

## Aufbewahren oder nicht?

**Datenschutz in  
der Arztpraxis**  
ab Seite 5



## Unsere Ansprechpartner für Sie:

### Buchhaltung

Pamela Behnken  
Tel.: 0421 33303-20 / E-Mail: p.behnken@zaek-hb.de

### Sekretariat / Kammer-Express

Astrid Schulz  
Tel.: 0421 33303-22 / E-Mail: a.schulz@zaek-hb.de

### Geschäftsführung

Jörg Bauer  
Tel.: 0421 33303-33 / E-Mail: j.bauer@zaek-hb.de

### Mitgliederservice / Zahnärztliche Stelle

Bianca Köhler  
Tel.: 0421 33303-44 / E-Mail: b.koehler@zaek-hb.de

### GOZ / GOÄ / MPG / Patientenberatung / Sachverständigenkommission

Renate Friedrich  
Tel.: 0421 33303-60 / E-Mail: r.friedrich@zaek-hb.de

### Ausbildung / Schlichtungsstellen / Patientenberatung / Gutachten / Fachmessen

Jutta Bernet  
Tel.: 0421 33303-66 / E-Mail: j.bernet@zaek-hb.de

### Fort- und Weiterbildung

Rubina Ordemann  
Tel.: 0421 33303-75 / E-Mail: r.ordemann@zaek-hb.de  
Thorsten Hogrefe  
Tel.: 0421 33303-77 / E-Mail: t.hogrefe@zaek-hb.de  
Torsten Rieckers  
Tel.: 0421 33303-70 / E-Mail: t.rieckers@zaek-hb.de

## Impressum

### Herausgeber:

Zahnärztekammer Bremen  
Haus der Zahnärzte  
Universitätsallee 25 · 28359 Bremen  
Telefon: 0421 33303-0 · Fax: 0421 33303-23  
E-Mail: info@zaek-hb.de  
www.zaek-hb.de

### Der Vorstand:

Dr. Wolfgang Menke      Tel.: 0421 449025  
Dr. Wolf-Peter Behnke    Tel.: 0421 601336  
Andreas Bösch            Tel.: 0471 77055  
Dr. Dr. Lür Köper         Tel.: 0421 611661

### Redaktionsleitung, Textchefin, Chefin vom Dienst, Bildredakteurin:

Astrid Schulz              Tel.: 0421 33303-22

### Autoren dieser Ausgabe:

Jörg Bauer (jb), Jutta Bernet (jub), Renate Friedrich (rf), Mark Günther (mg), Bianca Köhler (bk), Rubina Ordemann (ro), Astrid Schulz (as)

### Gestaltung:

Bekim Brljajoli / ecce:media GbR, Bremen Tel.: 0421 2222492  
Fotonachweis: Studio Gielen; Zahnärztekammer Bremen;  
Titelfoto: PeskyMonkey – istockphoto.com

### Druck:

Merlin, Bremen  
Auflage: 850 Stück

Diese Mitgliederinformation enthält amtliche Bekanntmachungen der Zahnärztekammer Bremen gem. § 8 Abs. 3 der Satzung. Wenn in Texten des Kammer-Express die weibliche Form nicht der männlichen Form beigelegt ist, so ist der Grund dafür allein die bessere Lesbarkeit. Wo sinnvoll, ist selbstverständlich immer auch die weibliche Form gemeint.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen übernimmt die Zahnärztekammer Bremen keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt aufzunehmen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Bremen mit Quellenangabe.

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Bremen.



## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

*Ende September fasste ein Gericht den Beschluss, dass Medizinprodukte >kritisch B< ab sofort in unseren Praxen validiert maschinell aufbereitet werden müssen. Der Beschluss ist unanfechtbar – und ich erspare mir dazu jeden Kommentar. Der kostenträchtige Bürokratie-Standort Deutschland lässt grüßen ... Mehr dazu auf Seite 3.*

*Anderes Thema: Am 6. Oktober 2010 war ich für Sie in Berlin bei der Koordinierungskonferenz Praxisführung. Themen dort waren das Hygienemanagement in Zahnarztpraxen und der Entwurf einer neuen Verordnung >zum Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlungen<. Hier geht es darum, in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer alles zu tun, um weitere teure, von oben verordnete Fachkundeseminare für unser Praxispersonal in Sachen nicht-ionisierende Strahlung zu verhindern.*

*Apropos Strahlung: An alle Kollegen, die dieses Jahr ihre Fachkunde in Sachen Röntgen nachweisen müssen, der Hinweis, dass sie am 26. November nochmals die Gelegenheit dazu haben.*

*Es grüßt Sie herzlich*

*Ihr*

*Wolf-Peter Behnke*

***P. S.: Legen Sie Ihren Kammer-Express in Ihrem Sozialraum aus. Denn unsere kleine Zeitung enthält viele Informationen, die auch für unser Fachpersonal und unsere Auszubildenden wichtig sind.***

## Aus der Vorstandssitzung

Am 12. Oktober 2010 tagte der Vorstand unserer Kammer. Hauptthema war das Aufstellen des Haushaltsplanes für das Jahr 2011. Die Kammer kalkuliert im nächsten Jahr mit einem Umsatz in Höhe von gut 1,3 Mio. €. Für das laufende Geschäftsjahr 2010 und für das nächste Jahr müssen wir jeweils einen finanziellen Verlust von ca. 20.000,- € einplanen. Für 2010 war ursprünglich mit € 100.000,- gerechnet worden. Insofern hat sich die Ausgangslage deutlich verbessert. Die voraussichtlichen Verluste der Jahre 2010 und 2011 finanzieren wir aus dem Vermögen,

welches Ende des Jahres 2010 bei ca. 750.000,- € liegen wird. Im nächsten Jahr wollen wir den Kammerhaushalt zu über 50 % über Gebühren, Erstattungen, sonstige Erträge und vor allem über Fort- und Weiterbildungserlöse finanzieren. Angestrebtes Ziel ist es, den Haushalt immer stärker nutzerfinanziert zu gestalten. Das bedeutet, dass sich die allgemeinen monatlichen Beiträge je Zahnarzt zumindest nicht weiter erhöhen sollen und stattdessen die Finanzierung der Kammer anteilig mehr über die direkte Leistungsanspruchnahme und deren Bezahlung erfolgt.

Am 16. November 2010 wird die Delegiertenversammlung nicht nur über den Haushalt entscheiden, sondern auch, ob wir ab 2011 wieder Ausbildungsgebühren erheben. Im Sinne der Nutzerfinanzierung wäre dies konsequent, nachdem die Praxen vier Jahre lang von der Zahlung der Gebühren für die Ausbildung befreit waren. Dies bedeutete bisher eine Gesamtersparnis für die auszubildenden Praxen von über 80.000,- €.

Des Weiteren diskutierte der Vorstand die Ergebnisse des gemeinsamen niedersächsisch-bremerischen Zahnärztetages, der am

18. September 2010 in Oldenburg stattgefunden hat. Die Veranstaltung war für den Bremer Kammervorstand insoweit enttäuschend, als nur wenige Bremer Kollegen und deren zahnmedizinisches Fachpersonal den Weg nach Oldenburg gefunden hatten.

Abschließend diskutierte der Vorstand die bereits vorliegenden Anträge zur Bundesversammlung, die vom 12. bis 13. November in Frankfurt stattfindet. Dort werden wieder politische Weichen sowohl für unseren Berufsstand als auch für das Gesundheitsjahr 2011 gestellt. (jb)

## Kammer besucht ZFA-Auszubildende in Berufsschule

Vorstand unterstützt Aktion „WERTSchätzung“

»WERTSchätzung – wer kann sich darunter etwas vorstellen?« Mit dieser Frage fing die kleine Unterbrechung des Unterrichts in den Berufsschulklassen an. Rubina Ordemann und Jutta Bernet von der Kammer bekamen unterschiedliche Antworten. Zum Teil konnten die Auszubildenden nicht einschätzen, wie wichtig sie und ihre Kolleginnen für den Praxisbetrieb sind. »Aus den Aussagen wurde deutlich, dass viele junge Frauen das Gefühl haben, in der Praxis nicht viel Wert zu sein. Das erschreckt uns schon«, so Ordemann.

Als Zeichen der Wertschätzung überreichten Ordemann und Bernet den Auszubildenden das erste eigene Fortbildungsprogramm. Und dass man mit Fortbildung seinen Wert steigern kann, das hatten später alle verstanden.

»Es liegt in unserer Verantwortung, junge Menschen von Beginn an zu fördern! Schließlich sind das unsere Mitarbeiterinnen von morgen. Wir tragen gemeinsam mit der Berufsschule dazu bei, qualifizierte Mitarbeiterinnen zu bekommen«, unterstreicht Andreas Bösch, Referent für Aus- und Fortbildung der ZÄK Bremen. (ro)



Kammer verteilt »Rezept« zur Wertsteigerung

## Petersen im Amt bestätigt

Anfang September ist Dr. Brita Petersen im Rahmen des FDI Kongresses in Bahia, Brasilien, in ihrem Amt als Präsidentin der Sektion WDW – Zahnärztinnen Weltweit – bestätigt worden. Die Zahnärztekammer Bremen gratuliert ihrer ehemaligen Präsidentin zur Wiederwahl.

## Schlechte Nachrichten

Validiertes maschinelles Aufbereiten von kritisch B Instrumenten verpflichtend

Es gibt neue Anforderungen beim Aufbereiten von *kritisch B* eingestuft Instrumenten. Dies gab Angelika Springer von der Aufsichtsbehörde jetzt bekannt. Danach ist das manuelle Aufbereiten im Lande Bremen nicht mehr möglich. Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde basiert auf einem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 29. September 2010 (Az.: 13 A 2422/09, 16 K 1693/08 Düsseldorf). Dieser Beschluss ist

nicht anfechtbar. Hiernach sind Medizinprodukte *kritisch B* nicht ordnungsgemäß wiederaufbereitet, wenn kein geeignetes validiertes Verfahren zum Einsatz kommt.

Für die Praxis bedeutet das: Chirurgische Übertragungsinstrumente (als Beispiel für Medizinprodukte *kritisch B*) müssen validiert maschinell gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden.

»Das einzig Positive an der Sache ist die halbjährige Übergangsfrist, die wir mit der Aufsichtsbehörde

ausgehandelt haben«, so Dr. Wolf-Peter Behnke, Referent Praxisführung unserer Kammer. **Das heißt: bis Ende Mai 2011 müssen alle Praxen, die *kritisch B* Medizinprodukte aufbereiten, das Verfahren umstellen und die entsprechenden Instrumente mit einem RDG (validiert) reinigen und desinfizieren.** Das gilt auch für bereits durch die Aufsichtsbehörde geprüfte Praxen. Fragen hierzu beantwortet Ihnen gerne Renate Friedrich (0421 33303-60). (rf)



Bianca Köhler, 37 Jahre

Neu bei der ZÄK:

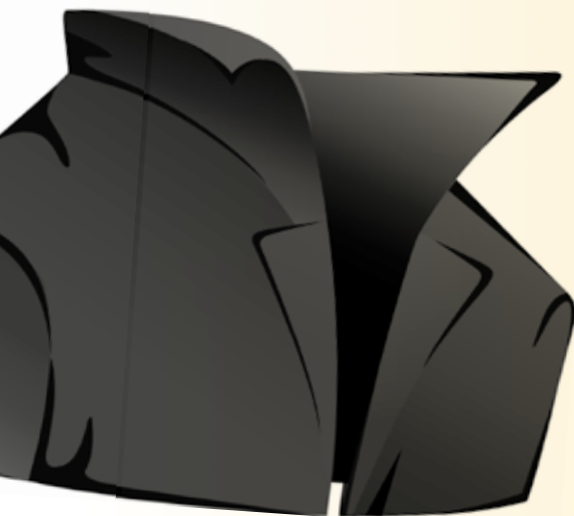
## Bianca Köhler

- 1990–1993 Ausbildung zur Zahnarzhelferin in der Zahnarztpraxis Hansjürgen Roeschen in Schierbrok (Landkreis Oldenburg). Danach beschäftigt bei Dr. Heinz Ifflaender in Bremen.
- 1994–2001 Elternzeit (drei Kinder, inzwischen 13, 14 und 16 Jahre alt).
- 2001–2010 tätig in der kieferorthopädischen Praxis Dr. Uwe Steinhäuser in Delmenhorst als ZAH in der Behandlungsassistenz und zuständig für das Röntgen.
- 2009 Aufstiegsfortbildung zur ZMV in der Kammer Bremen.
- Seit Juni 2010 für die Zahnärztekammer im Bereich Mitglie-derverwaltung und Zahnärztliche Stelle Röntgen tätig. Ansprechpartnerin für Fragen rund um die An- und Abmeldung, Mitgliedsbeiträge, Heilberufsausweis, Tätigkeitsschwerpunkte und die Qualitätssicherung von Röntgeneinrichtungen. (bk)

WIR BRINGEN IHRE PRAXIS RICHTIG ZUM STRAHLEN

## Strahlenschutzverantwortlicher vs. Strahlenschutzbeauftragter

Hygienebeauftragte, QM-Beauftragte, Sicherheitsbeauftragte: Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden in den Praxen die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche an die ZFA delegiert. Im Zuge dessen wird manchmal die ZFA zur Strahlenschutzbeauftragten ernannt – geht das überhaupt?



© Alex Kalmbach – Fotolia.com

SV und/oder SB? Wer hat den Hut auf?

Wer ist eigentlich der Strahlenschutzverantwortliche (SV) – und wer übernimmt die Rolle des Strahlenschutzbeauftragten (SB)? Darf die ZFA einen Part übernehmen? Die Antwort ist eindeutig: Nein.

Die Erklärung zum Thema SV und SB ist im § 13 Abs. 3 der Röntgenverordnung (RöV) verankert, aber seien wir ehrlich: Wer liest sich das immer so genau durch? **Fakt ist:** Der SV sowie der SB müssen über die Fachkunde im Strahlenschutz verfügen. Und dies ist **nur** bei Zahnärzten der Fall. Die ZFA darf nicht als SB bestellt werden, denn sie verfügt durch ihre Ausbildung über **Kenntnisse** im Strahlenschutz.

Das bedeutet also, dass Sie als Praxisinhaber eine Doppelrolle übernehmen, es sei denn, ein

weiterer Zahnarzt ist in Ihrer Praxis beschäftigt. Verfügt dieser über die erforderliche Fachkunde (was in der Regel der Fall ist, es sei denn, der Zahnarzt hat die Fachkunde nicht aktualisiert), können Sie ihn zum SB bestellen. Die Bestellung eines SB muss der zuständigen Behörde gemeldet werden. Ein entsprechendes Formular finden Sie auf [www.zaek-hb.de](http://www.zaek-hb.de) unter der Rubrik → *Für Zahnärzte und Praxisteam* → *Zahnärztliche Stelle Röntgen*.

**Wichtig:** Der SV ist unabhängig von der Bestellung eines SB für die Einhaltung der gesetzlichen Schutzvorschriften (§ 15 RöV) verantwortlich.

Weitere Fragen zu diesem Thema beantwortet Ihnen Bianca Köhler (0421 33303-44 oder [b.koehler@zaek-hb.de](mailto:b.koehler@zaek-hb.de)). (bk)

# Datenschutz in der Arztpraxis

Übersicht über die Grundlagen

**Der Datenschutz in der Arztpraxis lässt sich nur schwer von der Verschwiegenheitspflicht trennen. Die rechtlichen Grundlagen für den Datenschutz und die Verschwiegenheit finden sich in § 203 des Strafgesetzbuches beziehungsweise im Bundesdatenschutzgesetz und in den Landesdatenschutzgesetzen.**

Daneben enthalten die Berufsordnungen der Ärzte eine rechtliche Grundlage für den Umgang mit Patientendaten. In § 203 des Strafgesetzbuches ist ferner geregelt, dass die Verschwiegenheit und der Datenschutz nicht nur für Ärzte sondern, wie es dort genannt ist, auch für die Gehilfen des Arztes gültig sind. Demzufolge sind diese Regelungen für den Arzt ebenso für die Fachangestellten gültig. Die Ansprache *Arzt* in diesem Artikel schließt den *Zahnarzt* mit ein.

Aufgrund der breit gefächerten gesetzlichen Regelungen sowie der sich zwischenzeitlich entwickelten Rechtsprechung nimmt der Autor in diesem Artikel nur eine grundlegende Darstellung einiger praxisrelevanter Fälle vor.

Im Rahmen des Datenschutzes ist insbesondere § 4 Bundesdatenschutzgesetz sowie der dritte Abschnitt des Bundesdatenschutzgesetzes relevant.

In § 4 ist die Zulässigkeit der Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung geregelt. Der dritte Abschnitt des Bundesdatenschutzgesetzes beschäftigt sich mit dem Erheben, Speichern, Verändern und Übermitteln personenbezogener Daten sowie mit der Nutzung dieser Daten für eigene geschäftliche Zwecke.

Spezialgesetzlich geht das Sozialgesetzbuch (SGB) vor das Bundes- bzw. jeweilige

Landesdatenschutzgesetz. Insbesondere SGB V und X sind maßgeblich zu beachten.

Von der Schweigepflicht und dem Datenschutz sind alle Daten erfasst, an deren Geheimhaltung der Patient ein verständliches und damit schützenswertes Interesse hat. Die entsprechenden Regelungen sind insbesondere auch gegenüber anderen Arztpraxen, Familienangehörigen des Patienten und natürlich auch gegenüber eigenen Familienangehörigen zu beachten. Darüber hinaus endet der Datenschutz und die Verschwiegenheit nicht mit dem Tod des Patienten, sondern geht darüber hinaus.

## Dokumentation dient dem Patientenschutz

Die Verpflichtung zur Dokumentation von Patientendaten ergibt sich aus den ärztlichen Berufsordnungen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Dokumentation in erster Linie dem Schutz des Patienten dient. Sie ist nicht nur eine Gedächtnisstütze des Praxisteam.

Mit dem Abschluss eines Behandlungsvertrages erklärt sich der Patient damit einverstanden, dass eine Krankenakte mit seinen Daten angelegt wird.

## Konventionelle oder elektronische Krankenakte

Das Anlegen einer Krankenakte

ist unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes das Erheben und Speichern von personenbezogenen Daten. Es ist in diesem Zusammenhang unerheblich, ob es sich um eine Krankenakte im herkömmlichen Sinne, also aus Papier, oder um eine elektronische Krankenakte handelt. Auch ist die Speicherung von Patientendaten sowohl in Papierform als auch im EDV-System zulässig.

Beim Umgang mit den Patientendaten ist immer das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu beachten.

■ Das bedeutet, dass unbefugte Dritte keinerlei Zugriff auf die Patientendaten haben dürfen.

Dieser Grundsatz ist sowohl bei konventionellen Patientenakten als auch bei EDV-Systemen zu beachten. Es sind Sicherungen für die Fälle zu veranlassen, in denen die Mitarbeiter des Praxisteam ihren Arbeitsplatz verlassen.

## Aufbewahrungsfristen

Die Grundsätze des Datenschutzes sind insbesondere auch im Rahmen der Aufbewahrungsfristen zu berücksichtigen.

Grundsätzlich sind personenbezogene Daten auf Forderung des Berechtigten zu löschen. Diesem Grundsatz steht jedoch die gesetzlich geregelte Aufbewahrungsfrist von Patientendaten entgegen. Regelmäßig beträgt diese zehn Jahre, so weit nicht eine andere gesetzliche

Regelung eingreift. Es sei in diesem Zusammenhang nur auf die längeren Aufbewahrungsfristen nach der Röntgenverordnung und dem Transfusionsgesetz verwiesen.

## Verjährungsfristen beachten

Weiter ist zu beachten, dass die zivilrechtlichen Verjährungsfristen laufen. Nach § 195 BGB verjähren Ansprüche nach drei Jahren. Hierunter fallen auch Ansprüche des Patienten gegen das Praxisteam beziehungsweise den Arzt. Allerdings beginnt die Frist erst, wenn der Patient Kenntnis von seinem Schadenersatzanspruch erlangt hat.

Dies kann bis zu 30 Jahre nach der eigentlichen Behandlung sein. Demzufolge sind die Patientenakten so lange aufzubewahren, wie noch mit einem Schadenersatzanspruch zu rechnen ist. Zumindest müssen immer die Aufbewahrungsfristen eingehalten werden. Um ganz sicher zu gehen, sollten Patientenunterlagen bis 30 Jahre nach der letzten Behandlung aufbewahrt werden.

## Sicherungs- und Schutzmaßnahmen

Bei der Aufzeichnung von Daten auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien sind besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen. Hierdurch soll eine Veränderung, Vernichtung beziehungsweise



Fortsetzung S. 5

## Datenschutz in der Arztpraxis

unberechtigte Verwendung verhindert werden. Die entsprechende Regelung ist insbesondere für Praxen relevant, die sämtliche Patientendaten nur noch elektronisch speichern wollen und keine konventionelle Patientenakte mehr führen.

### Qualifizierte Signatur

Um die gleiche Wirkung wie bei schriftlichen Dokumenten herbeizuführen, müssen die elektronisch gespeicherten Daten mit einer so genannten qualifizierten Signatur versehen werden. Nur so können sie als Ersatz für eine schriftliche Dokumentation Wirkung entfalten. Für diesen Bereich findet das Signaturgesetz Anwendung.

In der Praxis bedeutet dies, dass ein mit einer qualifizierten Signatur versehenes Dokument zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr verändert werden kann, ohne dass die Signatur zerstört wird. Sollten sich im Nachhinein Änderungen zu den gespeicherten Daten ergeben, muss ein neues Dokument wiederum mit einer qualifizierten Signatur erstellt werden. Technisch ist es dann möglich die beiden Dokumente untrennbar miteinander zu verbinden. Sie haben dann die Wirkung einer Urkunde.

■ Derzeit wird insbesondere hinsichtlich einer langwierigen Archivierung empfohlen, dass Signaturen von akkreditierten Zertifizierungsdiensteanbietern verwendet werden.

Problematisch ist in diesem Zusammenhang auch der Umgang mit Dokumenten, die durch eine andere Stelle, also zum Beispiel durch eine andere Arztpraxis, übermittelt wurden. Auch bei diesen Dokumenten ist eine elektronische Speicherung vom Behandlungsvertrag gedeckt. Die Speicherung der Dokumente erfolgt regelmäßig durch das Scannen des Dokuments. Hier kann jedoch keine Signatur des Dokuments erstellt werden, da eine Signatur nur durch den Verfasser des Dokuments vorgenommen werden kann.

■ Die Richtigkeit des elektronisch gespeicherten Dokuments lässt sich daher nur beweisen, indem man das Original mit dem elektronisch gespeicherten Dokument vergleicht. Diese Vorgehensweise widerspricht allerdings gerade dem Grundsatz, dass das Originaldokument nicht mehr in der Praxis aufgehoben werden soll.

Dieses Problem kann dadurch gelöst werden, dass zunächst sämtliche Dokumente vollständig gescannt werden – also Vorder- und Rückseite, auch wenn auf der Rückseite möglicherweise nichts steht. Darüber hinaus sollte festgehalten werden, von wem das Dokument wann versandt wurde.

Da die entsprechenden Dokumente auch beim Absender gespeichert bleiben, kann dann noch ein Vergleich hinsichtlich der Richtigkeit und Vollständigkeit der elektronischen Datei erfolgen.

Allerdings ist bei diesem Vorgehen zu beachten, dass der elektronischen Datei nicht der gleiche Beweiswert wie dem Original zukommt. Demnach ist insbesondere in Fällen, die zu einem Schadensersatzanspruch führen können, immer zu empfehlen, das Originaldokument aufzubewahren.

### Einsicht in Daten

Durch die Rechtsprechung wurde der Grundsatz entwickelt, dass jeder Patient Einsicht in über ihn geführte Unterlagen nehmen kann. Entsprechendes findet sich auch im Datenschutz.

Folglich hat jeder Patient die Möglichkeit, seine objektiv erhobenen Befunde einzusehen. Dieses Einsichtsrecht ist unabhängig davon, ob es sich bei der Dokumentation um elektronische Dateien oder um herkömmliche Patientenakten handelt.

Ausgenommen von dem Einsichtsrecht sind nur die subjektiven Aufzeichnungen, die sich zum Beispiel mit dem persönlichen Eindruck des Patienten oder seiner Angehörigen beschäftigen. Offenbart

werden müssen die objektiven Aufzeichnungen, wie Befunde über Behandlungsmaßnahmen, Angaben über Medikation, Operationsberichte usw., aber auch EKG, EEG und Röntgenaufnahmen.

Eine Ausnahme zu dem umfassenden Einsichtsrecht gibt es nur bei psychiatrischen Erkrankungen. Hier kann die Einsicht in die Akte verweigert werden, wenn sich hieraus therapeutische Risiken ergeben können.

**Es sollte in keinem Fall die Original-Patientenakte ausgehändigt werden. Dem Einsichtsrecht wird Genüge getan, indem dem Patienten Kopien zur Verfügung gestellt werden oder eine Einsichtnahme vor Ort erfolgt. Die Kosten der Kopien trägt der Patient. Hintergrund für diese Vorsichtsmaßnahme ist, dass die Originalakte gegebenenfalls als Beweismittel in einem Schadenersatzprozess benötigt wird.**

Wird dem Patienten die Möglichkeit zur Einsichtnahme in seine Daten am PC gewährt, so ist sicherzustellen, dass der Patient nur auf seine Daten zugreifen kann. Das Ausdrucken der elektronisch gespeicherten Daten ist in jedem Fall vorzuziehen. Darüber hinaus können die relevanten Dokumente dem Patienten auch mittels elektronischer Kommunikation über besonders gesicherte Verbindungen zur Verfügung gestellt werden.

### Übermittlung von Daten

Die Rechtsprechung geht davon aus, dass das Erheben und Speichern von relevanten Patientendaten durch den Behandlungsvertrag gedeckt sind. Für das Übermitteln von Daten an Dritte gilt dies jedoch nicht. Auch hier kommt es nicht darauf an, ob es sich um eine Datenübermittlung auf einem elektronischen Speicherträger oder um eine herkömmliche Datenübermittlung handelt.

Es muss also eine Rechtfertigung für die Weitergabe von Patientendaten vorliegen. Diese ist dann

anzunehmen, wenn der Patient in die Datenweitergabe einwilligt oder wenn eine entsprechende gesetzliche Grundlage vorhanden ist.

In der Praxis sind u.a. folgende Vorschriften relevant:

- Sozialgesetzbuch V – für die vertragsärztliche Versorgung: zur Übermittlung an die kasienärztlichen Vereinigungen zum Zwecke der Abrechnung (§ 95), zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung (§§ 296, 297), zum Zwecke der Qualitätssicherung (§ 298); zur Übermittlung an die Krankenkassen (§§ 284, 295), zur Übermittlung an den medizinischen Dienst (§§ 276, 277)
- Infektionsschutzgesetz (§§ 6ff)
- Röntgenverordnung (§§ 17a, 28 Abs. 8).

Die Aufzählung ist keinesfalls vollständig. Es gibt weitere Spezialgesetze, aus denen sich eine Berechtigung für eine Datenweitergabe ergibt.

### Pauschale Einwilligung reicht nicht aus

Soweit eine gesetzliche Regelung nicht gegeben ist, dürfen die Patientendaten nur mit der ausdrücklichen oder stillschweigenden Einwilligung des Patienten weitergegeben werden. Der Patient muss mit der Weitergabe seiner Daten im konkreten Fall einverstanden sein.

Es ist daher nicht ausreichend, dass bei Abschluss des Behandlungsvertrages eine pauschale Einwilligung vom Patienten gefordert wird. Eine entsprechende pauschale Erklärung des Patienten ist unwirksam.

- Besonders praxisrelevant ist die Weitergabe von Daten an private Versicherungen oder an privatärztliche Verrechnungsstellen.

Bei einer Datenweitergabe an eine private Versicherung sollte zum Beispiel eine Schweigepflichtentbindungserklärung, vorliegen, die sich auf den konkreten Fall bezieht. Besser würde sich anbieten, die relevanten Unterlagen dem Patienten auszuhändigen, damit er

## Ausbildungsabbrüche vermeiden – Probleme reduzieren

*Erfahrungsaustausch Ausbildungsberater und Kammerverwaltung*

entscheiden kann, welche Unterlagen er an seine Versicherung weiterleitet.

**Der Patient muss auch einwilligen, dass seine Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle weitergegeben werden.** Nach der derzeitigen Rechtsprechung ist ein pauschaler Hinweis, zum Beispiel im Wartezimmer, nicht ausreichend.

■ Im Zweifelsfall ist es immer empfehlenswert, dass eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten vorliegt.

In diesem Zusammenhang sei auf die Regelung des § 73 Abs. 1 b Sozialgesetzbuch V verwiesen, wonach für die Übermittlung von patientenbezogenen Daten vom Facharzt an den Hausarzt zwingend eine Einwilligung des Patienten vorliegen muss.

### Datenschutzbeauftragter

Nach § 4f Bundesdatenschutzgesetz ist ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter zu bestellen, wenn mehr als neun Personen ständig mit der automatisierten Datenverarbeitung von Personendaten beschäftigt sind.

Erfasst werden demnach alle Personen, die regelmäßig Daten erheben (Empfang) oder verarbeiten (Abrechnung).

Es werden alle Mitglieder des Praxisteams, also auch angestellte Ärzte, Auszubildende und freie Mitarbeiter berücksichtigt. Unberücksichtigt bleibt lediglich der Praxisinhaber.

Zum Datenschutzbeauftragten kann nur bestellt werden, wer die erforderliche Sachkunde sowie die persönlichen Voraussetzungen besitzt. Eine entsprechende Schulung dürfte deshalb unumgänglich sein. (mg)

*Rechtsanwalt Mark Günther  
Schloßstr. 10, 19288 Ludwigslust*

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des  
Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Reinigen der Praxis, Überstunden ohne Ausgleich, Mobbing, Erledigen privater Botengänge für den Ausbilder, Samstags- oder Nacharbeit bei noch minderjährigen Auszubildenden – all dies sind Gründe, die Auszubildende nennen, wenn sie ihre Ausbildung abbrechen wollen. Gründe von Ausbildern sind u. a. hohe Fehlzeiten in Praxis und Berufsschule, Diebstahl, die Auszubildende kommt ihren Pflichten in der Ausbildung nicht nach. Dies und andere Themen diskutierten die Ausbildungsberater Andreas Bösch, Dr. Hans Pfannenstiel, Rolf

Weggen, Nils Kohring, Dr. Ulrike Mühling zusammen mit Jörg Bauer und Jutta Bernet von der Verwaltung der ZÄK. Konstruktive Ideen für ein »bei der Stange halten« der Auszubildenden waren gefragt. Die Zahl der Abbrüche häuft sich – in diesem Jahr z. B. sind es schon mehr als zehn junge Frauen, die ihre Ausbildung abgebrochen haben.

Immer weniger Bewerber zur ZFA – die Kammer will dem entgegenwirken. Bernet präsentierte das neu entwickelte Ausbildungskonzept der ZÄK, um die Attraktivität des

Berufes und dadurch die Anzahl der qualifizierten Bewerber zu erhöhen. Beispiele für Maßnahmen des Konzepts sind: Schüler direkt in allgemeinbildenden Schulen ansprechen, Anzeigen in Ausbildungsmagazinen schalten, neue Ausbildungspraxen werben, Ausbildungsvergütung für alle gleich hoch festsetzen, den Beruf auf Fachmessen bewerben, Fortbildungen für Auszubildende und Ausbilder anbieten, Partnerschaften KFO-/ZA-Praxen fördern.

Es liegt noch viel Arbeit vor uns – packen wir's an! (jub/as)



Hatten viel Diskussionsstoff: Die Ausbildungsberater und Verwaltung der ZÄK

### E-M@il für Dich

Auch auf elektronischem Wege erhalten Sie Informationen von der Kammer.

Sie bisher noch nicht? Teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse mit, wir nehmen Sie in den Verteiler auf. Einfach E-Mail an:

a.schulz@zaek-hb.de.

Zuletzt in Ihrem E-Mail-Postkasten:

09.09.2010  
**Rahmenvertrag Berufshaftpflichtversicherung**

23.07.2010  
**Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung – strafbar**

### Sprechstunde für Auszubildende

Die nächste Sprechstunde findet statt am

**Mittwoch, 10.11.2010  
15.00 – 16.00 Uhr.**

Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit Jutta Bernet (0421 33303-66).

## FOBI AKTUELL

## BWL-Curriculum

## Behandeln – wirtschaften – führen: alles easy?

Ihre Patienten behandeln Sie gerne, das geht Ihnen leicht von der Hand. Und wie sieht es aus, wenn Sie mit Ihrem Steuerberater sprechen, und er mit Ihnen die BWA durchgeht? Oder wenn Gespräche in der KZV anstehen wegen des HVMs oder der Wirtschaftlichkeitsprüfung? Das Team läuft nicht ganz ›rund‹, und eigentlich könnte es in der Abrechnung auch besser laufen? Nun, *diese* Themen sind im Studium nicht gelehrt worden. Ihr wirtschaftlicher Erfolg hängt aber maßgeblich vom Gesamtpaket Ihrer Kompetenzen ab. Ein guter Praktiker wird nicht den Erfolg haben, den er haben *könnte*.

Das können Sie ändern. Besuchen Sie unser BWL-Curriculum. Was erwartet Sie?

An je zwei Wochenenden:

- BWL,
- Abrechnung für Zahnärzte,
- Kommunikation/Beratungs- und Verkaufsgespräch,
- Personalführung.

Wir starten im Januar 2011, und das Curriculum endet im März 2012 mit einer Abschlussveranstaltung im Weser-Stadion. Zwischen den einzelnen Blöcken

haben Sie viel Zeit, alles ›sacken‹ zu lassen und das Gelernte umzusetzen. So wie alle Menschen verschieden sind, so sind auch die Ansprüche und Wünsche unterschiedlich. Deshalb: Suchen Sie sich individuell Ihr Thema aus. Teilbuchungen sind selbstverständlich möglich. Wer alles bucht, bekommt ein speziell auf seine Bedürfnisse als selbstständiger zahnärztlich-tätiger *Unternehmer* abgestimmtes Konzept. Alle Bausteine sind aufeinander aufgebaut und greifen wie Zahnräder ineinander. Fordern Sie unser Infopaket und packen Sie's an! (ro)



## Letzter Termin 2010 Fachkunde und Kenntnisse im Röntgen aktualisieren

Mit der Zeit ist das so eine Sache. Mal vergeht sie wie im Flug, mal kriecht sie buchstäblich im Schneckentempo.

Wenn es um die Aktualisierung der

Fachkunde oder der Kenntnisse im Strahlenschutz geht, ist die Zeit bei fast allen blitzschnell.

Fünf Jahre sind schneller rum als Sie glauben, daher lohnt sich

ein Blick auf Ihr Zertifikat. Denn ist der Zeitpunkt überschritten, ›droht‹ der Neuerwerb.

Und das ist ärgerlich. Damit Sie nicht ›noch

mal ran‹ müssen, bieten wir im November einen Aktualisierungskurs an. Eine Bitte: Vergessen Sie nicht Ihre Kolleginnen, die sich in Elternzeit befinden. Dann wird der Wiedereinstieg für sie leichter. (ro)

Freitag, 26. November 2010

16.00 – 19.00 Uhr

Die Kursgebühr beträgt 60,- Euro inklusive Verpflegung. Es gibt 4 Fortbildungspunkte.

Ihr Fortbildungsteam freut sich auf Ihre Anmeldung:  
fobi@zaek-hb.de oder per Fax 0421 33303-23.

Auf zur Röntgenschulung!





## Bei den folgenden Kursen sind noch Plätze frei:

### Bremer Zahnärzte Colloquium (BZC)

No	Datum	Referent	Thema	Gebühr / €
1049	18.11.2010 20.00 – 22.00	Isabelle Hillmann	Homöopathie für den Zahnarzt	<b>GEBÜHRENFREI!</b> * 2 Punkte

### Bremer Fachabend für Fachkräfte (BFF)

No	Datum	Referent	Thema	Gebühr / €
1005	09.11.2010 20.00 – 22.00	Ulrike Peschken	Fit durch den Winter	<b>GEBÜHRENFREI!</b> * 0 Punkte

### ZÄ Kurse

No	Datum	Referent	Thema	Gebühr / €
11501–11508	Jan. 2011 – März 2012 jew. fr. 14.00 – 19.00 und sa. 09.30 – 17.00	diverse	I. Bremer Curriculum Praxisführung	Das umfangreiche Seminarprogramm schicken wir Ihnen gerne zu.

### Teamkurse

No	Datum	Referent	Thema	Gebühr / €
10215	06.11.2010 09.00 – 16.00	Jiri Sedelmayer	Zahnerhaltung ein Leben lang Realität oder Utopie?	154,- ZÄ 124,- ZFA 7 Punkte

### ZFA Kurse

No	Datum	Referent	Thema	Gebühr / €
10023	20.11.2010 10.00 – 18.00	Alma Ott	Workshop Intensivtraining Abrechnung Zahnersatz	174,- 8 Punkte
11009	08.01.2011 09.00 – 14.30	Dr. Jan Reineke Sabine Mack Sabine Lapuks	Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe Der erste Schritt	110,- 0 Punkte
11010	26.01.2011 15.00 – 18.00 Bremen	Sabine Mack	Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe Der zweite Schritt	109,- 0 Punkte
11011	29.01.2011 10.00 – 13.00 Bremerhaven	Sabine Mack	Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe Der zweite Schritt	109,- 0 Punkte

### Röntgen

No	Datum	Referent	Thema	Gebühr / €
10904	26.11.2010 16.00 – 19.00	Dr. Hendrik Schlegel	Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz für ZÄ/ZAH/ZFA	60,- 4 Punkte

### Sonderkurse

No	Datum	Referent	Thema	Gebühr / €
10214	05.11.2010 14.00 – 20.00	Dörte Scheffer	Erfolgreiches Marketing ... ... ist Patienten-Beziehungs-Management	158,- ZÄ 126,- ZFA 6 Punkte
10512	25.11.2010 20.00 – 22.00	W.M. Nentwig Dr. Nils Bulling	Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis	55,- ZÄ 45,- ZFA 2 Punkte

\* Bei gebührenfreien Veranstaltungen erhalten Sie keine Anmeldebestätigung.  
Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Programmheft oder unserer Homepage: [www.zaek-hb.de](http://www.zaek-hb.de).

*Frage:*

## Wie berechnen wir einen dentinadhäsiv befestigten Glasfaser- oder Keramikstift?

*Antwort:*

Glasfaser- oder keramische Stiftaufbauten stellen eine alternative Versorgungsmöglichkeit gegenüber den herkömmlich gegossenen Aufbauten mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbauten dar. Diese neuartigen Stiftsysteme sind nicht gegossen und haben auch keine Verankerung mit einer Schraube. Sie sind metallfrei und werden dentinadhäsiv eingesetzt.

Das Berechnen eines dentinadhäsiv befestigten Glasfaser- oder Keramikstiftes ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Derartige Stiftaufbauten werden nicht, wie oft von privaten Krankenversicherungen behauptet, nach der Nr. 219 GOZ *Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone* berechnet. Der Leistungsinhalt der Nr. 219 GOZ ist deshalb nicht erfüllt, da ein dentinadhäsiv befestigter Stift weder geschraubt noch gegossen ist. Der Aufbau einer zerstörten Zahnkrone mit einem Glasfaser- oder Keramikstift stellt nach Auffassung aller Landes Zahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer eine neue selbstständige zahnärztliche Leistung dar. Diese neue Art der Stumpfrestauration wurde erst nach Inkrafttreten der GOZ 1988 entwickelt. Deshalb erfolgt hier eine Analogabrechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ. Der Zahnarzt ermittelt praxisindividuell eine Gebührenposition aus der GOZ, die er nach Art, Kosten und Zeitaufwand für gleichwertig erachtet. Als mögliche Analogpositionen kommen die Nrn. 214, 215 – 217 oder auch die Nr. 503 GOZ in Betracht. Der Zahnarzt berechnet die Analoggebühr einmal pro Zahn. Das gilt auch, wenn mehrere Stifte in den Zahn eingebracht werden. Der Behandler berücksichtigt diesen Mehraufwand im Steigerungssatz oder in der Wahl einer höher vergüteten Analogposition. Auch das Ansetzen der Materialkosten bei Analogberechnungen ist seit dem BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 nicht eindeutig geklärt. Der Zahnarzt sollte dies bei der Wahl einer geeigneten, höher bewerteten Analogposition berücksichtigen.

Auch das Landgericht Düsseldorf bestätigt mit Urteil vom 4. Februar 2010 (Az.: 3 O 207/08) das analoge Berechnen nach der Nr. 217 GOZ. Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung auf ein Gutachten, welches die Entwicklung und Praxisreife des Verfahrens in den 90er Jahren, also deutlich nach Inkrafttreten der GOZ 1988, ansetzt.

Bei der Versorgung eines Zahnes mit einem dentinadhäsiv befestigten Glasfaser- oder Keramikstift und einer zusätzlichen dentinadhäsiven Aufbaufüllung empfiehlt die Zahnärztekammer Bremen das Berechnen als analoge Gesamtleistung. (rf)

Moderne Investitionsförderung  
zu günstigen Konditionen.

## Niederlassung, Nachfolge, Neuanschaffung. Moderne Investitionsförderung für Ärzte.

Als Arzt sind Sie heute immer auch Unternehmer. Mit maßgeschneiderten Finanzierungskonzepten investieren Sie erfolgreich. Der zinsgünstige KfW-Unternehmerkredit unterstützt Sie dabei. Steigern Sie jetzt den Wert Ihrer Praxis, sprechen Sie uns an. Wir informieren Sie gerne über die öffentlichen Förderprogramme.

In Zusammenarbeit mit



## Zu Guter Letzt

»Vier Meter Sicherheitsabstand halte ich bei Auftritten immer zur ersten Reihe«, sagt der Kabarettist und Buchautor Steffen Möller, »wegen der feuchten Zischlaute, aus denen die polnische Sprache vorwiegend besteht.« Polen und die polnische Sprache haben es ihm angetan. Und die polnischen Zahnärzte. Warum lesen Sie hier in dem Kapitel *Verkleinerungen* aus Möllers Buch *Viva Polonia*. Viel Vergnügen!

Die medizinische Versorgung in Polen genießt nicht gerade den besten Ruf. Umso lieber nutze ich die Gelegenheit, ein Loblied auf die polnischen Ärzte anzustimmen. Zu deutschen gehe ich gar nicht mehr! Das hat aber weniger mit der Kompetenz zu tun.

Bei polnischen Ärzten fühle ich mich wohl, weil mein Polnisch immer noch nicht ausreicht, um ihr medizinisches Fachchinesisch zu verstehen. Diese Ignoranz hat eine wohlthuend therapeutische Wirkung. Mag sein, dass die Schmerzen die gleichen bleiben – aber sie werden nicht mehr unnötig durch böse Wörter verdoppelt! Wenn mein Warschauer Arzt mir eine Diagnose stellt, ahne ich nur nebulös, worum es geht. Das Wort *Trzustka* etwa assoziiere ich mit »Pflaume«, es heißt aber in Wahrheit »Bauchspeicheldrüse«. Bei Odra denke ich an den schönen Fluss Oder und nicht an lästige »Masern«. Die ernste Miene, die mein Arzt bei solchen Wörtern machen kann, scheint mir immer merkwürdig unangebracht. Für mich klingen seine Diagnosen einfach nur kurios und manchmal geradezu niedlich, wie zum Beispiel *kamień żółciowy*. Zu Hause gucke ich dann im Wörterbuch nach: Es heißt »Gallenstein« – aber ein polnischer *kamień żółciowy* schmerzt mich wesentlich weniger als ein deutscher. Nach meinen Visiten bei polnischen Ärzten bin ich stets besser gelaunt, als ich es vorher war. Viele Deutsche, besonders aus den grenznahen Regionen, haben das

schon lange begriffen und fahren zur Zahnbehandlung ausschließlich nach Polen. Niedrigere Kosten machen nur den kleineren Teil ihrer Motivation aus. Vor allem sitzen sie im Behandlungsstuhl ohne diese Grundpanik, die man bei heimischen Ärzten hat, wenn sie nur das Wort »Bohren« benutzen. »*Wiercić*« klingt doch viel angenehmer.

Aber sogar wenn ich ausnahmsweise einmal kapiere, worum es geht, fange ich nicht an zu zittern – und auch das verdanke ich den phantastischen Möglichkeiten der polnischen Sprache, genauer gesagt, ihren tausende Verkleinerungsformen.

Es gibt kaum ein Wort, das sich nicht auf vielfältige Weise verkleinern ließe. Das beginnt bei den unzähligen Koseformen, die man für die Vornamen bastelt. Doch die Verkleinerungsmanie erstreckt sich auch auf

tausende Alltagsdinge. Aus »*świeca*« (Kerze) wird »*świeczka*« (Kerzchen); aus »*lampa*« (Lampe) wird »*lampka*« (Lämpchen) oder auch »*lampeczka*« (Mini-Lämpchen); aus »*brudas*« (Schmutzfink) wird »*brudasek*« (etwa: »du Schmutzerchen«).

Im Polnischen lässt sich sogar das Wort »Alles« (*wszystko*) verkleinern. Logisch gesehen habe ich nicht die leiseste Ahnung, wie man »alles« verkleinern kann, aber im Polnischen geht es »Hast du heute schon alles erledigt?« – »Ja, alles!« (*wszyscytoko*).

Theoretisch gibt es sicherlich auch im Deutschen etliche Verkleinerungsformen – aber erstens sind es nur wenige, zweitens benutzt man sie doch eher im Dialog mit Zweijährigen als mit dem Arzt.

Ich habe es nicht nachgeprüft, vermute aber, dass polnische Medizinstudenten ein regelrechtes Fach haben, das so etwas wie »sprachliche Schmerzlinderung« heißt, vielleicht auch »linguistische Hypnose«.

Unübertroffene Meisterin dieser genialen Schmerzbehandlung ist meine Zahnärztin, eine liebe ältere Dame, die ihre kleine Praxis in *Saska Kępa* hat, im Villenviertel Warschaus, auf der anderen Weichelseite.

Sie begrüßt mich bereits mit einem herzlichen *Dzieńdoberek*, also einem »Guten Tagchen«. Dann bittet sie mich, auf dem *fotelik* (Sesselchen) Platz zu nehmen, und sagt, dass sie mir nun ein *śliniaczek* (Tüchelchen) umlegen werde.

»Nun sehen Sie mich nicht so erschrocken an, wir gucken nur mal mit einem Spiegelchen, was sich da bei Ihnen so tut. Aha, das Zahnfleischchen. Oh je, die Zahnhälschen sind nicht in Ordnung. Aber lassen Sie uns der Reihe nach durchgehen: Das Achterchen ist gut, das Sieberchen hat ein Plömbchen...«

Ich weiß nie, von welchem Zahn sie gerade spricht. In Polen durchläuft aber jedes Kleinkind eine stomatologische Spezialausbildung, so dass es anschließend die genauen Nummern seiner zweiunddreißig Zähne auswendig kennt. Ich habe auf dem Spielplatz vierjährige Kinder erlebt, die ihren Spielkameraden zuriefen:

»Ich geh jetzt nach Hause, der untere Vierer tut mir weh.«

Ist das ein Überbleibsel des Kommunismus? Hatte es mit den Goldzähnen der KP-Mitglieder zu tun? Plötzlich schüttelt meine Zahnärztin den Kopf.

»Ojoj, das Sechserchen gefällt mir überhaupt nicht.«

»Karies?«, frage ich, soweit ich mich überhaupt mit dem Spiegelchen im Mündchen verständlich machen kann.

»Na, sagen wir, da fängt ein Karieschen an, aber ganz, ganz klein. Nehmen Sie mal das Becherchen und spülen Sie aus.«

»Müssen Sie bohren?«

»Erstmal geh ich da mit einem Drähtchen ran.«

Ich schließe die Äuglein, während sie mit ihrem Drähtchen zu stochern beginnt.

»Köpfchen zu mir! Zu mir! Nicht wegdrehen! Achtung, jetzt tut's ein klitzkleines bisschen weh...«

»Aahh! Und ob das weh tut! Das war ein Nerv!«

»Ach was, das sind keine Nervchen! Das ist höchstens das Zahnschmelzchen. Sie sind doch sonst so ein tapferes Kerlchen! So, jetzt können Sie wieder mit dem Becherchen spülen.«

Die Behandlung ist vorüber. Ich muss ihr jedes Mal versprechen, dass ich mir meine Zähne in Zukunft dreimal täglich mit einem weichen Bürstchen putzen werde. Wenn ich mich dann verabschiede, vergesse ich nicht, ihr ein Komplimentchen zu machen – was in Polen immer gerne gesehen wird.

»Ich muss sagen, bei Ihnen hat man gar keine Angst! Sie sprechen so süß – das beruhigt einen regelrecht. Und Tschüsschen!«

»Momentchen, der Herr! Ein Sekündchen noch – die Rechnung!« Tja, und hier, bei der Rechnung hört das notorische Verkleinern dann schlagartig auf. Ich finde das ein bisschen falsch. Aber bitte – für die lieben Beißerchen beißt man halt mal ins saure Äpfelchen.

» Dann bittet sie mich, auf dem *fotelik* (Sesselchen) Platz zu nehmen, und sagt, dass sie mir nun ein *śliniaczek* (Tüchelchen) umlegen werde. «



Steffen Möller – „Viva Polonia“ © S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2008.