärzte für Niedersachsen

1. Cord Singelmann	16
2. Carl-Herbert Schälcke	13

3. Dr. Volkmar Lehrke	13
4. Hanna Baeßmann-Bischoff	13
5. Dr. Ulrich Niemann	11
6. Christian Neubarth	11
7. Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke	10
8. Sven Pabel	9
9. Dr. Gerhard Treuel	8
10. Dietke Partie	8
11. Dr. Hiltrud Sürmann	8
12. Dr. Jürgen Kiehne	6
13. Michael Ingo Nix	5
14. Dr. Heinrich Otte	5
15. Dr. Rüdiger Bahr	5
16. Dr. Ulrike Stern	5
17. Dr. Rolf Müllhofer	4
18. Christoph Langheim	4
19. Dr. Rüdiger Blanke	4
20. Liane Wiecher	3
21. Florentin Hoffbauer	3
22. Dr. Thore Litta	3
23. Dr. Jürgen-Adolf Stern	2
24. Frank Spoden	2
25. Dr. Jürgen Wenzel	2
26. Dr. Lutz Wild	2
27. Dr. Michael Mogwitz	1
28. Shokrollah Shahbazi	1
29. Dr. Friedrich Karl Schürmann	1
30. Gerd Göstemeyer	1
31. Dr. Jörg Kaczmarek	0
32. Dr. Matthias Krysewski	0

Hannover, 15.5.2010



Der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

**Ungültigkeit von Zahnartausweisen**

Die Ausweise von

- Dr. Tatjana Dreher ..... Nr. 5011
- Ayse Alagöz ..... Nr. 6525
- Dr. Nelson Noroozi ..... Nr. 6286
- Dr. Klaus Hahnmann ..... vom 9.6.1981

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

**Wir trauern um unsere Kollegen**

**Anni Gaede**  
Achimer Brückenstraße 14, 28832 Achim  
geboren am 4.5.1916, verstorben am 15.2.2010

**Walter Steinbrink**  
Gökerstraße 32, 26384 Wilhelmshaven  
geboren am 19.5.1921, verstorben am 20.4.2010

**Dr. Jörg Mitschke**  
Meinstraße 94, 38448 Wolfsburg  
geboren am 22.5.1951, verstorben am 24.4.2010

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Der Vorstand



**Telefon- und E-Mail-Verzeichnis der Zahnärztekammer Niedersachsen**

**Adresse:**  
ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN  
Zeißstrasse 11a  
30519 Hannover

**Postanschrift:**  
ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN  
Postfach 81 06 61  
30506 Hannover

**Zentrale**  
RITA BARTSCH, CHRISTINA ILLHARDT  
Telefon: (05 11) 8 33 91 ..... -0  
E-Mail: info(at)zkn.de

**Vorstand**  
*Präsident*  
DR. MICHAEL SERENY, msereny(at)zkn.de  
*Vizepräsident*  
DR. MICHAEL EBELING, mebeling(at)zkn.de

**Sekretariat**  
*Assistentin des Vorstandes*  
HEIDRUN KÖNIG, hkoenig(at)zkn.de ..... -102

**Geschäftsführung**  
*Hauptgeschäftsführer*  
JÜRGEN SCHWARZ  
*Sekretariat*  
CHRISTINE BALKE, cbalke(at)zkn.de ..... -109  
HEIKE NAGEL, hnagel(at)zkn.de ..... -110

**GOZ**  
Honorar- und Vermittlungsangelegenheiten  
HEIKE FRIES, hfries(at)zkn.de ..... -115  
BIRGIT WEISS, bweiss(at)zkn.de ..... -181

**Berufsrundung, Rechtsabteilung**  
HEIKE NAGEL, hnagel(at)zkn.de ..... -110

**Pressestelle**  
KIRSTEN EIGNER, keigner(at)zkn.de ..... -301  
MELANIE KÖNIG,  
mkoenig(at)zkn.de ..... -304

**Personalstelle**  
JULIA MEINS, jmeins(at)zkn.de ..... -176

**Technische Dienste**  
*Abteilungsleiter*  
WIELAND SPECKMANN, wspeckmann(at)zkn.de -361  
*Sekretariat*  
YVONNE FÜLLING, yfuelling(at)zkn.de ..... -366

**Mitgliederverwaltung**  
*Abteilungsleiterin*  
HEIKE HENGEN, hhengen(at)zkn.de ..... -143

**Zahnärzte A – He**  
**ZFA-Ausbildung**  
**Bez.Stellen Hannover, Oldenburg**  
HOLDINE SCHATTSCHNEIDER,  
hschattschneider(at)zkn.de ..... -141

**Zahnärzte Hi – Pl**  
Weiterbildung Oralchirurgie  
AGNES SCHUH, aschuh(at)zkn.de ..... -142

**Zahnärzte Po – Z**  
**ZFA-Ausbildung**  
**Bez.Stelle Braunschweig, Göttingen, Hildesheim, Lüneburg**  
CHRISTA KOHL, chkohl(at)zkn.de ..... -145

**ZFA-Ausbildung**  
**Bez.Stellen, Osnabrück, Ostfriesland, Stade, Verden, Wilhelmshaven**  
**Beitragermäßigungen und Zuwendungen, Jobbörse**  
SABINE KOCH, skoch(at)zkn.de ..... -144

**Buchhaltung**  
*Abteilungsleiter*  
ROLAND GUTSCHE, rgutsche(at)zkn.de ..... -121

**Zahnärztliche Stelle**  
HILDEGARD SNIEHOTTA, hsniehotta(at)zkn.de -117  
DOMINIC HARTWICH, dhartwich(at)zkn.de ... -118

**Ausbildung / Fortbildung, Zahnärztliches Fachpersonal**  
*Abteilungsleiter*  
MICHAEL BEHRING, mbehring(at)zkn.de ..... -302

*Sekretariat*  
RENA UMLANDT, rumlandt(at)zkn.de ..... -310

*Ausbildung*  
MICHAEL BEHRING, mbehring(at)zkn.de ..... -302  
ANSGAR ZBORON, azboron(at)zkn.de ..... -303

**ZAN – Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Seminarverwaltung (Referenten) Strukturierte Fortbildung**  
GABRIELE KÖNIG, gkoenig(at)zkn.de ..... -313

**ZAN – Zahnärztliche Akademie Niedersachsen Seminarverwaltung (Teilnehmer)**  
MARLIS GROTHE, mgrothe(at)zkn.de ..... -311

**Dezentrale Weiterbildung, Dezentrale Fortbildung der Bezirksstellen, Winterfortbildungskongress**  
ANSGAR ZBORON, azboron(at)zkn.de ..... -303

**ZMP – Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin**  
KAREN SCHNEIDER, kschneider(at)zkn.de .... -332  
VERONIKA WEISSBACH,  
vweissbach(at)zkn.de ..... -331

**Jugendzahnpflege**  
RENA UMLANDT, rumlandt(at)zkn.de ..... -310

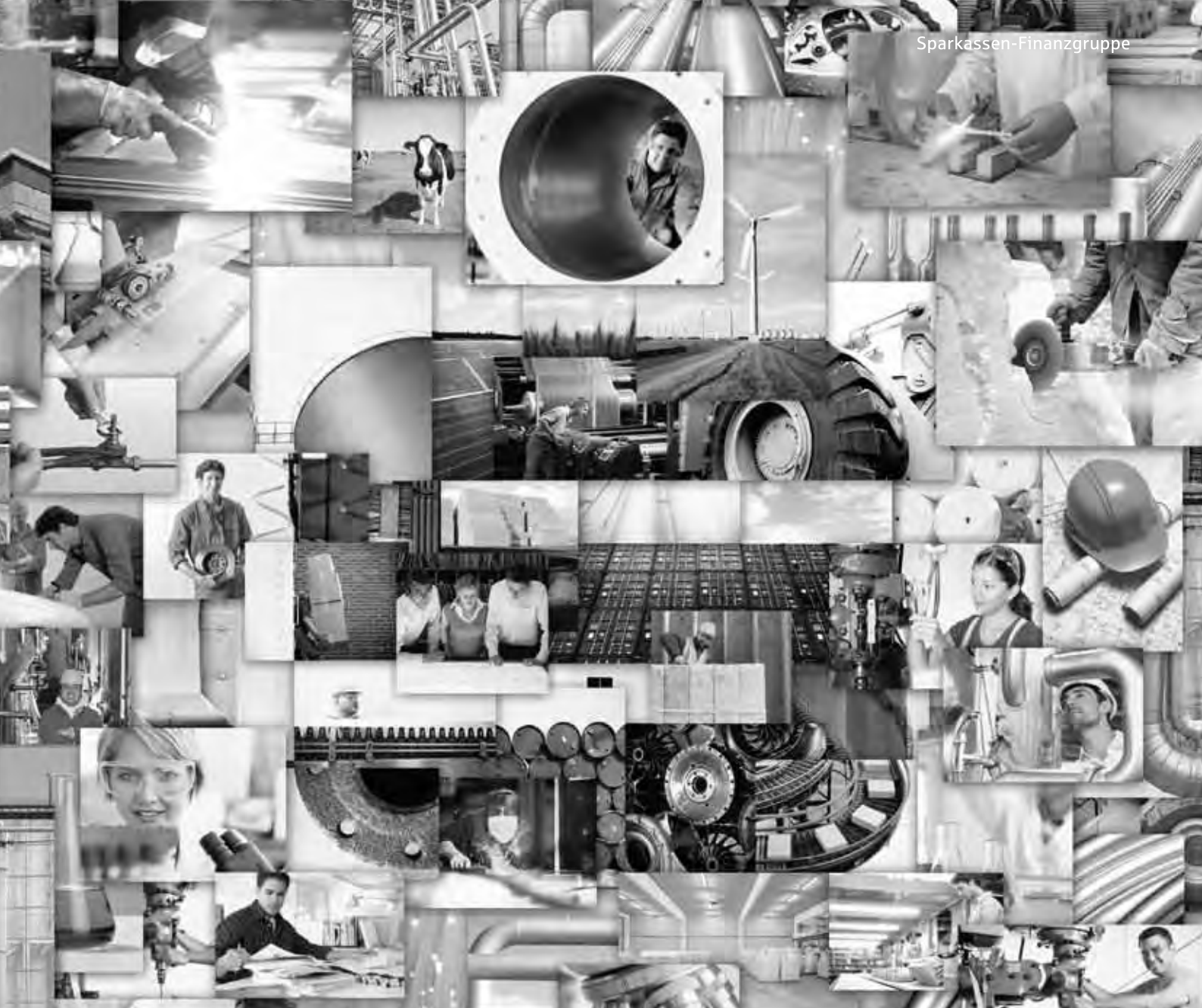
**Praxisführung**  
DANIELA SCHMÖE, dschmoe(at)zkn.de ..... -123

**Sonderveranstaltungen (RKI, RÖV), Internet-Auftritt**  
CHRISTIAN GÖHLER, cgohler(at)zkn.de ..... -315









# Der perfekte Partner für Ihren Erfolg.

Das Sparkassen-Finanzkonzept.



Managen Sie Ihre Finanzen clever mit dem Sparkassen-Finanzkonzept. Als einer der größten Mittelstandsfinanzpartner bieten wir unseren Kunden kompetente und umfassende Beratung. Von Finanzierungslösungen über Risikomanagement bis hin zur Nachfolgeregelung; Wir finden für jedes Anliegen die maßgeschneiderte Lösung. Testen Sie uns jetzt! Mehr Infos bei Ihrem Sparkassenberater oder auf [www.sparkasse.de](http://www.sparkasse.de). **Wenn's um Geld geht – Sparkasse.**



Die Seiten für das zahnärztliche Fachpersonal · Mai 2010

34



Ergebnis  
der Wahl zur  
Kammer-  
versammlung

**FVDZ-  
Führung  
bestätigt** \_s. 290

26





FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Julius Beischer

## Muttertag

Eine ältere Patientin aus einem hiesigen Seniorenheim wird regelmäßig von einer Betreuerin begleitet, wenn sie zu ihrer halbjährlichen Kontrolle kommt.

Die betagte Dame ist nicht mehr so gut zu Fuß, aber geistig noch sehr rege.

Auch der Zahnstatus ist noch bemerkenswert gut; sie hat eine fast 30 Jahre alte Geschiebe-Arbeit und ansonsten eine gesunde Restbezahnung.

Die Betreuerin - selbst schon grau meliert und sehr mütterlich - wollte mich persönlich sprechen und erzählte mir dann, dass die Tochter dieser Patientin ihre Mutter regelmäßig - aus Hannover kommend - besucht und sie als Betreuerin nun mit einem Auftrag versehen hätte.

Sie hätte ihr eine bestimmte Summe Geld gegeben, mit der Bitte, doch beim Zahnarzt eine professionelle Zahnreinigung für die Mutter zu veranlassen.

Ich musste natürlich schmunzeln, denn das hatten wir der alten Dame auch schon empfohlen. Aber sie konnte sich für »so einen Schnickschnack« nicht begeistern.

Da die Betreuerin mit der PZR auch nicht vertraut war, erklärte ich Sinn, Zweck und Kosten mit dem Ergebnis, dass sie nun ihrerseits unserer Patientin gut zuredete.

Eine Woche später machten wir dann die professionelle Zahnreinigung, und siehe da ... die alte Dame war ganz begeistert vom Ergebnis unserer Bemühungen.

Dann erzählte sie strahlend, ihre Tochter sage immer zu ihr: »Mutter, du siehst noch so gut aus!« Und sie sei nun ganz sicher, die professionelle Zahnreinigung sei das Geschenk ihrer Tochter zum Muttertag!

Sprachs, strahlte uns an und verließ am Arm ihrer Betreuerin - die uns noch zuzwinkerte - ganz glücklich die Praxis.

Dr. Julius Beischer

## Geb.-Nr. 5095 GOÄ

### Schädelteile in Spezialprojektionen, je Teil

Werden beide Kiefergelenke aufgenommen, ist die Geb.-Nr. 5095 GOÄ zweimal zu berechnen. Werden von einem Kiefergelenk zwei Aufnahmen (1x bei geöffnetem Mund und 1x bei geschlossenem Mund) gemacht, ist die Geb.-Nr. 5095 GOÄ zweimal zu berechnen.

**Das Private ist zunehmend öffentlich. Bei Politikern und anderen Prominenten wird es leicht zum Politikum oder ganz bewusst als solches genutzt**



FOTO: CFW-ARCHIV / INGO

## Schreie aus dem Hamsterrad

Das Private ist zunehmend öffentlich. Bei Politikern und anderen Prominenten wird es leicht zum Politikum oder ganz bewusst als solches genutzt. Sexuelle Neigungen und Vorlieben, das Leiden an Zipperlein und echten Gebrechen, Religiöses und Kindheitstraumata, knallharte Abrechnungen mit Standeskollegen, aber auch Rezepte für Heim und Herd, für die Suche nach dem individuellen Glück, dem körperlichen Wohlbefinden oder der idealen Kindererziehung und der zeitgemäßen Rolle als Frau - was haben wir nicht schon alles aus prominenter Feder lesen dürfen in Deutschland! Unvergessen die persönlich gefärbte Werbung für Eigenurintherapie der Kölner Journalistin und Erfinderin von »Hallo Ü-Wagen«, Carmen Thomas, oder die freimütigen Bekenntnisse von Poptitan Dieter Bohlen über seinen holzschnittartigen Umgang mit Frauen

und dem Leben insgesamt, gefolgt von der geschassten NDR-Talkerin und Tagesschausprecherin Eva Hermann mit ihren unverkrampften Einlassungen über Nationalsozialismus und Feminismus. Zu den Höhepunkten des öffentlichen Privaten zählen unbedingt auch die »Feuchtgebiete« der nur noch mäßig erfolgreichen Fernsehmoderatorin Charlotte Roche.

Leider funktioniert die profitable Vermarktung des eigenen Innenlebens nur, wenn man entweder selbst sehr bis ein bisschen bekannt ist oder zumindest an der Seite eines A-, B- oder C-Prominenten lebt wie die Lebensgefährtin von ARD-Star Anne Will, Dr. Miriam Meckel. Die 42-jährige Professorin hat uns jetzt ein Buch beschert, in dem sie uns teilhaben lässt an ihrer berührenden und auf-rüttelnden Läuterungsgeschichte von der fleißigen, zielstrebigem Powerfrau, die irgendwann nicht mehr konnte und unter Anleitung hoch-

spezialisierte Fachleute im schönen Allgäu lernte, endlich auf ihren Körper zu hören, wie es der Rowohlt-Verlag so einfühlsam ankündigte. Allein der Titel von Meckels Buch, »Brief an mein Leben - Erfahrungen mit einem Burnout«, macht doch Lust auf mehr! Denn noch nie hat jemand, der so aufs Reden und Kommunizieren spezialisiert ist, so offen über das eigene Verstummen und die persönlichen Erfahrungen gesprochen, schwärmen die Verlagsleute.

Ach, wie gern würde auch ich die PR-Strategen von Rowohlt - ein weniger renommierter Verlag würde es auch

tun - mit meinen Lebenserfahrungen beeindruckt, auf dass daraus ein Lehrwerk für die vielen tausend Frauen in ähnlicher Lage da draußen werde. Ich hätte so viel zu sagen und zu schreiben über die täglichen multiplen Herausforderungen, meine zwar befriedigende, aber nicht prominente freiberufliche Tätigkeit als Journalistin und Dozentin mit Hausaufgabenbetreuung, Chauffeurdiensten, Haus- und Gartenpflege, Mann, Finanzamt, zuspruchsbedürftigen Eltern, kommunikationsfreudiger Schwester und meinem Nervenkostüm unter einen Hut zu bringen. Ein großes Kapitel würde ich gern, wie Ex-EKD-Chefin Margot Käßmann, den speziellen Malaisen widmen, die Frauen ab 40 heimsuchen. Wobei ich viel zu sagen hätte über die Unfähigkeit speziell männlicher Ärzte, damit umzugehen.

Zusätzlich könnte ich unzähligen Geschlechts-genossinnen Mut machen, trotz Bauchrolle, Hautunreinheiten oder Körperbehaarung ein glücklicher Mensch zu sein. Dieses Werk würde ich »Schreie aus dem Hamsterrad« nennen. Animiert von den »Feuchtgebieten« haben meine Kinder und ich als ausgeprägte Nasenmenschen außerdem die Idee für ein Epos über die schlechtesten Gerüche der Welt, möglicherweise als echtes »Geruchsbuch«. Ferner schwebt mir ein Erziehungsratgeber »Boot Camp statt Kuschelecke« vor, vielleicht auch ein Sachbuch über »Die schlimmsten Verfehlungen von Lehrern«, wahlweise über »Die Todsünden in Journalismus und PR«. Ich hätte so viel mitzuteilen über mich, mein Leben, meinen Beruf. Bisher will es keiner gedruckt sehen. Ehrlich gesagt, ist das auch gut so.

BRITTA GRASHORN  
RUNDBLICK, 24.3.2010



## Frühlingsgefühle

**F**rühling lässt sein blaues Band wieder flattern durch die Lüfte – Eduard Mörike beschwor im 19. Jahrhundert wie viele seiner DichterkollegInnen mit zierlichen Zeilen die erwachende Natur und ihre belebende Wirkung auf unsere Gefühle. Möglicherweise waren sie damals »echt«. Heute gibt es, rein wissenschaftlich betrachtet, keine Frühlingsgefühle mehr – zumindest nicht in unseren Breitengraden. Die Pille, künstliches Tageslicht und Sonnenurlaube zu jeder Jahreszeit haben unseren Biorhythmus nachhaltig aus dem Takt gebracht. Im Gegensatz zu den Inuit im hohen Norden und den Israelis haben gewöhnliche Nord- und Mitteleuropäer heute keinen deutlicher als sonst ausgeprägten Sexualtrieb mehr, sobald das erste Veilchen sein violettes Köpfchen hebt. Also, lassen Sie sich nichts erzählen von flirtenden Männern und

Frauen, die ab März nicht anders können, als der Natur freien Lauf zu lassen ...

Höchst unromantisch, aber wahr: Was wir als Frühlingsgefühle zu spüren meinen, sind profane Wechselwirkungen des Schlafhormons Melatonin mit dem Glückshormon Serotonin in unserem Körper. Mehr Tageslicht und steigende Temperaturen, aber auch der Genuss von Schokolade verdrängen das eine zugunsten des anderen. So einfach ist das. Oder doch nicht? Mörikes »süße, wohlbekannte Düfte«, die »ahnungsvoll« das Land streifen, weisen darauf hin, dass wir Menschen doch duftgesteuerter sind, als bisher angenommen. Ob das Riechen des Frühlings nachweisbare Gefühle in uns auslöst, ist leider noch nicht erforscht. Dass Düfte aber »die Gefühle der Blumen« sind, wusste schon Heinrich Heine. Vielleicht steckt in uns mehr von diesen entzückenden

Mitgeschöpfen, als wir dachten?

Nachgewiesen ist dagegen, dass wir in Deutschland – entgegen subjektiver Wahrnehmungen beim Osterspaziergang oder in den gerade eröffneten Straßencafés – im Frühling nicht mehr Schwangere haben als in anderen Jahreszeiten. Die meisten Kinder werden heutzutage Ende August bis Anfang September, aber auch unter dem Tannenbaum gezeugt. Dazu passt der Hinweis des Bochumer Hormonspezialisten Prof. Helmut Schatz, der »Testosteron-Gipfel« der Männer falle nicht mit dem Frühling, sondern mit dem Beginn des Sommers zusammen. Wie auch immer unsere Frühlingsgefühle zustandekommen – genießen wir sie doch einfach. »Seltsame Dinge sind in seinem Wehn«, dichtete Hugo von Hofmannsthal über den Vorfrühling. Seufz.

BRITTA GRASHORN  
RUNDBLICK, 14.4.2010

## Beta-Blocker reduzieren bei Brustkrebs das Metastasen-Risiko deutlich

**B**ei Brustkrebspatientinnen reduziert der Einsatz von Beta-Blockern das Risiko der Metastasenbildung um 71 Prozent – und steigert entsprechend die Überlebenschancen der Frauen. Das haben deutsche und britische Wissenschaftler in einer Studie mit 466 Betroffenen herausgefunden. Beta-Blocker zeigten in Laborversuchen Wirkung bei verschiedenen Krebsarten.

Die Wissenschaftler um Frank Entschladen von der Universität Witten/Herdecke sind nun angesichts der Studienergebnisse optimistisch: Mit den Beta-Blockern sei ein gut etabliertes, sicheres und kosten-

günstiges Medikament vorhanden, um einen weiteren Schritt in Richtung gezielter Therapie bei Brustkrebs zu gehen. Die Wissenschaftler stellen ihre Erkenntnisse auf der siebten Europäischen Brustkrebskonferenz in Barcelona vor, wie die Universität berichtet. Die Beta-Blocker verhindern, dass die Stresshormone an den Krebszellen andocken können.

An der Studie nahmen insgesamt 466 Frauen teil, die sich in drei Gruppen unterteilen ließen: 43 Teilnehmerinnen nahmen bereits Beta-Blocker ein, weil sie an Bluthochdruck litten, und einige andere Frauen nahmen aus demselben Grund andere Blutdrucksenker. Die dritte

Gruppe hingegen kam ohne blutdrucksenkende Medikamente aus. Das Ergebnis der Studie: Die Patientinnen, die Beta-Blocker nahmen, hatten ein um 71 Prozent geringeres Risiko, dass sich Metastasen bildeten oder der Krebs wiederkam. Dieser Effekt trat bei den Frauen, die andere Blutdrucksenker einnahmen, nicht auf, weshalb die Wissenschaftler ihn auf die Beta-Blocker zurückführen und nicht auf die Veranlagung Bluthochdruck. Folglich müssten die Wirkstoffe auch Frauen helfen, die nicht an Bluthochdruck leiden.

Weitere Studien mit mehr Frauen sollen folgen. Untersucht werden muss zudem noch, wie Brustkrebspatientinnen mit normalem

Blutdruck den blutdrucksenkenden Effekt vertragen. »Eventuell könnte man hier aber auch einfach mit anderen Medikamenten gegensteuern«, sagte Entschladen der Nachrichten-

agentur ddp. »Zudem gibt es einen Beta-Blocker-Subtyp, die sogenannten Beta-2-Blocker, die keine blutdrucksenkende Wirkung haben, aber zumindest in Laborexperimenten

ebenfalls gut funktionieren. Bislang sind sie aber noch nicht als Arzneiwirkstoff zugelassen.«

WWW.FACHARZT.DE, 26.3.2010

## Natürliche Geburt – nein, danke



Mit dem steigenden Alter der Erstgebärenden hat das Thema Schwangerschaft und natürliche Geburt die Selbstverständlichkeit verloren, die es einmal hatte

war, als Frauen in der Regel bis zum 25 Lebensjahr ihr erstes Kind zur Welt brachten.

Mit dem steigenden Alter der Erstgebärenden hat das Thema Schwangerschaft und natürliche Geburt die Selbstverständlichkeit verloren, die es einmal hatte. Statistische Daten darüber, warum Frauen den Kaiserschnitt wählen statt der natürlichen sogenannten Spontangeburt, sind nicht bekannt. Es gibt aber

**K**rankenhäuser und Frauenkliniken veranstalten immer wieder gern Tage der offenen Tür zur Berücksichtigung ihrer Kreißsäle und treten in die Öffentlichkeit mit kuscheligen Geburtszimmern, Angeboten wie Gebärd-Stuhl oder Wassergeburt. Gleichzeitig werden immer mehr Kinder im Operationssaal geholt: Kam 1991 bei rund 830.000 Lebendgeburten in Deutschland noch jedes siebente Kind durch Kaiserschnitt auf die Welt, war es 2008 bei 680.000 Neugeborenen bereits jedes dritte Kind. Die Kaiserschnittoperation gehört damit bei Frauen zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen. Die Ursachen dafür sind vielfältig. So ist in den letzten Jahrzehnten das Alter der erstgebärenden Frauen stetig gestiegen. Damit sind Risikoschwangerschaften nicht mehr die Ausnahme, wie dies früher der Fall

möglicherweise eine zunehmende Zahl von FrauenärztInnen, die den Kaiserschnitt vorschlagen wegen der Gefahr juristischer Schadensansprüche durch mögliche ärztliche Fehler, etwa bei unvorhergesehenen Komplikationen während einer natürlichen Geburt, um auf der sicheren Seite zu sein. Es gibt wohl viele Gründe dafür, dass die Kaiserschnittgeburt heute der »Normalfall« ist mit einem Drittel der Geburten, wobei »normal« hier nichts mit »natürlich« zu tun hat. Einer könnte auch der sein, dass viele Frauen den überaus schmerzhaften Vorgang einer Spontangeburt fürchten.

Sicher sind nur drei Dinge: Erstens hat das propagierte Drei-Phasen-Modell für junge Frauen (Schule/Ausbildung/ – Berufseinstieg – Kinder/Familiengründung) das Heirats- und Erstgebärendenalter mit heraufgeschraubt mit dem Ergebnis, dass

Kinder immer später und damit als Risikogeburt und häufig als Einzelkinder geboren werden. Zweitens bedeutet der rapide Anstieg der Kaiserschnitte eine bessere Planbarkeit in den Kliniken: Ein Kaiserschnitt, sofern es sich nicht um einen notwendigen Eingriff aufgrund von Komplikationen unter der Geburt handelt, passt besser in den Klinikalltag; er kann geplant werden wie das neue Hüftgelenk oder jede andere Operation. Für Dienstpläne und gleichmäßige Auslastung der OP-Räume und des Personals passen Kaiserschnittkinder besser als die natürlichen Geburten, bei denen Kinder eben auch nachts, abends, an Feiertagen oder Wochenenden kommen.

Drittens, und dieser Verdacht drängt sich auf, geht es um die Kosten, die bei natürlicher Geburt und Kaiserschnitt sehr unterschiedlich ausfallen. Das Statistische Bundesamt teilt mit, dass eine natürliche Entbindung mit durchschnittlich 1500 Euro berechnet wird, eine Kaiserschnittgeburt dagegen mit 2550 Euro. Bei einem Drittel Kaiserschnittgeburten 2008 bei insgesamt 682.514 Geburten sind das immense Mehrkosten. Die mit den heutigen Beiträgen und Steuerzuschüssen nicht mehr in den Griff zu bekommenden Gesundheitskosten werden Gesundheitsminister und die Krankenkassen vielleicht auch einmal zu der Frage führen, wann eine Kaiserschnittgeburt medizinisch wirklich notwendig ist und indiziert ist – und wann vielleicht nicht.

OS

RUNDBLICK, 7.4.2010

## SEMINARPROGRAMM

für Zahnärztliches Fachpersonal und Praxiszahn techniker

Zahnärztekammer Niedersachsen

Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

Telefon (05 11) 8 33 91-311 · Telefax (05 11) 8 33 91-306

Ansprechpartner: Marlis Grothe

26.5.2010 Z/F 1033 6 Fortbildungspunkte

### Grundlagenseminar BEMA II

Seminar für Einsteigerinnen und Wiedereinsteigerinnen

Alma Ott, Hamburg

Mittwoch, 26.5.2010 von 13.00 bis 19.00 Uhr

Seminargebühr: 80,- €

29.5.2010 F 1032

### Zusatzseminar: Learning by doing Arbeits-Grundkurs für die Bema-Positionen FU und IP 1, IP 2 und IP 4

Sabine Sandvoß, Hannover

Samstag, 29.5.2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 145,- €

2.6.2010 Z/F 1035 4 Fortbildungspunkte

### Abrechnung des implantatgetragenen Zahnersatzes (Suprakonstruktion) nach Bema und GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy

Mittwoch, 2.6.2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 90,- €

11.6.2010 F 1025

### Die organisierte Rezeption – So sparen Sie Zeit und Geld! Neues, Erprobtes, Fundiertes vom Profi für Profi

Brigitte Kühn, Tutzing

Freitag, 11.6.2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr

Seminargebühr: 215,- €

12.6.2010 F 1026

### Qualitätsmanagement: praktische Umsetzung durch die Praxismitarbeiter/innen

Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 12.6.2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr

Seminargebühr: 215,- €

18.6.2010 Z/F 1040 4 Fortbildungspunkte

### Qualitätsmanagement und Hygiene

Prof. Dr. Peter Jöhren, Bochum

Freitag, 18.6.2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 95,- €

18.6.2010 F 1028

### Zufriedene Parodontitis-Patienten bleiben Fit für die Parodontitis-Prophylaxe PSI – Code 3 und 4

Annette Schmidt, München

Freitag, 18.6.2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 220,- €

19.6.2010 F 1029

### Refresher 2010: PSI – und jetzt?

Annette Schmidt, München

Samstag, 19.6.2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr

Seminargebühr: 220,- €

### Qualitätsmanagement: – praktische Umsetzung durch die Praxismitarbeiter/innen



FOTO: ZKN-ARCHIV

Qualitätsmanagement betrifft das gesamte Praxisteam. Sie haben in Ihrer Praxis bereits ein Managementsystem, welches sich seit Jahren bewiesen hat. Nutzen Sie Ihre vorhandenen Ressourcen und erarbeiten Sie mit mir die Basis für Ihr individuelles und schlüssiges Qualitätsmanagement.

#### Kursinhalte:

##### Grundlagen des Qualitätsmanagements

- Aktuelle Richtlinien – umzusetzen bis 31. Dezember 2010
- Vorteile: Welche Nutzen sind spürbar?
- Wer übernimmt welche QM-relevanten Aufgaben?

##### Einführen des Qualitätsmanagements

- Voraussetzungen
- Ist-Zustand bis Soll-Zustand-Hilfsmittel SWOT-Analyse
- Verantwortlichkeiten festlegen – Einbindung aller Mitarbeiter

##### Umsetzen des Qualitätsmanagements

- Arbeitsabläufe festlegen
- Prozesse optimieren
- Abläufe sichern

##### Was ist zu dokumentieren – wie hoch ist der Aufwand?

- Prozesse
- Organigramm, Flussdiagramme

### Praxiscomputer

## Fünf Regeln zum Datenschutz

Nicht nur der sorgfältige Umgang mit elektronisch versandten Daten sollte selbstverständlich sein – auch dem Datenschutz innerhalb der Praxis kommt eine hohe Bedeutung zu. Deshalb sollten bestimmte Regeln eingehalten werden

Der tägliche Umgang mit sensiblen, patientenbezogenen Daten erfordert ein Bündel an Maßnahmen, um diese Informationen vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber die Anforderungen an den Datenschutz innerhalb der Praxisräume sehr hoch gestellt. Aber auch schon mit wenigen einfachen Mitteln können Sie im Praxisalltag einen erheblichen Beitrag zur Datensicherheit leisten:

1. Stellen Sie Monitore in Räumen mit Publikumsverkehr grundsätzlich so auf, dass sie nur von Ihnen und Ihren Mitarbeitern eingesehen werden können.
2. An jedem Rechner sollte der Bildschirmschoner aktiviert und mit Passwort belegt sein. Wählen Sie



FOTO: CFW-ARCHIV / INGUB

eine kurze Inaktivitätszeit, nach der der Bildschirmschoner anspringt. Schützen Sie auch die Rechner selbst mit einem Passwort und halten Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Arbeitsstationen beim Verlassen des Platzes zu sperren.

3. Die Passwörter sollten aus mindestens acht Zeichen sowie aus Buchstaben in Groß- und Kleinschreibung, Zahlen und Sonderzeichen bestehen. Vergessen Sie nicht alle Passwörter regelmäßig zu ändern.
4. Führen Sie regelmäßige Backups auf externen Medien wie CDs, DVDs, Speicherchips, USB-Sticks oder Magnetbändern durch. Es kommt immer wieder vor, dass wichtige Daten versehentlich gelöscht werden! Empfehlenswert

ist eine tägliche Sicherung neuer und geänderter Datensätze und eine wöchentliche Gesamtsicherung. Bewahren Sie die Sicherungen räumlich getrennt von den Originaldateien auf, so dass Ihnen Ihre Daten auch im Brandfall oder nach einem Wasserschaden weiterhin zur Verfügung stehen. Verschlüsseln Sie die Datensätze! Dadurch stellen Sie sicher, dass Ihre Daten bei Diebstahl für Dritte wertlos sind.

5. Bei Wartungsarbeiten durch Ihre Netzwerkbetreuer dürfen diese keine Einsicht in echte Patientendaten erhalten. Zweckmäßig ist es deshalb, Testdatensätze von fiktiven Patienten anzulegen, die Sie den Technikern zur Verfügung stellen können.

DENT-ONLINE, 4/2009

## Internetseiten für Kinder

Die Kinder-Internetseite des Landes Niedersachsen »www.kinder.niedersachsen.de« hat das Qualitätssiegel des »Erfurter Netcode e. V.« erhalten. Es wird seit fünf Jahren an Anbieter von altersgerechten und qualitativ hochwertigen Internetseiten für Kinder verliehen. Bisher wurden 25 Anbieter damit ausgezeichnet. Das weiße Känguru auf blauem Grund wird ausschließlich an Seiten vergeben, die eine transparente Selbstdarstellung bieten, die Bestimmungen des Datenschutzes und des Jugendmedienschutzes erfüllen und den Spaß von Kindern am Spielen, Entdecken und Selbermachen fördern. Das Kinderangebot des Landes ist seit Juli 2008 im Netz und in Kooperation mit neun Schulen aller Schulformen aus dem gesamten Land unter Federführung der Staatskanzlei und des Vereins »n-21: Schulen in Niedersachsen online e.V.« entstanden.

RUNDBLICK, 20.4.2010



# Schon gewusst?



FOTO: CFW-ARCHIV / INGUL

## Asthma: Hunde ab ins Tierheim?

**Achtung Hundefreunde:** Kinder, die ein ohnehin erhöhtes Asthma-Risiko haben, sollten vielleicht allzu intensiven Kontakt mit dem Menschen angeblich besten Freundes meiden. Der Grund: Die Gefahr, dass die Kinder die Erkrankung bekämen, werde durch die Vierbeiner noch größer, melden kanadische Pädiater in der Zeitschrift »Pediatric Allergy and Immunology«.

Katzen dagegen wurden nicht als Risikofaktor »entlarvt«. Herausgefunden haben das Wissenschaftler um Dr. Chris Carlsten (Vancouver) in einer Studie mit 380 Kindern, die ein familiär bedingt erhöhtes Asthma-Risiko hatten. Eine Empfehlung gegen Hunde und für Katzen als Haustiere wollen die Forscher Eltern allerdings nicht geben. Zu komplex seien die Zusammenhänge, zu ungeklärt noch viele Fragen. Wie beruhigend!

WWW.FACHARZT.DE, 8.4.2010

## Sonnenschutz für die Augen

**Die Sonnenbrille gehört** zu einem vollständigen Sonnenschutz. Bei zu viel Licht zieht sich die Pupille des gesunden Auges zusammen. So wird Blendung reduziert. Autofahrer sollten für längere Fahrten deshalb immer eine Sonnenbrille griffbereit haben. Dabei ist zu beachten, dass extreme Glasfarben wie zum Beispiel Rot oder Orange die Signalfarben der Ampeln oder Warnlichter verfälschen können und deshalb nicht so gut geeignet sind. Aber auch vor nicht sichtbarer UV-Strahlung schützt die Sonnenbrille und damit vor schmerzhaften Entzündungen der Binde- und Hornhaut oder gar dauerhaften Schäden der Netzhaut.

MOBIL 2/2010

## Schlafdefizit unterschätzt

**Selbst ein wiederholtes** Schlafdefizit von ein bis zwei Stunden pro Nacht kann sich nachteilig auf die Gesundheit auswirken. Wer täglich weniger als fünf bis sechs Stunden schläft, riskiert psychische und physische Gesundheitsschäden. Darüber informierte PD Dr. Michael Grözinger von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde in Berlin. »Fatalerweise fühlen sich Betroffene aber gar nicht unfit und leugnen ihre Müdigkeit«, sagte Grözinger. Symptome des Schlafmangels können jedoch auch Frösteln, Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen oder sogar depressive Verstimmungen sein. Wichtig sei, das Problem zu erkennen und abhängig von der Ursache mit Arzt, Arbeitgeber oder mit der Familie Wege zu überlegen, zu ausreichend Schlaf zu kommen. Auch ein Power-Nickerchen am Mittag oder Nachmittag könne Energiereserven mobilisieren.

MOBIL 2/2010

## Speisereste am Mund locken Insekten an

**Eltern sollten den Mund** ihres Kindes im Sommer besonders gründlich abwischen, weil Speisereste Bienen und Wespen anlocken. Das rät die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder in Bonn. Insekten setzen sich gerne dorthin, um die Reste aufzusaugen. Setzt sich eine Wespe auf das Kind, kann sie vorsichtig abgestreift werden. Denn Wespen, Bienen, Hummeln und Hornissen stechen nur, wenn sie sich bedroht fühlen. Das ist der Fall, wenn ein Mensch hektische Bewegungen macht, sie anpustet oder nach ihnen schlägt – die typischen Angstreaktionen von Kindern. Wird das Kind trotz aller Vorsicht gestochen, muss die Wunde zunächst gekühlt werden – zum Beispiel mit einem Kühlkissen oder einem kalten nassen Lappen. Befindet sich der Stich im Mundraum, sollte das Kind zur Kühlung Eis lutschen. Notfalls helfe auch ein kalter Umschlag um den Hals. Bei Stichen im Mund sollte aber auf jeden Fall sofort der Notarzt gerufen werden, denn sonst droht Erstickungsgefahr. Das Gleiche gilt, wenn sich nach dem Stich allergische Reaktionen einstellen, die Stichwunde zum Beispiel stark anschwillt.

FVDZ NEWSLETTER, 14.7.2008



Das ZKN-SPECIAL ist eine Beilage zu den monatlich von der Zahnärztekammer Niedersachsen herausgegebenen »ZKN MITTEILUNGEN«.

### REDAKTIONSANSCHRIFT:

Zahnärztekammer Niedersachsen,  
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«,  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover.  
Tel. (05 11) 8 33 91-301  
Fax (05 11) 8 33 91-106