



**eGK-Online-Rollout**  
S. 16 ff.

**9** **Konstituierende  
Vertreterversammlung  
der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung**

**20** **Neue Entwicklungen  
bei Panoramaschicht-  
aufnahmen**

**32** **Brandschutz –  
Brandschutz Helfer**

**36** **Wissenswertes rund  
um die Einstellung von  
Auszubildenden**

# Bekanntmachung

## der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

am

**Samstag, dem 13. Mai 2017**

**Beginn der Sitzung: 9:00 Uhr s.t.**

**Tagungsort:**

KZV Niedersachsen, 5. Etage,  
Zeißstraße 11, 30519 Hannover,  
Tel.: 0511 8405-0, Fax: 8405-300

**TAGESORDNUNG:**

1. Eröffnung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der Vertreter
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Anfragen
5. Berichte des Vorstandes und der ständigen Ausschüsse
6. HVM-Punktwert
7. Entschädigungsordnung Ehrenamtsträger
8. Schließung der Sitzung

**Dr. Ulrich Obermeyer**

Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KZV Niedersachsen

# Populismus

**E**in bemerkenswertes Beispiel für den Konflikt zwischen populistischen Versprechungen und der Wirklichkeit war in einem Artikel der „ZEIT“ zu lesen. Zitat Trump: „Niemand konnte wissen, dass Gesundheitsvorsorge ein derart kompliziertes Thema ist.“  
Niemand?

Viele Fachleute hätten ihm das sagen können! Das erinnert an Norbert Blüm, der irgendwann erklärte, er wolle keine Fachleute mehr bei Gesetzesberatungen dabei haben, die störten nur.

Der Populist gibt einfache Antworten auf komplizierte Sachverhalte und schaut dabei dem Volk aufs Maul. In der Medienwelt entsteht derzeit manchmal der Eindruck, es gäbe nur einen rechten Populismus.

Umso wohltuender deshalb die Aussage in dem genannten Artikel, es sei ein Wesensmerkmal populistischer Politiker rechter wie linker Provenienz, die Existenz von Zielkonflikten und anderen Unannehmlichkeiten des politischen Tagesgeschäftes zu leugnen.

Ein Beispiel, von dem wir unmittelbar betroffen sind, ist die Forderung nach einer Bürgerversicherung mit einer Einheitsgebührenordnung, die die Abschaffung der „Zwei-Klassen-Medizin“ verspricht. Für jeden Kassenpatienten, der lange auf einen Termin beim Facharzt warten muss, sicher eine verlockende Perspektive!

Bei einer Relation Kassenpatient zu Selbstzahler von neun zu eins ergibt sich allerdings rechnerisch (Budgeteffekte außen vor) nur eine Verkürzung der Wartezeit um ca. zehn Prozent. Immerhin – aber um welchen Preis?

Gehen wir aber nicht zu sehr ins Detail, das ist an anderen Stellen schon genug geschehen! Welche konkreten Vorstellungen gibt es überhaupt zur Umsetzung?

Dazu sagt Angela Lück, MdL SPD in Westfalen-Lippe: „Wie die Umsetzung einer Bürgerversicherung im Detail aussehen soll, wissen wir noch nicht.“

Thomas Spies, bis 2015 gesundheitspolitischer Sprecher der SPD im hessischen Landtag, jetzt Oberbürgermeister in Marburg, hat in seinem Buch aus 2006 über die Bürgerversicherung wenigstens andeutungsweise ausgeführt, wie er sich eine Umsetzung vorstellen kann: „Weil Verhandlungen zwischen einem einzelnen Arzt und den Krankenkassen kaum auf gleicher Augenhöhe stattfinden, sind regionale Kooperationen, zum Beispiel in Form regionaler Gesundheitskonferenzen, sinnvoll. Hier können



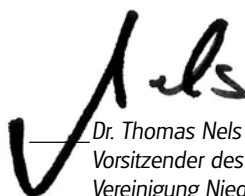
*Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*

Vertreter von ambulanter, poliklinischer und stationärer Medizin, Ärzte, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, Rehabilitationsberufe und -einrichtungen und der Öffentliche Gesundheitsdienst gemeinsam mit den Krankenversicherungen eine sinnvolle und effiziente regionale Versorgung organisieren.“

Na wunderbar!

Auf der einen Seite beklagen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss, der nur drei beteiligte Gruppen kennt, zu lange für Entscheidungen benötigt und auf der anderen Seite glauben, dass eine regionale Konferenz mit derart vielen Gruppen das Gesundheitswesen sinnvoll organisiert!

Hoffentlich bleibt uns in Deutschland eine Aussage erspart, wie sie eingangs von Trump zitiert wurde! ■



*Dr. Thomas Nels  
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen*

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

#### HERAUSGEBER

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

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

#### REDAKTION

##### Redaktionsleitung

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

##### ZKN

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

##### KZVN

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

##### Redaktionsassistent

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

#### REDAKTIONSBÜRO

##### ZKN

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

##### KZVN

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

#### GESAMTHERSTELLUNG

MARCO MarketingCommunication OHG  
Steinbruchstraße 8c, 30629 Hannover  
Tel.: 0511 95478-0; E-Mail: agentur@marco-werbung.de  
Internet: www.marco-werbung.de

#### ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

#### REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

**ZKN**

Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**

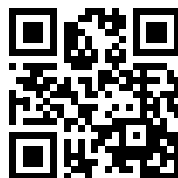
Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

#### REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 06/17: 8. Mai 2017  
Heft 07+08/17: 13. Juni 2017  
Heft 09/17: 14. August 2017

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

4



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

**FSC**



## LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Nels:  
Populismus

## POLITISCHES

- 4 Glückwunsch?  
Die Bürgerversicherung wird fünfzehn
- 6 DIE LINKE  
Erster Entwurf für das Programm zur Bundestagswahl 2017
- 8 Auszug aus den Finanzergebnissen der GKV 2016
- 9 Konstituierende Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
- 12 Weltweite Hilfe für Menschen in Not  
Hilfsorganisationen treffen sich auf Koko zum Erfahrungsaustausch
- 14 BVAZ: DGZMK wiederholt alte Forderungen  
Auszug aus einer Pressemitteilung zur AÖZ-Novelle unter dem Titel „Same procedure as last year?“
- 15 Langjähriges ehrenamtliches Engagement ausgezeichnet:  
Verleihung des Bürgerpreises des Stadtbezirks Hannover Mitte an das Ehepaar Mannherz
- 16 Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI)  
eGK-Online-Rollout:  
Schnelligkeit vor Sicherheit?



## FACHLICHES

- 20 Neue Entwicklungen bei  
Panoramaschichtaufnahmen
- 25 Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN  
Richtige Dokumentation – richtige Abrechnung
- 30 Einleitung von Abwasser bei  
Zahnarztpraxen im kommunalen Fokus
- 31 Wartungs- und  
Validierungsfristüberschreitung wegen Fremdproblemen  
Betroffene Praxen sollten sich absichern
- 32 Brandschutz – Brandschutzhelfer
- 33 Keine Angst vor HIV, HBV und HCV in der Zahnarztpraxis
- 34 Beliebte Irrtümer im Arbeitsrecht
- 36 Wissenswertes rund um die Einstellung von Auszubildenden

## TERMINLICHES

- 44 Termine
- 44 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 45 ZAN-Seminarprogramm



## PERSÖNLICHES

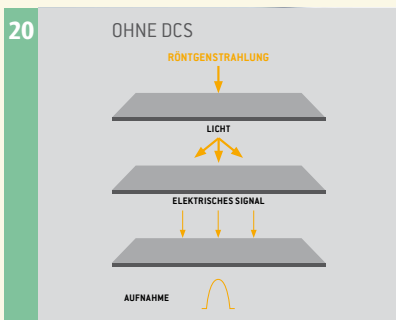
- 47 80 Jahre und kein bisschen leise
- 47 50 Jahre  
Zahnmedizinische Fachangestellte
- 48 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 48 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen
- 49 Dr. Harald Salewski wird 80

## AMTLICHES

- 50 Niederlassungshinweise
- 51 Ungültige Zahnarztausweise

## KLEINANZEIGEN

- 52 Kleinanzeigen



# Glückwunsch?

## DIE BÜRGERVERSICHERUNG WIRD FÜNFZEHN

**Z**u Beginn des Jahres 2017 hat die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) ein Positionspapier veröffentlicht, welches eine Art Stufenkonzept für die Einführung einer Bürgerversicherung empfiehlt. Das besondere Merkmal des Papiers „Der Weg zur Bürgerversicherung“ ist, dass es ihm nicht an Realitätsbewusstsein mangelt. Denn den Autoren sind sich sehr wohl die verfassungsrechtlichen Bedenken bewusst, die seit Beginn an dem Konzept nagen wie der Putzerfisch am Riffhai. Bürgerversicherungskonzepte werden neben der SPD auch von den Grünen und den Linken vertreten. Eine politische „linke“ Mehrheit hat es für sie bislang nicht gegeben. Es ist fraglich, ob die kommende Bundestagswahl daran etwas ändern wird.

Die Bürgerversicherung wird seit dem Jahr 2002 diskutiert. Ihren Anfang nahm sie in der sogenannten „Rürup-Kommission“; benannt nach deren Vorsitzenden Professor Bert Rürup und beauftragt von der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. In ihr fanden sich namhafte Experten wie Ursula Engelen-Kefer (Deutscher Gewerkschaftsbund), Professor Edda Müller (Verbraucherzentrale Bundesverband), Professor Roland Berger (Roland Berger Strategy Consultants), Jürgen Husmann (Bundesverband Deutscher Arbeitgeberverbände) und andere mehr. Damals auch schon dabei: Professor Dr. Dr. Karl W. Lauterbach, heute stellvertretender Fraktionsvorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion. Die Kommission diskutierte zwei grundsätzliche unterschiedliche Finanzierungskonzepte für die Krankenversicherung: Auf der einen Seite pauschale Gesundheitsprämien, die eher dem Äquivalenzprinzip folgten und deren Härten durch einen steuerfinanzierten Sozialausgleich aufgefangen werden sollten; auf der anderen Seite die Bürgerversicherung, in der starke Schultern mehr und schwache Schultern weniger (Finanz)lasten tragen sollen. Kernelemente der Bürgerversicherung waren erstens die Erweiterung des Versichertenkreises und zweitens die Er-

weiterung der Beitragsgrundlagen. Beamte, Selbstständige und Gutverdiener sollten in die Solidarität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einbezogen werden und damit ein einheitlicher wettbewerblicher Versicherungsmarkt entstehen. Die Beiträge sollten nach der Leistungsfähigkeit erhoben und bei der Beitragsschöpfung die gesamte Leistungsfähigkeit der Mitglieder zugrunde gelegt werden. Sprich: Beiträge sollten nicht nur von den Einnahmen aus der Beschäftigung, sondern auch auf Einnahmen aus Mieten, Zinsen, Pachten etc. erhoben werden. Ein einheitliches Konzept für eine Bürgerversicherung gab es nie. Politik und Wissenschaft entwickelten im Laufe der Jahre parallel Modelle mit unterschiedlichen Schwerpunkten. So auch die SPD.

Das erste SPD-Bürgerversicherungskonzept stammt aus dem Jahr 2004. Mit ihm soll eine Versicherung für alle Bürger entstehen. Die Versicherungspflichtgrenze (VPG) soll fallen. Die Beiträge sollen auf alle Einkunftsarten erhoben werden und zwar in einem Zwei-Säulen-Modell. Die Säule 1 stellt die Verbeitragung von Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit sowie Lohnersatz Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze dar. Säule 2 verbeitragt Kapitalerträge mit getrennter Beitragsbemessungsgrenze; alternativ können sieben Prozent Abgeltungssteuer auf Kapitalerträge erhoben werden. Der Arbeitgeberanteil wird paritätisch entsprechend des Beitragssatzes erbracht. Es



Foto: © freshidea/Fotolia.com

bleibt bei der Familienversicherung. Der einheitliche Versicherungsmarkt wird hergestellt: Gesetzliche Krankenkassen und private Versicherungsunternehmen können den Bürgerversicherungstarif zu denselben Bedingungen anbieten. Für die Herstellung gleicher Wettbewerbschancen sorgt ein gemeinsamer Risikostrukturausgleich.

Im SPD-Konzept vom Oktober des Jahres 2011 tauchen erste grundlegende Änderungen auf. Alle GKV-Versicherten sind automatisch in der Bürgerversicherung. Die PKV-Versicherten und beihilfeberechtigten Beamten können innerhalb eines Jahres (Übergangszeit) in die Bürgerversicherung wechseln. Für die Beamten wird ein beihilfefähiger Tarif geschaffen. Neue Beamten werden automatisch Pflichtmitglieder in der Bürgerversicherung. Aus dem Zwei-Säulenmodell wird ein Drei-Säulen-Modell. Für die Versicherten ändert sich hinsichtlich ihres Erwerbseinkommens nichts (Säule 1 heißt nun Bürgerbeitrag), allerdings wird der Arbeitgeberbeitrag prozentual und linear auf die gesamte Lohnsumme und nicht paritätisch zum Beitragssatz erhoben (lohnsummenbasierter Arbeitgeberbeitrag) und zwar ohne dass die Höhe durch eine Beitragsbemessungsgrenze (BBG) limitiert ist. Gleichwohl wird zwischen Bürgerbeitrag und Arbeitgeberbeitrag die tatsächliche Parität hergestellt; und zwar in der Summe. Als dritte Säule tritt ein dynamischer Steueraufschlag auf den Bundeszuschuss. Die als zu verwaltungsaufwändig empfundene Erhebung von Beiträgen auf Miet- und Kapitaleinkünfte wird so abgelöst. Die Übernahme bestehender Ungerechtigkeiten aus dem Steuersystem ins Beitragssystem wird offenbar als kleineres Übel akzeptiert. Auch „nach unten“ soll geschöpft werden: Die Mindestbeitragsbemessungsgrenze für Beiträge soll mehr als halbiert und auf 400 Euro abgesenkt werden. Der zwischenzeitlich eingeführte Gesundheitsfonds bleibt erhalten. Fünf Jahre später präsentiert sich die Bürgerversicherung nochmals in überarbeiteter Form. Verantwortlich hierfür ist der Arbeitskreis Bürgerversicherung der FES. Deutlich werden die Hürden benannt, die kaum rechtsfest zu überspringen sind: Abschaffung der PKV-Vollversicherung, Einbeziehung der Beamten. Der Übergangszeitraum für PKV-Versicherte wird auf zehn Jahre verlängert. In dieser Zeit sollen die BBG und die VPG sukzessive auf das Niveau der Rentenversicherung angehoben werden. Gutverdiener werden so stärker zur solidarischen Finanzierung herangezogen, die Wahl einer privaten Krankenversicherungsalternative für Empfänger von Einkommen oberhalb der VPG für immer weniger Bürger möglich. Die VPG bleibt bestehen, die PKV wird „ausgehungert“. Beamte sollen ein Wahlrecht erhalten, anstelle des Beihilfeanspruchs tritt ein Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss. Der bestehende Zusatzbeitrag entfällt. Zur Verbeitragung von Kapitaleinkünften wird nun folgender „Umweg“ empfohlen: Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur oder Prävention im Kindesalter sollen über Steuermittel des Bundes finanziert

werden; ob über einen erhöhten Bundeszuschuss oder direkt bleibt offen. Die paritätische Beitragserhebung – jetzt wieder gleich hohe Beitragsanteile am allgemeinen Beitragssatz – soll eine größere Rolle spielen, damit Arbeitgeber wieder in die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten kommen und sich an der Entwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung beteiligen. Darüber hinaus habe sie Entlastungswirkungen für die Versicherten. Neu ist, dass im Zuge der Bürgerversicherung die Vergütung zwischen PKV und GKV angeglichen werden soll. Honorarausfälle bei den Ärzten sollen teilweise über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ausgeglichen werden. Die zusätzlichen Beitragseinnahmen über die Steigerung der BBG sollen für Leistungsverbesserungen verwendet werden.

Die Bürgerversicherung wird in diesem Jahr fünfzehn. Ist sie in den Jahren reifer geworden? Dazu muss sie sich an ihren Ansprüchen messen lassen. Hier zeigt sich: Der angestrebte einheitliche Versicherungsmarkt entsteht mit der Bürgerversicherung nicht. Die VPG bleibt und mit ihr die Chance für Gutverdiener, sich der Solidarität zu entziehen. Eine Chance, die allerdings nur noch besser verdienende Gutverdiener haben. Einkommen hingegen, die zwischen der heutigen und der künftigen BBG liegen, werden deutlich stärker zur Finanzierung herangezogen. Der Versuch, Beamte in die Bürgerversicherung zu holen, dürfte – pragmatisch betrachtet – schnell am Widerstand der Länder scheitern, wird es doch für die Mehrzahl von ihnen deutlich teurer.

Mit dem Anspruch, die Finanzierung der Krankenversicherung von den Erwerbseinkommen zu lösen, verhält es sich ähnlich. Der Schlenker über Mehrleistungen des Staates oder Erhöhung des Bundeszuschusses zur Krankenversicherung ist bloße Augenwischerei. Die Übernahme von Finanzierungsverpflichtungen bedeutet nicht, dass tatsächlich Geld fließt. Die GKV kennt dies hinlänglich aus dem Konvolut der sogenannten „versicherungsfremden Leistungen“. Die Höhe des Bundeszuschusses ist abhängig von der Haushaltslage und vom Finanzminister. Seine Entscheidungen können wohl kaum als Gradmesser für eine gerechte und angemessene Verbeitragung von Kapitaleinkünften gelten. Auch hier wird die Bürgerversicherung ihrem Anspruch nicht gerecht und damit wohl auch nicht der neuen „Sozialen Gerechtigkeit“!

Vor ihrem fünfzehnten Geburtstag muss festgestellt werden: Das Konzept der Bürgerversicherung ist nicht reifer geworden. Strenggenommen ist es tot. Und das nicht erst seit heute. Ihre Protagonisten wären gut beraten, sich dies einzugestehen. Mit Gesundheitspolitik mögen vielleicht keine Wahlen zu gewinnen sein. Man kann sie aber verlieren. Überkommene Konzepte laden dazu geradezu ein. ■

Quelle: *gid*, Nr. 6 vom 20.02.2017

# DIE LINKE

## ERSTER ENTWURF FÜR DAS PROGRAMM ZUR BUNDESTAGSWAHL 2017

**U**nter den Namen der Parteivorsitzenden Katja Kipping MdB und Bernd Riexinger hat DIE LINKE im Januar 2017 den ersten Entwurf ihres Bundestags-Wahlprogramms in die innerparteiliche Diskussion gegeben. Er hat den Titel: „Die Zukunft, für die wir kämpfen: LINKES Programm zur Bundestagswahl 2017, 1. Entwurf. SOZIAL. GERECHT. FÜR ALLE.“ Es klappert auf 72 Seiten fast alle Politikbereiche durch; Gesundheit und Pflege umfassen allein fünf Seiten und stehen ziemlich weit vorne. Hier soll nur über dieses Kapitel (IV.) berichtet werden.

Die Grundmelodie, die sich in den verschiedenen Teilbereichen wiederholt, wird bereits am Anfang des Textes angestimmt: „Gesundheit ist kein Markt: Statt immer weiter zu privatisieren, muss Gesundheit als Teil des Sozialstaats öffentlich organisiert werden. Gesundheit ist kein Bereich, um Gewinn zu machen. Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems steht nicht nur einer guten Versorgung, sondern auch guten Arbeitsbedingungen der Beschäftigten entgegen.“

Wichtigster Schritt ist danach die Etablierung einer (paritätisch finanzierten) „solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, in die alle entsprechend ihres gesamten Einkommens einzahlen“. Versprochen wird: „So kann der Beitragssatz von derzeit durchschnittlich 15,7 Prozent (2017) dauerhaft auf unter 11 Prozent abgesenkt werden, ohne Leistungen zu kürzen.“ Stattdessen sollen „alle medizinisch notwendigen Leistungen ... wieder

von der Krankenkasse bezahlt (werden)“. Über die Schritte der Einführung dieses neuen Modells macht man keine Aussagen. Es heißt nur zum Schluss des Abschnitts: „Die private Vollversicherung wird damit überflüssig und abgeschafft. Die private Krankenversicherung wollen wir auf Zusatzleistungen beschränken und den Beschäftigten der Versicherungsunternehmen einen sozial verträglichen Übergang in die gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen.“ Im Krankenhaus geht es heute „oft nur noch um Kosteneinsparung und Gewinnmaximierung“. Es herrschen „Pflegenotstand“ und Personalabbau. Besonders kritisch werden die privaten Krankenhauskonzerne gesehen. Im Ergebnis will DIE LINKE „bundesweite Vorgaben“ für eine „gesetzliche Personalbemessung“. „Die Fallpauschalen (DRGs) gehören abgeschafft.“ Die „Krankenhäuser sind Teil des Sozialstaates“, was für DIE LINKE heißt, dass sie sich „am Gemeinwohl und nicht an wirtschaftlichen Kriterien“ zu orientieren haben. Im Ergebnis bedeutet das: „Krankenhäuser gehören in öffentliche Hand: Weitere Privatisierungen müssen verhindert werden und bereits privatisierte Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in nicht-profitorientierte Trägerschaft überführt werden. Rekommunalisierung spielt dabei eine tragende Rolle.“

Im ambulanten Bereich soll die Versorgung in Stadt und Land verbessert und Wartezeiten sollen abgebaut werden. Spezifischer heißt es dann: „Polikliniken sollen mittelfristig zu einem Rückgrat der ambulanten Versorgung werden. Denn sie gewährleisten nicht nur eine hochwertige, interdisziplinäre Behandlung, sondern bieten auch die von vielen jungen Ärztinnen und Ärzten gewünschten flexiblen und familiengerechten Arbeitsbedingungen. Wir wollen Kommunen unterstützen, eigene Gesundheitseinrichtungen zu betreiben und so die Versorgung zu sichern.“ „Eine wissenschaftlich fundierte, kleinräumige Bedarfsplanung für alle Gesundheitsberufe ist nötig.“ Vor allem die „Heilmittelberufe müssen außerdem besser bezahlt werden“. Besondere Aufmerksamkeit genießen auch die „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, für die es ein „gebührenfreies Direktstudium“ geben soll. Ebenso wie die „Hebammen und Entbindungspfleger“, für die ein „öffentlicher Haftungsfonds“ eingerichtet werden soll, um sie „unabhängig von privaten Versicherungen zu machen“. Auch die Apotheker genießen inzwischen die Fürsorge

Fotos: © Michael Breyer



Katja Kipping MdB



Bernd Riexinger





# Wahlkampf 2017

der LINKEN: „Wir wollen den heilberuflichen Charakter des Apothekerberufs stärken. Deswegen lehnen wir Apothekenketten, erst recht in Hand von Aktiengesellschaften, ab. Den Versandhandel mit Arzneimitteln wollen wir soweit wie möglich begrenzen und damit die persönliche Beratung und die wohnortnahe Versorgung stärken.“

Für den Bereich der Arzneimittel gibt es ebenfalls weitreichende Forderungen: „Die Herstellung von Medikamenten und medizinischen Geräten darf nicht den Profitinteressen von Aktionären unterworfen sein. Die Pharmaindustrie muss dem Gemeinwohl verpflichtet und unter demokratische Kontrolle gestellt werden.“ Und weiter: „Für DIE LINKE ist Arzneimittelforschung eine öffentliche Aufgabe. Patente für Arzneimittel und Heilverfahren müssen abgeschafft werden.“ Ganz grundsätzlich steht der Wettbewerb im Zentrum der Kritik der LINKEN: „Der Wettbewerb hat die Gesundheitsversorgung immer weiter ökonomisiert. Der finanzielle Druck bringt alle Beteiligten zwangsläufig dazu, ihren eigenen Vorteil immer öfter vor die Interessen der Patientinnen und Patienten zu stellen.“ Die Konsequenz heißt: „Rabattverträge, Kassen-Ausschreibungen zum Beispiel bei Hilfsmitteln und viele andere Selektivverträge wollen wir abschaffen. Sie sind intransparent und gefährden die Versorgungsqualität sowie die Anbietervielfalt.“ Stattdessen sollen „Patientenvertreterinnen und -vertreter ... in Zukunft mit Stimmrechten in Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung vertreten sein. Kurzfristig wollen wir ihnen ein Benennungsrecht für die Mehrheit der jeweils vorhandenen unparteiischen Mitglieder geben.“

In ähnlicher Weise wird die Pflege betrachtet. Schlimm ist nach Auffassung der LINKEN: „Pflege ist zu einem Markt geworden, private Unternehmen machen Gewinne – auf Kosten der Menschen mit Pflegebedarf und der Beschäf-

tigten in der Pflege.“ Die Lösung sieht DIE LINKE in der Bürgerversicherung für die Pflege, die als „Vollversicherung“ ausgestaltet ist. „Wir wollen eine Pflegevollversicherung, die alle pflegebedingten Leistungen umfasst.“ „Jede und jeder muss selbstbestimmt entscheiden können, wo und von wem er oder sie welche Pflege in Anspruch nimmt. Die Entscheidung darf nicht vom Geldbeutel, vom Wohnort oder von der Herkunft abhängig sein.“ „Menschenwürdige Pflege kann und darf nicht auf Profit ausgerichtet sein. Bund und Länder müssen deshalb endlich ausreichend in die Pflegeinfrastruktur als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge investieren.“ Schließlich ist DIE LINKE auch hier ganz fürsorglich für die Beschäftigten: „Gute Löhne für gute Pflege – Pflegeberufe aufwerten“.

In einem gesonderten (aber ziemlich kurzen) Finanzpapier beschreibt DIE LINKE, was ihre Forderungen kosten. Sie kommt dabei auf insgesamt 177 Mrd. Euro. Davon betreffen 13 Mrd. Euro die „dringend nötigen Investitionen“ in den „Krankenhäusern und der Pflege“ und weitere 10 Mrd. Euro sollen die „Leistungen der Krankenversicherung wiederverbessern. Zahnersatz muss wieder Kassenleistung sein.“ Gegenüber gestellt wird ein angeblich „durchgerechnetes Steuerkonzept“, das zu Mehreinnahmen von rund 180 Mrd. Euro führen soll.

DIE LINKE propagiert somit zwar nicht – wie Lenin in seinen letzten Lebensjahren – den Sozialismus in einem Land, aber doch immerhin in dem nach Beschäftigten größten Wirtschaftsbereich. Das wäre ja gar nicht so unsympathisch, wenn nur das leidige Problem gelöst wäre, wie dabei Produktivität und Effizienz erhalten werden oder sogar dynamisch bleiben könnten. Mit „sozialistischem Wettbewerb“ oder Subbotnik wird das mutmaßlich nicht funktionieren. ■

Quelle: gid, Nr. 6 vom 20.02.2017

# Auszug aus den Finanzergebnissen der GKV 2016: Gesamt-Reserve der gesetzlichen Krankenversicherung steigt auf 25 Milliarden Euro

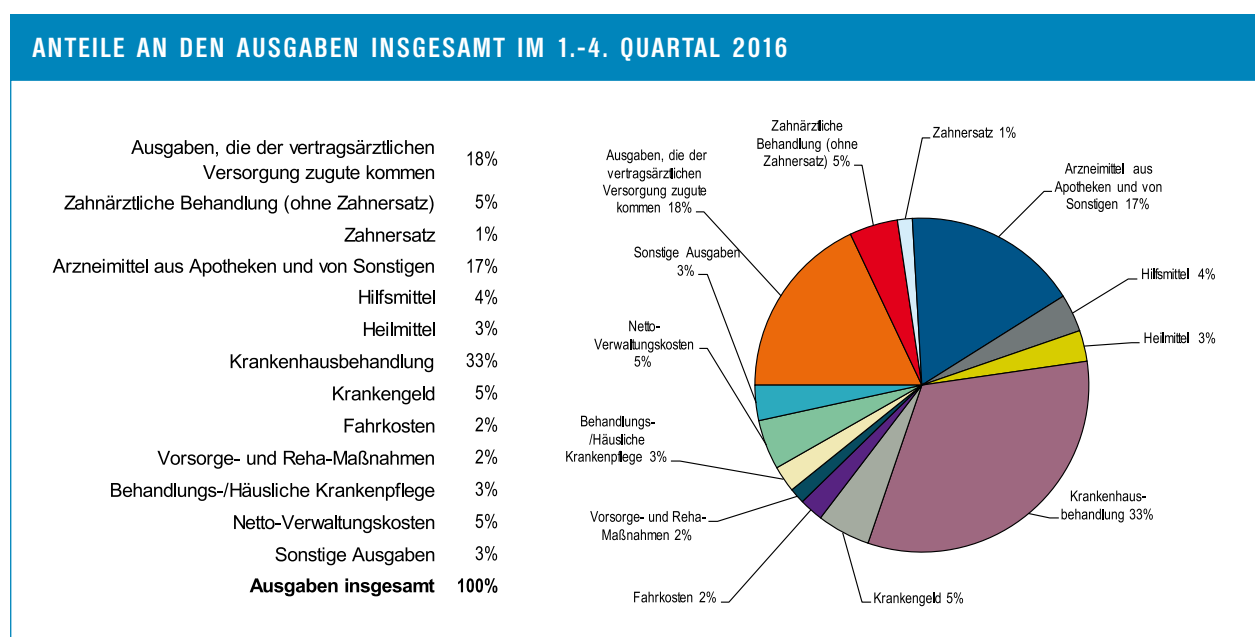
**D**ie gesetzlichen Krankenkassen haben nach den vorläufigen Finanzergebnissen des Jahres 2016 einen Überschuss von rund 1,38 Milliarden Euro erzielt. Damit steigen die Finanz-Reserven der Krankenkassen auf mehr als 15,9 Milliarden Euro. Am Ende des vergangenen Jahres betrug die Gesamt-Reserve von Krankenkassen und Gesundheitsfonds zusammen 25 Milliarden Euro.

Die Ausgaben für die ärztliche Behandlung stiegen je Versicherten um rund 3,4 Prozent (absolut um rund 4,3 Prozent bzw. 1,52 Mrd. Euro). Bei den darin enthaltenen Ausgaben für ambulante psychotherapeutische Versorgung gab es einen Zuwachs um rund 223 Millionen Euro (12 Prozent); die Ausgaben für Hochschulambulanzen stiegen um rund 75 Millionen Euro (13,6 Prozent).

Für zahnärztliche Behandlung gaben die Krankenkassen je Versicherten 3,1 Prozent (absolut 4,0 Prozent) mehr aus, beim Zahnersatz gab es je Versicherten einen Rückgang von -1,3 Prozent.

Die Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen stiegen 2016 mit 4,5 Prozent je Versicherten (5,5 Prozent absolut) nach insgesamt niedrigen Veränderungen in den Vorjahren stärker als die Leistungsausgaben. Der überproportionale Zuwachs ist darauf zurückzuführen, dass eine Reihe größerer Krankenkassen bei einer positiven Finanzentwicklung vor allem im 4. Quartal deutlich stärkere Zuführungen zu den Rückstellungen für die zukünftige Altersversorgung ihrer Beschäftigten vorgenommen hat als im vergangenen Jahr. 2015 betrug das Gesamtvolumen der Zuführungen zu diesen Rückstellungen rund 420 Millionen Euro; 2016 rund 797 Millionen Euro. Ohne diese – nicht zur Deckung laufender Verwaltungsausgaben erfolgenden – Zuführungen zu den Rückstellungen, die auch vor dem Hintergrund des niedrigen Zinsniveaus zu sehen sind, läge der Anstieg der Netto-Verwaltungskosten deutlich unterhalb des Anstiegs der Leistungsausgaben. Grundsätzlich bleiben die Krankenkassen im Bereich der Verwaltungskosten gefordert, sparsam mit den Beitragsmitteln der Versicherten umzugehen. ■

Quelle: Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 06.03.2017



# Konstituierende Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

- ▶ W zeigt maximale Geschlossenheit
- ▶ Dr. Wolfgang Eßer einstimmig zum Vorstandsvorsitzenden wiedergewählt
- ▶ Stellvertretende Vorsitzende sind Martin Hendges und Dr. Karl-Georg Pochhammer

**M**it überraschenden Ergebnissen bei der Wahl der Vorstandsmitglieder der KZBV für die Amtszeit 2017 bis 2022 war anlässlich der konstituierenden W in Berlin nicht zu rechnen. Im Gegensatz zur Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gab es in der vergangenen Legislaturperiode bei der KZBV weder einen Anlass für außergewöhnlichen Regelungsbedarf durch die Politik, noch hatte die zahnärztliche Kollegenschaft Grund zur Klage. Im Gegenteil; trotz der nicht günstiger werdenden Rahmenbedingungen und der sich ständig verschärfenden Gesetzeslagen und Kontroversen war es dem Vorstand unter seinem Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer gelungen, den Kontakt zur Politik nicht abreißen zu lassen und eigene Gestaltungsmöglichkeiten für die Kollegenschaft zu nutzen.

So stellte der Versammlungsleiter zunächst die Verdienste des alten Vorstandes heraus. Er bedankte sich im Namen der Vertreter für die über Jahrzehnte erbrachten berufspolitischen Leistungen des Vorsitzenden und seiner nun scheidenden beiden Stellvertreter Dr. Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz. Langer Applaus folgte dieser Laudatio.



v.l.n.r.: Dr. Bernhard Reilmann, Dr. Karl-Friedrich Rommel, Oliver Voitke



Dem Prozedere der Wahl des neuen dreiköpfigen Vorstandes der KZBV und diverser weiterer Gremien für die 15. Legislaturperiode war die Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und dessen zwei Stellvertreter vorangestellt. Auch hier gab es bei der Wahl des Vorsitzenden keinen Personalwechsel. Mit 42 Stimmen der anwesenden 57 von insgesamt 60 Vertretern wurde Dr. Karl-Friedrich Rommel (KZV Thüringen) erneut zum Vorsitzenden der W gewählt. Seine neuen Stellvertreter sind Dr. Bernhard Reilmann (KZV Wesfalen-Lippe) und Oliver Voitke (KZV Bremen).

Bereits seit einiger Zeit war bekannt, dass die beiden bisherigen stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz für keine weitere Amtsperiode zur Verfügung stehen würden. In getrennten Wahlgängen gab es Arbeit für den Wahlausschuss, zu dessen Mitgliedern auch der ehemalige KZVN-Vorsitzende Dr. Jobst-W. Carl zählte. ▶▶



KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Wolfgang Eßer (m) und seine beiden Stellvertreter Dr. Karl-Georg Pochhammer (l) und Martin Hendges (r).



Dr. Wolfgang Eßer nimmt die Glückwünsche von Dr. Thomas Nels (Vorstandsvorsitzender der KZVN) und Dr. Jobst-W. Carl (ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KZVN) entgegen.

► **Vertreterversammlung zeigt mit der Wiederwahl von Dr. Eßer Geschlossenheit**

Im Ergebnis erhielt Dr. Wolfgang Eßer 55 Stimmen und wurde mit diesem deutlichen Vertrauensbeweis erneut in den Vorstand der KZBV gewählt.

Im Wahlgang um den Vorsitz erfuhr er schließlich mit 56 Stimmen den maximalen und einstimmigen Vertrauensbeweis der Versammlung.

Die Vertreterversammlung folgte seinen Empfehlungen zur Wahl seiner beiden Stellvertreter und wählte Dr. Georg Pochhammer und Martin Hendges mit jeweils 54 Stimmen zu seinen Stellvertretern. Mit ihrer Entscheidung ließ die VW keinen Zweifel daran, dass dieser Vorstand seine Politik auf einer breiten Basis in der Zahnärzteschaft begründet. Eine gute Voraussetzung, um den Anliegen der Zahnärzteschaft dort, wo es noch möglich ist, Geltung zu verschaffen. Dr. Eßer, der die Körperschaft seit 2013 als Vorstandsvor-

sitzender führt, bedankte sich zunächst, ebenso wie anschließend seine beiden ehemaligen Vorstandsmitglieder, ausdrücklich bei der Verwaltung der KZBV für die geleistete Arbeit. Sein Dank galt ferner der, wie er sagte, kritischen aber trotzdem konstruktiven Arbeit der VW-Leitung. Ebenso lobte er die insgesamt zwölfjährige Zusammenarbeit innerhalb des alten Vorstandes und stellte die besonderen Verdienste der scheidenden Mitglieder heraus, die sich in hohem Maße um die deutsche Zahnärzteschaft verdient gemacht hätten. Dafür gebühre ihnen der Dank und die Anerkennung der Kollegenschaft, fügte er unter dem Beifall der Delegierten hinzu. Mit Blick auf das einhellige Votum dieser Wahl sei deutlich geworden, so Eßer, dass man in einer Zeit, in der der Berufsstand angegriffen wurde, „Kante gezeigt“ habe. Der neue Vorstand werde es sich aus seinem Selbstverständnis heraus zum Prinzip machen, auch zukünftig, über alle Meinungsverschiedenheiten hinweg, stets der Kraft der Argumente zu folgen und dem



Die niedersächsischen Delegierten zur VW der KZBV v.l.n.r.: Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Julius Beischer, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Thomas Koch, Dr. Thomas Nels.



Vorstandsmitglieder im Gespräch: Martin Hendges (KZBV) und Christian Neubarth (KZVN).



Martin Hendges freut sich über die Glückwünsche von Dr. Jürgen Hadenfeldt, der kürzlich zum stellv. Vorsitzenden der KZVN gewählt wurde.



anderen zuzuhören und ihm in nicht verletzender Weise zu antworten, versprach Eßer. In seiner Rede zeigte sich der KZBV-Vorsitzende durchaus optimistisch, als er betonte, dass, obwohl die Arbeit gewiss nicht leichter werden würde, man trotz aller Unkenrufe erfolgreich sein werde. Er werde es als Verpflichtung ansehen, dem „Irrsinn“ des Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes (GKV-SVSG) zu begegnen. Man werde sich für das Recht der Selbstverwaltung einsetzen.

### Für eine Verbesserung der Versorgung

Der alte und neue Vorsitzende der KZBV sprach sich nach seiner Wahl für eine Verbesserung der Versorgungssituation aus: „Das uns entgegengebrachte große Vertrauen ist Verpflichtung und Ansporn zugleich. Trotz zunehmend schwieriger Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen werden wir uns als Führungsteam mit voller Kraft für eine stetige Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung einsetzen. Auch in strukturschwachen Gegenden muss künftig eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung gewährleistet sein. Zugleich legen wir großen Wert darauf, dass die berechtigten Interessen des Berufsstandes nicht zu kurz kommen“.

Im Versorgungspolitischen Bereich werde der Schwerpunkt der Arbeit eindeutig in neuen Konzepten zur Bekämpfung der Parodontitis liegen, allen Widerständen zum Trotz, betonte Eßer.

In seinem Abschiedswort ging auch Dr. Jürgen Fedderwitz auf das GKV-SVSG ein und gab seiner Hoffnung Ausdruck, dass man durch dieses Gesetz nicht zu Marionetten werde. Er betonte die an diesem Tag demonstrierte Einigkeit des Berufsstandes und dankte der VV, dass man dieses Zeichen der Geschlossenheit gesetzt habe. Kurz und knapp schloss er seine mit großem Applaus bedachte Abschiedsrede mit den Worten „das wars“.

In weiteren Wahlgängen wurden die Vertreter eines Wahlausschusses der Legislaturperiode 2017-2022, die Mitglieder des Kassenprüfungs- und Haushaltsausschusses sowie die Vertreter der Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss gem. § 91 SGB V sowie die Vertreter der Zahnärzte im Bewertungsausschuss gem. § 87 Abs. 3 u. 4 SGB V gewählt.

Zum Vertreter der Zahnärzte im Bundesschiedsamt gem. § 89 SGB V und zum Mitglied im Datenkoordinierungsausschuss wurde u.a. auch Dr. Nels, Vorstandsvorsitzender der KZVN, gewählt.

Dank der bemerkenswerten Geschlossenheit und der Einstimmigkeit bei der Wahl der Vorstände, die keinerlei Meinungsverschiedenheiten erkennen ließen, konnte diese konstituierende VV bereits am ersten Tag abgeschlossen werden.

### Zum Hintergrund der KZBV: Vorstand und Vertreterversammlung

Die Wahl des Vorstandes der KZBV erfolgt alle 6 Jahre. Der seit 2005 hauptamtliche Vorstand wird bei seiner Arbeit durch den Beirat unterstützt, einem Gremium, das sich aus den Vorständen der 17 KZVen der Länder bildet. Die Vertreterversammlung ist das „Parlament der Vertragszahnärzte“. Sie umfasst 60 Mitglieder und wählt und kontrolliert den Vorstand. Die KZV-Vorstände und ihre jeweiligen Stellvertreter nehmen 34 Sitze in der Vertreterversammlung ein. Weitere 26 Delegierte werden von den Vertreterversammlungen der KZVen aus ihren Reihen unter Berücksichtigung des Verhältniswahlrechts gewählt.

Die niedersächsischen Delegierten zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sind Dr. Thomas Nels (Vorstandsvorsitzender der KZVN), Dr. Jürgen Hadenfeldt (Stellvertretender Vorsitzender der KZVN) und die gewählten Mitglieder Dr. Julius Beischer, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und Thomas Koch. ■

\_\_\_\_\_loe

# Weltweite Hilfe für Menschen in Not

## HILFSORGANISATIONEN TREFFEN SICH AUF KOKO ZUM ERFAHRUNGSUSTAUSCH



Fotos: S. Immler/BZÄK

**A**lle zwei Jahre lockt die größte Dentalmesse der Welt – IDS – Fachbesucher und Aussteller aus aller Welt nach Köln – so auch in diesem Jahr. Rund 2.300 Dentalfirmen aus 60 Ländern präsentierten ihre Produkte. 150.000 Messebesucher informierten sich über neue zahnmedizinische Entwicklungen. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bot mit ihren Partnern (u.a. der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, HDZ) am Messestand ein umfangreiches Programm. Darüber hinaus fand erneut die „Koordinationkonferenz zahnärztlicher Hilfsorganisationen“ (Koko) statt, an der Vertreter von über 30 Hilfsorganisationen teilnahmen, um Erfahrungen auszutauschen und Probleme bei der Umsetzung von Hilfsmaßnahmen zu lösen. Das Netzwerk der BZÄK umfasst ca. 60 zahnärztliche Hilfsorganisationen, die sich im In- und Ausland für Menschen in Not einsetzen.

Nach der Eröffnungsrede durch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel standen interessante Vorträge auf der Agenda, u.a. von Hans-Peter Baur vom BMZ. Er referierte über „die Rolle Deutschlands in der globalen Gesundheit“. „Krankheit stellt weltweit das größte Verarmungsrisiko dar“, so Baur. „Um es zu senken, bedarf es starker Gesundheitssysteme und einer universellen Absicherung im Krankheitsfall. Dies ist nur durch gemeinsame Anstrengungen der internationalen

Gemeinschaft zu erreichen“. Deutschland setzt sich daher für eine universelle Gesundheitsversorgung im Sinne der Agenda 2030 ein und investiert rund 800 Mill. Euro jährlich in globale Initiativen im Gesundheitsbereich. Auch die deutsche Spendenbereitschaft ist beachtlich, wie die Koko zeigte: Rund 100 Mill. Euro wurden in den vergangenen 20 Jahren für zahnärztliche Hilfsprojekte eingesetzt. Viele dieser Einsätze werden von Zahnmedizinern aus Deutschland erbracht, die in ihrer Freizeit, im Urlaub oder im Ruhestand ehrenamtlich Hilfe leisten. Dieses Engagement würdigte der in diesem Jahr scheidende BZÄK-Vorstandsreferent für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, Dr. Wolfgang Schmiedel, in seiner Rede. Auch das HDZ hat seinen Teil dazu beigetragen: Seit der Stiftungsgründung vor 30 Jahren flossen mehr als 33 Millionen Euro in humanitäre Projekte. Mit dem Programmpunkt „Auslandsfamulaturen“ wendete sich die Koko dann an den zahnärztlichen Nachwuchs. Dr. Klaus Winter betonte hierbei die unbürokratische Antragsabwicklung von Reisekostenzuschüssen, die junge Zahnärzte beim HDZ stellen können, wenn sie sich für einen Auslandseinsatz interessieren.

Eine abschließende Podiumsdiskussion rundete die gelungene Networking-Veranstaltung ab. ■

\_\_\_\_\_ Yvonne Schubert, HDZ



Jette Krämer (Leiterin Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit BZÄK), Dr. Klaus Winter (Vorsteher HDZ), Dr. Wolfgang Schmiedel (BZÄK-Vorstandsreferent für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen), Maximilian Voß (1. Vorsitzender BdZM), Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Präsident bzw. Vizepräsident BZÄK)

# Einreichungs- und Zahlungstermine

# 2017

April / Mai / Juni / Juli

April		Mai		Juni		Juli	
1 Sa	13	<b>1 Mo</b>	18	1 Do	22	1 Sa	26
<b>2 So</b>		2 Di		2 Fr		<b>2 So</b>	
3 Mo	14	3 Mi		3 Sa		3 Mo	27
4 Di		4 Do		<b>4 So</b>		4 Di	
5 Mi		5 Fr		<b>5 Mo</b>	23	5 Mi	
6 Do		6 Sa		6 Di		6 Do	
7 Fr		<b>7 So</b>		7 Mi		7 Fr	
8 Sa		8 Mo	19	8 Do		8 Sa	
<b>9 So</b>		9 Di		9 Fr		<b>9 So</b>	
10 Mo	15	10 Mi		10 Sa		10 Mo	28
11 Di		11 Do		<b>11 So</b>		11 Di	
12 Mi		12 Fr		12 Mo	24	12 Mi	
13 Do		13 Sa		13 Di		13 Do	
<b>14 Fr</b>		<b>14 So</b>		14 Mi		14 Fr	
15 Sa		15 Mo	20	15 Do		15 Sa	
<b>16 So</b>		16 Di		16 Fr		<b>16 So</b>	
<b>17 Mo</b>	16	17 Mi		17 Sa		17 Mo	29
18 Di		18 Do		<b>18 So</b>		18 Di	
19 Mi		19 Fr		19 Mo	25	19 Mi	
20 Do		20 Sa		20 Di		20 Do	
21 Fr		<b>21 So</b>		21 Mi		21 Fr	
22 Sa		22 Mo	21	22 Do		22 Sa	
<b>23 So</b>		23 Di		23 Fr		<b>23 So</b>	
24 Mo	17	24 Mi		24 Sa		24 Mo	30
25 Di		<b>25 Do</b>		<b>25 So</b>		25 Di	
26 Mi		26 Fr		26 Mo	26	26 Mi	
27 Do		27 Sa		27 Di		27 Do	
28 Fr		<b>28 So</b>		28 Mi		28 Fr	
29 Sa		29 Mo	22	29 Do		29 Sa	
<b>30 So</b>		30 Di		30 Fr		<b>30 So</b>	
		31 Mi				31 Mo	31

# BVAZ: DGZMK wiederholt alte Forderungen

## AUSZUG AUS EINER PRESSEMITTEILUNG ZUR AOZ-NOVELLE UNTER DEM TITEL „SAME PROCEDURE AS LAST YEAR?“

„**N**ach jahrelangem Domröschenschlaf kam er im Oktober doch ziemlich unerwartet, der Referentenentwurf zur neuen Approbationsordnung für Zahnärzte“ so leitet Professor Dr. Michael Walter, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sein Editorial in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ, 2017;72 (1)) ein.

Allerdings hat die DGZMK offensichtlich keine 100 Jahre gebraucht, um – wie wachgeküsst – ihre alte Forderung, die Zahnheilkunde in viele kleine Teilgebiete aufzusplittern, aus der Mottenkiste zu holen.

War es vor acht Jahren der Bologna Prozess, so benutzt sie aktuell die geplante Novellierung der Approbationsordnung als wohlfeiles Deckmäntelchen. In der Kriminologie nennt man das Trittbrettfahrerei! Unverhohlen zündet Professor Walter in diesem Leitartikel eine Nebelkerze, um auszuloten, was vielleicht doch noch machbar ist. Als Aufhänger dient die vom Gesetzgeber geforderte Kostenneutralität bei der Umsetzung der neuen Approbationsordnung. Um dem Leser zu suggerieren, die Aufsplitterung unseres Berufsstandes sei quasi alternativlos, wenn die Zahnmedizin sich, wie vom Wissenschaftsrat mehrfach eingefordert, der Humanmedizin annähern wolle, schreckt er auch vor abwegigen Vergleichen nicht zurück. Geflissentlich unter den Tisch fallen lässt er, dass viele Hochschullehrer ihrem Dienstauftrag schon seit Jahren nicht mehr vollumfänglich nachkommen, sondern stattdessen große Teile der Lehre in die postuniversitäre Zeit verlagern, in Kurse also, in denen gegen Geld und Sitzfleisch endlich das Wissen vermittelt werden soll, für das während des regulären Studiums angeblich keine Zeit sei. Welch eine ungeheuerliche Verschwendung von Steuergeldern für einen der teuersten Studiengänge überhaupt. Ist Zahnheilkunde mit humanmedizinischen Fachbereichen vergleichbar? Zahnheilkunde ist sicherlich keines der großen medizinischen Fächer, wie sie beispielsweise durch die Chirurgie und die Innere repräsentiert werden, aber vor kleineren Fächern wie beispielsweise Ophthalmologie, HNO oder Dermatologie braucht sie sich nun wirklich nicht zu verstecken. Und diese haben gleich viele oder sogar weniger Fachärzte als wir und auch keine Master. Ein Master für Kurzsichtigkeit ist für Augenärzte vielmehr



unvorstellbar. Allgemeinzahnärzte sind bereits spezialisiert. Mit Blick auf ihr Leistungsspektrum sind sie quasi Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Das humanmedizinische Facharztsystem ist in also in keiner Weise übertragbar. „Spezialisierungen innerhalb der Zahnheilkunde sind nicht notwendig und werden die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung auch nicht verbessern, sondern lediglich verteuern“, sagt der Präsident des Berufsverbands der Allgemeinzahnärzte in Deutschland (BVAZ), Dr. Andreas Bien. „Weitere Spezialisierungen innerhalb der Zahnheilkunde sind mit uns nicht zu machen“, so der Allgemeinzahnarzt aus Herzogenrath.

[...]

Die Angst, sein Ziel nicht zu erreichen, lässt Walter dann zur Eile mahnen: Die Vertreter der Zahnmedizin mögen doch bitte rasch handeln, ehe es zu spät sei, denn wer zu spät komme, den bestrafe schließlich das Leben.

„Offenbar sieht“, so die Analyse des BVAZ-Präsidenten Bien, „Professor Walter die Novellierung der Approbationsordnung als vorläufig letzte Möglichkeit, den Traum der Hochschule von der postgraduierten Geldmaschine von der zahnärztlichen Öffentlichkeit unbemerkt zu realisieren“. Sein substanzloses Versprechen, die Interessen der Allgemeinzahnärzte dabei gebührend zu berücksichtigen, sei durchsichtig und nicht geeignet, die eigentliche Intention zu verbergen.

Die im BVAZ organisierten Zahnärzte haben in der Vergangenheit umfangreiche Vorschläge für ein praxisbezogenes und finanzierbares Zahnmedizinstudium vorgelegt, zuletzt im Rahmen der Anhörung zum Referentenentwurf der Approbationsnovelle. Die Kernforderung des BVAZ bleibt bestehen: Das Studium muss berufsfertige Zahnärzte ausbilden, die durch ihre Approbation zur uneingeschränkten Berufsausübung befähigt sind. Die Universitäten täten gut daran, ihren mit Pensionsanspruch dotierten Ausbildungsauftrag wieder vollumfänglich zu erfüllen, anstatt ihr Ziel darin zu sehen, über unnötige postgraduiert weitergebildete Fachzahnärzte und Master Nebeneinkünfte zu generieren. ■

Quelle: Pressemitteilung des BVAZ vom 06.03.2017



## LANGJÄHRIGES EHRENAMTLICHES ENGAGEMENT AUSGEZEICHNET:

# Verleihung des Bürgerpreises des Stadtbezirks Hannover Mitte an das Ehepaar Mannherz

**A**uf Einladung der Bezirksbürgermeisterin Cornelia Kupsch (CDU) wurde am 25. Februar anlässlich des Neujahrsempfangs des Stadtbezirks Hannover-Mitte der diesjährige Bürgerpreis an das Ehepaar Dr. Ingeburg (Zahnärztin i.R.) und Werner Mannherz (Ingenieur i.R.) verliehen. Geehrt wurde das Ehepaar mit dem Preis für dessen ehrenamtliches Engagement im Zusammenhang mit dem seit April 2012 für mobile zahnärztliche Hilfe mit dem Hannoverschen Zahnmobil (<http://www.zahnmobil-hannover.de>) bei Obdachlosen und anderen hilfebedürftigen Menschen in sozialen Randgebieten in und um Hannover. Der Stadtbezirksrat hatte zu diesem Anlass den Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), Herrn Dr. Klaus Winter, gebeten, eine Laudatio auf bzw. für das Zahnmobil und die Eheleute Mannherz zu halten. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Klaus Winter, Bad Lauterberg  
Vorsteher HDZ



Hannovers Oberbürgermeister Stefan Schostok, Ehepaar Werner und Dr. Ingeburg Mannherz, Bezirksbürgermeisterin Cornelia Kupsch und Dr. Klaus Winter

## NEUES SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

# Fit für die Praxisbegehung!

## SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften.

Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u. a. m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

Termin: Nach Vereinbarung  
Dauer: 3 Stunden  
Teamgebühr: 550 €  
4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

### Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff  
Tel.: 0511 83391-123  
E-Mail: [clange@zkn.de](mailto:clange@zkn.de)

Zahnmedizinische Akademie  
Niedersachsen,  
Zeißstraße 11 a  
30519 Hannover

**ZAN**

# eGK-Online-Rollout: Schnelligkeit vor Sicherheit?

**D**ie Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist dem Bundesgesundheitsminister ein dringendes Anliegen: „Mir geht es darum, dass Patientinnen und Patienten digitale Anwendungen besser, sicherer und schneller als bisher nutzen können“, sagte Hermann Gröhe kürzlich vor der Presse. „Deshalb machen wir mit dem E-Health-Gesetz Tempo bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen.“ Dabei ist

er nicht gerade zimperlich. Für den Fall, dass das vorgegebene Zeitfenster für den sog. Online-Rollout nicht eingehalten wird, sieht Gröhes Gesetz finanzielle Sanktionen für die Spitzenorganisationen in der GKV vor. Diese sind entsprechend verärgert und besorgt. Aber immerhin ist das Großprojekt inzwischen nach vielen Verzögerungen in die Vorpilotphase eingetreten, und Gröhe hat eine weitere Fristverlängerung eingeräumt.

Wahrscheinlich hatte keiner der Anwesenden, die sich vor wenigen Wochen zum Telematik-Jour-fixe bei der KZBV trafen, noch so richtig daran geglaubt: Der lang vergeblich erwartete Konnektor, der für den Online-Rollout unverzichtbar ist, lag tatsächlich fertig vor ihnen. Seit Ende November 2016 testen auch die ersten Heilberufler den Konnektor. Sie nehmen an regionalen Probeläufen teil, die weiteren Tests und schließlich dem flächendeckenden Ausbau der sog. Telematikinfrastruktur (TI) vorausgehen.

### Kommunikationskanäle

Die TI bildet quasi ein hochgesichertes Wegenetz für den Online-Datenverkehr im Gesundheitswesen, das mit der eGK, aber auch mit anderen Smartcards wie dem elektronischen Praxisausweis (SMC-B) oder dem elektronischen Heilberufsausweis (HBA) „betreten“ werden kann. Alle Komponenten, die Teil der TI sind, müssen sehr strengen Datenschutz- und IT-Sicherheitsanforderungen genügen und entsprechend zertifiziert sein. Das bedeutet auch, dass im Zuge des Online-Rollouts zum Beispiel vorhandene Kartenlesegeräte gegen E-Health-Kartenterminals ausgetauscht werden müssen. Essenzieller Bestandteil des Netzes ist der erwähnte Konnektor, der zwischen das E-Health-Kartenterminal und den Internet-Anschluss geschaltet wird und den verschlüsselten Zugang zur TI-Plattform herstellt. Er steuert unter anderem auch die Authentisierung via Smartcards, etwa beim Einsatz des Praxisausweises (SMC-B) sowie des Heilberufsausweises (HBA) gegenüber TI-Diensten.



Foto: © PictureFactory/Fotolia.com

### DIGITALISIERUNG INTERNATIONAL

Bestrebungen, das Gesundheitswesen mittels Digitalisierung auf Effektivität zu trimmen, gibt es nicht nur in Deutschland. Die vom BMG in Auftrag gegebene Studie „Weiterentwicklung der E-Health-Strategie“ vom Oktober 2016 benennt eine Reihe internationaler Initiativen, etwa die Einführung des eRezepts (Norwegen), den Aufbau einer E-Health-Behörde (Dänemark), die Entwicklung einer umfassenden ID-Karte inklusive Gesundheitsinformationen (Estland), die flächendeckende Umsetzung einer elektronischen Gesundheitsakte (Österreich) sowie die zielgerichtete und umfassende Förderung von EHR (Electronic Health Record) in den USA.

## EGK: WAS IST NEU?

Die Gültigkeit der eGK, die als Nachweis zum Anspruch auf GKV-Leistungen dient, wird künftig online geprüft. Die Versichertenstammdaten (VSD) werden gegebenenfalls direkt aktualisiert. Dieses VSD-Management kann bereits mit den bis 2015 ausgegebenen Karten der ersten Generation durchgeführt werden. Aber erst die zweite Kartengeneration, die nach und nach ausgegeben wird, ist für künftige Anwendungen ausgelegt. Ihr Chip enthält zugriffsgeschützte Container, auf denen medizinische Daten gespeichert werden können, wenn der Patient dies wünscht. Hierzu erhält der Versicherte von seiner Krankenkasse eine 6-stellige PIN (Persönliche Identifikationsnummer) und einen 8-stelligen PUK (Personal Unblocking Key, Persönlicher Entsperrungsschlüssel).

### Stufe 1

Die erste Anwendung der neuen Telematikinfrastruktur ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), für das der Praxisausweis (SMC-B) und eine eGK der 1. oder 2. Generation nötig sind. Beim Einstecken in das Kartenterminal erfolgt eine automatische Online-Prüfung auf Gültigkeit und Aktualität der Versichertenstammdaten. Für den Fall, dass eine Änderung vorliegt, werden die Daten auf der eGK von den Krankenkassen elektronisch aktualisiert. Erst zu einem späteren Zeitpunkt des Online-Rollouts Stufe 1 wird der HBA zum Einsatz kommen, etwa für die qualifizierte elektronische Signatur (QES), mit der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten Dokumente rechtssicher unterzeichnen können und für die gesicherte elektronische Kommunikation zwischen den Leistungserbringern sowie den Berufsorganisationen. ►►

## AUFWAND VERLAGERT

Nicht zuletzt durch den Zeitdruck, den Hermann Gröhe mit dem E-Health-Gesetz aufgebaut hat, ist die technische Realisierbarkeit der Telematikinfrastruktur in den Vordergrund gerückt. Die politische Dimension der Digitalisierungsbestrebungen darf darüber jedoch nicht vergessen werden: In mehreren Resolutionen und Beschlüssen haben KZBV und KZVN in den vergangenen Jahren klargestellt, dass der Stammdatenabgleich der Versicherten letztlich eine reine Krankenkassenangelegenheit ist, wovon sich die Kassen die Verhinderung von Missbrauch und entsprechende Kosteneinsparungen versprechen. Der Aufwand, den die Umsetzung des Stammdatenabgleichs mit sich bringt, wird jedoch den Zahnärztinnen und Zahnärzten aufgebürdet. Als Körperschaften des öffentlichen Rechts müssen die KZVen die Vorgaben des Gesetzgebers umsetzen. Tun sie dies nicht oder nicht fristgerecht, drohen nicht nur den Spitzenverbänden in der GKV Sanktionen, sondern in einem zweiten Schritt auch den einzelnen Praxen: „Den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Einrichtungen und Zahnärzten, die die Prüfung nach Satz 3 (den ‚Online-Abgleich‘; Anm. der Redaktion) ab dem 1. Juli 2018 nicht durchführen, ist die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die Prüfung nach Satz 3 durchführen“, heißt es wörtlich im E-Health-Gesetz.



*Bestandsaufnahme. Wie kann die Digitalisierung für neue Versorgungsstrukturen und -abläufe im Gesundheitswesen genutzt werden? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein? Die vom BMG in Auftrag gegebene Studie „Weiterentwicklung der E-Health-Strategie“, der die Grafik entnommen ist, soll Antworten liefern.*

## ► Zeitplan

Angesichts der Komplexität des Gesamtprojekts und der Vielzahl der Komponenten überrascht es nicht, dass die Umsetzung des Projekts mit den ambitionierten Plänen nicht immer Schritt halten konnte und kann. Im E-Health-Gesetz, das Anfang 2016 in Kraft trat, ist festgelegt, ab wann der Stammdatenabgleich – und damit die Prüfung der Leistungspflicht seitens der Krankenkasse – zu realisieren ist: „Die hierfür erforderlichen Maßnahmen hat die

Gesellschaft für Telematik bis zum 30. Juni 2016 durchzuführen“, heißt es im SGB V § 291 Abs. (2b). „Hält die Gesellschaft für Telematik die Frist nach Satz 6 nicht ein, dürfen die Ausgaben in den Haushalten des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab 2017 die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich einem Prozent so lange nicht überschreiten, bis die Maßnahmen nach Satz 1 durchgeführt worden sind.“

## CHRONOLOGIE EGK

- Nov. 2003** Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung schreibt die Einführung der eGK zum 01.01.2006 im SGB V fest. Die GKV-Selbstverwaltung wird mit der Umsetzung beauftragt.
- Jan. 2005** Gründung der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH)
- Okt. 2009** Die Einführung der eGK startet in NRW nach Feldtests in 7 Testregionen (2007–2008).
- Ende 2009** Die Koalitionspartner CDU, CSU und FDP verständigen sich im Koalitionsvertrag auf eine Bestandsaufnahme zur eGK-Einführung.
- April 2010** Die gematik beschließt die Neuausrichtung der eGK.
- April 2011** Ausstattung von Arzt- und Zahnarztpraxen mit Kartenterminals für den bundesweiten Basis-Rollout (1. Generation).
- Okt. 2011** Die Krankenkassen beginnen mit der Ausgabe der eGK der 1. Generation.
- 2013/2014** Die gematik beauftragt die Industrie mit allen notwendigen Leistungen zur Erprobung des Online-Rollouts (Stufe 1) in 2 Testregionen (Nordwest und Südost).
- Jan. 2015** Die alte Krankenversichertenkarte verliert ihre Gültigkeit. Die eGK ist nun alleiniger Berechtigungsnachweis für GKV-Leistungen.
- Jan. 2016** Das E-Health-Gesetz tritt in Kraft. Es gibt vor, dass die Infrastruktur für den Online-Stammdatenabgleich via eGK bis 30.06.2016 stehen muss.
- Ende 2016** Das BMG verlängert die Frist für den Online-Stammdatenabgleich bis 30.06.2017. Die Vorpilotphase für Online-Rollout startet.
- Juli 2017** Die Telematikinfrastruktur für den flächendeckenden Online-Stammdatenabgleich muss zur Verfügung stehen.
- Jan. 2018** Die Möglichkeit des Notfalldatenmanagements muss gegeben sein: Speicherung der Daten auf der eGK; Abruf im Notfall ohne PIN-Eingabe. Dafür ist der elektronische Heilberufsausweis (HBA) erforderlich.

## Druck

Es ist nachvollziehbar, dass die Träger der Gesellschaft für Telematik (gematik), zu denen Kostenträger und Leistungserbringer – auch die BZÄK und die KZBV – gehören, über diese Androhung von Sanktionen sehr verärgert sind, zumal die Gründe für die bisherigen Verzögerungen nicht bei ihnen liegen. Die Industrie muss bei der Entwicklung des notwendigen Equipments einige Probleme lösen, wobei der Datenschutz wohl die größte Herausforderung darstellt. „Es hängt mit der Hochsicherheitsinfrastruktur, insbesondere mit der Zertifizierung der Geräte zusammen, dass es so lange dauert“, erläutert Jörg Hemmen vom Projektmanagement der KZVN. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zeigte sich – nach Protesten der gematik-Verbände: „Die Sanktionen treffen die Falschen“ – den Argumenten schließlich zugänglich: Ende vergangenen Jahres verschob er die Deadline für die Bereitstellung der Telematikinfrastruktur für den flächendeckenden Online-Stammdatenabgleich auf den 30. Juni 2017. Die Möglichkeit des Notfalldatenmanagements (NFDm) muss bis 1. Januar 2018 gegeben sein. Bis dahin ist auch die Verfügbarkeit des elektronischen Heilberufsausweises (HBA) zu gewährleisten, der für diese Anwendung erforderlich ist.

## Botschaft

Möglicherweise kommt die gematik mit einem Jahr Verzögerung wieder in die Spur: Inzwischen liefert zumindest eine Firma den unverzichtbaren Konnektor, sodass, wie berichtet, Testläufe in verschiedenen Regionen beginnen könnten. Bedenklich ist allerdings, dass unter dem nach wie vor bestehenden Termindruck zwangsläufig Abstriche bei der Praxiserprobung gemacht werden müssen. „Da werden Testphasen massiv zusammengestrichen, um den Zeitplan einigermaßen zu erfüllen“, erklärt Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellv. Vorstandsvorsitzender der KZVN. „Das geht zu Lasten der Qualität.“ Wenn Fristen nur auf diese Art eingehalten werden könnten, sende dies ein falsches Signal. „Die Politik muss ja den Eindruck gewinnen: Man braucht nur die Daumenschrauben richtig anzuziehen und Sanktionen anzudrohen, dann klappt es“, so Hadenfeldt.

## Antrieb

Dabei fehlt es den gematik-Trägerorganisationen nicht an der nötigen Motivation. Nicht nur den Kostenträgern,

sondern auch Ärzten und Zahnärzten ist daran gelegen, digitale Anwendungen in einigen Bereichen voranzubringen. Hochinteressant ist nach Hadenfeldts Einschätzung zum Beispiel die sog. KOM-LE, die Möglichkeit der vertraulichen und integritätsgeschützten Kommunikation in den eigenen Reihen, etwa zwischen Ärzten und Zahnärzten untereinander, Zahnärzten und KZV oder beim Datentransfer zum Gutachter. Aber auch diese Funktion wird noch auf sich warten lassen, bis sie entwickelt, zertifiziert und erprobt ist und in der Praxis zur Verfügung steht. ■

\_\_\_\_\_ *Modifizierter Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des „Zahnärzteblatt Baden-Württemberg“*

Quelle: ZBW 2/2017

## ZITAT

„Wir beginnen gerade erst, die Chancen des digitalen Zeitalters im Gesundheitsbereich zu nutzen. Ich will hier mehr Tempo. Jahrelang ist die eGK von vielen Seiten blockiert und verzögert worden. Es ist unsinnig, sich der Digitalisierung im Gesundheitswesen entgegenzustemmen. Besser ist es daher, diesen Prozess konstruktiv – wo notwendig, auch kritisch – zu gestalten. Das erwarte ich von den Kassen, Ärzten, Krankenhäusern, der gesamten Selbstverwaltung.“ Hermann Gröhe in der FAZ vom 13.01.2015

# Verwaltungsstellenversammlungen der KZVN in Kombination mit einer Informationsveranstaltung

## 1. Tagesordnung der Verwaltungsstellenversammlungen

- ▶ Begrüßung
- ▶ Bericht aus der Verwaltungsstelle
- ▶ Anfragen/Sonstiges

## 2. Tagesordnung der Informationsveranstaltungen

- ▶ Aktuelles aus der KZVN
- ▶ Flächendeckender Aufbau der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen

- Online-Rollout – Hintergrundinformationen
- Telematikinfrastruktur
- Ausstattung der Zahnarztpraxis
- Refinanzierung
- Auswirkungen in der Praxis
- Ausblick – die 2. Stufe

Für Ihre Teilnahme an der Veranstaltung erhalten Sie 2 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK/DGZMK

TERMINE				
Verwaltungsstelle	Hotel/Seminarort	Datum	Uhrzeit	Wochentag
Hannover	Hennies Altwarmbüchen	02.05.2017	19:00	Dienstag
Braunschweig	Waldhaus Oelper	23.05.2017	19:00	Dienstag
Verden	Haags Hotel Niedersachsenhof Verden	30.05.2017	19:00	Dienstag
Ostfriesland	Ostfriesen-Hof Leer	31.05.2017	16:00	Mittwoch
Oldenburg/Wilhelmshaven	CCH Oldenburg	31.05.2017	19:30	Mittwoch
Göttingen/Hildesheim	Hardenberg Burghotel	10.05.2017	16:00	Mittwoch
Lüneburg	Tagungszentrum Ostheide	07.06.2017	16:00	Mittwoch
Stade	Ramada	07.06.2017	19:30	Mittwoch
Osnabrück	Steigenberger Osnabrück	13.06.2017	19:00	Dienstag

# Neue Entwicklungen bei Panoramaschichtaufnahmen



**Einleitung:** Die Panoramaschichtaufnahme (OPG) hat im zahnärztlichen Röntgen einen sehr hohen Stellenwert. Da es sich hier um eine spezielle Form der linearen Tomographie mit einem Schlitzblenden-system handelt, bringt das Verfahren systembedingte Aufnahmeschwierigkeiten mit sich. Im Laufe der Jahre wurden die Geräte den Bedürfnissen angepasst. Trotzdem hatte die Bildqualität Mängel, sodass Weiterentwicklungen notwendig waren.

**Technische Aspekte:** Die Neuentwicklungen auf der physikalisch-apparativen Seite haben dazu geführt, dass mit dem Panoramaschichtgerät (OPG) heutzutage eine erkennbare bessere Bildqualität erzielt werden kann. Die Dosiswerte haben sich dadurch nicht erhöht. Vielmehr wurde eine weitere Dosisreduktion durch neue Sensoren, intelligente Software und apparative Einstellhilfen erreicht.

**Ergebnisse und Schlussfolgerungen:** Die Voraussetzungen für die erforderliche diagnostische Bildqualität sind vorhanden. Es hängt jetzt viel davon ab, wie in der Praxis diese Neuerungen angenommen werden. Die Durchführung der Panoramaschichtaufnahme ist ein Stück einfacher geworden. Eine gute diagnostische Bildqualität hängt jetzt mehr denn je von der praktischen Durchführung ab. (Dtsch Zahnärztl Z 2016; 71: 303–309)

## Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten?

Neue Sensoren, intelligente Software und technische Weiterentwicklungen haben zu einer deutlich besseren Bildqualität der OPG-Aufnahmen geführt. Der Stellenwert des OPG ist dadurch erneut gestiegen. Zusammen mit der Digitalen Volumentomografie bilden beide Systeme ein gutes Fundament der zahnärztlichen Radiologie.

## Einleitung

Mit der Einführung des Panoramaschichtverfahrens im Jahre 1961 [9] begann für die zahnärztliche Radiologie ein neues diagnostisches Zeitalter. Zum ersten Mal konnte mit einer Röntgenaufnahme der gesamte Zahnbereich und die angrenzenden Kieferregionen aufgenommen werden. Bis dahin standen nur Zahnfilme und wenige extraorale Aufnahmen zur Verfügung.

Das Panoramaschichtverfahren, genauer gesagt die Orthopantomographie, erweiterte die Diagnostik in einem großen Maße und wurde im Laufe der Zeit die wichtigste Röntgenaufnahme in der zahnärztlichen Praxis. Im Laufe der Jahre wurden die Panoramaschichtgeräte technisch verbessert und ausgereifter. Dies war auch notwendig, da es sich bei der Panoramaschichttechnik um ein sehr kompliziertes Aufnahmeverfahren handelt, das nur bei optimaler technischer und physikalischer Ausstattung und exakter Bedienung hochwertige Röntgenaufnahmen liefert. Die ersten Generationen der Panoramaschichtgeräte waren sehr leistungsfähig, aber ebenso mit baulichen Schwächen behaftet.

Beim Panoramaschichtverfahren handelt es sich um eine besondere Form der linearen Tomographie, die mit einer Schlitzblende erzeugt wird. Die lineare Tomographie bringt Bewegungsunschärfen mit sich und die Verwendung der Schlitzblende erzeugt geometrische Unschärfen. Diesen systembedingten Nachteilen steht ein hoher Kontrast der Aufnahmen gegenüber, bedingt durch die Schlitzblende, die nur wenige Streustrahlen zulässt.

Ein weiterer Grund, warum das Panoramaschichtverfahren nicht die gleiche Zeichenschärfe hatte wie der Zahnfilm, lag daran, dass der Bildempfänger vor Einführung des digitalen Röntgens ein Film-Folien-System war.

So war in den ersten 25 Jahren das Orthopantomogramm (OPG) mehr eine Übersichtsaufnahme, als ein Ersatz für intraorale Zahnaufnahmen. Hinzu kam, dass erst in den 70er Jahren die Funktionen der Panoramaschichtaufnahme erforscht und richtig verstanden wurden [5, 7, 11, 12]. Erst mit diesem Wissen konnten erste Weiterentwicklungen



Abb. 1: OPG mit CCD-Sensor



Abb. 2: OPG mit CMOS-CsJ-Sensor

vorgenommen werden. Die entscheidenden Verbesserungen wurden zunächst im Bereich der Ablaufbahnen vorgenommen. Dadurch konnte erreicht werden, dass die orthoradiale Einstellung deutlich verbessert wurde. Dies galt besonders für den Seitenzahnbereich, in dem sehr oft Überlappungen im Kronenbereich zu verzeichnen waren. Da es für das OPG von größter Wichtigkeit ist, dass die Zähne exakt in der Mitte der Schicht stehen, wurden die Einstellhilfen verändert und verbessert. Besonders der Frontzahnbereich musste in die dort relativ dünne Schicht exakt platziert werden.

Weitere Neuentwicklungen betrafen die Film-Folien-Systeme. Die sogenannten „Seltene Erden“ lösten 1980 das Calciumwolframat als lichterzeugende Kristalle ab. Dadurch wurde die Bildqualität deutlich verbessert. In den nachfolgenden Jahren konnten die Filmemulsionen durch die T-grain Kristalle ersetzt werden, sodass die Befunde auf den Panoramaaufnahmen deutlich besser zu erkennen waren.

Die größte Weiterentwicklung begann in den 1990er Jahren mit dem Beginn des digitalen Röntgens. Der Film wurde durch Speicherfolien und Sensoren abgelöst und die Bildentstehung durch die digitalen Techniken auf eine vollständig neue Grundlage gestellt [6].

Die Software ermöglichte es, die Bildqualität schrittweise zu verbessern, sodass zwischen dem filmbasierten und den digitalen Röntgenbildern bald kein wesentlicher Unterschied mehr festzustellen war.

Mithilfe der digitalen Technik wurden viele Probleme der Panoramaschicht gelöst, doch einige grundlegende systembedingte Schwierigkeiten blieben bestehen. Dabei handelt es sich um folgende Themenbereiche:

1. Physikalische Bildqualität
2. Dem Kieferbogen angepasster Schichtverlauf mit orthoradialer Darstellung der Zähne
3. Dosisreduktion durch Teilprojektionen
4. Verhindern von Fehleinstellungen mit daraus resultierender schlechter Bildqualität.

### Technische Aspekte

Die Schwächen der Panoramaschichttechnik sind bekannt. Es handelt sich um den Bereich der physikalischen Bildqualität, die hauptsächlich durch den Bildempfänger und die Software für die Bildentstehung beeinflusst werden kann. Weiterhin erfordert die komplizierte Abbildungsgeometrie bei diesem speziellen Schichtverfahren, dass die Strahlrichtung immer korrekt auf die Zähne ausgerichtet ist, damit diese so orthoradial wie möglich abgebildet werden. Schließlich muss dafür gesorgt werden, dass der Patient optimal positioniert werden kann. Bekanntermaßen können schon geringe Fehlpositionierungen zu störenden Verzerrungen im Bild führen [1].

Im Laufe der Jahre wurden in allen Bereichen kontinuierlich Anstrengungen unternommen, die Durchführung der Aufnahmen zu vereinfachen mit dem Ziel einer verbesserten Bildqualität bei gleichzeitiger niedriger Strahlenexposition.

### Verbesserung der physikalischen Bildqualität durch CsJ- und CdTe-Sensoren

Für die filmbasierten Systeme konnten in den letzten Jahren keine wesentlichen Verbesserungen erreicht werden. Die Verstärkungsfolien arbeiten weiterhin mit „Seltene Erden“ als Leuchtstoff. Im Filmbereich hat sich die T-grain Technik bewährt. Neuere Entwicklungen sind nicht erkennbar. Seit Einführung des digitalen Röntgens in den Jahren 1990 bis 1995 wurde dagegen durch Neuentwicklungen im Sensorbereich eine erkennbare bessere Bildqualität erreicht. Die CCD-Sensoren wurden zunächst von den CMOS-Sensoren und dann von Cäsiumjodid beschichteten (CsJ) Sensoren abgelöst (Abb. 1 und 2). CsJ zeichnet sich durch nadelförmige Kristalle aus, die das entstehende Licht weniger streuen, als die Kristalle der „Seltene Erden“. Vor Kurzem gelang es Cadmium-Tellur (CdTe) für Sensoren erfolgreich einzusetzen [3]. Bei diesem Sensor werden die Röntgenstrahlen direkt in elektrische Signale umgewandelt. Eine Leuchtschicht ist nicht mehr vorhanden (Abb. 3a, b und 4a, b). Die Unschärfen, welche bisher durch das Licht entstanden sind, treten nicht mehr auf. Die Verbesserung ►►

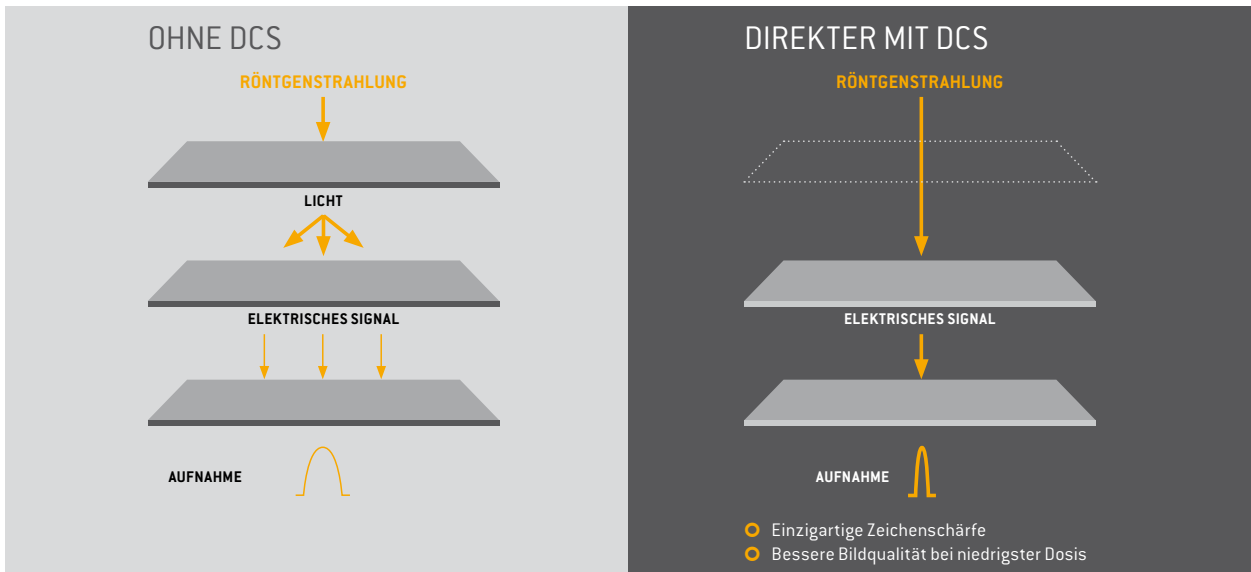


Abb. 3a: Schema eines Sensors mit fluoreszierender Schicht; 3b Schema eines CdTe-Sensors ohne fluoreszierende Schicht. Mit diesem wird bei niedriger Dosis eine hohe Zeichenschärfe und bessere Bildqualität erreicht. (Abbildungen umgezeichnet nach Sirona)

- ▶ der Bildqualität ist auf den Panoramaschichtaufnahmen deutlich zu erkennen. Als zusätzlicher positiver Effekt ist zu erwähnen, dass durch die höhere Ausbeute der Röntgenstrahlen bei diesem System eine weitere Reduzierung der Strahlenexposition erreicht wird.

#### Verbesserte Darstellung der diagnostisch wichtigen Schicht

Auch wenn der Schichtbereich insgesamt relativ breit ist, so gelingt es nicht immer, die Zähne optimal in den richtigen Schichtbereich zu bringen. Besonders im Frontbereich, wo die Schicht mit 1 cm relativ dünn ist, können schnell Fehlprojektionen entstehen. Um die richtige Schichtebene zu treffen, werden in einem Umlauf die einzelnen Projektionen gespeichert, um im Anschluss mehrere Schichten daraus rekonstruieren zu können, um damit die ideale Abbildungskurve herzustellen. Es ist aber auch möglich, aus bis zu 5 unterschiedlichen Schichten die erfassten Bereiche der Kiefer detaillierter als bisher zu erfassen und dadurch eine geeignete Schicht zu wählen.

Eine andere Software passt die Schichtkurve automatisch dem Kieferbogen an, sodass eine Voreinstellung des Zahnbogens nicht mehr notwendig ist. Mit diesem System können beliebige Schichten errechnet werden. Dazu werden über 4.000 Bilder bei einem Umlauf aufgenommen, was anschließend mithilfe tomosynthetischer Verfahren eine Rekonstruktion beliebiger Schichten ermöglicht z.B. Full Frame Pan Technology [8]. Mithilfe der Software wird dann die entsprechende Lage der scharfen Schicht ausgewählt. Mit diesem System lässt sich die Schichtlage nachträglich verändern und optimieren.

Es ist sogar möglich, ausgewählte Bereiche mit verschiedenen Schichttiefen darzustellen. So kann es mit der Panoramaschichtaufnahme gelingen, dass die Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes separat dargestellt werden. Ein weiterer Vorteil dieser Weiterentwicklung besteht darin, dass approximale Überlagerungen der Kronen nachträglich korrigiert werden können.



Abb. 4a: OPG mit CdTe-Sensor



Abb. 4b: OPG mit CdTe-Sensor





Abb. 5: Teilprojektion des linken OK

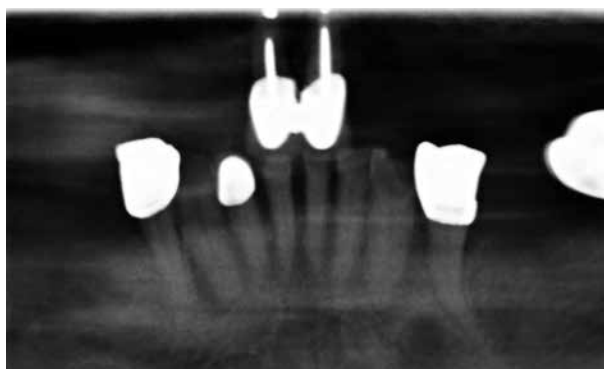


Abb. 6: Teilprojektion der UK-Front

### Dosisreduktion durch Teilprojektionen

Die Möglichkeit, nur Teile des Kiefers aufzunehmen, ist nicht neu. Durch die digitale Technik wurden diese Möglichkeiten aber ausgeweitet und den verschiedenen Fragestellungen angepasst (Abb. 5 und 6). Die seit längerer Zeit möglichen Einblendungen auf einzelne Kieferabschnitte wurden zudem verbessert. Insbesondere wurde dafür gesorgt, dass nur in dem gewählten Bildausschnitt Röntgenstrahlung den Patienten trifft.

Besonders für Kinder sollte in der Regel das Standard-Kinderprogramm gewählt werden (Abb. 7), wenn sich die Fragestellung nicht auch auf die aufsteigenden Unterkieferäste und Kiefergelenke bezieht. Durch horizontale und vertikale Einblendung wird die Dosis noch weiter reduziert [4]. Bei der deutlich verbesserten Bildqualität können die Ausschnitte noch individueller gewählt werden und damit intraorale Aufnahmen besonders dann ersetzen, wenn ein Patient intraorale Aufnahmen nicht toleriert.

Bewährt haben sich auch Spezial-Ablaufbahnen zur Reduzierung von Metallartefakten (Geisterbilder), die durch Kronen und andere metalldichte Fremdkörper von der Gegenseite erzeugt werden.

Seit einiger Zeit werden Bissflügelprogramme angeboten (Abb. 8), die die intraorale Bissflügelaufnahme ersetzen sollen. Es wird sich zeigen müssen, ob die aktuelle Bildqualität zusammen mit individueller Einstrahlrichtung

überlagerungsfreie und ausreichend hochauflösende Aufnahmen liefern können, die eine zufriedenstellende Kariesdiagnostik garantieren.

Die Spezialablaufbahnen für die funktionelle Kiefergelenkdiagnostik (Abb. 9) wurden in letzter Zeit nicht verbessert, obwohl gerade diese Gelenkaufnahmen mit offenem und geschlossenem Mund eine ideale Basisdokumentation bei Gelenkbeschwerden darstellen.

### Verbesserung der Patientenpositionierung durch neue Einstellhilfen

Neben den physikalischen Parametern und der Software, beinhaltet die richtige Patientenpositionierung dieses Aufnahmesystems Fehlerquellen. Die besondere Form der Verwischungstomographie kann aufgrund ihrer komplizierten Aufnahmetechnik bei nicht exakter Anwendung bildrelevante Fehler produzieren. Die Abbildungsgeometrie führt schnell zu Verzerrungen und Überlagerungen von diagnostisch wichtigen Strukturen.

### Fixierung der Frontzähne, um Drehungen des Kopfes zu vermeiden

Um Bewegungen der Patienten während der Aufnahme zu vermeiden, sind sichere stabile Positionierungshilfen notwendig. Dies wurde jahrelang nicht berücksichtigt, weil die Ursachen für Verzerrungen auf den Aufnahmen ►►



Abb. 7: Auf Kinderformat eingblendetes OPG

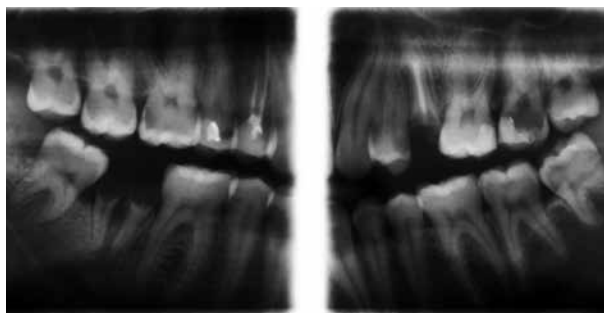


Abb. 8: Bissflügelaufnahme

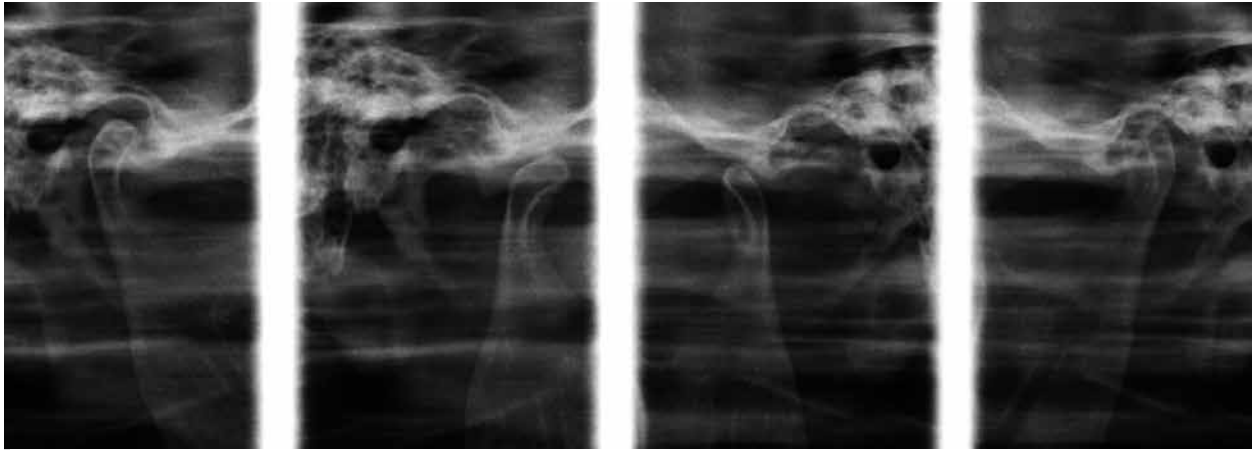


Abb. 9: Funktionelle Kiefergelenkaufnahme

## → Vita

### DR. ANDREAS W. FUHRMANN

Zahnmedizinstudium in Hamburg  
1972 -1978.

Seit 1978 wissenschaftlicher  
Mitarbeiter im Universitätsklinikum

Hamburg-Eppendorf in der Poliklinik für Röntgendiagnostik  
im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Von 2008 bis 2014 Leiter der Röntgenabteilung.

Die Arbeitsgebiete umfassen im Rahmen der Krankenversor-  
gung die gesamte Diagnostik des Gesichtsschädels. Diese  
beginnen bei den intraoralen Aufnahmen der Zähne und  
erstrecken sich über alle Formen der Panoramaschichtauf-  
nahmen bis zur Digitalen Volumtomographie. In den letz-  
ten Jahren hat das digitale Röntgen deutlich an Bedeutung  
gewonnen und ist zu einem weiteren Hauptarbeitsgebiet  
geworden.

Im Ausbildungsbereich maßgebliche Beteiligung am  
Röntgenkurs für die Studierenden der Zahnmedizin.

Im Rahmen der ZMF-Ausbildung seit 1979 Dozent am  
Norddeutschen Institut für Zahnärzthelferinnen in Hamburg.

Im Forschungsbereich Arbeiten auf allen Gebieten der  
Dento-maxillo-fazialen Radiologie: Intraorale Aufnahme-  
techniken, Panoramaschichtverfahren, Digitale Radiographie,  
Digitale Volumtomographie.

Zahlreiche Vorträge und Veröffentlichungen auf dem Gebiet  
der Gesichtsschädelradiologie.

Mitglied von röntgenologischen und zahnärztlichen  
Gesellschaften. Herausgeber der Loseblattsammlung  
„Die Zahnmedizinische Fachangestellte“, Spitta-Verlag  
und Beiratsmitglied der Zeitschrift „International Journal  
of Computerized Dentistry“, Quintessenz Verlag.

Autor des 2013 im Thieme Verlag erschienenen Lehrbuches  
„Zahnärztliche Radiologie“

Nach dem Ausscheiden jetzt tätig im Institut für Rechts-  
medizin in Hamburg als Forensischer Odonto-Stomatologe  
und Zahnärztlicher Radiologe.



► anfangs allgemein nicht bekannt waren. Durch den  
Einsatz von breiteren Aufbissblöcken (Abb. 10 und 11)  
kann verhindert werden, dass sich der Patient während  
der Aufnahme zur Seite dreht.

### Korrekte Einstellung der Frankfurter Horizontale

Ebenso wie Drehungen, müssen Kippungen des Kopfes  
zu weit nach dorsal oder ventral während der Aufnahme  
auf jeden Fall vermieden werden [2, 10]. Wird die Frank-  
furter Horizontale nicht korrekt eingestellt, dann sind keine  
(annähernd) deckungsgleichen Aufnahmen möglich. Die  
Erzeugung nahezu deckungsgleicher und identischer  
OPG-Aufnahmen ist immer sehr schwierig gewesen,  
dabei besteht seit Jahren der Wunsch deckungsgleiche  
OPG-Aufnahmen zu erhalten.

Mithilfe eines Aufbissblockes, der elektrisch bewegt wird  
(Abb. 12a, b), lässt sich die richtige Kopfhaltung ohne  
Kippung dorsal oder ventral einstellen.

Mit moderner Software (s. o.) ist es durch nachträgliche,  
tomosynthesebasierte Rekonstruktionen auch möglich  
geworden, im Nachhinein die Dorsalkippung des Kopfes  
zu korrigieren und damit den Voraufnahmen anzupassen  
(Abb. 13a, b).

### Diskussion

Die Weiterentwicklungen der Panoramaschichtgeräte haben  
in den letzten Jahren zu sichtbaren Verbesserungen der  
Bildqualität im Panoramaschichtbereich geführt. Möglich  
wurde dies hauptsächlich durch die Digitalisierung des  
zahnärztlichen Röntgens. Abgesehen von den digitalen  
Bildempfängern hat die Software der digitalen Röntgenge-  
räte einen sehr großen Einfluss auf die Weiterentwicklung  
der Systeme. Dies gilt für Bildqualität und Dosisreduzierung  
gleichermaßen.

Der heute erreichte Qualitätsstandard der Orthopantomog-  
raphie ist sehr hoch. Beeinträchtigt wird die Bildqualität  
aber immer noch durch Fehler in der Patientenpositionierung.  
Die neuen Hilfsmittel für eine korrekte Einstellung haben

**Fortsetzung auf Seite 29**



# Abrechnungstipps aus KZVN und ZKN

## RICHTIGE DOKUMENTATION – RICHTIGE ABRECHNUNG

### ENDO-ABRECHNUNG TEIL 3

Mit diesem dritten Teil geht unsere Abrechnungsserie über die korrekte Endo-Abrechnung zu Ende. Hier noch einmal eine kurze Wiederholung aus den letzten beiden Heften:

#### Grundsätzliche Regelung:

Auf Grund der bestehenden Bestimmungen sind außervertragliche Leistungen mit GKV-Versicherten zu Endo-Leistungen nur vereinbarungsfähig, wenn ...

- ... es sich um eine Leistung handelt, die nicht im BEMA enthalten ist
- ... es eine Leistung ist, die nicht den GKV-Richtlinien entspricht
- ... es eine Behandlung ist, die über das Wirtschaftlichkeitsgebot hinaus geht

#### Vereinbarung mit dem Patienten

Für eine gültige Vereinbarung mit einem GKV-Versicherten müssen die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V und die vertraglichen Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (BMV Z) und des Ersatzkassenvertrages (EKV Z) beachtet werden.

Das bedeutet für Sie:

- Eine schriftliche Vereinbarung auf Grundlage von § 4 Abs. 5d BMV Z bzw. §7 Abs. 7 EKV Z mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung ist erforderlich
- Die Vereinbarung muss vom Patienten und vom Zahnarzt unterschrieben werden
- In der Vereinbarung muss der Hinweis erfolgen, dass der Patient darüber aufgeklärt wurde, dass die Krankenkasse voraussichtlich keine Kosten übernimmt.
- Wenn Sie wissen, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch die GKV nicht erfolgt, muss der Versicherte vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Gesamtkosten der Behandlung in Textform (Name des Zahnarztes muss genannt werden) informiert werden (§ 630c Abs. 3 BGB).

#### Häufige Fragen zur Endo-Abrechnung:

Zusätzlich zu unseren Informationen wollen wir Ihnen an dieser Stelle die häufigsten Fragen vorstellen, die an der Servicehotline für Abrechnungsfragen in der KZVN eingehen. Natürlich inklusive der richtigen Antwort.

**Frage:** Wir wollen bei einem GKV-Patienten die Endo-Behandlung unter einem OP-Mikroskop durchführen. Wie kann ich das berechnen? ►►



**► Antwort:**

Die Verwendung eines Operationsmikroskops kann mit Versicherten der GKV nicht vereinbart und damit auch nicht abgerechnet werden. Es handelt sich um keine eigenständige Leistung, sondern lediglich um eine Zuschlagsposition, die nur im Zusammenhang mit anderen GOZ-Leistungen vereinbar ist.

**Frage:**

*Wir müssen bei einem GKV-Patienten die Revision einer Wurzelfüllung durchführen, die Wurzelfüllung ist 5 Jahre alt. Kann die Revision als GKV-Leistung abgerechnet werden?*

**Antwort:**

Vor der Revision einer Wurzelfüllung müssen die Voraussetzungen der Richtlinie 9.4 kritisch geprüft werden. Lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen ist die Revision in der Regel angezeigt, wenn damit ...

- eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freundsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

Für die Therapie von Zähnen mit Wurzelkanalfüllungen und apikaler Veränderung sind primär chirurgische Maßnahmen angezeigt. Sollte dennoch eine Revision der Wurzelfüllung durchgeführt werden, muss diese mit dem Patienten privat vereinbart werden.

Sollten Sie weitere Fragen zur Abrechnung von Endo-Behandlungen haben, sind die Mitarbeiterinnen der Servicehotline für Abrechnungsfragen unter Tel. 0511 8405 390 gern für Sie da.

### Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals

#### Keine BEMA-Leistung vorhanden

#### GOZ

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	3,94 €	9,05 €	13,78 €

#### Abrechnungsbestimmungen:

Die Leistung nach der Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

#### Erläuterungen:

Die Feststellung der Arbeitslänge für die Aufbereitung des Wurzelkanals mittels elektrometrischer Widerstandsmessung kann pro Kanal höchstens zweimal je Sitzung berechnet werden.

- Die GOZ Nr. 2400 kann auch neben Röntgenmessungen abgerechnet werden.
- Die GOZ Nr. 2400 kann zusätzlich zur GKV-Leistung der Wurzelkanalbehandlung vereinbart werden, da eine vergleichbare BEMA-Leistung nicht vorhanden ist.
- Die elektrometrische Längenmessung kann sowohl im Zusammenhang mit einer maschinellen, drehmomentkontrollierten Aufbereitung als auch als Zwischenschritt bei der Handaufbereitung erfolgen.

### Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden

#### Keine BEMA-Leistung vorhanden

#### GOZ

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	3,94 €	9,05 €	13,78 €

#### Abrechnungsbestimmungen:

Keine

#### Erläuterungen:

Diese Leistung ist abrechenbar für eine zusätzliche Maßnahme zur Dekontamination eines mechanisch aufbereiteten Wurzelkanals mittels Kombination aus elektrophysikalischen und chemischen Verfahren.

- Die GOZ Nr. 2420 kann je Kanal und Sitzung abgerechnet werden.
- Die GOZ Nr. 2420 kann zusätzlich zur GKV-Leistung der Wurzelkanalbehandlung vereinbart werden, da eine vergleichbare BEMA-Leistung nicht vorhanden ist.

### Medikamentöse Einlage

#### BEMA

Bema Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
34 Med	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschl. eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung	15



Foto: phi

Dr. Henning Otte, Vorstandsreferent KZVN Abrechnung/Prüfung, Vorsitzender GOZ-Ausschuss der ZKN und Monika Popp, Gruppenleiterin Servicehotline Abrechnung der KZVN

**Vertragliche Abrechnungsbestimmungen:**

Medikamentöse Einlagen sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.

**Abrechnungshinweise:**

- Die Leistung ist abrechenbar für eine medikamentöse Einlage
- je Zahn
- je Sitzung, auf drei Sitzungen beschränkt
- an Milchzähnen und bleibenden Zähnen

Die Leistung ist abrechenbar in Verbindung mit Maßnahmen nach

- Vitalexstirpation (VitE/ BEMA Nr. 28)
- Devitalisierung (Dev/ BEMA Nr. 29)
- Trepanation eines Zahnes (Trep1/ BEMA Nr. 31), in Verbindung mit Wurzelkanalaufbereitung (WK/ BEMA Nr. 32)

**Achtung**

- Die Leistung ist **nicht** abrechnungsfähig, wenn vorher lediglich eine Trepanation (BEMA Nr. 31) an diesem Zahn, ohne Wurzelkanalaufbereitung (BEMA Nr. 32), durchgeführt wurde.
- Ein evtl. notwendiger provisorischer Verschluss ist nicht zusätzlich abrechnungsfähig, da mit der Berechnung der BEMA Nr. 32 der provisorische Verschluss abgegolten ist.
- Eine Leistung nach der Nr. 2020 GOZ ist mit Versicherten der GKV nicht vereinbarungsfähig, es sei denn, die Leistung geht über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.

**Achtung Abrechnungsmodul:**

Auf Grund der Mengeneinschränkung in den Abrechnungsbestimmungen prüft das Abrechnungsmodul die abgerechnete Anzahl der BEMA Nr. 34 quartalsübergreifend. Durch die Einschränkung „grundsätzlich“ in der Abrechnungsbestimmung sind Ausnahmen möglich, wenn die medikamentöse Einlage **im Einzelfall** medizinisch indiziert ist. Die medizinische Begründung muss dann im KZV-

intern-Feld eingetragen werden. Eine Dokumentation, aus der sich die indikationsbezogene Notwendigkeit ergibt, ist in der Patientenkartei notwendig.

**Achtung – GKV-Richtlinien:**

Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die GKV-Richtlinien erfüllt sind (siehe Einführungstext).

Nach Nr. 9. 1. b sind Medikamentöse Einlagen unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolgs; sie sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.

Obwohl Abrechnungsbestimmung und Richtlinien es zulassen, dass im indizierten Einzelfall mehr als drei medikamentöse Einlagen abgerechnet werden können, stellen Krankenkassen Prüfanträge, dass die BEMA Nr. 34 nicht mehr als dreimal abgerechnet werden dürfe. Aus diesem Grund sollte sich jeder Zahnarzt vorher die Frage stellen, ob tatsächlich ein Ausnahmefall vorliegt oder ob ggf. die überzähligen medikamentösen Einlagen privat vereinbart werden sollten, um Prüfanträge zu vermeiden.

Kann eine Wurzelkanalbehandlung nicht richtlinienkonform durch- bzw. weitergeführt werden, ist vor der (Weiter-) Behandlung eine schriftliche Privatvereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten erforderlich.

Auch nach einer privat vereinbarten medikamentösen Einlage steht einer Wurzelkanalfüllung im Rahmen der GKV nichts im Wege.

**GOZ**

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	11,47 €	26,39 €	40,16 €

**Erläuterung:**

Im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung dienen medikamentöse Einlagen der Desinfektion und/oder Schmerzbeseitigung sowie zur Vorbereitung der weiteren Kanalaufbereitung.

Die Leistung ist nicht je Kanal, sondern nur je Zahn berechnungsfähig. Die Anzahl der Wurzelkanäle schlägt sich im Ansatz des Steigerungsfaktors nach § 5 Absatz 2 Satz 1 nieder, wonach innerhalb des Gebührenrahmens ►►



- ▶ die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen sind.

### Achtung:

Im Gegensatz zum BEMA ist hier der temporäre, speicheldichte Verschluss gesondert nach Nr. 2020 GOZ abrechnungsfähig.

### Wurzelkanalfüllung

#### BEMA

Bema Nr.	Leistungsbeschreibung	Punktzahl
35 – WF	Wurzelkanalfüllung einschl. eines evtl. provisorischen Verschlusses, je Kanal	17

#### Vertragliche Abrechnungsbestimmungen:

Keine

#### Abrechnungshinweise:

Die BEMA Nr. 35 ist abrechnungsfähig

- ▶ Für Wurzelkanalfüllung
- ▶ Je Wurzelkanal
- ▶ Auch für retrograde Wurzelfüllung

→ Der anschließende provisorische Verschluss des Zahnes kann nach den Abrechnungsbestimmungen nicht zusätzlich abgerechnet werden.

→ Für den alleinigen retrograden Verschluss des Wurzelkanals bei einer Wurzelspitzenresektion ist die Geb.Nr. 35 nicht abrechnungsfähig.

#### Revisionen von Wurzelfüllungen

Die Revision einer Wurzelfüllung kann nur dann als GKV-Leistung nach der Geb.Nr. 35 abgerechnet werden, wenn die Richtlinie B 9.4 erfüllt ist und der Zahn nach der vorangegangenen Wurzelfüllung bereits definitiv verschlossen war.

#### Achtung – GKV-Richtlinien:

Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die GKV-Richtlinien erfüllt sind (siehe Einführungstext). Kann eine Wurzelkanalbehandlung nicht richtlinienkonform durch- bzw. weitergeführt werden, ist vor der (Weiter-)Behandlung eine schriftliche Privatvereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten erforderlich.

#### Röntgenaufnahmen zur Wurzelbehandlung:

Nach den gültigen GKV-Richtlinien sind bei der Wurzelbehandlung Röntgenaufnahmen zur Verlaufskontrolle und Kontrolle des Therapieerfolges zwingend erforderlich.

#### Achtung – Prüfmodul:

Das Abrechnungsmodul prüft die Anzahl der abgerechneten Wurzelfüllungen nach Geb.Nr. 35 in Verbindung mit der Anzahl der Geb.Nr. 32 (WK), diese müssen identisch sein.

#### GOZ

GOZ Nr.	Leistungsbeschreibung	1-fach	2,3 fach	3,5 fach
2440	Füllung eines Wurzelkanals	14,51 €	33,37 €	50,79 €

#### Abrechnungsbestimmung:

Keine

#### Hinweis:

Bei einer dentinadhäsiven Verankerung der Wurzelfüllung im Kanal ist GOZ Nr. 2197 zusätzlich berechnungsfähig. Die retrograde Wurzelfüllung wird ebenfalls unter dieser Gebührennummer berechnet. Die Behandlung von Perforationen und die Apexifikation weit offener Apices sind in separater Sitzung nach § 6 Absatz 1 GOZ gesondert berechnungsfähig.

Ein provisorischer Verschluss ist nicht Leistungsinhalt der GOZ Nr. 2440.

Ein speicheldichter, temporärer Verschluss (GOZ Nr. 2020) ist ebenso wie die definitive Versorgung gesondert berechnungsfähig.

Neben der Leistung nach der GOZ Nr. 2440 ist ggf. ein Zuschlag nach der GOZ Nr. 0110 (Operationsmikroskop) ansetzbar.

#### Vereinbarung mit GKV-Versicherten:

Eine Leistung nach der GOZ Nr. 2440 ist mit Versicherten der GKV nur vereinbarungsfähig, wenn die Behandlung über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung hinausgeht bzw. der Behandlungsrichtlinie widerspricht.

Die Leistung nach GOZ Nr. 2440 ist für Versicherte der GKV nicht neben BEMA Nr. 35 (WF) vereinbarungsfähig. ■

\_\_\_\_\_  
Dr. Henning Otte,  
Vorstandsreferent KZVN Abrechnung/Prüfung  
Vorsitzender GOZ-Ausschuss der ZKN

Monika Popp,  
Gruppenleiterin Servicehotline Abrechnung der KZVN

### Fortsetzung von Seite 24

- dazu beigetragen, dass die Positionierung leichter geworden ist. Wenn trotzdem noch viele Fehlaufnahmen gemacht werden, dann scheint dies an einer mangelhaften Einweisung oder Ausbildung des Personals an den Geräten zu liegen. Die hauptsächlichen Fehlerquellen sind heutzutage in der Durchführung der Aufnahme zu suchen.

Neben vielen sinnvollen Spezialprogrammen enthalten die meisten Panoramaschichtgeräte weiterhin Programme für Darstellungen des Mittelgesichtes. Diese Aufnahmen hatten noch nie einen sehr großen diagnostischen Wert. Jetzt, wo die digitale Volumentomographie den gesamten Gesichtsschädel optimal dreidimensional abbilden kann, erscheinen diese Spezialprogramme im Panoramaschichtgerät überflüssig zu sein.

Durch die hohe Zeichenschärfe, die mit den modernen Sensoren erreicht wird, sollte die Orthopantomographie ihr Hauptaugenmerk auf den Zahnbereich mit seinen angrenzenden Strukturen lenken. Als einziges Zusatzprogramm erscheinen die Funktionsaufnahmen der beiden Kiefergelenke eine sinnvolle Erweiterung zu sein. In diesem Bereich müsste durch dünnere angepasste Schichtebenen eine bessere Darstellung des Gelenkspaltes angestrebt werden.

**Interessenkonflikte:** Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht. ■

### Korrespondenzadresse

Dr. Andreas Fuhrmann  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut für Rechtsmedizin, Haus Nord N81  
Butenfeld 34, 22529 Hamburg, a.fuhrmann@uke.de

Quelle: Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung des Deutschen Ärzte-Verlags, Erstveröffentlichung DZZ 2016; 71: 303-309

Die Literaturliste können Sie unter <http://www.kzvn.de/nzb/literaturlisten.html> herunterladen oder unter [nzb-redaktion@kzvn.de](mailto:nzb-redaktion@kzvn.de) anfordern.



Abb. 13a: Dorsalkippung des Kopfes



Abb. 10: Schmaler typischer Aufbissblock 11–21



Abb. 11: Breiter Aufbissblock 13–23



Abb. 12a: Beweglicher Aufbissblock



Abb. 12b: Beweglicher breiter Aufbissblock mit Patientin



Abb. 13b: Nachträgliche Korrektur mithilfe der Software

# Einleitung von Abwasser bei Zahnarztpraxen im kommunalen Fokus

Einige Zahnarztpraxen erhalten Post von kommunalen Wasserverbänden – Quecksilberfracht des Klärschlammes muss teilweise stark reduziert werden



Fotos: Michael Schütze/Fotolia.com; marcel/Fotolia.com

In einigen Kommunen Niedersachsens wird der in Kläranlagen anfallende Klärschlamm auf landwirtschaftlich genutzten Flächen verwertet. Diese relativ preiswerte Form der Entsorgung durch Aufbringen des Klärschlammes auf Ackerflächen unterliegt nicht mehr nur den Anforderungen der Klärschlammverordnung, sondern seit 01.01.2015 auch den Anforderungen der Düngemittelverordnung. Damit einhergegangen ist die Reduzierung des Grenzwertes für die Mengen an Quecksilber im Klärschlamm von 8 auf 1 mg/kg Trockensubstanz (TS). Diese Grenzwertsenkung für die sogenannte Quecksilberfracht auf 1/8 des ursprünglich zulässigen Wertes führt dazu, dass der Klärschlamm vieler Kläranlagen nicht mehr auf diese hergebrachte preiswerte Weise entsorgt werden darf. Alternativen für die Kläranlagenbetreiber sind entweder eine sehr aufwändige, weil kostenträchtige Verbrennung oder alle eventuellen Quecksilbereinleitungen in dem zur jeweiligen Kläranlage zufließenden Abwasser zu identifizieren und nach Möglichkeiten zu suchen, diese Mengen zu reduzieren.

## Bei Zahnarztpraxen wird als erstes gesucht

Zu den denkbar möglichen Quecksilbereinleitungen gehört für die Betreiber der Kläranlagen auch – und oft als erste Idee – das Abwasser von Zahnarztpraxen. Dabei wird Amalgam dem Quecksilber als Bestandteil der Abwasserfracht qualitativ gleichgesetzt. Schon 1997 hat der Gesetzgeber

auf Bundesebene in Anhang 50 der Abwasserverordnung Regelungen zur Begrenzung von Amalgameinleitungen in das Abwasser getroffen. Danach gelten die Anforderungen als eingehalten, wenn ein bauaufsichtlich zugelassener Amalgamabscheider mit einem Wirkungsgrad von 95 % betrieben, entleert, nach Herstellerangaben gewartet und alle 5 Jahre – nach jeweiligem Landesrecht – auf seinen ordnungsgemäßen Zustand überprüft wird. Die dafür zuständigen Behörden überprüfen – in Niedersachsen regional unterschiedlich frequent – die Einhaltung der Vorschriften. Zuständig für die Überprüfung sind in Niedersachsen die sogenannten Unteren Wasserbehörden innerhalb des Ministeriums für Umwelt, Energie und Klimaschutz: Die Aufgaben werden wahrgenommen von den Landkreisen, der Region Hannover, den kreisfreien und großen selbstständigen Städten sowie den Gewerbeaufsichtsämtern des Landes Niedersachsen.

## Wie könnte Amalgam ins Abwasser kommen?

Die tatsächliche Abscheidequote für die in den Praxen betriebenen Amalgamabscheideranlagen hängt von vielen Parametern ab und kann durchaus auch über, aber auch unter dem geforderten Wirkungsgrad von 95 % liegen. Mögliche Ursachen für eine abweichende Abscheidung können sein:

- ▶ Einsatz nicht geeigneter Desinfektions- oder Reinigungsmittel und dadurch Rücklösung von abgeschiedenem Amalgam
- ▶ Einsatz von ungeeignetem Prophylaxepulver mit z. B. Substitution von abgeschiedenem Amalgam
- ▶ Fehlerhafte Bemessung der Abscheideranlage
- ▶ Verzögerte bzw. verspätete Entnahme des Abscheidegutes
- ▶ Ungenügende Eigenkontrolle, Wartung und/oder Überprüfung auf ordnungsgemäßen Zustand.

Daneben kann Amalgam in das Abwasser gelangen, wenn

- ▶ Amalgam an Behandlungsplätzen anfällt, die nicht an eine Amalgamabscheideranlage angeschlossen sind (z. B. Prophylaxeplätze),
- ▶ das bei der Reinigung von Instrumenten und/oder dem sogenannten Goldfilter anfallende Amalgam nicht der Abscheideranlage zugeführt wird,



- ▶ amalgambelastete Leitungen vor oder auch noch nach den dezentralen oder zentralen Anlagen ohne Auffangmaßnahmen gereinigt werden (Leitungsdurchspülen),
- ▶ bei Sanierungen der Praxen, ausgebaute Leitungen nicht ordnungsgemäß als besonders überwachungsbedürftiger Abfall entsorgt werden.

### Wenn Post kommt, nicht verunsichern lassen

Stellt ein Kläranlagenbetreiber gegenüber den Grenzwerten erhöhte Quecksilbermengen im Klärschlamm fest, wird versucht werden, die Quecksilberfracht im angefluteten Abwasser zu reduzieren. Dazu werden – in der Regel mit kommunaler Unterstützung – mögliche Einleiterquellen gesucht. Zahnarztpraxen werden dafür in den meisten Fällen zuerst im Fokus stehen und dann entsprechende Anschreiben ihrer kommunalen Wasserverbände für Stichprobenartige Kontrollen erhalten.

Lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern!

Solche möglichen Kontrollen können in Form von Abwasserproben am Ablauf von einzelnen zentralen Abscheideranlagen und/oder aus den Übergabeschächten der Grundstücke erfolgen. Sofern Sie Ihre Abscheideranlage

gemäß den Vorgaben der vorgenannten Anlage 50 der Abwasserverordnung in Betrieb genommen und in Betrieb gehalten haben, haben Sie nach geltendem Recht vorerst nichts zu befürchten.

### Bitte informieren Sie uns

Bisher sind der Zahnärztekammer Niedersachsen erst wenige dieser Quecksilberfrachtuntersuchungen bekannt gemacht worden. Um einen Überblick über die Aktivitäten der kommunalen Wasserverbände bezüglich deren Kontrollen der Quecksilberfrachten im Abwasser von Zahnarztpraxen zu behalten, möchten wir Sie bitten, uns Kopien Ihres eventuellen diesbezüglichen Schriftwechsels mit Behörden zukommen zu lassen.

Bitte senden Sie uns dazu Kopien entweder an E-Mail: [praxiservice@zkn.de](mailto:praxiservice@zkn.de) oder an unsere Postadresse: Zahnärztekammer Niedersachsen, PraxisserVICETEAM, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover. ■

\_\_\_\_\_  
Dr. Lutz Riefenstahl  
Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

## Wartungs- und Validierungsfristüberschreitung wegen Fremdproblemen

### BETROFFENE PRAXEN SOLLTEN SICH ABSICHERN

In den vergangenen Wochen erreichten uns Beschwerden niedersächsischer Praxisbetreiber, die über Terminprobleme mit Firmen aus der Dentalmedizinbranche berichteten. Nach Aussagen dieser Praxen soll es nicht möglich sein, die vorgegebenen Fristen für Wartungen sowie erneute Leistungsqualifizierungen von maschinellen Aufbereitungsprozessen (sog. Revalidierungen) mit Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) einzuhalten. Teilweise wird von mehreren Monaten Fristüberschreitungen berichtet.

Das PraxisserVICETEAM der ZKN rät in solchen Fällen den betroffenen Praxisbetreibern, sich **unbedingt schriftlich bestätigen** zu lassen, dass die Firma keinen fristgerechten Termin anbieten kann, sondern dieser erst zum Datum TT.MM.JJJJ vereinbart werden konnte. Durch diese Bestätigung kann nachgewiesen werden, dass es dem Praxisbetreiber unverschuldet nicht möglich war, die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes einzuhalten.

### Daher der dringende Rat

Bei durch externe Dienstleister verursachter Fristversäumung von Gerätewartungen und/oder (Re)validierungen von Aufbereitungsprozessen sollten die davon betroffenen Praxisbetreiber unbedingt die ZKN informieren, damit solche Fälle bekannt werden und entsprechend verfolgt werden können.

Informationen mit Name, Adresse des Praxisbetreibers, Angabe der festgesetzten Fristen und Kopie der oben empfohlenen schriftlichen Bestätigung bitte senden an: [praxiservice@zkn.de](mailto:praxiservice@zkn.de)

Wir werden weiter berichten! ■

\_\_\_\_\_  
Dr. Lutz Riefenstahl  
Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

# Brandschutz – Brandschutzhelfer



**E**in Brand stellt für jede Zahnarztpraxis eine ernste Gefährdung dar. Die Verantwortung für die Patienten, die Mitarbeiter/-innen, die Sicherung des Unternehmens und die öffentliche Sicherheit erfordern daher eine angemessene Aufmerksamkeit für dieses Thema.

Maßnahmen zum Brandschutz dienen dazu, Brände zu verhindern oder die Auswirkungen von Bränden so gering wie möglich zu halten. Dazu gehören die folgenden baulichen, anlagentechnischen und organisatorischen Maßnahmen sowie geschulte Brandschutzhelfer:

## Baulicher Brandschutz

Bauliche Maßnahmen müssen unter anderem folgende Aspekte berücksichtigen:

- ▶ Brandverhalten und Feuerwiderstand des Gebäudes und der Bauteile
- ▶ Verwendung von für den Brandschutz zugelassenen Bauprodukten
- ▶ Aufteilung der Gebäude in Brandabschnitte durch Brandwände und Brandschutztüren
- ▶ Festlegung und Kennzeichnung der Flucht- und Rettungswege

## Anlagentechnischer Brandschutz

Darunter fallen alle technischen Anlagen und Einrichtungen, die den Brandschutz verbessern. Zu den typischen gebäudetechnischen Anlagen zählen insbesondere:

- ▶ Elektroinstallation
- ▶ Brandmeldeanlagen inklusive Anlagen zur optischen und akustischen Alarmierung
- ▶ Feuerlöscher mit dem zugehörigen Löschmittel

## Organisatorischer Brandschutz

Zu den Aufgaben des organisatorischen Brandschutzes gehören:

- ▶ Erstellen und Aushängen von Brandschutzordnung, Brandschutzplänen und Alarmplänen



- ▶ Bestellung einer ausreichenden Anzahl von Brandschutz Helfern und gegebenenfalls eines Brandschutzbeauftragten
- ▶ Schulung für den Umgang mit brennbaren Stoffen und das Verhalten bei Bränden

## Ausbildung und Befähigung zum Brandschutz

Zum betrieblichen Brandschutz gehören unter anderem eine regelmäßige Unterweisung aller Mitarbeiter/-innen und eine Ausbildung von Brandschutz Helfern. Die Notwendigkeit zur Bestellung von Brandschutz Helfern ergibt sich unter anderem aus der Arbeitsstättenregel ASR A2.2 „Maßnahmen gegen Brände“ Abschnitt 6.2 „Brandschutz Helfer“. Informationen dazu bietet unter anderem die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw) mit ihrer Broschüre „Brandschutz Helfer – Ausbildung und Befähigung“ (Download PDF-Datei unter <http://tinyurl.com/bgw-brandschutzinfo>).

## NEU: Schulungen zum Brandschutz Helfer

Neu im Rahmen des BuS-Dienstangebots der Zahnärztekammer Niedersachsen und Westfalen-Lippe werden im September 3-stündige Schulungen zum Brandschutz Helfer (1,5 Stunden Theorie und 1,5 Stunden Praxis) angeboten. An den Schulungen können auch Praxen teilnehmen, die nicht am BuS-Dienst teilnehmen.

Nähere Informationen sowie Möglichkeit zur Schulungsanmeldung finden Sie auf der Homepage der Zahnärztekammer Niedersachsen unter: [www.tinyurl.com/zkn-bus01](http://www.tinyurl.com/zkn-bus01) ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

# Keine Angst vor HIV, HBV und HCV in der Zahnarztpraxis

**ERKLÄRVIDEO FÜR PRAXISPERSONAL GIBT TIPPS UND ZEIGT: BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN SIND UNNÖTIG**

**B**ei der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit HIV und den Hepatitis-Viren HBV oder HCV kommt es immer wieder zu Fragen. Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) haben deshalb ein kurzes Erklärvideo für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) bei YouTube eingestellt. Es zeigt: Die meisten Sorgen vor einer eventuellen Übertragung im Praxisalltag sind unbegründet. Bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen besteht keine Infektionsgefahr für das Praxisteam oder für Patienten. Bei Arbeitsunfällen, zum Beispiel Stich- oder Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten, kann ein potentiell Ansteckungsrisiko durch Sofortmaßnahmen oder eine Post-Expositions-Prophylaxe minimiert werden. Die meisten HIV-Patienten sind zudem aufgrund wirksamer Therapien nicht mehr infektiös. Interessante Fakten, wichtige Hinweise und Antworten auf häufig gestellte Fragen haben beide Organisationen

außerdem in der Kurzbroschüre „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam“ zusammengestellt. So sollen unbegründete Infektionsängste abgebaut werden und eine professionelle und diskriminierungsfreie Versorgung von Menschen mit Infektionserkrankungen wie HIV, HBV und HCV sichergestellt werden.

Die Broschüre steht online auf den Seiten von BZÄK und DAH zum Abruf: [www.bzaek.de/hiv](http://www.bzaek.de/hiv) sowie <http://bit.ly/2gDb570>

Das Erklärvideo ist bei YouTube eingestellt: [www.youtube.com/watch?v=z0Zrjw\\_aleQ](http://www.youtube.com/watch?v=z0Zrjw_aleQ) ■

Quelle: Gemeinsame Pressemitteilung von Bundeszahnärztekammer und Deutsche AIDS-Hilfe

Nähere Informationen zum BuS-Dienstangebot sowie die nächsten Schulungstermine finden Sie hier:

**NEU!**

**Schulungskurs zum Brandschutzhelfer**

## BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf? Wir helfen Ihnen gern!

Ansprechpartnerin:  
Daniela Schmöe  
Tel.: 0511 83391-319  
Fax: 0511 83391-306  
E-Mail: [dschmoe@zkn.de](mailto:dschmoe@zkn.de)

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen



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





Foto: © okalintchenko/fotolia.com

## Update Qualitätszirkel: 10ter Moderatorenworkshop

→ Freitag, 1. September 2017

→ Beginn 15 Uhr (s.t.), Dauer 4 Stunden

→ Zahnärztekammer, Zeißstr. 11a, Hannover

### Zielgruppe:

Geschulte Moderatoren der ZKN, andere Moderatoren von Qualitätszirkeln und Stammtischen sowie interessierte Kollegen/-innen, die Interesse an einer Moderatorentätigkeit von Qualitätszirkeln haben.

### Aufgaben und Ziele der Veranstaltung:

- die Situation in den Qualitätszirkeln erörtern
- von Erfahrungen und Erlebnissen berichten
- Basisinformationen über die Rahmenbedingungen für neue Moderatoren vermitteln und Auffrischung für die gestandenen Moderatoren
- Probleme und Hemmnisse im Qualitätszirkel erörtern
- Ideen und Lösungen für die Qualitätszirkelarbeit austauschen
- alte Kontakte beleben, neue Kontakte knüpfen
- Themen für die Weiterentwicklung der Qualitätszirkel festhalten

Die Veranstaltung wird geleitet von den beiden langjährigen und aktiven Moderatoren Dr. Tilli Hanßen, Jesteburg und Enno Kramer, Norden.

Die Teilnahme ist kostenlos möglich und es werden 4 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK/DGZMK ausgewiesen.

Bei Interesse nehmen Sie bitte Kontakt auf mit Christine Balke unter [cbalke@zkn.de](mailto:cbalke@zkn.de) oder telefonisch 0511 83391-109.

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen



Foto: Colares-pic/fotolia.com

## Beliebte Irrtümer im Arbeitsrecht

n kaum einem Rechtsbereich halten sich so viele hartnäckige Fehlvorstellungen, wie im Arbeitsrecht.

Von diesen Irrtümern sind sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer gleichermaßen betroffen. Im Rahmen einer lockeren Reihe soll versucht werden, die hartnäckigsten dieser Mythen auszuräumen.

### IRRTUM: EIN ARBEITSVERHÄLTNISS KANN AUCH MÜNDLICH GEKÜNDIGT WERDEN!

Während ein Arbeitsverhältnis zwar durchaus mündlich begründet werden kann, bedarf jedoch dessen Kündigung gemäß § 623 BGB stets der Schriftform. Schriftform bedeutet nach § 126 BGB, dass die schriftliche Kündigungserklärung eigenhändig durch Namensunterschrift unterzeichnet werden muss. Eine solche schriftliche Kündigungserklärung ist dem Vertragspartner im Original zu übergeben/übersenden. Eine Kündigung per Fax oder Mail ist daher ausgeschlossen. Auch wenn unter „dramaturgisch wertvollen Umständen“, vielleicht sogar unter Hinzuziehung von Verbalinjuriern ein Arbeitsverhältnis mündlich gekündigt wird, ist eine solche Kündigung infolge der zwingenden gesetzlichen Vorgaben immer unwirksam. Es ist dabei unerheblich, ob der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer eine mündliche Kündigung erklärt. Durch das Schriftformerfordernis wollte der Gesetzgeber insbesondere Arbeitnehmer davor bewahren, aus einem Impuls heraus ihr existenzsicherndes Arbeitsverhältnis zu beenden. Es sollte dem Kündigenden zumindest so viel Bedenkzeit gegeben werden, wie er benötigt, um seine Kündigungserklärung schriftlich niederzulegen. ■

Michael Behring, LL.M.  
Geschäftsführer der ZKN

## ZQMS



## ZQMS ECO



# Einladung zum ZQMS-Anwendertreffen

in der Zahnärztekammer Niedersachsen, Hannover

Die ZKN führt zwei ZQMS-Anwendertreffen im Hörsaal der Zahnärztlichen Akademie durch:

→ **ZQMS-Anwendertreffen am Freitag, 16.06.2017 von 15:00 bis 18:00 Uhr für Erstanwender, Mitarbeiter und Interessenten**

An diesem Tag stellen wir Ihnen das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem ZQMS der Zahnärztekammer Niedersachsen vor. Ein QM-System von Zahnärzten für Zahnärzte. Lernen Sie die Möglichkeiten und den Funktionsumfang der Internetplattform ZQMS sowie der optionalen Ergänzung ZQMS Eco kennen. Durch die regelmäßigen Updates von ZQMS sind Sie als aktiver Anwender auf etwaige Praxisbegehungen gut vorbereitet.

**Referenten: Dr. Jürgen Reinstrom, Dr. Stefan Liepe, Anja Rennhack (ZMV)**

→ **ZQMS-Anwendertreffen am Freitag, 11.08.2017 von 15:00 bis 18:00 Uhr für Anwender, die schon mit ZQMS arbeiten**

Zielgruppe sind ZQMS-Anwender, die weitere Informationen und Inhalte zu diesem Qualitätsmanagementsystem wissen möchten. Selbstverständlich besteht im Rahmen der Veranstaltung auch die Möglichkeit eines gegenseitigen Erfahrungsaustausches. Außerdem referiert Dipl.-Wirtsch.-Inform. Heiko Häkelmann, Isernhagen, zum Thema „Vorbereitung, Durchführung, Protokollierung und Nachbereitung von Teamsitzungen“.

**Referenten: Dr. Jürgen Reinstrom, Dr. Stefan Liepe, Dipl.-Wirtsch.-Inform. Heiko Häkelmann**

Gestalten Sie mit uns diese Anwendertreffen und schreiben Sie uns Ihre eventuellen Themenwünsche und/oder Fragen per E-Mail an [zqms@zkn.de](mailto:zqms@zkn.de).

- ▶ Für Zahnärzte/innen werden – je Anwendertreffen – 4 Fortbildungspunkte gem. BZÄK/DGZMK/KZBV ausgewiesen.
- ▶ Die Teilnahmegebühr beträgt je Anwendertreffen und je Teilnehmer 50,00 €.
- ▶ Anmeldung per Post, Fax 0511 83391-306 oder E-Mail [zqms@zkn.de](mailto:zqms@zkn.de).
- ▶ Für telefonische Rückfragen steht Ihnen Christian Göhler unter 0511 83391-315 zur Verfügung.

Dieses Programm und auch das Formular für eventuelle Anmeldung mit Briefpost oder Telefax finden Sie unter



Programm und Anmeldeformular:  
<http://tinyurl.com/zqms-by-zkn>



# Wissenswertes rund um die Einstellung von Auszubildenden

**D**er erfolgreiche Betrieb einer Zahnarztpraxis basiert auf Teamwork. Qualifizierte Assistenzkräfte sowie in Prophylaxe oder Verwaltung fortgebildetes Fachpersonal sind unverzichtbare Bestandteile einer modernen Zahnarztpraxis.

Qualifiziertes Fachpersonal fällt jedoch nicht vom Himmel, es muss zunächst ausgebildet werden. Der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten kommt daher strategische Bedeutung zu. Leider reichten die Ausbildungsanstrengungen der letzten Jahre nicht aus, um den gegenwärtigen und zukünftigen Personalbedarf zu decken. Häufig schrecken Praxen jedoch vor der Ausbildung zurück, da ihnen (insbesondere die rechtlichen) Rahmenbedingungen unklar sind. Aus diesem Grund werden nachfolgend kurz die wichtigsten rechtlichen Rahmenbedingungen der Ausbildung erläutert.

## 1. VOR BEGINN DER AUSBILDUNG

### 1.1 Einstellungstermin

Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten dauert grundsätzlich 36 Monate<sup>1</sup>. Gemäß den Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes<sup>2</sup> kann eine Zulassung zur

Abschlussprüfung nur erfolgen, wenn die Ausbildungszeit nicht später als 2 Monate nach dem letzten Prüfungstag endet (34-Monats-Regel). Regelmäßig werden Abschlussprüfungen 2mal im Jahr abgehalten (im Sommer und Winter).

Zwar ist eine Einstellung grundsätzlich an jedem Tag des Jahres möglich, jedoch kann es aufgrund der obigen 34-Monats-Regel Fälle geben, in denen die Ausbildungszeit endet, ohne dass eine Prüfungsteilnahme innerhalb der Ausbildungszeit möglich ist.

#### Beispiel:

Ausbildungsbeginn ist der 01.11.2010, das Ende der Ausbildungszeit fällt somit auf den 31.10.2013. Wenn die Sommerprüfungen zwischen April und Juli 2013 abgehalten werden, kann eine Prüfungsteilnahme im Sommer 2013 wegen der 34-Monats-Regel nicht erfolgen, da der letzte Prüfungsteil frühestens am 31.08.2013 abgelegt werden kann. Zu diesem Zeitpunkt sind die Sommerprüfungen jedoch bereits abgeschlossen. Die Auszubildende könnte daher erst an der Winterprüfung teilnehmen und da der Ausbildungsvertrag ein Zeitvertrag ist, würde sie so ihre Prüfung erst rund 3 Monate nach Beendigung der Ausbildungszeit ablegen.

<sup>1</sup> § 2 der Ausbildungsverordnung

<sup>2</sup> § 43 Abs.1 Nr.1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Um die oben dargestellte Situation zu vermeiden, sollte eine Ausbildung am 01.08. oder 01.09. (bzw. 01.01. oder 01.02.) eines Jahres begonnen werden.

### 1.2 Ausbildungsdauer

Wie bereits erwähnt, dauert die Ausbildung grundsätzlich 36 Monate.

In einigen Fällen ist es jedoch möglich, nach vorherigem Antrag bei der ZKN, eine kürzere Dauer zu vereinbaren:

- ▶ **Abitur/Fachabitur**  
Auszubildende, die über die fachgebundene oder allgemeine Hochschulreife verfügen, können gemeinsam mit ihrem Ausbildenden bei der ZKN die Verkürzung der Ausbildungsdauer um ein Jahr beantragen. Nach Bewilligung der Verkürzung reduziert sich die Ausbildungsdauer auf 24 Monate.
- ▶ **Abgeschlossene Berufsausbildung in einem verwandten Beruf**  
Hat die Auszubildende bereits eine Ausbildung in einem verwandten Beruf (z.B. Medizinische Fachangestellte) absolviert, können der Ausbildende und die Auszubildende gemeinsam die Verkürzung der Ausbildungsdauer um ein Jahr beantragen.
- ▶ **Im Falle einer abgeschlossenen Ausbildung in einem nicht verwandten Beruf**, kann eine Verkürzung um sechs Monate beantragt werden.
- ▶ **Bereits absolvierte Ausbildungszeiten als ZFA**  
Es kommt gelegentlich vor, dass begonnene Ausbildungen vorzeitig beendet werden. Findet die Auszubildende einen neuen Ausbildungsbetrieb, so kann sie gemeinsam mit dem neuen Ausbildenden eine Verkürzung der Ausbildungsdauer um die bereits absolvierten Zeiten beantragen. Sollte zwischen Abbruch und Neubeginn der Ausbildung jedoch ein längerer Zeitraum liegen (> 6 Monate) kann es sein, dass die bereits absolvierten Zeiten, nur anteilig berücksichtigt werden.

Die obigen Verkürzungen setzen jeweils einen gemeinsamen Antrag der Auszubildenden und des Ausbildenden voraus. Eine Verkürzung gegen den Willen einer Partei ist somit nicht möglich. Vordrucke für die Antragstellung sind über die zuständigen Bezirksstellen erhältlich.

### 1.3 Teilzeitberufsausbildung

Seit Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes im Jahr 2005 ist in bestimmten Fällen auch die Ausbildung in Teilzeitform möglich<sup>3</sup>. Hierbei kann die wöchentliche Ausbildungszeit auf bis zu 25 Stunden reduziert werden, ohne dass sich die Ausbildungsdauer insgesamt verlängert.

Die Reduktion darf sich jedoch nur auf den betrieblichen Teil der Ausbildung erstrecken. Eine Verkürzung des Schulbesuches ist nicht möglich.

Ein Antrag auf Teilzeitausbildung setzt jedoch ein berechtigtes Interesse auf Seiten der Auszubildenden voraus. Dies liegt im Falle der Betreuung eines eigenen Kindes oder bei der Pflege eines nahen Angehörigen vor.

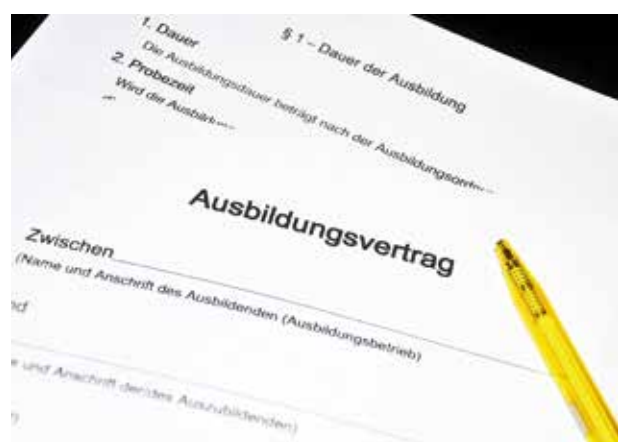
Auch die Teilzeitausbildung setzt einen gemeinsamen schriftlichen Antrag des Auszubildenden und der Auszubildenden bei der ZKN voraus. Im Falle der Bewilligung ist der Ausbildende berechtigt, die Ausbildungsvergütung der reduzierten Stundenzahl anzupassen.

### 1.4 Ausbildungsvertrag

Unmittelbar nachdem sich der Ausbildende mit einer Bewerberin einig geworden ist, hat er einen schriftlichen Ausbildungsvertrag abzuschließen<sup>4</sup>. Es empfiehlt sich, die Musterverträge der ZKN zu benutzen, da diese alle gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Musterausbildungsverträge können über die zuständige Bezirksstelle bezogen oder im Mitgliederbereich der ZKN-Homepage ([www.zkn.de](http://www.zkn.de)) heruntergeladen werden.

Diese Ausbildungsverträge müssen vom Ausbildenden und der Auszubildenden unterzeichnet werden. Ist die Auszubildende noch minderjährig, so ist zusätzlich die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters (im Regelfall beide Elternteile) erforderlich.

Unverzüglich nach Unterschriftsleistung müssen die Ausbildungsverträge (in 3-facher Ausfertigung) zur Eintragung in das Ausbildungsverzeichnis an die Bezirksstelle gesendet werden<sup>5</sup>. ▶▶



<sup>3</sup> § 8 Abs. 1 S. 2 BBiG

<sup>4</sup> § 11 Abs. 1 BBiG

<sup>5</sup> § 36 Abs. 1 BBiG

### ► 1.4.1 Ausbildungsvergütung

Gemäß den Vorgaben des Berufsbildungsgesetzes<sup>6</sup> ist dem Auszubildenden eine angemessene (monatliche) Vergütung zu gewähren. Diese muss mit fortschreitender Ausbildung, mindestens jährlich, ansteigen. Grundsätzlich bestimmt ein Tarifvertrag, was unter einer angemessenen Vergütung zu verstehen ist. Da es einen solchen in Niedersachsen jedoch nicht gibt, tritt an seine Stelle die Empfehlung der Kammerversammlung. Diese lautet zurzeit<sup>7</sup>:

1. Ausbildungsjahr: 700,- €
2. Ausbildungsjahr: 740,- €
3. Ausbildungsjahr: 790,- €

### 1.4.2 Urlaubsanspruch

Neben der Vergütung muss im Ausbildungsvertrag auch der Urlaubsanspruch geregelt werden. Wie hoch der Urlaubsanspruch ist, hängt vom Lebensalter der Auszubildenden am ersten Januar des jeweiligen Kalenderjahres ab.

#### 1.4.2.1 Volljährige Auszubildende

Ist die Auszubildende am ersten Januar 18 Jahre oder älter, richtet sich ihr Urlaubsanspruch nach dem Bundesurlaubsgesetz. Hiernach beträgt der jährliche Mindesturlaubsanspruch 24 Werktage<sup>8</sup>. Werktage sind in diesem Zusammenhang alle Tage, die nicht Sonn- oder gesetzlicher Feiertag sind. Der Gesetzgeber geht somit von einer 6-Tage-Woche aus. Ist der Urlaubsanspruch in Werktagen ausgedrückt und nimmt die Auszubildende eine Woche Urlaub, werden ihr dafür sechs Tage vom Urlaubsanspruch abgezogen, auch wenn die Praxis nur an fünf Tagen in der Woche tätig ist.



Photo © Picture-Factory/fofalia.com

Ist der Ausbildungsbeginn nicht identisch mit dem Beginn des Kalenderjahres, steht der Auszubildenden für dieses Jahr nur ein anteiliger Urlaubsanspruch zu. Sie kann für jeden vollen Monat des Bestehens des Ausbildungsverhältnisses 1/12 des Jahresurlaubs beanspruchen<sup>9</sup>, wobei Bruchteile von 0,5 oder mehr aufzurunden sind<sup>10</sup>.

#### Beispiel:

Eine 19-jährige Auszubildende beginnt am 01.08. ihre Ausbildung. Hätte sie das komplette Jahr gearbeitet, stünden ihr 24 Werktage Urlaub zu. Sie arbeitet in diesem Jahr jedoch nur 5 Monate (August bis Dezember). Der Urlaubsanspruch für das laufende Jahr errechnet sich wie folgt:

$$24 \text{ Werktage} / 12 \text{ Monate} \times 5 \text{ Monate} = 10 \text{ Werktage}$$

Der Auszubildenden stehen 10 Werktage Urlaub für das betreffende Jahr zu.

#### 1.4.2.2 Minderjährige Auszubildende

Ist die Auszubildende am ersten Januar des Jahres noch nicht 18 Jahre alt, richtet sich ihr Urlaubsanspruch nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz<sup>11</sup>. Hiernach beträgt der Urlaub jährlich mindestens:

- 30 Werktage, wenn die Jugendliche zu Beginn des Jahres 15 Jahre alt ist.
- 27 Werktage, wenn sie zu Beginn des Jahres 16 Jahre alt ist.
- 25 Werktage, wenn sie zu Beginn des Jahres 17 Jahre alt ist.

Wenn der Ausbildungsbeginn nicht mit dem Beginn des Kalenderjahres identisch ist, muss auch bei minderjährigen Auszubildenden der anteilige Urlaubsanspruch errechnet werden. Hierzu ist das unter 1.4.2.1 dargestellte Verfahren zu verwenden.

#### 1.4.2.3 Urlaubsanspruch in Arbeitstagen

Wie bereits erwähnt, geht der Gesetzgeber bei der Festlegung der Urlaubsansprüche von einer 6-Tage-Woche aus. Dies führt in der Praxis gelegentlich zu Unsicherheiten bzgl. der Behandlung des Samstags.

<sup>6</sup> § 17 Abs. 1 BBiG

<sup>7</sup> Diese Empfehlung darf maximal um 20% unterschritten werden.

<sup>8</sup> § 3 Abs. 1 BUrlG

<sup>9</sup> § 5 Abs. 1 BUrlG

<sup>10</sup> § 5 Abs. 2 BUrlG

<sup>11</sup> § 19 ArbSchG





Foto: © Photographee.eu/Fotolia.com

Es ist rechtlich nicht zu beanstanden, den Urlaubsanspruch in Arbeitstagen auszudrücken. Hierzu muss der werktägliche Anspruch in Arbeitstage umgerechnet werden. Dies geschieht, indem der werktägliche Mindesturlaubsanspruch zunächst durch 6 geteilt und anschließend mit der Anzahl der Arbeitstage pro Woche multipliziert wird:  $(24 : 6) \times 5 = 20$ .

Die 24 Werktage Erholungsurlaub (einer 6-Tage-Woche) entsprechen somit einem Urlaubsanspruch in Höhe von 20 Arbeitstagen bei einer 5-Tage-Woche. Nimmt die Auszubildende eine Woche Urlaub, werden ihr auch nur fünf Tage von ihrem Urlaubskonto abgezogen.

Gemäß § 19 Abs. 3 Jugendarbeitsschutzgesetz ist Auszubildenden (unabhängig vom Alter) der Urlaub während der Schulferien zu gewähren. Geschieht dies nicht und besucht die Auszubildende während ihres Urlaubs die Berufsschule, erhält sie für diesen Tag einen Ersatzurlaubstag.

### 1.5 Vorgeschriebene Untersuchungen

Bei minderjährigen Auszubildenden erfolgt die Eintragung des Ausbildungsvertrages jedoch nur, wenn eine Bescheinigung über die Erstuntersuchung gemäß § 32 Jugendarbeitsschutzgesetz vorliegt. Diese Bescheinigung testiert im Idealfall, dass keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Ausbildung sprechen.

Die Kosten für diese Untersuchung trägt das Land Niedersachsen. Antrags- bzw. Untersuchungsformulare können über das für die Auszubildende zuständige Ordnungsamt bezogen werden. Die Untersuchung selbst kann vom Hausarzt der Auszubildenden durchgeführt werden.

**Eine Beschäftigung von Minderjährigen darf nur erfolgen, wenn eine solche Untersuchungsbescheinigung vorliegt.**

Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres der Auszubildenden hat der Auszubildende diese Bescheinigung aufzubewahren. Verlässt die Auszubildende die Praxis vorher, hat der Auszubildende die Bescheinigung auszuhändigen<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> § 41 ArbSchG

Auch volljährige Auszubildende müssen vor Ausbildungsbeginn untersucht werden. Für sie gelten die gleichen Vorschriften zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wie für ausgelernte Angestellte. Die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung hat vor Aufnahme der Tätigkeit zu erfolgen und ist von einem Facharzt für Arbeits-/Betriebsmedizin durchzuführen<sup>13</sup>. Der Arbeitgeber hat diese Untersuchung zu veranlassen und die Kosten zu tragen, was auch die Kosten für eine ggf. erforderliche Hepatitis-Immunsierung einschließt.<sup>14</sup> Minderjährige Auszubildende müssen ebenfalls, wie ihre volljährigen Mitauszubildenden, arbeitsmedizinisch untersucht werden, auch wenn sie bereits nach den Vorgaben des Jugendarbeitsschutzgesetzes untersucht wurden.

### 1.6 Maximale Anzahl an Auszubildenden

Die Ausbildung des beruflichen Nachwuchses ist eine lohnenswerte Investition in die Zukunft. Zur Sicherstellung einer ausreichenden Ausbildungsqualität hat der Gesetzgeber im Berufsbildungsgesetz (BBiG) bestimmt (§ 27 BBiG), dass die Zahl der Auszubildenden in einem angemessenen Verhältnis zur Zahl der beschäftigten Fachkräfte stehen muss. Die Zahnärztekammer Niedersachsen hat als zuständige Stelle im Sinne des Berufsbildungsgesetzes darüber zu wachen, dass dieses angemessene Verhältnis in den Ausbildungspraxen gegeben ist.

Als Fachkräfte gelten approbierte Zahnmediziner, die entweder die Praxis betreiben oder dort angestellt sind, sowie angestellte Mitarbeiter, die über eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung als Zahnmedizinische Fachangestellte oder Zahnarzthelfer verfügen. Vorbereitungsassistenten gelten nicht als Fachkräfte im Sinne ►

<sup>13</sup> §§ 4, 7 ArbMedVV

<sup>14</sup> gemäß UW Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (BGR 250/TRBA 250) Abschnitt 9.4 und 9.5 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 der UVV Arbeitsmedizinische Vorsorge (BGV A4) sowie § 15 BiostoffV in Verbindung mit §§ 4 und 5 ArbMedVV und dem Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie weitere Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge“ Teil 2



- » von Absatz 1. Nicht in Vollzeit tätige Fachkräfte sind anteilig zu berücksichtigen. Mitarbeiter/innen in der Elternzeit werden nicht berücksichtigt.

Gemäß eines Beschlusses des Berufsbildungsausschusses der Zahnärztekammer Niedersachsen gelten die nachstehenden Relationen als angemessenes Verhältnis:

- 1 – 2 Fachkräfte = 1 Auszubildende/r
- 3 – 5 Fachkräfte = 2 Auszubildende
- 6 – 8 Fachkräfte = 3 Auszubildende
- je weitere 3 Fachkräfte = 1 weitere/r Auszubildende/r

Grundsätzlich sind die obigen Werte verbindlich. Im begründeten Einzelfall kann jedoch auf Antrag von den obigen Relationen abgewichen werden.

## 2. NACH BEGINN DER AUSBILDUNG

### 2.1 Berufsschule

In Niedersachsen besteht eine generelle Berufsschulpflicht für alle Auszubildenden, unabhängig von deren Alter oder Schulabschluss<sup>15</sup>. Diese Schulpflicht besteht während der gesamten Vertragsdauer, also auch während eventueller Verlängerungszeiten, die sich zum Beispiel durch das Nichtbestehen der Abschlussprüfung ergeben können. Der Auszubildende hat die Auszubildende bei der zuständigen Berufsschule anzumelden. Sollte diese nicht bekannt sein, so kann sie bei der Bezirksstelle erfragt werden.

Auszubildende, die vorsätzlich ihrer Schulpflicht nicht nachkommen, handeln vertrags- und ordnungswidrig.



Foto: © Kzenon/Fotolia.com

Schulschwänzen berechtigt den Ausbilder grundsätzlich zur Abmahnung und im Falle der hartnäckigen Fortsetzung ggf. auch zur fristlosen Kündigung. Es besteht jedoch nicht nur die Berufsschulpflicht für die Auszubildende, sondern auch die Pflicht des Auszubildenden, den Schulbesuch zu ermöglichen<sup>16</sup>. Praxisinterne Gründe rechtfertigen nicht ein Fernbleiben vom Unterricht. Da unentschuldigtes Fernbleiben vom Berufsschulunterricht eine Ordnungswidrigkeit darstellt, kann das Fernbleiben durch ein Ordnungsgeld geahndet werden.

### Anrechnung von Berufsschulzeiten auf die Arbeitszeit/ Freistellung nach Schulende

Grundsätzlich haben die Auszubildenden nach Beendigung der Berufsschule die Praxis zur weiteren Ausbildung aufzusuchen. Die Wegezeit von der Berufsschule bis zur Praxis wird auf die Arbeitszeit angerechnet. Gleiches gilt für die eigentliche Unterrichtszeit einschließlich der Pausen<sup>17</sup>.

Für minderjährige Auszubildende gelten jedoch Sonderregelungen. So dürfen sie an einem Unterrichtstag, der vor 9 Uhr beginnt, nicht vorher in der Praxis beschäftigt werden. Ferner haben sie einen Anspruch darauf, an einem Berufsschultag in der Woche nach der Berufsschule freigestellt zu werden. Dies gilt jedoch nur, wenn dieser Schultag aus mindestens sechs Unterrichtsstunden besteht. Ein solcher Berufsschultag ist mit acht Stunden auf die Arbeitszeit anzurechnen. Sollte die Auszubildende zwei Berufsschultage mit mindestens sechs Unterrichtsstunden haben, kann der Auszubildende bestimmen, an welchem Tag die Freistellung erfolgt. Hat die Auszubildende nur Berufsschultage mit weniger als sechs Unterrichtsstunden, so besteht kein Freistellungsanspruch.

#### Beispiel:

Die minderjährige Auszubildende Sybille Fleißig arbeitet am Montag, Dienstag und Donnerstag jeweils 8 Stunden. Darüber hinaus hat sie zwei Berufsschultage in der Woche (Mittwoch und Freitag). Am ersten Tag hat sie sechs Schulstunden und muss nach Unterrichtsende nicht mehr in die Praxis. Am zweiten Schultag hat sie ebenfalls sechs Stunden (8 – 13:10 Uhr). Für die Fahrt von der Schule in die Praxis benötigt sie mit **öffentlichen Verkehrsmitteln 1,5 Stunden**. **Ihr Chef fragt sich, ob am zweiten Schultag ein Einsatz in der Praxis nach Unterrichtsende sinnvoll ist?**

<sup>15</sup> § 65 Abs. 3 Niedersächsisches Schulgesetz

<sup>16</sup> § 15 BBiG

<sup>17</sup> Urteil des BAG vom 26.03.2001, 5 A ZR 13/99

Maximal zulässige tägliche Arbeitszeit von Frau Fleißig:	8 Std.
./. anzurechnende Schulzeit	5 Std. 10 Min.
./. anzurechnende Fahrtzeit	1 Std. 30 Min.
verbleibende mögliche Arbeitszeit:	1 Std. 20 Min.

Frau Fleißig könnte somit noch für 80 Minuten in der Praxis eingesetzt werden.

## 2.2 Ausbildungsmittel

Der Auszubildende hat der Auszubildenden kostenlos die (betrieblichen) Ausbildungsmittel zur Verfügung zu stellen, die sie zur Berufsausbildung und zum Ablegen der Zwischen- und Abschlussprüfungen benötigt<sup>18</sup>. Typische Ausbildungsmittel sind zum Beispiel Materialien, Instrumente oder Schutzkleidung, die im Rahmen der Ausbildung in der Praxis benötigt werden. Schulbücher fallen jedoch nicht unter den Begriff der Ausbildungsmittel. Stellt der Auszubildende die Bücher freiwillig zur Verfügung, so verbleiben diese in seinem Eigentum. Die Auszubildende hat sie sorgsam zu behandeln und am Ende der Ausbildung zurückzugeben.

## 2.3 Probezeit

Jedes Berufsausbildungsverhältnis beginnt mit einer Probezeit. Seit dem 01.04.2005 beträgt die maximal zulässige Probezeit für Auszubildende vier Monate<sup>19</sup>. Diese dient der gegenseitigen Erprobung. Die Auszubildende soll für sich überprüfen, ob die Ausbildung ihren Vorstellungen und Neigungen entspricht, der Auszubildende sollte hingegen prüfen, ob die Auszubildende in sein Team passt und ob ihre Fähigkeiten und ihr Verhalten Anlass zur Hoffnung geben, dass sie die Ausbildungszeit erfolgreich absolvieren wird. Da, wie bereits ausgeführt, die Probezeit der gegenseitigen Erprobung dient, hat sie vereinfachte Kündigungsmodalitäten. Beide Parteien können innerhalb der Probezeit ohne Nennung von Gründen, jedoch unter Beachtung der Schriftform, jederzeit kündigen, um so eine sofortige Beendigung des Ausbildungsverhältnisses herbeizuführen<sup>20</sup>. Erfolgt die Kündigung durch den Ausbildungsbetrieb ist bei Minderjährigen zu beachten, dass die Kündigung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter (im Regelfall den Eltern) auszusprechen ist<sup>21</sup>. Wenn ein minderjähriger Auszubildender das Ausbildungsverhältnis kündigen will, so muss sein gesetzlicher Vertreter in seinem Namen kündigen.

<sup>18</sup> § 14 Abs.1 Nr.3 BBiG

<sup>19</sup> § 20 BBiG

<sup>20</sup> § 22 Abs. 1 BBiG

<sup>21</sup> § 131 Abs. 2 BGB



Foto: © KadmyFotolia.com

Nach Beendigung der Probezeit kann die Auszubildende das Ausbildungsverhältnis, mit einer Frist von vier Wochen schriftlich kündigen<sup>22</sup>, wenn sie die Berufsausbildung aufgeben will, um einen anderen Beruf zu erlernen.

Eine ordentliche Kündigungsmöglichkeit für den Auszubildenden besteht jedoch dann nicht mehr. Dieser kann das Ausbildungsverhältnis nur noch aus einem wichtigen Grund fristlos kündigen.

Da nach Ablauf der Probezeit Kündigungsmöglichkeiten nur noch eingeschränkt bestehen, sollte sie bewusst genutzt werden. Es empfiehlt sich, das Ende der Probezeit genau im Auge zu behalten, um ein unbemerktes Verstreichen zu vermeiden. Die Möglichkeit einer einvernehmlichen Verlängerung der Probezeit gibt es grundsätzlich nicht.

Es hat sich bewährt, (mindestens) in der Mitte der Probezeit ein ausführliches Kritikgespräch zu führen. Positive Verhaltensweisen können so verstärkt und negative Verhaltensweisen bewusst gemacht werden. Nur wenn der Auszubildende ein Fehlverhalten bewusst ist, kann sie es abstellen. Selbstverständlich sollten Verhaltens- oder Leistungsdefizite sofort nach Feststellung vom Ausbilder angesprochen werden und nicht erst Wochen später im Rahmen eines Kritikgespräches, jedoch lässt der Praxisalltag nicht immer Raum für ausführliche und tiefgehende Kritikgespräche. Erfolgt das Kritikgespräch in der Mitte der Probezeit, so verbleibt der Auszubildenden noch ausreichend Zeit, ihr Verhalten zu modifizieren. ►►

<sup>22</sup> § 22 Abs.2 Nr.2 BBiG



## » 2.4 Berichtsheft

Ein eher ungeliebtes Kapitel im Rahmen der Berufsausbildung stellt die Berichtsheftführung dar. Besonders von Auszubildenden wird sie oft als lästiges Übel empfunden, dabei ist das Berichtsheft besser als sein Ruf. Richtig geführt, dokumentiert es die Berufsausbildung und ermöglicht eine Kontrolle der Vollständigkeit der Ausbildung. Aus diesem Grund legt § 6 der Verordnung über die Berufsausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04. Juli 2001 zwingend fest, dass jede Auszubildende ein Berichtsheft zu führen hat. Ferner knüpfen Berufsbildungsgesetz (§ 42 (1) Nr. 2) und Prüfungsordnung (§ 8 (1) Nr. 2) die Zulassung zur Abschlussprüfung an eine ordnungsgemäße Berichtsheftführung.

Das Berichtsheft für angehende Zahnmedizinische Fachangestellte der ZKN besteht aus zwei Teilen, dem eigentlichen Heft und den anzufertigenden Tätigkeitsberichten.

Das Berichtsheft selbst beinhaltet eine Auflistung aller in der Ausbildung zu vermittelnden Inhalte. Diese Lernziele müssen, nachdem sie vermittelt wurden, vom Auszubildenden und der Auszubildenden abgezeichnet werden. Das eigentliche Berichtsheft wird von den Bezirksstellen nach Eintragung des Ausbildungsvertrages an die Ausbildungspraxis verschickt.

Zusätzlich müssen die Auszubildenden pro Ausbildungshalbjahr einen Tätigkeitsbericht anfertigen. Dies bedeutet, dass die Auszubildende darüber berichten soll, welche Tätigkeiten sie in den letzten 6 Monaten ausgeübt hat. Tätigkeitsberichte dürfen nicht mit Fachberichten (z. B. über Kariesentstehung) verwechselt werden.

Bei einer Erstellung der Tätigkeitsberichte mittels PC sollten diese einen Umfang von ca. 2 DIN-A4-Seiten haben (bei Schriftgröße Arial 11, einfachem Zeilenabstand sowie einem Seitenabstand von links 3 sonst jeweils 2,5 cm).

Nach § 6 der Ausbildungsverordnung ist der Auszubildenden Gelegenheit zu geben, das Berichtsheft während der Arbeitszeit zu führen. Ferner hat der Auszubildende das Berichtsheft regelmäßig zu kontrollieren.

Auf der Homepage der ZKN (<https://tinyurl.com/k7fwqnk>) finden sich weiterführende Informationen zur Anfertigung der Tätigkeitsberichte.

## 2.5 Ausbildungsberater

Die Ausbildungsberater der Zahnärztekammer Niedersachsen sind kompetente Ansprechpartner für Auszubildende und Auszubildende. Sie beraten die an der Ausbildung Beteiligten und fungieren bei Konflikten auf Wunsch auch als Vermittler.

Die Ausbildungsberater können über die zuständige Bezirksstelle erfragt werden.

## 2.6 Check-Liste

- 1) Ausbildungsverträge von Bezirksstelle anfordern
- 2) Minderjährige Auszubildende:  
Untersuchung gem. § 32 JArbSchG veranlassen  
Unterschrift der Eltern auf dem Ausbildungsvertrag erforderlich
- 3) Voll- und minderjährige Auszubildende:  
Arbeitsmedizinische Untersuchung veranlassen
- 4) Unterzeichnete Verträge und – falls erforderlich –  
Bescheinigung gem. § 32 JArbSchG an die  
zuständige Bezirksstelle zur Eintragung schicken
- 5) Anmeldung der Auszubildenden in der  
Berufsschule
- 6) In der Mitte der Probezeit ausführliches  
Feedback-Gespräch führen
- 7) Ablauf der Probezeit im Auge behalten
- 8) Berichtsheft und Tätigkeitsberichte regelmäßig  
kontrollieren

Sie lesen im NZB 06/17 „Planung der Ausbildung – so machen Sie es richtig“ und im NZB 07+ 08/17 „Lob und konstruktive Kritik“. ■

Michael Behring, LL.M.  
Geschäftsführer der ZKN



# Beitragszahlung II. Quartal 2017

Der Kammerbeitrag für das II. Quartal 2017 ist fällig geworden.

Kammerangehörige, die keine Abtretungserklärung unterschrieben haben bzw. nicht am Lastschriftinzugsverfahren teilnehmen, werden gebeten, den Kammerbeitrag einschließlich eventuell noch vorhandener Rückstände zu überweisen.

Hannover, im April 2017

ZKN AMTLICH

Bitte  
beachten!

## Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

**Sicher kennen Sie das auch:** Wie schnell vergisst man in der Hektik des Praxisalltags einen Termin oder eine Überweisung. Die Konsequenzen sind zumeist unangenehm. Auch bei den vierteljährlich zu leistenden Kammerbeiträgen kann es passieren, dass die Zahlungsfristen versäumt werden, und dann sieht man sich einem unangenehmen Mahnverfahren gegenüber.

Das muss nicht sein. Wir können Ihnen helfen, damit genau das nicht geschieht.

Ihren Kammerbeitrag, den die Zahnärztekammer Niedersachsen zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes aufgrund der Beitragsordnung erhebt, zahlen Sie bisher durch Einzelüberweisung. Einfacher für Sie wäre es, wenn der Beitrag künftig – wie bisher pro Quartal – von der Kammer im Abbuchungsverfahren eingezogen werden könnte.

**Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:**

- Entweder erteilen Sie der ZKN die Genehmigung zum Lastschriftverfahren. Das hat für Sie den Vorteil, dass keine Kosten mehr für Einzelüberweisungen anfallen.
- Oder Sie geben uns eine Abtretungserklärung für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen. Dann ziehen wir die Mitgliederbeiträge von Ihrem KZVN-Honorarkonto ein, ohne dass Sie sich darum kümmern müssen.

Die Formulare finden Sie auch auf der ZKN Homepage über den untenstehenden QR-Code bzw. den dort hinterlegten Link. Sie können diese selbstverständlich auch telefonisch oder per Fax anfordern. Bitte senden Sie die Formulare unterschrieben an die ZKN zurück – auch per Fax 0511 83391-116 möglich. Ihre Erklärung können Sie jederzeit widerrufen.

Als positiver Nebeneffekt werden die Kosten für den Verwaltungsaufwand bei der ZKN und damit für die gesamte niedersächsische Kollegenschaft minimiert.



Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen dazu haben.

**Ansprechpartner:**

Anne Reddehase,  
Tel. 0511 83391-193

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

## Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

10.05.2017,  
19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr

**Thema:** Aktuelle Aspekte bei modernem, vollkeramischem Zahnersatz

**Referent:** Dr. Philipp-Cornelius Pott, Hannover

14.06.2017,  
19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr

**Thema:** Rechtsfallen in der zahnärztlichen Praxis

**Referent:** Rechtsanwalt Frank Ihde, Hannover

**Ort:** Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften Salzdhalmstr. 46, 38302 Wolfenbüttel

**Fortbildungsreferent:** NN.

### BEZIRKSSTELLE HANNOVER

26.04.2017,  
15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr

**Thema:** „Atemlos durch die Nacht“ – Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin

**Referent:** Dr. Claus Klingenberg, Aerzen

**Ort:** Medizinische Hochschule Hannover, ZMK-Klinik -Hörsaal P-, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

**Fortbildungsreferent:**  
Dr. Bernd Bremer, MHH,  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover;  
Tel. 0511 83391-190/-191

### BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

14.06.2017,  
17:00 Uhr – ca. 19:30 Uhr

**Thema:** Periimplantitis – was nun? Ätiologie-Diagnostik-Therapie

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg

**Ort:** Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 552, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

**Fortbildungsreferent:**  
Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen, Tel. 0551 47314

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

10.05.2017,  
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

**Thema:** MiniMax-Interventionen – minimale Interventionen mit maximaler Wirkung

**Referent:** Dr. Manfred Prior, Kriftl bei Frankfurt

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

**Fortbildungsreferent:**  
Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. 04244 1671

### BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

03.05.2017,  
15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr

**Thema:** (Steuer-)rechtliche Fallstricke von zahnärztlichen Kooperationsverträgen

**Referent:**  
Rechtsanwalt Felix Korten, Hamburg

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

**Fortbildungsreferent:**  
Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1, 49134 Wallenhorst, Tel. 05407 8575355

### BEZIRKSSTELLE OSTFRIESLAND

28.06.2017,  
15:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr

**Thema:** Beschwerdebilder craniomandibulärer Dysfunktionen – diagnostische und therapeutische Aspekte

**Referent:** Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

**Ort:** Köhlers Forsthaus, Hoheberger Weg 192, 26605 Aurich

**Fortbildungsreferent:**  
Dr. Dr. Wolfgang Triebe,  
Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich,  
Tel. 04941 5752,  
E-Mail: dr.dr.w.triebe@t-online.de

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

03.05.2017,  
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr


**Thema:** Zähne schreiben Geschichte(n) – Dentale Archäologie und Anthropologie

**Referent:**  
Prof. Dr. Kurt W. Alt, Bad Krozingen

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

**Fortbildungsreferent:**  
Dr. Walter Schulze, Nordstr. 5, 27356 Rotenburg/W., Tel. 04261 3665

## Termine

 **29.05.-02.06.2017** Sylt 59. Sylter Woche, Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Infos: [www.sylterwoche.de](http://www.sylterwoche.de)

## SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



### → Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

#### Palatinale Plateaus zur gesteuerten, minimalinvasiven Bisshebung

Defizite in der vertikalen Dimension der Okklusion sind ein ständiges Problem in der täglichen Zahnmedizin. Abrasion, Attrition und Erosion verursachen Substanzverluste besonders an Frontzähnen und dort vorwiegend palatinal. Die Bisshebung mit palatinalen Plateaus geht auf das Dahlprinzip zurück, das in der skandinavischen und englischen Literatur seit vielen Jahrzehnten bekannt ist. Das Verfahren kann durch Ausnutzung des lebenslang vorhandenen Elongationspotentials der Zähne oder durch sofortige Ausnutzung des geschaffenen Platzgewinnes auf den Okklusalfächen von Prämolaren und Molaren in vielfältiger Weise in der täglichen Zahnmedizin und bei allen Altersgruppen nutzbringend verwendet werden. Gleichzeitig mit dem vertikalen Platzgewinn entschlüsseln die Plateaus die Bisslage und der Unterkiefer nimmt eine zentrische Relation ein. Frontzahnkanten werden konservativ mit Komposit dauerhaft und stabil aufgebaut.



Dr. Horst Landenberger

Durch die Beseitigung dieser Schliiffacetten gelingt es bei einer großen Zahl von Bruxern, die Angewohnheit durch Deprogrammierung zurückzudrängen. Die relativ simple Technik kann von jedem Zahnarzt ohne neue Investition leicht durchgeführt werden.

In dem Vortrag werden Theorie und Hintergrund des Verfahrens dargestellt und eine Vielzahl von Fällen wird ausführlich besprochen. Detaillierte praktische Hinweise ermöglichen jedem Kursteilnehmer die sofortige problemlose Umsetzung des Prinzips.

Referent: Dr. Horst Landenberger, Bad Soden a. T.  
**Mittwoch, 10.05.2017 von 14:00 – 19:00 Uhr**  
Kursgebühr: 165,- €  
Max. 40 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z 1733  
7 Fortbildungspunkte nach BZÄK

03.05.2017 Z/F 1728 7 Fortbildungspunkte

#### Zahntechnische Abrechnung – Expert 2017 Das echte Experten-Seminar

Stefan Sander, Hannover  
Mittwoch, 03.05.2017 von 13:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 132,- €

03.05.2017 Z/F 1729 5 Fortbildungspunkte

#### Abrechnungseminar Strukturierte Fortbildung Ästhetische Zahnmedizin

Dr. Henning Otte, Hannover  
Mittwoch, 03.05.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 115,- €

05.05.2017 Z/F 1730 7 Fortbildungspunkte

#### Abrechnungseminar Strukturierte Fortbildung Endodontie

Dr. Henning Otte, Hannover  
Freitag, 05.05.2017 von 13:00 bis 18:30 Uhr  
Seminargebühr: 148,- €

10.05.2017 Z/F 1732 8 Fortbildungspunkte

#### Aufbauseminar BEMA II Seminar für ZFAs, die in die Abrechnung umsteigen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg  
Mittwoch, 10.05.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

17.05.2017 Z/F 1735 5 Fortbildungspunkte

#### GOZ Abrechnung? Kann ich schon! Kenn ich schon!

Marion Borchers, Rastede-Loy  
Mittwoch, 17.05.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

17.05.2017 Z 1734 7 Fortbildungspunkte

#### Ein Parodontologie-Konzept für die eigene allgemeinzahnärztliche Praxis

Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Jentsch, Leipzig  
Mittwoch, 17.05.2017 von 14:00 bis 19:30 Uhr  
Seminargebühr: 275,- €

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

03.05.2017 Z/F 1728

### Zahntechnische Abrechnung Expert 2017 – Das echte Expertenseminar

Stefan Sander, Hannover  
Freitag, 03.05.2017 von 13:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 132,- €

03.05.2017 F 1731

### Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten

Elisabeth Meyer, Greifswald  
Mittwoch, 03.05.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 159,- €

05.05.2017 F 1732

### Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und der Implantologie

Marina Nörr-Müller, München  
Freitag, 05.05.2017 von 9:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 275,- €

10.05.2017 Z/F 1732

### Aufbauseminar BEMA II Seminar für ZFAs, die in die Abrechnung umsteigen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg  
Mittwoch, 10.05.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

17.05.2017 Z/F 1735 5 Fortbildungspunkte

### GOZ-Abrechnung? Kann ich schon! Kenn ich schon!

Marion Borchers, Rastede-Loy  
Mittwoch, 17.05.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

31.05.2017 F 1733

### Befundbezogene Festzuschüsse Zahnersatz – für Auszubildende, Jung-ZFA und Einsteiger

Alma Ott, Hamburg  
Mittwoch, 31.05.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

07.06.2017 Z/F 1736

### Abrechnung der Suprakonstruktion nach Bema und GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy  
Mittwoch, 07.06.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

09.06.2017 F 1735

### Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing  
Freitag, 09.06.2017 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 231,- €

Foto: ZfN



Brigitte Kühn

### Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeiter/innen

Sie sind an den Grundlagen und der Weiterentwicklung des QM interessiert? Sie suchen Unterstützung für die individuelle und praktische Umsetzung? Sie wissen um Ihre Ressourcen und möchten diese optimal einsetzen?

Wissen Sie, ob vorhandene QM-Unterlagen in Ihrer Praxis aktuell sind? Schaffen Sie ein individuelles und schlüssiges Qualitätsmanagement für Ihre Praxis.

#### Grundlagen des QM

- ▶ Aktuelle Richtlinien GBA – § 137 Absatz 1 Nr. 1 SGB V
- ▶ Wer übernimmt welche QM-relevanten Aufgaben?
- ▶ Vorteile erkennen und umsetzen

#### Einführen des QM

- ▶ Voraussetzungen
- ▶ Ist-Zustand bis Soll-Zustand: Hilfsmittel SWOT-Analyse
- ▶ Verantwortlichkeiten festlegen – Einbindung aller Mitarbeiter

#### Umsetzen des QM

- ▶ Arbeitsabläufe festlegen
- ▶ Arbeitsabläufe implementieren
- ▶ Arbeitsabläufe sichern

#### Dokumentation und Aufwand

- ▶ Praxisleitbild, Praxisziele
- ▶ Prozesse
- ▶ Organigramm, Flussdiagramme
- ▶ Arbeitsanweisungen und Checklisten
- ▶ Qualitätsmanagement-Handbuch erstellen

Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing

**Samstag, 10.06.2017, 09:00 – 17:00 Uhr**

Kursgebühr: 231,- €

Max. 16 Teilnehmer

Kurs-Nr.: F 1727

21.06.2017 Z/F 1737

### Honorar zu verschenken? Wer hat das schon?

Marion Borchers, Rastede-Loy  
Mittwoch, 21.06.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

28.06.2017 Z/F 1738

### Zahntechnische Abrechnung – Special Work Out Implantate sind hier das Thema

Stefan Sander, Hannover  
Mittwoch, 28.06.2017 von 13:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 132,- €





# 80 Jahre und kein bisschen leise

**D**as gilt in vollem Umfang für unseren Kollegen Karl Horst Schirbort aus Burgdorf, der am 12.04.2017 dieses Lebensalter erreicht hat. Sein gesamtes standespolitisches Wirken hat tiefe Spuren für uns alle hinterlassen. Die freiheitliche Berufsausübung steht dabei nach wie vor für ihn im Mittelpunkt seines Einsatzes, den er seit Jahrzehnten für die Zahnärzteschaft leistet. In der ehemaligen DDR als Sohn eines Zahnarztes aufgewachsen, musste er früh die ungerechte Willkür eines übermächtigen Staatsapparates miterleben. Da man ihm

das Zahnmedizinstudium verweigerte, musste er nach West-Berlin fliehen, um an der Freien Universität sein Studium zu absolvieren.

Da verwundert es nicht, dass er sich schon bald nach der eigenen Praxisgründung (1964) in der Standespolitik engagierte. Ausgestattet mit dem Mut und der Kraft, auch unangenehme Hürden und schwierige Probleme anzupacken, ist er seinen Zielen, die Freiberuflichkeit der Zahnmedizin zu erhalten, über unzählige Funktionen in den Körperschaften bedingungslos gefolgt. Das hat ihm nicht nur Freunde und Anhänger (Schirbortianer), sondern auch Widersacher, Neider, ja sogar regelrechte Feinde verschafft.

In großer Übereinstimmung haben sie anerkennend bestätigt: K. H. Schirbort war immer gradlinig und ehrlich. Auf sein Wort kann man sich verlassen. Mit dem von ihm geprägten Satz: „Mit begrenzten Mitteln kann man keine unbegrenzten Leistungen abfordern“ hat er die bundesrepublikanische Gesundheitspolitik nach Einführung der Budgetierung wesentlich geprägt und beeinflusst. Nach 15 Jahren an der Spitze der KZVN und nach acht Jahren als Vorsitzender der KZBV in Köln hat er konsequent auf eine Mitwirkung in diesen Organisationen verzichtet, weil er in der Hauptamtlichkeit nicht zum „Büttel“ des Staatsapparates werden wollte.

Aber als Vorsitzender des Leitenden Ausschusses des AWW hat er dieses aus einer schweren Krise herausgeführt und wieder in sicheres Fahrwasser gesteuert.

Zu Recht hat ihn die deutsche Zahnärzteschaft 1986 bzw. 2006 mit ihren höchsten Auszeichnungen (silberne und goldene Ehrennadel) ausgezeichnet.

Über alle Jahre war der Freie Verband, dem er langjährig als Landesvorsitzender in Niedersachsen diente, seine politische Heimat. Mit dem selten verliehenen Titel des Ehrenmitgliedes wurde er dort ausgezeichnet.

In der auf seine Initiative hin gegründeten Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte ist er bis heute (seit fast 20 Jahren) als Vorsitzender aktiv.

Mögen ihm Gesundheit und Glück weiterhin gewogen bleiben, damit wir noch lange Jahre aus seinen Erfahrungen schöpfen können. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Karl-Hermann Karstens, Verden  
Dr. Julius Beischer, Bad Fallingbommel

## 50 Jahre Zahnmedizinische Fachangestellte



Liebe Jutta Gehrke!  
Du arbeitest nun schon 50 Jahre in unserer Zahnarztpraxis. Du hast dabei mit vielen Zahnärzten, Zahnarthelferinnen und vor allem mit vielen Patienten zu tun gehabt. In der langen Zeit als Assistenz am Behandlungsstuhl oder bei der Terminvergabe an

der Anmeldung, Deine stets freundliche und kommunikative Art und Dein fachliches Wissen haben Dich all die Jahre ausgezeichnet.

Liebe Jutta, vielen Dank für Dein Engagement in den vielen Jahren!!!

Wir freuen uns auf noch hoffentlich viele Jahre gemeinsamer Zusammenarbeit. ■

\_\_\_\_\_ Das gesamte Team vom Zahnatelier 15  
Dr. Michael Kaiser, Heiko Miesch, Dr. Ramtin Nejad,  
Hann. Münden

# Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

**04.03.2017** Hanna Worm (90), Seelze

**16.03.2017** Rolf Manfred Bücken (70), Hannover

**17.03.2017** Dr. Heinrich Otte (70), Kalefeld

**19.03.2017** Dr. Klaus Dieter Rohde (75), Worpswede

**19.03.2017** Dr. Heinrich Fricke (70), Eschershausen

**22.03.2017** Dr. Harro Brix (80), Hannover

**22.03.2017** Dr. Konrad Mordass (92), Hannover

**23.03.2017** Dr. Otto Thole (86), Osnabrück

**02.04.2017** Dr. Hans-Leopold Krapp (75), Winsen

**03.04.2017** Helmut Meyer (86), Lamstedt

**03.04.2017** Dr. Ute von der Heyde (70), Hage

**04.04.2017** Dr. Wolfgang Gerstmann (92), Köln

**04.04.2017** Dr. Hartmut Galler (75), Salzgitter

**05.04.2017** Dr. Walter Jersch (70), Cloppenburg

**08.04.2017** Dr. Hans-Heinrich Rotermund (91),  
Schwarmstedt

**09.04.2017** Dr. Hans-Tilmann Rahne (70), Bramsche

**12.04.2017** Dr. Dr.-med. stom. Henry Dudek (70), Bakum

**14.04.2017** Dr. Dr. Elmar Esser (75), Osnabrück

**15.04.2017** Ilse Nash (85), Wennigsen

**15.04.2017** Dr. Manfred Sieglaff (85), Hannover

## Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

**Dr. Heike Freifrau von  
Hammerstein-Loxten, Duderstadt**  
geboren am 05.01.1968,  
verstorben am 26.09.2016

**Dr. Ulrich Küttner, Göttingen**  
geboren am 23.07.1934,  
verstorben am 03.02.2017

**Hans-Jürgen Castner, Wunstorf**  
geboren am 02.02.1928,  
verstorben am 20.02.2017

**Dr. Henner Kreimeyer, Hildesheim**  
geboren am 07.09.1928,  
verstorben am 20.02.2017

**Joachim Plasswich, Celle**  
geboren am 14.06.1954,  
verstorben am 27.02.2017

**Birgit Mack, Sottrum**  
geboren am 21.03.1950,  
verstorben am 28.02.2017

**Alois Kasten, Duderstadt**  
geboren am 13.10.1917,  
verstorben am 05.03.2017

**Ralf Millius, Aurich**  
geboren am 23.06.1966,  
verstorben am 08.03.2017

*Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der  
KZV Niedersachsen*



Foto: © iStockphoto.com



## Dr. Harald Salewski wird 60

**A**m 15.04.2017 feiert Dr. Harald Salewski seinen sechzigsten Geburtstag. Er wurde 1957 in Hamburg geboren, studierte Zahnmedizin in Hannover, wo er 1982 seine Approbation erhielt und 1983 promovierte. Nach seiner Dienstzeit bei der Bundeswehr war er als Assistent in Wunstorf und Burgdorf tätig, bevor er sich 1984 in Salzgitter niederließ.

Von 1997 bis 2002 und dann wieder von 2010 bis jetzt ist er als Vertragsgutachter tätig gewesen. In der laufenden Legislaturperiode engagiert er sich als Mitglied der Vertreterversammlung und Delegierter der Kammerversammlung. Dr. Harald Salewski ist über den Raum Braunschweig hinaus für seine Begeisterung für den zahnärztlichen Beruf bekannt, die sich in umfangreichen Engagements für die Fortbildung äußert.

So war er von 1997 bis 2016 Fortbildungsreferent der Bezirksstelle Braunschweig, wo seine guten Kontakte zu namhaften Referenten den Kollegen zugutekamen. Darüber hinaus ist er seit vielen Jahren Vorsitzender des Fortbildungsvereins „DiSputum“ in Braunschweig. Auch hier gelingt es ihm regelmäßig, entsprechende Referenten zu engagieren.

Lieber Harald, ich wünsche Dir – zusammen mit Deiner lieben Frau, die Dich dabei tatkräftig unterstützt – noch viele Jahre Freude an unserem schönen Beruf! ■

\_\_\_\_\_ Dr. Thomas Nels, Braunschweig

## Sie fragen – wir antworten

**KOMPETENT · ZEITNAH · VERLÄSSLICH · NIEDERSACHSENWEIT**

## Die Servicehotlines der KZVN

### ► Online-Support

Montag bis Donnerstag:  
08:00 Uhr – 17:00 Uhr  
Freitag: 08:00 Uhr – 15:00 Uhr

#### Kontakt

Telefon: 0511 8405-395  
Fax: 0511 59097063  
E-Mail: [abrechnung@kzvn.de](mailto:abrechnung@kzvn.de)

### ► Abrechnung

Montag bis Donnerstag:  
08:00 Uhr – 13:00 Uhr,  
14:00 Uhr – 17:00 Uhr  
Freitag: 08:00 Uhr – 15:00 Uhr

#### Kontakt

Telefon: 0511 8405-390  
Fax: 0511 837267  
E-Mail:  
[hotline-abrechnung@kzvn.de](mailto:hotline-abrechnung@kzvn.de)  
[kch-service@kzvn.de](mailto:kch-service@kzvn.de)  
[kfo-service@kzvn.de](mailto:kfo-service@kzvn.de)

### ► Finanzen

Montag bis Freitag:  
09:00 Uhr – 12:00 Uhr

#### Kontakt

Telefon: 0511 8405-400  
E-Mail: [finanzen@kzvn.de](mailto:finanzen@kzvn.de)

### ► Vertragsfragen

Montag bis Donnerstag:  
09:00 Uhr – 12:00 Uhr und  
13:00 Uhr – 17:00 Uhr  
Freitag: 09:00 Uhr – 12:00 Uhr

#### Kontakt

Telefon: 0511 8405-206  
E-Mail: [service@kzvn.de](mailto:service@kzvn.de)



© diego ceno / iStockphoto.com

# Niederlassungshinweise

## AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

### § 18

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

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

---

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

---

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

### GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

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

### VERLEGUNGEN

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

## SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	05.05.2017
Sitzungstermin	07.06.2017
Abgabe bis	14.08.2017
Sitzungstermin	13.09.2017
Abgabe bis	16.10.2017
Sitzungstermin	15.11.2017

Alle Anträge an den Zulassungsausschuss Niedersachsen sind unter Beifügung sämtlicher erforderlicher Unterlagen rechtzeitig bis zum Abgabetermin bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover, in Urschrift und eigenhändig unterschrieben einzureichen.

## HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

### a) Vertragszahnärzte

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

- Planungsbereich Landkreis Aurich: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel Norderney ein Vertragszahnarztsitz vakant.

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

### b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

#### Verwaltungsstelle Göttingen

- Planungsbereich Landkreis Holzminde: Der Planungsbereich Landkreis Holzminde mit 10.773 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 37,1 % versorgt.

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

#### Verwaltungsstelle Oldenburg

- Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.598 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,4 % versorgt.

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

\_\_\_\_\_Stand 16.03.2017

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Hanes Peric . . . . . Nr. 4445  
 Dr. Brigitte Pfeiderer . . . . . Nr. 2303  
 Dr.-medic stom. (RO) Karin Meyer . . . . . Nr. 4540  
 Raymond Zeitner . . . . . Nr. 3619  
 Christian Dresel . . . . . Nr. 5334  
 wurden verloren, gestohlen, beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

\_\_\_\_\_ZKN

## STELLENMARKT

**Region Hannover/Kreis Celle**  
Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams zum 01.04.17 od. später für langfristige Zusammenarbeit gesucht!  
Bewerb./Infos: [suche.ZA@gmx.info](mailto:suche.ZA@gmx.info)

**MVZ mit Wachstumsambitionen**  
Wir suchen angestellte ZÄ/innen für unser MVZ in Ostfriesland. Sie arbeiten eigenverantwortlich ggfs als Leiter/in einer Außenstelle.  
Bewerbungen bitte an:  
[info@zahnarzte-esens.de](mailto:info@zahnarzte-esens.de)

**KFO Landkreis Hannover**  
Etablierte Praxis sucht FZÄ/  
FZA für KFO zur Verstärkung, gerne Teilzeit und späteren Übernahme.  
[dr.chr.rugenstein@t-online.de](mailto:dr.chr.rugenstein@t-online.de)

## VERKAUF

**Ostfries. Nordseeküste**  
Alteingesessene, umsatzstarke Praxis mit alleinsteh. Immobilie aus Altersgründen zu verkaufen.  
3 BZ, sep. Steri u. Rö, kl. Labor, OG: Einliegerwohng. alt. Soz.-Räume, Parkpl. vorhanden, Tel.: 04931 74664.

**Nähe Bremerhaven aber NDS**  
3 BHZ, 2 x 100 m<sup>2</sup> auf 2 Etagen, Behandl. Bereich barrierefrei, Kauf oder Miete, mod. Kondit. in attraktiver Gemeinde mit starken Zuzügen.  
Gute Verkehrsarb. sichere Existenz.  
[tewes52@gmail.com](mailto:tewes52@gmail.com)

## ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Beschluss des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom 14. September 2016 für den

### **Zahnarzt Konstadinos Marku, 27211 Bassum, Syker Straße 15**

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

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen,

**vom 18.04.2017 bis 04.05.2017,**

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

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

Hannover, 15.03.2017

Lassen Sie uns im  
Kontakt bleiben:

## ABONNIEREN SIE IHREN ZKN-NEWSLETTER

Kennen und nutzen Sie schon den Newsletter Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen? Mit dem Newsletter bekommen Sie zeitnah die Informationen, die Ihnen in Ihrer Praxis nutzen.

Und Ihre Zahnärztekammer hat damit die aktuell schnellste und zudem wirtschaftlichste Möglichkeit, um Sie und Ihre Praxisteams zu informieren.

Und zwar mit Informationen wie:

- ▶ Aktuelles aus Praxisbegehung & Co.
- ▶ Geldwerte Tipps und interessante Seiten im Internet
- ▶ Aktuelle Fortbildungs-/ Schulungsangebote
- ▶ Aktuelle Rechtsprechung mit sofortiger Praxisrelevanz
- ▶ Wichtige gesundheitspolitische Entscheidungen u. v. m.

Ihre Anmeldung zum Newsletter ist ruck-zuck erledigt:

<https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html>

Wir sind gerne für Sie da und mit dem Newsletter so schnell wie möglich!

## Hilfe zum Helfen gesucht

### **DAS TEAM DES HANNOVERSCHEN ZAHNMOBILS BENÖTIGT VERSTÄRKUNG**

Gesucht werden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ZFA und gleichwertig qualifiziertes Fachpersonal als „Springer“ für Urlaubs- und/oder Krankheitszeiten; halb- oder ganztätig. Für ZFA kann eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden.

#### **Kontakt:**

Mobil: 0170 8145673,

Festnetz: 0511 451031

E-Mail: [ingeburg@mannherz.com](mailto:ingeburg@mannherz.com),  
[werner@mannherz.com](mailto:werner@mannherz.com)

#### **Spendenkonto des Diakonischen Werkes**

IBAN: DE76 5206 0410 0200 6012 33,

BIC-Swift: GENODEF1EK1

Verwendungszweck: Zahnmobil



# Kammerversammlung

## der Zahnärztekammer Niedersachsen

**SAMSTAG, 13. MAI 2017 – 14:30 UHR**

**SITZUNGSORT: KZV NIEDERSACHSEN, ZEISSSTRASSE 11, 30519 HANNOVER**

### TAGESORDNUNG

1. Eröffnung und Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Vertrag über den Zusammenschluss zum Zweckverband zur klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen
4. Fortbildungskongress 2019
5. Änderung der Berufsordnung der ZKN
6. Änderung der Kammersatzung der ZKN
7. Änderung der Meldeordnung der ZKN
8. Fragestunde

*Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida  
Präsident der ZKN*

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen