



Die „Rote Karte“:  
Keine MVZ in der Hand  
von Finanzinvestoren! s. 4 ff

14 Elektronische  
Gesundheitskarte:  
Offline ist „out“



18 Effekt des doppelten  
Putzens auf die  
Wurzelkaries-Inzidenz und  
den parodontalen Zustand  
bei Senioren



26 Effiziente und „genaue“  
Fertigung von Röntgen-  
und Bohrschablonen ohne  
Umkehrprozesse



34 Ein Tag in der Hannover-  
schen City – Tag der  
Zahngesundheit 2018



# 66 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS

der Zahnärztekammer Niedersachsen

## Alles Wichtige rund um Kronen und Brücken

SAVE  
THE DATE

7. – 9. FEBRUAR 2019

HANNOVER CONGRESS CENTRUM



Weitere Informationen unter



[www.zkn-kongress.de](http://www.zkn-kongress.de)

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

# Winterzeit ist Fortbildungszeit

**WINTERFORTBILDUNGSKONGRESS VOM  
07. BIS 09. FEBRUAR 2019 IN HANNOVER!**



*Henner Bunke  
Doctor of Dental Medicine, University of Florida/USA  
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen*

In weniger als drei Monaten ist es soweit – das Hannover Congress Centrum ist Austragungsort des traditionellen Winterfortbildungskongresses der Zahnärztekammer Niedersachsen. Das wissenschaftliche Programm ist anspruchsvoll. „Alles Wichtige rund um Kronen und Brücken“ wird uns neue Materialgruppen und Möglichkeiten wie auch Grenzen prothetischer Versorgungen aufzeigen. Ein hochwertiges Prothetikupdate behandelt natürlich auch die angrenzenden Teildisziplinen der präprothetischen Endodontie, der parodontalen Vorbehandlungen wie auch der konservierenden Vor- und Begleitbehandlungen.

Professor Attin hat dafür ein Programm vorbereitet, welches Ihnen als Kongressbesucher einen Überblick von Basis- bis zur „State-of-the-Art-Versorgung“ verschaffen und Sie dabei unterstützen wird, Ihren Patienten situationsbedingt optimale Lösungen anbieten zu können. Profitieren Sie von der Erfahrung international angesehener Referenten und erfahrenen Praktikern.

Genau durch diese auf jeden Patienten individuell zugeschnittene Beratung unterscheidet sich eine moderne gut geführte Zahnarztpraxis von einem renditeorientierten Versorgungszentrum.

Darüber hinaus haben wir in Niedersachsen erstmals die Möglichkeit, parallel zum Zahnärztekongress unser Fachpersonal auf einer Großveranstaltung an zwei Tagen auf diversen Spezialgebieten weiterbilden zu können, um unsere Praxisteams noch professioneller zu entwickeln. Verschiedene Parallelveranstaltungen werden diesen Fachpersonalkongress auch aufgrund der guten Erreichbarkeit in Hannover in eine neue Dimension führen. Die kongressbegleitende Industrieausstellung ist schon dieses Mal umfassender und wird auch zukünftig noch weiter wachsen, um Ihnen die Möglichkeit zu bieten, Neuheiten in Augenschein zu nehmen und vor Ort anzutesten. Schauen Sie bitte auf unsere neu entwickelte „Landingpage“ [www.zkn-kongress.de](http://www.zkn-kongress.de). Informieren Sie sich umfassend über das neue Angebot der ZKN. Sie können sich natürlich auch ab sofort online anmelden. Damit das Persönliche in Hannover nicht zu kurz kommt, wollen wir Ihnen ein

attraktives Rahmenprogramm anbieten. Zukünftig wird unser Festvortrag am Abend des ersten Kongresstages stattfinden, damit alle Kongressteilnehmer auch die Möglichkeit haben, daran zahlreich teilnehmen zu können. Die Dentalausstellung wird am ersten Kongresstag abends länger geöffnet sein, um in Verbindung mit kulinarischen Angeboten Ihnen die Möglichkeit zu geben, die Produkte ausgiebig zu testen. Am Freitagabend wird Dietmar Wischmeyer („Günther der Treckerfahrer“) mit seinem einzigartigen Humor die Abendveranstaltung einleiten, die anschließend im Sinne einer Get-Together-Party verbunden mit einem leckeren Buffet bei sicherlich auch interessanten Gesprächen und neuen Bekanntschaften ausklingen wird.

Die Infrastrukturmöglichkeiten sind in Hannover so gut, wie fast nirgendwo sonst in Deutschland. Neben dem Congress Centrum hält das mit ihm über einen Tunnel verbundene Congresshotel am Stadtpark 258 Übernachtungszimmer bereit. Die benachbarte Parkgarage bietet rund 900 überdachte Parkplätze an. Rundherum liegen zahlreiche weitere Hotels in unterschiedlichsten Komfort- und Preisklassen. Hannovers zentrale Lage in Niedersachsen mit Flug-, ICE- und Autobahnanbindungen machen es möglich, sowohl für kurzweilige als auch längere Aufenthalte aus Niedersachsen, aber auch aus unseren benachbarten Bundesländern problemlos anzureisen.

Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen ist gespannt, wie Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, das neue Angebot, sehr gerne auch im Praxisteam, annehmen werden. Ich freue mich schon heute auf den Kongress mit Ihnen im Februar in Hannover. ■

*Mit freundlichen, kollegialen Grüßen*

*Henner Bunke  
Doctor of Dental Medicine, University of Florida/USA  
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen*

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

#### HERAUSGEBER

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

#### REDAKTION

##### Redaktionsleitung

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

##### Redaktionsassistentz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

#### REDAKTIONSBURO

##### ZKN

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

#### GESAMTHERSTELLUNG

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

#### ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)  
Postfach 81 03 64, 30503 Hannover  
Barbara Podgorski, Tel.: 0511 8405-135  
E-Mail: [nzb-kleinanzeigen@kzvn.de](mailto: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 01/19: 30. November 2018  
Heft 02/19: 15. Januar 2019  
Heft 03/19: 12. Februar 2019

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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





**LEITARTIKEL**

- 1 Henner Bunke:  
Winterzeit ist Fortbildungszeit  
Winterfortbildungskongress vom  
07. bis 09. Februar 2019 in Hannover!

**POLITISCHES**

- 4 Kammerversammlung der  
Zahnärztekammer Niedersachsen  
– „Rote Karte“ gegen MVZ in der  
Hand von Finanzinvestoren  
– Zunehmende Bürokratie einmal  
mehr im Fokus
- 11 Aktuelle Diskussionen über  
zahnmedizinische  
Versorgungszentren (Z-MVZ)
- 14 Elektronische Gesundheitsakte:  
Offline ist „out“
- 16 „Vivy-App“  
Aus dem Rundschreiben der KZVN
- 17 Neue Abzock-Masche in  
Sachen DSGVO

**FACHLICHES**

- 18 Effekt des doppelten Putzens auf  
die Wurzelkaries-Inzidenz und den  
parodontalen Zustand bei Senioren

- 26 Effiziente und „genaue“ Fertigung von  
Röntgen- und Bohrschablonen ohne  
Umkehrprozesse
- 31 Fester Zahnersatz trotz  
massiven Knochenschwunds  
MHH stellt patentiertes  
Implantat-Verfahren vor
- 32 Tag der Akademie 2018 –  
Anspruchsvolle Themenkomplexe  
für die Zahnheilkunde
- 34 Ein Tag in der Hannoverschen City –  
Tag der Zahngesundheit 2018  
Gesund im Mund – bei Handicap und  
Pflegebedarf

**TERMINLICHES**

- 36 ZAN-Seminarprogramm
- 36 Termine
- 37 Veranstaltungstermine  
für Auszubildende des  
2. Ausbildungsjahres
- 38 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 39 Kieferorthopädische  
Vortragsreihe 2018/2019

**PERSÖNLICHES**

- 40 Zehn Jahre TOP-Stuhlassistenz!
- 40 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 40 Wir trauern um unsere Kollegin

**AMTLICHES**

- 41 Niederlassungshinweise
- 42 Ungültige Zahnarzteausweise
- 43 Bekanntmachungen der  
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 44 Berufsrundung der  
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 48 Kammersatzung der  
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 52 Geschäftsordnung der  
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 56 Meldeordnung der  
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 57 Beitragsordnung der  
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 58 Mitteilung des Altersversorgungswerkes

**KLEINANZEIGEN**

- 60 Kleinanzeigen



© Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: Riefenstahl/ZKN; Stockwerk-Fotodesign/Fotolia.com; Prof. H. Günay; Loewener/KZVN; Umlandt/ZKN; Eisentraut/NZB; Dr. A. Husty



Die „Rote Karte“: Keine MVZ in der Hand von Finanzinvestoren!

# Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen

- „ROTE KARTE“ GEGEN MVZ IN DER HAND VON FINANZINVESTOREN
- ZUNEHMENDE BÜROKRATIE EINMAL MEHR IM FOKUS

**B**ei der Eröffnung der Herbst-Kammerversammlung (KV) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) am 19. Oktober konnte Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ.of Florida, die nahezu vollzählig nach Hannover angereisten KV-Delegierten sowie Gäste begrüßen. Als besondere Gäste waren Claudia Schröder aus dem niedersächsischen Sozialministerium, sowie Volker Meyer MdL (CDU/Landkreis Syke) mit ihren Beiträgen zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes sehr willkommen.

Seit mehreren Jahren sei der Vorstand der ZKN mit den Verantwortlichen im Sozialministerium im Gespräch, um über eine Verlagerung der Verantwortlichkeit im Bereich der Praxisbegehungen auf die Zahnärztekammer zu bewirken, damit unter anderem eine berechenbare Vereinheitlichung der Begehungspraxis erreicht werden kann, sagte Präsident Bunke. Dafür sei die ZKN bereit, Sachverständige einzustellen und sie nach den Kriterien der Medizinproduktebetrieiberverordnung zu schulen. Man sei nahe beieinander, entgegnete Frau Schröder im Rahmen ihres Vortrages, der sowohl Sachkenntnis, als auch den Wunsch erkennen ließ, eine praktikable Lösung zu finden, um die Interessen des Ministeriums mit denen der ZKN in Einklang zu bringen. Durch Vermittlung durch Dr. Timmermann nutzte der CDU-Landtagsabgeordnete Volker Meyer seinen Vortrag dazu, Unterstützung zu signalisieren.

Als neue Mitglieder begrüßte Präsident Bunke Dr. Herbert Exner (ZfN), der für den kürzlich verstorbenen Dr. Klaus Senge nachrückt, und Kay Gloystein (FVDZ). Im Rahmen des Totengedenkens ging der Präsident in besonderer Weise auf das Wirken des im August verstorbenen Kollegen Dr. Senge für die Kollegenschaft ein.

Fotos: Medienrat/ZKN



Claudia Schröder



Volker Meyer MdL

Nach den Wahlen zum Bundestag im vergangenen Jahr sollte 2018 regiert werden, begann Bunke seinen Bericht. Allerdings habe man stattdessen Grabenkämpfe, ein ganzjähriges Sommertheater und politische Hahnenkämpfe gesehen. Bunke schlug einen weiten Bogen politischer Betrachtungen – bis hin zum Brexit und der Eurokrise. Unverständlich sei auch die Gesetzgebung aus Brüssel mit ihren neuen Bürokratieauflagen wie beispielsweise der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Die Folge sei eine wachsende Unzufriedenheit in der Bevölkerung. Die Niedrigzinspolitik verursache weiterhin große Probleme, die auch das Altersversorgungswerk tangierten.

Die Zahnärzteschaft würde vorrangig das Thema der Versorgungslandschaft beschäftigen, die sich seit Jahren drastisch verändere, weil viele junge Kolleginnen und Kollegen ein Angestelltenverhältnis (2018 über 20%) suchten. Gründe lägen in der veränderten Work-Life-Balance, in hohen Investitionskosten und der Bürokratiebelastung heutiger Tage. Zudem würden deutlich mehr Kollegen in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen, als von den Universitäten nachkämen.

Als ebenso problematisch beschrieb der Präsident die Folgen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) und die damit geschaffenen Möglichkeiten, arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen. Zu Beginn habe es sich primär um Umfirmierung ehemaliger Berufsausübungsgemeinschaften gehandelt. Inzwischen imponierten große Kettenbildungen mit Aufkauf einer Klinik und Gründung rein zahnärztlicher MVZ durch gewinnorientierte nationale und internationale Großinvestoren. Dadurch würden auch junge Kolleginnen und Kollegen als Nachfolger in ländlichen Bereichen abgesogen. MVZ würden zunehmend als juristische Personen, beispielsweise als GmbH gegründet. Für diese Gesellschaftsformen gelten jedoch nicht die allgemeinen Berufspflichten, so dass die Kammern ihren berufsrechtlichen Aufsichtspflichten nicht nachkommen könnten. Die Zuständigkeit läge in diesen Fällen bei den Industrie- und Handelskammern.

Indem manche Politiker bezüglich der MVZ von einem besseren Versorgungsangebot für Patienten sprechen, verkennen sie, dass angestellte Kollegen in diesen Großstrukturen unter ökonomischen Erfolgsdruck geraten können. „Heilberufler sind keine Gewerbetreibenden“, stellte Bunke fest. Und es lohne sich, darum zu kämpfen. Die Bemerkung „Wenn die Politik die Zugangsvoraussetzung zur zahnmedizinischen Versorgung nicht wieder korrigiert, sollten wir Freiberufler und Selbständige mit den Körperschaften und Verbänden neue und wirtschaftliche Formen der Kooperation entwickeln“ erhielt Beifall der Delegierten. Ein Blick auf die Nachbarländer England, Spanien und



Der Vorstand der ZKN v.l.n.r.: Silke Lange, Dr. Lutz Riefenstahl, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida, Jörg Röver, Sabine Steding, Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf. Nicht im Bild Dr. Karl-Hermann Karstens

Finnland würde die negativen Auswirkungen bestätigen. In Deutschland werde ein langjähriges gut funktionierendes System gerade kaputt gemacht, resümierte Bunke. Alle Entscheidungsträger seien im Vorfeld auf die Konsequenzen aufmerksam gemacht worden. Als Nächstes werde sich der Bundesrat mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) befassen. Die ZKN werde die niedersächsischen Bundesratsdelegierten nach Abstimmung mit der KZVN im Vorfeld anschreiben und für die Lösungsvorschläge der Zahnärzteschaft werben.

Auf die in Brüssel erschaffene Datenschutzgrundverordnung, die in Europa und Deutschland einen Berg von Bürokratie erzeugt habe, ging Bunke detailliert ein. Diese sei vom Mittelstand und von Zahnarztpraxen kaum zu erfüllen.

Ausführlich beschrieb er die komplizierte und aufwendige Regelungsdichte für Zahnarztpraxen. Die Mitarbeiter in der Kammer hätten sehr effizient ein Kochbuch mit allen Formularen als Serviceangebot für die niedersächsischen Praxen zur Verfügung gestellt. Hier habe sich insbesondere der Vorstandskollege Dr. Riefenstahl ausgesprochen verdient gemacht, stellte Bunke unter Beifall fest.

Der Fachkräftemangel und der Nachwuchsmangel seien ein zunehmend kritischer Bereich, beklagte Bunke. Eine Novellierung der Ausbildungsverordnung sei jedoch auf Bundesebene in Arbeit. Darüber hinaus würden Projekte entwickelt, um den zukünftigen Fachkräftebedarf zu decken. Dazu sei eine Social-Media-Kampagne durch eine Arbeitsgruppe der BZÄK geplant.

#### Winterfortbildungskongress ab jetzt in Hannover

Wichtig waren dem Präsidenten Erläuterungen zu dem „Flaggschiff-Projekt“ der ZKN, dem kommenden Winterfortbildungskongress vom 07. bis 09. Februar 2019 in Hannover, zu dem parallel ein Kongress für das zahnmedizinische Fachpersonal angeboten werden soll – begleitet von einer erweiterten Industrieausstellung. ▶▶



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



*Jörg Röver, Vizepräsident der ZKN*



*Sabine Steding*



*Silke Lange*

► Zum Schluss seines Referates dankte Bunke seinen Vorstandskolleginnen und -Kollegen für die nunmehr dreijährige gute und produktive Zusammenarbeit.

Jörg Röver, Vizepräsident der ZKN, begrüßte ebenso die Gäste und insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bei denen er sich zunächst im Namen des gesamten Vorstandes für die Arbeit des letzten Jahres bedankte. Zu seinen Ressorts gehören u.a. Personalfragen, das Gutachterwesen, die Finanzen und berufsgerichtliche Vorgänge. Röver berichtete über Veränderungen im Mitarbeiterbereich der ZKN, zu denen auch die Berufung eines neuen Justitiars der Kammer gehört. Der Vizepräsident freute sich, als neuen Leiter der Rechtsabteilung Dr. jur. Ronny R. Richter vorstellen zu können, der zuvor in der Kassennärztlichen Vereinigung Bayern tätig gewesen ist. Bereits in dieser KV konnte Dr. Richter durch seine Beiträge überzeugen. Obwohl die Gutachterschulung in diesem Jahr wieder gut besucht worden sei und neue Gutachter benannt worden seien, bereite die personelle Entwicklung im Gutachterwesen Sorgen. So habe die Anzahl der Gutachter seit 2010 deutlich abgenommen, und eine deutliche Überalterung sei festzustellen, ebenso wie eine zu geringe Kolleginnen-Quote.



*Dr. jur. Ronny Rudi Richter leitet die Rechtsabteilung der ZKN.*

Erfreuliches war über das Berufsgericht zu berichten. So habe seit der letzten KV keine Verhandlung stattfinden müssen. Hier mache sich, so Röver, die Tätigkeit von Frau Nagel positiv bemerkbar, denn das Ziel der ZKN sei nicht eine Bestrafung, sondern eine Beratung.

Ebenso erfreulich sei die positive Entwicklung der

Finanzen, denn der Haushalt 2017 habe, natürlich auch bedingt durch eine Beitragserhöhung, mit einem deutlich positiven Ergebnis abgeschlossen.

Diese Gelder seien aber bereits für die Aktualisierung von Hard- und Software der EDV verplant, da diese 2017 und 2018 nicht realisiert werden konnte. Darüber hinaus solle eine Reserve für laufende Ausgaben geschaffen werden, damit bei einem Worst Case die liquiden Mittel für mindestens drei Monate reichten, schloss Jörg Röver seinen Bericht.

Die Ressorts von Sabine Steding umfassen u.a. den Bereich Ausländerfragen (Fachsprachprüfungen, Kenntnis- bzw. Defizitprüfungen), Fachzahnarztangelegenheiten und den Kontakt zu Fachgesellschaften. Zunächst ging sie in ihrem Bericht auf die Approbationen ausländischer Zahnärzte und auf deren schriftliche und praktische Kenntnisprüfungen ein, deren Anzahl in diesem Jahr gestiegen sei. Die „Bugwelle“ von 2015 sei nun angekommen. Zudem seien viele Wiederholungsprüfungen notwendig, so dass die Prüfungskommission vergrößert worden sei. Der Kenntnisstand dieser Kolleginnen und Kollegen sei sehr unterschiedlich, stellte Sabine Steding fest. So gebe es neben perfekt ausgebildete Kolleginnen und Kollegen auch Problemfälle. Aufgrund der starken Nachfrage sei die ZKN sehr an der Gewinnung weiterer Kolleginnen und Kollegen für die Abnahme der Fachsprachprüfung interessiert. Auch im Bereich der Kenntnisprüfungen wäre eine Vergrößerung der Sachverständigenkommission wünschenswert. Besonders positiv bewertete Sabine Steding die vorzugsweise an junge Kolleginnen und Kollegen gerichtete gemeinsame Frühjahrs-Fortbildungsveranstaltung von ZKN und KZVN, in der Themen wie beispielsweise arbeits- und steuerrechtliche Verpflichtungen sowie Praxisfinanzierungen und Praxisführungsprozesse behandelt würden.

Aus ihrer Vorstandsarbeit gab Silke Lange einen Jahresrückblick über die Arbeit aus ihren vier Referaten: GOZ,



Jugendzahnpflege, Senioren-Zahnmedizin sowie der zahnärztlichen Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V. Während es aus dem Bereich GOZ keine nennenswerten Berichte über Änderungen gab, gab es umso mehr zum Thema Jugendzahnpflege zu berichten. Silke Lange berichtete über die Teilnahme der ZKN an Veranstaltungen – zunächst an der Infalino-Baby- und Kleinkind-Messe. Hier habe man Vorträge vor Messebesuchern, insbesondere jungen Eltern, gehalten. Bereits im Februar hatte die ZKN zum ersten Mal ein ganztägiges Seminar mit der Landesvereinigung für Gesundheit und der Akademie für Sozialmedizin zum Thema „ECC“, frühkindliche Karies, in Hannover veranstaltet. Zahnärzte, die LAGJ, Kinder- und Jugendärzte, Gynäkologen sowie Hebammen waren eingeladen, um Themenvorträge aus den jeweiligen Berufsgruppen zu hören und an der Podiumsdiskussion teilzunehmen. Dabei ging es vor allem darum, wie bereits in Sachsen geschehen, einen Konsens unter den verschiedenen Berufssparten herzustellen. Dr. Markus Braun, Vorsitzender des Jugendzahnpflege-Ausschusses, werde dieses Thema Anfang November bei der Jahrestagung des Landesverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Verden noch einmal vertiefen, kündigte Silke Lange an. Als Ziel nannte sie eine einheitliche Aussage bzw. Empfehlung aller beteiligten Gruppen, um junge Eltern bei der Verhütung von Karies im frühen Milchgebiss besser zu unterstützen und nicht mit gegenteiligen Aussagen zu verunsichern, so dass u.U. die Prophylaxe ganz unterbliebe. Im Juni habe in der Kammer eine Jugendzahnpflege-Referentenschulung mit Prof. Dr. Christoph Splieth aus Greifswald stattgefunden.

Anlässlich der Pflegemesse in Hannover im März 2018 habe man einmal mehr gesehen, dass es ein großes Wissensdefizit zum Thema Mundhygiene in der Pflege gebe. So sei der Informations- und Zeitmangel im Bereich der Pflege nach wie vor eklatant, bedauerte Silke Lange. Die jährliche Schulung für die Seniorenzahnmedizin-Referenten informierte über Konzepte für die zunehmend nachge-



Dr. Lutz Riefenstahl



Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf

fragte aufsuchende Betreuung mit Kooperationsverträgen. Dazu gab Dr. Otte Tipps für die Abrechnung – vor allem der neuen Präventionsleistungen nach § 22 a) im BEMA für Patienten mit Pflegebedarf und Eingliederungshilfe, die der Gemeinsame Bundesausschuss im Sommer bewertet hatte. Sollte Anfang 2019, wie geplant, das neue Pflegepersonalstärkungsgesetz in Kraft treten, werden Pflegeeinrichtungen dazu verpflichtet sein, sich einen Kooperationszahnarzt zu suchen – dies war bisher freiwillig. Bisher wurden in Niedersachsen rund 250 Kooperationsverträge abgeschlossen.

Beim diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“ in der City von Hannover unter dem Motto „Mundgesund bei Handicap und Pflegebedarf“ habe man einen bisher nicht gekannten „Run“ – auch von Senioren – auf den Stand der ZKN erlebt, was möglicherweise auf die ZKN-Pressemitteilung zum § 22 a zurückzuführen sei. Auf jeden Fall, schloss Silke Lange ihren Vortrag, lohne auch zum Thema Seniorenzahnheilkunde ein Blick auf die neu gestaltete Homepage der ZKN.

Über ein umfangreiches Paket an Leistungsbeschreibungen der ZKN hatte auch Dr. Lutz Riefenstahl zu berichten. Seine Vorstandsreferate betreffen die Öffentlichkeits- und Pressearbeit, die EDV samt Internetauftritt sowie die Belange der zahnärztlichen Praxisführung. In Vertretung für Dr. Karl-Hermann Karstens trug er auch zu dessen Ressorts, der „Zahnärztlichen Stelle Röntgen“ und der „Patientenberatung“ vor.

Der Vielfalt der Informationen wegen seien hier nur stichpunktartig einige Details aufgelistet:

- ▶ die Hardware der ZKN ist bis Jahresende sowohl bei der Netzwerkstruktur als auch bei den Arbeitsplatzrechnern und Servern komplett auf Neugeräte umgestellt,
- ▶ die Verwaltungssoftware einschließlich der Akademie ist auf das neue Dokumentenmanagementsystem umgestellt und befindet sich jetzt im Zyklus eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses,
- ▶ die Digitalisierung hat aktuell Vorrang mit dem Ziel des papierlosen Büros,
- ▶ die Möglichkeit zur Ausgabe eines elektronischen Heilberufsausweises wird vorbereitet, ist aber derzeit insbesondere wegen eingeschränkter Möglichkeiten der Industrie auf Eis liegend,
- ▶ mit Integration des Kommunikationsportals Cryptshare wurde den ZKN-Mitgliedern eine niederschwellig erreichbare Möglichkeit zum sicheren, verschlüsselten Austausch sensibler Daten geschaffen,
- ▶ die ständig ausgebauten Aktualisierungen und weiteren Anpassungen des Fort- und Weiterbildungsprogramms rund um die Hygiene in der Zahnarztpraxis haben über ihre Wirkung auf die Qualitätssicherung der Aufbereitungs- ▶▶

- ▶▶ prozesse in den Mitgliederpraxen auch zu einem deutlichen Vertrauenszuwachs seitens der aufsichtführenden Behörden in Niedersachsen in die Ernsthaftigkeit der Bemühungen um den Infektionsschutz der Kammer und ihrer Mitgliederpraxen geführt,
- ▶ in den kommenden Monaten werden Onlineschulungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten angeboten – erste Schritte wurden schon eingeleitet,
- ▶ der Anteil der vom BuS-Dienst betreuten Praxen ist auf ca. 20% der möglichen Praxisstandorte angestiegen und auch das ZQMS konnte einen Anstieg von 10% seiner registrierten Nutzer verzeichnen,
- ▶ die in 2017 begonnene Wiederbelebung und der Ausbau der Qualitätszirkel wurde im Juni mit der Schulung weiterer Moderatoren fortgesetzt,
- ▶ ab Mitte 2019 und 2020 wird wieder mit einem deutlich erhöhten Bedarf an Aktualisierungskursen zum Strahlenschutz für die Zahnärzteschaft und das Fachpersonal gerechnet,
- ▶ die Röntgenverordnung ist ab Januar 2019 in dem neuen Strahlenschutzgesetz inkludiert, das von der Kernkraft bis zur Raumfahrt in dann mehr als 200 Paragraphen alle Strahlenqualitäten abdecken wird,
- ▶ im Zeitraum des letzten Jahresberichts wurden von der Zahnärztlichen Stelle Röntgen 2.188 Röntgeneinrichtungen und 423 Filmverarbeitungen geprüft; knapp 60% der Röntgeneinrichtungen sind mittlerweile digital und in Niedersachsen sind ca. 370 DVTs in Betrieb. Die am häufigsten bemängelten Fehler, sind Fehler bei der Dokumentation der Konstanzprüfungsergebnisse,
- ▶ die Patientenberatung hatte mit Hilfe ihrer über Niedersachsen verteilten ehrenamtlich tätigen Zahnmediziner und mit Hilfe der Verwaltung bis Anfang Oktober 944 Anrufe und 205 schriftliche Anfragen, die teilweise unter Beratung eines weiteren damit beauftragten ehrenamtlich tätigen Zahnarztes bewältigt werden konnten; einige Anfragen mussten an weitere Stellen (KZVN, Kostenträger u.a.m.) verwiesen werden.

Am Ende seines Rechenschaftsberichts dankte Dr. Riefenstahl, ebenso wie alle anderen Referenten, den an den vielfältigen Aufgaben mitwirkenden Kolleginnen, Kollegen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammerverwaltung, insbesondere auch seinen Vorstandskolleginnen und -Kollegen.

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf berichtete aus seinen Ressorts Mitgliederfortbildung, zahnärztliches Fachpersonal und Berufsbildungsausschuss.

Er beschrieb die Möglichkeiten der notwendigen Mitarbeitergewinnung und die Aktivitäten zur Steigerung der Ausbildungsquote durch Berufsinformationsveranstaltungen für Ausbildungsinteressierte. Man beschäftigt sich, zusammen



Dr. Ulrich Obermeyer



Dr. Dirk Timmermann

mit anderen Kammern, mit der Erarbeitung eines multimedialen Konzeptes zur Gewinnung neuer Auszubildender. Immerhin liegt der Stand der Ausbildungsverträge für 2018 mit 1.224 höher als im Vorjahr. Mit Sorge betrachtete Dr. Düvelsdorf allerdings die schulischen Leistungen der zukünftigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Hier wolle die Kammer Hilfestellung geben. Er beschrieb die Möglichkeiten, die sich für das Fachpersonal nach bestandener Prüfung im Rahmen der Aufstiegs-Fortbildung zur ZMP, ZMV und schließlich zur Dentalhygienikerin (DH) ergeben. Für Kolleginnen und Kollegen empfahl er den Besuch der kostenlosen Bezirksstellenfortbildungen sowie Infoveranstaltungen für junge Kolleginnen und Kollegen, um ein Basiswissen für die Auswahl und Ausbildung der Auszubildenden zu erlangen.

Abschließend warb Dr. Düvelsdorf für eine rege Teilnahme am Winterfortbildungskongress, der vom 7. bis 9. Februar 2019 erstmals in Hannover stattfinden wird.

### Diskussion und Beschlüsse der KV

Den Ausführungen der Ressortinhaber schloss sich eine lebendige, zugleich sachliche Diskussionsrunde zu den insgesamt 27 eingebrachten Anträgen aus beiden in der KV vertretenen Gruppen an.

Im Fokus standen dabei vor allem die als unnötig empfundenen Bürokratie-Belastungen der Praxen, beispielsweise durch die EU-DSGVO. Dieser galt auch die geschlossene Demonstration der KV durch die „Rote Karte“, die den politischen Entscheidern von den Delegierten symbolisch entgegengehalten wurde.

Mit Sorge betrachtet die KV, dass Konzerne über die Beteiligung an zugelassenen Krankenhäusern zunehmend arztgruppengleiche zahnärztliche Z-MVZ gründen. Der Einstieg von Fremdkapitalgebern in die zahnärztliche ambulante Versorgung berge die Gefahr, dass die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten gegenüber den Renditeinteressen von Konzernen in den Hintergrund treten. Zulassungen sollten ausschließlich natürlichen Personen und keinen juristischen Personen vorbehalten bleiben.

Insgesamt sollten die vom Normenkontrollrat gegebenen

Handlungsempfehlungen zum Bürokratieabbau von den politischen Entscheidern endlich berücksichtigt werden, forderte die KV. Die meist einstimmig gefassten Beschlüsse betrafen im Weiteren die neue Approbationsordnung für Zahnärzte, die Forderung nach Anpassung und Weiterentwicklung des GOZ-Punktwertes an die seit 1988 erfolgte wirtschaftliche Entwicklung. Die Betreiber und Mitarbeiter/innen der an die TI angeschlossenen Zahnarztpraxen seien, auch vor dem Hintergrund des zu erwartenden Datenlecks, von jeder Haftung auszuschließen. Die KV wandte sich gegen jede Pflicht zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten in Einzelpraxen sowie insgesamt gegen die staatlichen Regulierungen und die Eingriffe in das Gesundheitswesen und die Selbstverwaltung. Als Grundlage forderte die KV den Erhalt des dualen Gesundheitssystems.

Den Wortlaut der KV-Beschlüsse können Sie unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de) lesen.

### AVW und Kapitalanleger leiden unter der Niedrigzinsphase

Als Vorsitzender des Leitenden Ausschusses (LA) des Altersversorgungswerkes (AVW) der ZKN konnte Dr. Reinhard Urbach aufgrund der jahrelang anhaltenden Niedrigzinsphase den Delegierten nur weniger gute Nachrichten überbringen. Zunächst steckte er den Rahmen ab, den die Weltpolitik setzt und schlug den Bogen zum staatlich gestützten gesetzlichen Rentensystem. Die berufsständischen Versorgungswerke wollen und werden ohne Zuschüsse auskommen, betonte Urbach. Nur so bleibe man frei von Einflüssen der Politik. Der LA-Vorsitzende ging dann auf die zukünftige Ausrichtung des AVW ein, die im Frühjahr mit umfangreichen Satzungsänderungen, vornehmlich im Bereich der Altersrente, begonnen habe. Nunmehr werde



Dr. Reinhard Urbach

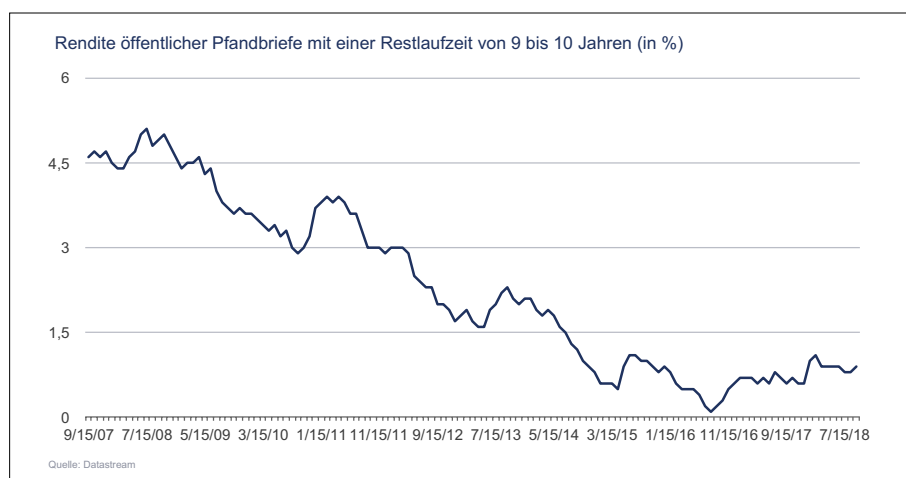


Dr. Josef Kühling-Thees

man sich der Berufsunfähigkeits- und der Hinterbliebenenrente zuwenden.

Im Vorjahr habe man damit begonnen, einen Stresstest durchzuführen, der für alle Versorgungswerke, die sich in der Risikoklasse 3 befinden, verpflichtend sei. Dieser hat die Frage zum Inhalt, ob die Reserven bei unvorhergesehenen Kapitalmarktschwankungen ausreichen. Zwar befände sich das AVW in der besseren Risikoklasse 2, aber es könne nicht schaden, sich mit den kurzfristigen Schwankungen am Kapitalmarkt und deren möglichen Auswirkungen auf die Kapitalanlagen zu beschäftigen. Urbach legte Beispielrechnungen für verschiedene Szenarien vor. Zusammenfassend stellte er fest, dass unter den gegebenen Annahmen für das AVW nur eine geringe Gefahr im Bereich des Marktänderungsrisikos bestehe, diese aber wohl im Emittenten- bzw. Bonitätsrisiko erkennbar sei.

Die Frage, welche Kapitalanlagen „gestresst“ werden und wie sich diese in den letzten 10 Jahren entwickelt haben, beantwortete Dr. Kühling-Thees in seiner Funktion als stell- ➔



Rendite (in %) 10-jähriger Pfandbrief



Dr. Jürgen Kiehne (r.) und sein Stellvertreter Dr. Wolfhard Ross

► vertretender LA-Vorsitzender. Anhand zahlreicher Grafiken gab er Einblicke in das komplizierte Zahlenwerk des AVW, und er berichtete über Entwicklungen und Erwartungen in einer Zeit niedriger Zinsen. Dazu verdeutlichte er auf den vorgestellten Grafiken, dass die Finanzkrise nunmehr auch das AVW der ZKN mit voller Wucht erreicht hat. Das habe dazu geführt, dass die Durchschnittsrendite aller festverzinslichen Papiere im Direktbestand (ca. 50% des Vermögens) im Jahr 2018 nunmehr unter den Rechnungszins gefallen sei. Hinzu käme, dass die anderen Anlageklassen, die mittel- bis langfristig deutlich höhere Renditen erwarten ließen, aufgrund ihrer Schwankungsbreite diese Situation nicht immer ausgleichen könnten. blieb als Trost die Feststellung von Dr. Kühling-Thees, dass das AVW aufgrund erheblich gesteigerter „Diversifikationen“ heute besser als vor ein paar Jahren aufgestellt sei.

Nach den Berichten des mathematischen Sachverständigen und des Wirtschaftsprüfers nahm die KV das versicherungsmathematische Gutachten über das AVW der ZKN zum 31.07.2017 sowie den Jahresabschluss entgegen. Der ZKN-Vorstand sowie der LA wurden erwartungsgemäß

einstimmig für das Geschäftsjahr 2017 entlastet. Anschließend konnte Henner Bunke verkünden, dass Dr. Jürgen Kiehne zum neuen Vorsteher der Dr. Neucks-Stiftung, die ältere Zahnärzte/-innen und ältere Zahnarztwitwen unterstützt, gewählt wurde. Zum Ende der Kammerversammlung dankte der Präsident den Delegierten für die gute und konstruktive Debatte. ■

\_\_\_\_\_loe

Die Beschlüsse der Kammerversammlung ...  
... wie auch die nachfolgenden Satzungen/Ordnungen sind auf der Homepage der ZKN – „<http://www.zkn.de>“ (Beschlüsse der Kammerversammlung der ZKN / aktuelle Satzungen der ZKN) – veröffentlicht (s. dazu auch ab Seite 43 in diesem NZB):

- Berufsordnung der ZKN
- Kammersatzung der ZKN
- Geschäftsordnung der ZKN
- Meldeordnung der ZKN
- Beitragsordnung 2019 der ZKN



## Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Mehr als 38.000 Praxen bundesweit haben dafür einen Fragebogen erhalten.

**Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!**

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Einsendeschluss** für die ausgefüllten Unterlagen: **07. Januar 2019**

**Sie haben Fragen zum ZäPP?**

Weitere Informationen im Internet unter

**[www.kzvn.de](http://www.kzvn.de) · [www.kzbv.de/zaepp](http://www.kzbv.de/zaepp) · [www.zaep.de](http://www.zaep.de)**

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk	0511 8405-242
Barbara Hertrampf	0511 8405-280
E-Mail	panel@kzvn.de



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005 2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an [kontakt@zi-treuhandstelle.de](mailto:kontakt@zi-treuhandstelle.de)

**Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!**

# Aktuelle Diskussionen über zahnmedizinische Versorgungszentren (Z-MVZ)



Foto: Comugnero SivanarFoto.com

**S**eitdem Finanzheuschrecken sich auch auf zahnärztliche Einrichtungen stürzen und damit reichlich Emotionen wecken, hat die Diskussion über zahnmedizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) eine neue Dimension erreicht. Spielten die zahnärztlich geführten MVZ bisher in der politischen Diskussion eher eine untergeordnete Rolle, sorgen die ersten Übernahmen von Finanzdienstleistern im (zahn-)ärztlichen Sektor für Unruhe. So denkt beispielsweise die Kassenärztliche Vereinigung Hamburgs darüber nach, selbst Praxen aufzukaufen und damit den Heuschrecken das Wasser abzugraben. Eine Gruppe von Z-MVZs hat im September den Bundesverband nachhaltiger Zahnheilkunde (BNZK) (<https://www.bnzk.de/ueber-bnzk/>) gegründet. Sie präsentieren sich als Problemlöser für Praxisabgeber wie auch als idealer Arbeitgeber für die nachrückenden (meist weiblichen) Zahnmediziner. Der neue Verband führt das Wort Nachhaltigkeit im Selbstverständnis und versucht sich damit offenbar von den Hardcore-Z-MVZ-Betreibern abzusetzen.

## Viele Sorgen und nur wenig Hass bei FDP-Diskussion

Die drei Teilnehmer der Podiumsdiskussion „Pro & Kontra MVZ“ des Hamburger FDP-Bundestagsabgeordneten (und Zahnarztes) Dr. Wieland Schinnenburg standen am Mittwoch, 26. September, pünktlich im kleinen Sitzungssaal der Patriotischen Gesellschaft bereit. Gut 80 Teilnehmer, die nicht nur aus dem zahnärztlichen Bereich kamen, interessierte diese Veranstaltung. Blut floss nicht, das sei vorweggenommen. Ob das am Hamburger „Kontra“-Kammerpräsidenten Konstantin von Laffert lag, der gewohnt sanft, aber akzentuiert formulierte, oder an der „Pro“-Vertreterin Cornelia Steinmeier von der Firma Colosseum Dental Deutschland, die keine Antwort schuldig blieb, wird sich später noch zeigen.

Unweit des Hamburger Rathauses ging es um neue MVZs, aggressive Kapitalgeber, Arbeitsbedingungen für Zahnärzte und strukturelle Probleme auf dem Land. Der frühere Abgeordnete der Hamburger Bürgerschaft, Dr. Wieland Schinnenburg, erläuterte eingangs, dass er seit einem Jahr nach mehr als 30 Jahren nicht mehr vor den Toren der Hansestadt als Zahnarzt niedergelassen sei. Am Veranstaltungstag habe er noch bis in den Mittag in Berlin über das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) diskutiert, nun also MVZ.

Eingangs sagte er: „Wir haben sehr gute Erfahrungen mit der flächendeckenden, zahnmedizinischen Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte in eigener Praxis gemacht. Natürlich lehnen wir Freien Demokraten neue Versorgungsformen nicht grundsätzlich ab. Wir wollen allerdings, dass alle Anbieter gleiche Chancen haben. Das ist derzeit zwischen MVZs und niedergelassenen Zahnärzten nicht der Fall.“ Damit waren die Beweggründe der Podiumsdiskussion definiert.

Konstantin von Laffert ging in seinem Eingangsstatement auf die Abfolge von Gesetzen ein, die seit dem GKV-Moder- ►►

Fotos: Esentaur/NZB



v.l.: Dr. Wieland Schinnenburg (MdB), Cornelia Steinmeier, Director HR & legal, Colosseum Dental Deutschland GmbH, Münster, Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg



80 engagierte Zuschauer bei der Podiumsdiskussion „Pro & Kontra MVZ“ in Hamburg

► nisierungsgesetz 2003 zu einer Stärkung der ambulanten Versorgung auch auf dem Lande führen sollte, dann aber eine explosionsartige Vermehrung von MVZs auslöste. Von Laffert: „Es sollten wie in einem Krankenhaus oder in einer Poliklinik Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach zusammenarbeiten.“ Da allerdings Gründer zunächst auch Heil- und Hilfsmittelerbringer sein konnten, führte das dazu, dass Kapitalgeber solche Betriebe kauften, um ein MVZ zu gründen. Das habe der Gesetzgeber durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2012 korrigiert und die Gründereigenschaften beschränkt.

Dann allerdings wurde 2015 durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz das Kriterium der fachübergreifenden ärztlichen Tätigkeit aufgehoben, hob von Laffert hervor. Dies habe im zahnärztlichen Bereich dazu geführt, dass die Zahl der MVZ von 28 im Jahre 2015 auf 450 in 2017 angestiegen sei. Nun wendete er sich schmerzenden Details zu. Denn es müsse zwischen solchen MVZ unterschieden werden, die von Zahnärzten gegründet wurden, weil sie mehr als zwei angestellte Zahnärzte beschäftigen wollen, und solchen MVZ, die von Fremdkapitalinvestoren gegründet oder aufgekauft wurden. Von Laffert erneuerte hier die Vorschläge der zahnärztlichen und ärztlichen Bundeskörperschaften, im TSVG hier einen Wechsel einzubauen. Nach dem, was über das TSVG allerdings bisher verlautet sei, sei damit aber wohl nicht zu rechnen.

Ganz Kammerpräsident verwies von Laffert dann abschließend auf die Hamburger Berufsordnung, in der es klar heißt: „Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf, der aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt wird.“ Bei durch

Fremdkapital gesteuerten MVZ habe er hier seine berechtigten Sorgen, ob die dort beschäftigten Kolleginnen und Kollegen das so durchhalten können.

Das „Pro“-Statement kam dann von Cornelia Steinmeier, Director HR & legal der Colosseum Dental Deutschland GmbH (Münster): „Die Colosseum Dental Deutschland GmbH möchte angesichts der demografischen Entwicklung, des Fachkräftemangels, des medizinisch-technischen Fortschritts, des sich verändernden Rollenbilds des Heilberufers und der künftigen Finanzierung des Gesundheitswesens diesen Herausforderungen mit ihrem zukunftsorientierten Konzept des Praxisverbundes begegnen und einen nachhaltigen Beitrag zur flächendeckenden, zahnmedizinischen Grundversorgung in Deutschland leisten.“ Sie betonte: „Wir setzen nicht auf schnelle Rendite, sondern auf eine nachhaltige Weiterentwicklung des Dentalmarktes.“ Und setzte noch abschließend nach: „Durch unseren Praxisverbund können wir auf viele weitere Synergien zurückgreifen, beispielsweise auch in Bereichen der Finanzen oder des Einkaufs von medizinischen Geräten.“

Dr. Schinnenburg forderte nach den Statements Fragen aus dem Auditorium ein. Es gingen auch zahlreiche Hände hoch. Nicht immer wurden dann allerdings Fragen gestellt, sondern weitere Statements vorgetragen, die auf den qualifizierten Hintergrund des Fragers schließen ließen. So konnte sich auch durch die Antworten des Podiums ein differenzierteres Bild zu diesem Thema bei den Zuhörern zusammensetzen.

Cornelia Steinmeier erläuterte beispielsweise, dass das Konzept ihrer Firma die Gründung eines „Flagships“ sei, in dem die ganze Brandbreite der Zahnmedizin angeboten

werde, und rundherum in einem Radius von 50 bis 70 Kilometern weitere Zweigpraxen, die eine Grundversorgung anbieten sollen. Das Wort „nachhaltig“ kam ihr mehrfach über die Lippen, was sie auf viele Aspekte ihres Geschäftsmodells verstanden wissen wollte. So sollten beispielweise die Zahnärzte langfristig an das Unternehmen gebunden werden, da Fluktuation teuer sei, und die Mitarbeiterinnen sollten in einer firmeneigenen Akademie fort- und weitergebildet werden. Sie räumte auch mit der mehrfach geteilten Sorge auf, dass ihre Firma nur auf Balgrüenräume setzt: „Wir kaufen nur die Praxen, die mit uns in die Zukunft wollen.“ Und ja, ihr Unternehmen setzt auch auf Zahnärzte aus dem Ausland, aber in welcher Branche sei das heute nicht auch so, kam sie Fragen zuvor.

Von Laffert präzisierte die Sorgen wie folgt: „Unsere Sorge sind milliardenschwere Riesen-Firmen-Fonds, die Praxen aufkaufen und nur Gewinn bringende Sahne-Zahnmedizin wie die Implantologie dort dann anbieten.“ Ihm seien Umsatzbesprechungen unter den Zahnärzten, geleitet durch einen Konzern-Verehrer, ein Dorn im Auge. Welche Vorgaben von dort kommen, habe er gerade in einer Krankenhauskette selbst erlebt. Danach würde das OP-Material, das zum Einsatz kommt, von Kaufleuten ausgesucht und nicht von den Operateuren.

Ob mit der wohl inzwischen eher romantischen Vorstellung des netten Haus-Zahnarztes um die Ecke künftig angesichts der MVZ-Invasion aufgeräumt werden müsse, blieb offen. Aber die Furcht vor dieser Veränderung wurde in mehreren Fragen geäußert. Steinmeier gab zu, dass die Firma beim Einkauf von Praxismaterial sicher andere Margen erwirtschaften könne als eine Einzelpraxis. Das gebe der Markt nun mal her. Aber es müsse auch berücksichtigt werden, wie die nachrückenden Zahnärztinnen aufgestellt seien. Die würden sich nach ihrer Auffassung eher nicht in die Niederlassung drängen mit der ganzen Bürokratie und arztfremden Aufgaben. Diese Zahnärztinnen könnten sich in einem MVZ auf ihren Beruf als Zahnarzt konzentrieren.

Ein Zuhörer erinnerte daran, dass die Gründung von Zahnarzt-Ketten grundsätzlich nicht neu sei. Es sei nur noch nicht deutlich geworden, was die Firma Colosseum anders machen wolle. Steinmeier wiederholte daraufhin den Aspekt der Nachhaltigkeit und dass für ihre Firma ein MVZ immer noch eine Zahnarztpraxis sei. Das könne auch daran festgemacht werden, dass die Praxis nicht zwangsweise Colosseum heiße. Ihre Firma wolle nicht nach fünf Jahren die Praxen schließen und „sich vom Acker machen“.

Heftiger wurde auch über die Frage des „Zugriffs“ von Kammer und KZV auf die MVZ-Kolleginnen und -Kollegen diskutiert. Hier habe es schon früher Angestellte mit zwei

Verträgen gegeben, erinnerte Dr. Schinnenburg. Das seien Scheinselbständige. Wenn die Kammer auf diese Zahnärzte berufsrechtlich zugehen wolle, erwähnte ein anderer Teilnehmer, habe sie schlechte Karten, wenn die Firma intern konkrete Behandlungsschritte für die Behandler vorgibt.

Steinmeier forderte die zahnärztlichen Standesvertreter auf, weniger restriktiv mit dem Thema MVZ umzugehen und die Sache konstruktiver zu diskutieren.

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Hamburg, brachte es auch ohne Mikro im Saal deutlich zum Ausdruck, welche Sorgen die etablierten Zahnärzte haben. Die Kolleginnen und Kollegen in den MVZ erhalten eine Reihe von Vorgaben für ihre Behandlung. Das sollen diese aber nach seiner festen Auffassung nach wie vor selbst bestimmen, was sie im Einzelfall an einem Patienten vornehmen. Applaus im Saal zeigte die vorherrschende Stimmung. Von Laffert ergänzte, dass seine Sorge auch den Gehältern dieser Kolleginnen und Kollegen gelte. Wenn die Firma-MVZ bessere Gehälter zahlen könne und auf den ersten Blick bessere Arbeitsbedingungen liefere, würden die bestehenden Praxen „ausbluten“.

So richtiger „Diskussion-Hass“ kam allerdings nur dezent am Rande auf. Die Kontrahentin schien dafür nicht der geeignete Sparringspartner zu sein. Das betonte auch von Laffert mehrfach und nahm ihre Firma bei seinen Angriffen aus. Hier hätten sich die Zuschauer klarere Kante und klarere Aussagen gewünscht. Ob das in Hamburg im Gebäude der Patriotischen Gesellschaft allerdings unter Leitung dieser Partei möglich gewesen wäre, sei dahingestellt. ■ \_\_\_\_\_ et

i

### „ZAHNARZTPRAXEN ALS RENDITEOBJEKT“ IM TV

„Plusminus“ in der ARD informierte am Mittwoch, 24. Oktober, über das brisante Thema der „Zahnarztpraxen als Renditeobjekt“. Ein informativer Beitrag.



<http://tinyurl.com/yapmmcdj>  
(<https://www.daserste.de/information/wirtschaft-boerse/plusminus/sendung/rendite-investoren-zahnarztpraxen100.html>)



Foto: Stockwerk-Fotodesign/Fotolia.com

## ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSAKTE:

# Offline ist „out“

**V**ielen Krankenkassen dauert die Einrichtung einer elektronischen Gesundheitsakte im Rahmen der Telematikinfrastruktur zu lange: Sie initiieren bereits jetzt eigene. Nach den Ergebnissen der Studie Homo Digitalis, die das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) durchführte, scheint das durchaus im Sinne der meisten Versicherten zu sein.

Drei Viertel der gut 1.000 befragten Erwachsenen zwischen 18 und 70 Jahren halten demnach die elektronische Gesundheitsakte für eine gute Idee. Besonders hoch (82 Prozent) ist die Zustimmung bei den 30- bis 39-Jährigen. Auch die Lösung, dass die Akte von ihrer Krankenkasse angeboten wird, befürworten immerhin 51 Prozent der Befragten. Skeptischer gegenüber der „elektronischen Datenbündelung“ sind Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand und chronisch kranke Patienten – obwohl sie nach Ansicht der TK besonders von einer digitalen Akte profitieren könnten.

Mit einem technischen „Device“ allein ist es jedoch nicht getan: Der „User“ benötigt eine Kombination aus Gesundheits- und Medienkompetenz, um sich im digitalen Gesundheitswesen zurechtzufinden: So muss er einerseits natürlich den Umgang mit digitalen Medien beherrschen.

Gleichzeitig gilt es aber auch, die für sich relevanten Informationen zu erkennen und seriöse von unseriösen Quellen zu unterscheiden. Versicherte müssen auch wissen, wie sie die Inhalte einer Patientenakte verwalten und für sich nutzen können. Außerdem spielen Datenschutzaspekte und die Frage, wem Zugang zu den in der Akte gespeicherten Informationen gewährt wird, eine Rolle. Um sich im digitalen Gesundheitswesen zurechtzufinden, benötige der Versicherte „digitale Gesundheitskompetenz“, meint auch die TK. Forsa untersuchte daher nicht nur die Einstellung der Studienteilnehmer zur elektronischen Gesundheitsakte, sondern auch ihre Gesundheitskompetenz und ihre Affinität zu digitalen Medien.

Eine Studie der Universität Bielefeld kam im letzten Jahr zu dem Schluss, dass insgesamt 54,3 Prozent der deutschen Bevölkerung nur über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügen, also Schwierigkeiten damit haben, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, einzuordnen und zu nutzen.

Auch die TK-Studie offenbart Defizite beim Wissen um Gesundheitsthemen und bei der Informationsbeschaffung. 43 Prozent der Befragten sehen sich in der Forsa-Umfrage als „Auskenner“ mit gutem oder sehr gutem Gesundheitswissen. Weitere 42 Prozent sind mit ihrem Wissen zufrieden; jeder Siebte kennt sich nach eigenen Angaben weniger gut oder schlecht aus. Im Norden und Osten Deutschlands schätzt sogar jeder zweite Studienteilnehmer sein Gesundheitswissen als gut oder sehr gut ein.

Nur rund ein Fünftel der Befragten gab in der TK-Studie an, sehr gut in der Lage zu sein, sich Gesundheitsinformationen zu beschaffen. Weiteren 53 Prozent gelingt das immerhin „gut“. Dagegen sehen sich vier Prozent nicht in der Lage, sich über Gesundheit zu informieren.

Wichtigste Anlaufstelle (82 Prozent) bei Gesundheitsthemen ist immer noch der Arzt. An zweiter Stelle folgt mit 77 Pro-



zent das Internet. Auch Familie und Freunde (72 Prozent), Apotheken (54 Prozent) und Krankenkassen (50 Prozent) werden gerne zur Informationsbeschaffung herangezogen. Wer im Internet nach Gesundheitsinformationen sucht, steuert zu 95 Prozent zunächst die Eingabemaske einer Suchmaschine an. Zu welchen Inhalten der Nutzer gelangt, ist damit dem Algorithmus der Suchmaschine geschuldet: Hier ist Medienkompetenz besonders gefordert. Nur ein Viertel der Befragten informiert sich dagegen in sozialen Netzwerken. Dabei sinkt die Relevanz von Facebook und Co. als Informationsmedium mit dem Alter und einem höheren Bildungsstand. Unter den befragten Akademikern nutzt knapp die Hälfte – und damit mehr als der Durchschnitt (gut 40 Prozent) – Online-Informationen von staatlichen Einrichtungen wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder Gesundheitsämtern. Diejenigen, die sich nicht im Internet über Gesundheit informieren, begründen das vor allem damit, dass sie persönliche Informationen – beispielsweise vom Arzt – bevorzugen (95 Prozent). 76 Prozent finden es aber auch schwierig, im Netz seriöse von unseriösen Informationen zu unterscheiden. 69 Prozent haben wenig Vertrauen zu Online-Informationen. 42 Prozent führen Angst vor „Panikmache“ aus dem Netz an. 33 Prozent äußern Datenschutzbedenken.

Was gehört nach Ansicht der Versicherten in die elektronische Gesundheitsakte? Jeweils knapp neun von zehn Befragten befürworten, dass dort ihre Notfalldaten und Informationen zu Allergien abgelegt sind. 85 Prozent würden den Impfstatus in der Akte hinterlegen. Ihre Entscheidung zur Organspende möchten drei Viertel der Befragten digital dokumentieren. 61 Prozent sprechen sich dafür aus, das Zahnarzt-Bonusheft zu digitalisieren. Drei von vier Personen möchten auch ihre medizinischen Befunde, Röntgenbilder und Diagnosewerte in der elektronischen Patientenakte ablegen. Knapp zwei Drittel wollen Vorsorgetermine und Nachweise der Vorsorgeteilnahme digital speichern.

18 Prozent der Befragten gaben an, ihre Akte selbst verwalten zu wollen. Das ist offensichtlich unter anderem eine Frage der Bildung: Bei Personen mit Abitur oder Studium ist der Wunsch, die Verwaltung ihrer Akte selbst zu übernehmen, mit 25 Prozent fast doppelt so stark ausgeprägt wie bei denjenigen mit Volks- oder Hauptschulabschluss (13 Prozent). Auch unter den Älteren ab 60 Jahren möchte nur jeder Zehnte seine Gesundheitsdaten online pflegen. Eine Rolle spielen außerdem Gesundheitskompetenz und Affinität zu digitalen Medien: Unter denjenigen, die sich als „Gesundheitsauskenner“ bezeichnen, sieht sich jeder Fünfte bei der Verwaltung der Akte selbst am Zug. Bei denen, die sich weniger gut oder gar nicht auskennen, sind es 15 Prozent. Auch wer sich vor allem

online über Gesundheitsthemen informiert, möchte seine Akte eher selbst verwalten (knapp 25 Prozent). Bei denen, die sich offline mit Gesundheit befassen, bekunden das nur 13 Prozent.

Die Studie zeige, „dass sich viele Menschen noch nicht ausreichend informiert fühlen, um die Rolle als Experte ihrer eigenen Gesundheit auszufüllen“, schließt die TK. Großen Nutzen hätte eine elektronische Gesundheitsakte nach ihrer Auffassung besonders für „höhere Altersgruppen“. Denn bei ihnen steige die Zahl der Arztbesuche, die Anzahl der einzunehmenden Medikamente und „anderer medizinischer Anwendungen.“ Andererseits ist gerade bei den Über-60-Jährigen die Netzaffinität am geringsten ausgeprägt. Nicht einmal die Hälfte der älteren Befragten nutzt das Internet täglich, fast ein Fünftel lebt komplett „offline“. Zum Vergleich: Im Durchschnitt sind 75 Prozent der Erwachsenen zwischen 18 und 70 täglich online. Damit habe das Internet bei der älteren Generation, „in der das Thema Gesundheit immer präsenter wird, längst nicht die Verbreitung, die es bräuchte, um das Gesundheitswesen flächendeckend zu digitalisieren“, bedauert die TK. „Offline“ ist demnach also erklärtermaßen „out“. Aus Sicht der TK mag das verständlich sein, da es bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen durchaus nicht nur um die Erhöhung der „Patientenzufriedenheit“ geht – sondern auch darum, „künftig ein für alle bezahlbares Gesundheitswesen zu sichern.“ Hinzu kommt für die TK ein weiterer wirtschaftlicher Aspekt: Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätze, dass drei bis fünf Prozent der Kosten im Gesundheitswesen – das wären in Deutschland etwa 11 bis 18 Millionen Euro (*Anmerkung der Redaktion: Die TK spricht in ihrem Original von Millionen, richtig muss es Milliarden heißen*) – durch mangelnde Gesundheitskompetenz entstünden, schreibt die TK.

„Damit Menschen digitalen Anwendungen vertrauen, braucht es auch ein umfangreiches Informationsangebot zur Datensicherheit“, stellt die Kasse immerhin fest. „Sämtliche Akteure des Gesundheitswesens“ seien sich einig, dass die Souveränität für eine elektronische Gesundheitsakte bei den Patienten liegen muss: „Patienten müssen sicher sein, dass die Digitalisierung aus ihnen keine gläsernen Patienten macht.“ Dafür müssten sie jedoch die Organisationsstrukturen verstehen.

„Big Data darf nicht zu Big Business werden“, erklärt der TK-Vorstandsvorsitzende Dr. Jens Baas außerdem. Und deklariert die Krankenkasse dabei auch gleich zum Coach der Versicherten: „Wir glauben, dass wir als öffentliche Körperschaft ohne Gewinninteresse der beste Partner sind.“ ■

Kirsten Behrendt

Quelle: Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein Nr. 09/2018

# „Vivy-App“

AUS DEM RUNDSCHREIBEN DER KZVN



Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

**D**erzeit agieren drei Anbieter von elektronischen Gesundheitsakten und bringen ihre Produkte auf den Markt. Besondere Aufmerksamkeit in den Medien erhält aktuell die sogenannte „Vivy-App“, deren Betreibergesellschaft „Vivy GmbH“ zu 70% ein Tochterunternehmen der Allianz SE ist. Diese „App“ ist nicht gleichzusetzen mit der gesetzlich geforderten elektronischen Patientenakte (ePA), für die besonders hohe Sicherheitsanforderungen gelten sollen und deren Einführung im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur geplant ist. „Vivy“ wird bereits den Versicherten von zahlreichen gesetzlichen und einigen privaten Krankenkassen angeboten. Der Betreiber hat angekündigt, alle niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte anzuschreiben. Aus diesem Grund informieren wir Sie vorab und haben diesem Rundschreiben ein umfangreiches Informationsblatt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beigefügt.

Ganz besonders möchten wir Ihr Augenmerk darauf richten, dass Sie nicht verpflichtet sind, die Gesundheitsdaten des Patienten in die „Vivy-App“ zu übertragen. Wenn Sie sich dazu entschließen sollten, muss diese Leistung im Auftrag des Versicherten nicht kostenlos erbracht werden.

Der Anspruch von Patienten auf Herausgabe von Unterlagen ist durch die EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) nochmals im Art. 20 konkretisiert worden. Dort heißt es zum „Recht auf Datenübertragbarkeit“:

„Die betroffene Person hat das Recht, die sie betreffenden personenbezogenen Daten, die sie einem Verantwortlichen bereitgestellt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und sie hat das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, zu übermitteln, sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung ... oder auf einem Vertrag gemäß Artikel 6 DSGVO beruht ...“

Es liegt in Ihrem Ermessen, welchen Weg der Übermittlung an den Versicherten Sie beschreiten (Kopien, Abschriften, CDs, E-Mail, Datensticks o.ä.), oder ob Sie einem Patientenwunsch nach Einpflege der Daten in die „Vivy App“ nachkommen wollen.

## Berechnungsmöglichkeit:

Das Einpflegen der Gesundheitsdaten des Versicherten in die App stellt eine Leistung im Auftrag des Versicherten dar und ist nach dem individuellen Aufwand berechnungsfähig. Eine Berechnung dieser Leistung darf nicht nach BEMA oder GOZ erfolgen, da es sich um keine medizinisch notwendige Heilbehandlung handelt, sondern um einen Auftrag des Versicherten. In diesem Fall kann eine Vergütung auf der Basis des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gemäß §§ 612, 670 BGB erfolgen.

Hierbei ist der tatsächliche Zeitaufwand für die jeweilige Leistung nach dem individuellen Stundensatz desjenigen, der die Leistung erbringt, berechenbar.

Wir empfehlen eine schriftliche Vereinbarung über die entstehenden Kosten. Das Aufspielen der Gesundheitsdaten auf die App kann von der Kostenübernahme durch den Versicherten abhängig gemacht werden.

Zusätzlich weisen wir darauf hin, dass von verschiedener Seite datenschutzrechtliche Bedenken im Zusammenhang mit der „Vivy-App“ geäußert worden sind.

Ansprechpartner: Bei Fragen zur Funktion der „Vivy-App“ wenden Sie sich bitte ggf. direkt an die jeweilige Krankenkasse des Versicherten. ■

\_\_\_\_\_ KZVN



## WEITERE HINWEISE ...

... können Sie den „Informationen zur Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte Vivy“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) entnehmen:

► <https://www.kzbv.de/telematik-und-it.60.de.html>

# Neue Abzock-Masche in Sachen DSGVO

**S**eit Anfang Oktober schickt die „Datenschutz-Zentrale“ mit Postadresse in Oranienburg Fax-Schreiben u.a. an Freiberufler, Unternehmen und Vereine.

Vorgeschobener Anlass: Die Datenschutzgrundverordnung. So heißt es im Anschreiben der DAZ Datenschutzauskunft-Zentrale:

„Um Ihrer gesetzlichen Pflicht zur Umsetzung des Datenschutzes nachzukommen und die Anforderungen der seit 25.05.2018 geltenden europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) zu erfüllen, bitten wir Sie, das beigefügte Formular auszufüllen und bei Annahme unterschrieben bis zum 09. Oktober 2018 gebührenfrei an die EU-weite zentrale Fax-Stelle: 00800/7700077 zu senden“.

Der eigentliche Grund für dieses Massenmailing ist ein anderer. Versteckt im Kleingedruckten findet sich nämlich ein kostenpflichtiges „Angebot“: „Die in diesem Auftrag genannte Person/Unternehmen erwirbt das Leistungspaket Basisdatenschutz.“ Und zwar kostenpflichtig. Wer das unterschreibt, ist jährlich 498 Euro zzgl. Umsatzsteuer los – bei einer Vertragslaufzeit von drei Jahren. Macht insgesamt 1.777,86 Euro brutto.

Mittlerweile sollten keine weiteren Schreiben von der „Datenschutz-Zentrale“ mehr verschickt werden. Denn: Eine Münchener Kanzlei, die selbst mit dieser

Erweckt den Anschein eines amtlichen Schreibens:  
Das Faxformular der DAZ Datenschutzauskunft-Zentrale

Offerte „beglückt“ worden war, hat zwischenzeitlich eine einstweilige Verfügung beim Landgericht München I erwirkt.

Das Gericht begründete seine Entscheidung so: „Die Antragstellerin hat einen Unterlassungsanspruch nach § 823 Abs. 1, 1004 BGB gegenüber der Antragsgegnerin glaubhaft gemacht. Durch die Verwendung eines getarnten amtlichen Schreibens, in dem nur im Kleingedruckten die Entgeltlichkeit der Leistung versteckt ist, stellt einen eklatanten Verstoß gegen den Grundsatz der Preisklarheit dar“. (Az: 29 O 13838/18).

Dem Versender drohen bei Zuwiderhandlungen ein Ordnungsgeld von bis zu 250.000 Euro und eine Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten. Insofern dürften keine weiteren „Offerten“ der Datenschutzauskunft-Zentrale mehr verschickt werden. Angesichts der drohenden Strafen, fast ein bisschen schade ...

Sicherlich ist die erwirkte einstweilige Verfügung gegen die Datenschutzauskunft-Zentrale ein Erfolg. Sicher ist aber auch, dass es in Zukunft nicht an „kreativen“ Geschäftsideen dieser und ähnlicher Couleur mangeln wird. Insofern kann der Rat nur lauten: Nehmen Sie Schreiben, die den Anschein eines behördlichen Schreibens erwecken, immer genau unter die Lupe. Im Kleingedruckten „spielt die Musik“, die den Unterzeichner in der Regel teuer zu stehen kommt. ■

\_\_\_\_\_ Elke Steenblock-Dralle, Referat Öffentlichkeitsarbeit der KZVN

# § DSGVO

# Effekt des doppelten Putzens auf die Wurzelkaries-Inzidenz und den parodontalen Zustand bei Senioren

Hüsametlin Günay<sup>1</sup>, Maren Brückner<sup>1</sup>, Kerstin Böhm<sup>1</sup>, Alina Beyer<sup>1</sup>, Marco Tiede<sup>1</sup>, Karen Meyer-Wübbold<sup>1</sup>



**Einführung:** Die Prävalenz von Wurzel- und Kronenrandkaries sowie marginaler Parodontitis steigt mit dem Alter an. Wurzeloberflächenkaries und Parodontitis sind die Hauptgründe für Zahnverlust, was wiederum negative Auswirkungen auf die Lebensqualität hat. Um Zahnverluste zu vermeiden und eine hohe Lebensqualität im Alter zu erhalten, ist neben professionellen Maßnahmen eine optimale effektive häusliche Mundhygiene notwendig. Das Ziel der vorliegenden Studie war es deshalb, zu untersuchen, ob eine Modifikation bei der häuslichen Mundhygiene (doppeltes Zähneputzen) effizient bezüglich der parodontalen Gesundheit und der Verhinderung von Wurzeloberflächen- und Kronenrandkaries bei älteren Menschen während der unterstützenden Parodontitistherapie ist.

**Methode:** Es wurden insgesamt 56 Teilnehmer unseres Recall-Systems (unterstützende Parodontitistherapie) in die Studie einbezogen und diese zufällig 2 Gruppen zugeordnet (Test-Gruppe [„Doppelputzer“ – DP]; Kontroll-Gruppe [„Einfachputzer“ – EP]). Beide Gruppen sollten im Rahmen ihrer häuslichen Mundhygiene ihre Zähne systematisch putzen (alle Zahnflächen, anschließend gesondert die Zahnzwischenräume und den Zungenrücken). Die Teilnehmer der DP wurden instruiert, abends nach der Reinigung noch einmal gesondert mit einer erbsengroßen Menge fluoridierter Zahnpasta mindestens eine Minute lang die bereits gereinigten Zahnoberflächen und das Zahnfleisch systematisch in kleinen kreisenden Bewegungen zu putzen. Alle Patienten wurden zu Beginn und nach 3 Jahren untersucht. Es wurden folgende Parameter erhoben und statistisch ausgewertet: DMF-T, Hygiene-Index (HI), Parodontal Screening Index (PSI), Quigley-Hein-Index (QHI),

Approximalraum-Plaque-Index (API), Root-Caries-Index (RCI), Neubildung von Wurzeloberflächen- und Kronenrandkaries nach Zahnanzahl und Fläche.

**Ergebnisse:** Die DP setzte sich aus 27 (16 männlich, 11 weiblich, durchschnittliches Alter  $66,1 \pm 5,5$  Jahre) und die EP aus 29 Teilnehmern (18 männlich, 11 weiblich, durchschnittliches Alter  $66,0 \pm 6,2$  Jahre) zusammen. Nach 3 Jahren zeigte sich in der DP eine signifikante Verbesserung des PSI im Vergleich zum Projektbeginn. In der EP gab es nach 3 Jahren eine leichte, jedoch nicht statistisch signifikante Verbesserung des PSI. Die Teilnehmer der DP entwickelten signifikant weniger kariöse Läsionen als die Probanden der EP. In der DP zeigten sich nach 3 Jahren im Mittel an  $0,2 \pm 0,5$  Zähnen eine Kronenrand- und an  $0,4 \pm 0,8$  Zähnen eine Wurzeloberflächenkaries. In der EP war dies dagegen an  $0,9 \pm 1,3$  bzw. an  $2,3 \pm 2,2$  Zähnen der Fall.

**Schlussfolgerung:** Durch eine Modifikation der häuslichen Mundhygiene in Form eines zweimaligen Auftragens fluoridhaltiger Zahnpasta kombiniert mit einer effizienten regelmäßigen parodontalprophylaktischen Nachsorge kann die Neubildung von Wurzeloberflächen- und Kronenrandkaries bei älteren Menschen deutlich verringert werden, die parodontalen Verhältnisse lassen sich stabilisieren bzw. verbessern.

## 1. Einleitung

Der demografische Wandel in Deutschland macht sich auch im Bereich der Zahnmedizin bemerkbar. Der Anteil der älteren Menschen steigt kontinuierlich an und stellt auch die Zahnmedizin vor neue Aufgaben. Das höhere Alter macht diese Personengruppe jedoch nicht allein zu Risikopatienten. Viele ältere Patienten leiden unter Allgemeinerkrankungen wie Diabetes, Herz-/Kreislaufkrankungen, Arthrose und Demenz, welche einen negativen

<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Hannover

Einfluss auf die Mundgesundheit haben können [6]. Hinzu kommen noch die durch die Allgemeinerkrankungen bedingten Medikamenteneinnahmen, die ebenfalls durch unerwünschte Nebenwirkungen die Mundgesundheit negativ beeinflussen können [6]. Ältere Menschen haben folglich ein höheres Karies- und Parodontitisrisiko. So zeigte die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) aus dem Jahr 2014, dass in der Altersgruppe der jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) die Parodontitis mit 64,6% noch weit verbreitet ist. Dabei wiesen 44,8% der untersuchten Senioren eine moderate und 19,8% eine schwere Parodontitis auf. Im Vergleich zur Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) aus dem Jahr 2005 ist jedoch ein deutlicher Rückgang der Prävalenz um 27,4% in dieser Altersgruppe zu beobachten. Im Jahr 2005 wiesen noch 44,1% der jüngeren Senioren eine schwere und 47,9% eine moderate Parodontitis auf. Da die Erkrankung in der Regel mit dem Alter zunimmt, sollte man aufgrund der demografischen Entwicklung zukünftig eher mit einem steigenden Behandlungsbedarf rechnen [11].

Der Trend geht Richtung „Zahnerhalt im Alter“. Es ist in der Altersklasse der jüngeren Senioren ein deutlicher Rückgang der Zahnverluste zu verzeichnen. Wurde 1997 noch ein durchschnittlicher Zahnverlust von 17,6 Zähnen beobachtet, so waren es 2014 nur noch durchschnittlich 11,1 Zähne. Je mehr Zähne allerdings erhalten werden, desto mehr Zähne sind aber auch einem Erkrankungsrisiko wie Parodontitis oder Karies ausgesetzt. Bei den Senioren wurde zwar in der DMS V ein Rückgang des Kariesindex von 22,1 (DMS IV) auf 17,7 beobachtet, allerdings ist der Anteil an kariösen, unversorgten Läsionen geringfügig von 0,3 (DMS IV) auf 0,5 gestiegen. 28% der untersuchten Senioren zeigten 2014 mindestens eine kariöse oder gefüllte Wurzeloberfläche. Bezogen auf die bezahnten Studienteilnehmer waren es sogar 32%. Die Ursache für eine erhöhte Anfälligkeit für Wurzelkaries bei älteren Menschen ist multifaktoriell. Im Alter steigt der Anteil der freiliegenden Wurzeloberflächen bedingt durch parodontale Rezessionen an. Im Vergleich zum Zahnschmelz sind diese Bereiche anfälliger gegenüber Demineralisierungsprozessen [5]. Die Demineralisationsprozesse im Dentin beginnen schon ab einem pH-Wert von ca. 6,3. Der kritische pH-Wert für Schmelz liegt dagegen bei 5,5 [18].

Zusätzlich werden die kariösen Läsionen im Bereich der Wurzeloberfläche (besonders im Approximalbereich) durch eine ungenügende Belagsentfernung begünstigt, da ältere Patienten oft manuell nicht mehr in der Lage sind, diese schwer zugänglichen Bereiche adäquat zu reinigen [5]. Ein weiterer Risikofaktor für die Entstehung von Wurzelkaries ist der oftmals im Alter auftretende medikamentös verursachte verminderte Speichelfluss [16]. Mittlerweile sind mehr als 400 Medikamente bekannt (beispielsweise Antihypertensiva, Diuretika, Neuroleptika und Parkinson-

Mittel), die zu einem verminderten Speichelfluss führen können [5, 16]. Auch eine vorausgegangene Parodontitistherapie kann das Auftreten von Wurzeloberflächenkaries begünstigen [26]. Das Dentin wird im Bereich der Wurzel vom Wurzelzement bedeckt. Das Zement soll das darunter liegende Dentin vor Demineralisation schützen und scheint kariesresistenter als ungeschütztes Dentin zu sein [7]. Bei der mechanischen Bearbeitung der Wurzeloberfläche im Rahmen einer Parodontitistherapie wird oftmals das Wurzelzement im zervikalen Drittel entfernt, wobei weniger kariesresistentes Dentin freigelegt wird [1].

Die DMS V zeigt, dass verglichen mit 2005 der Anteil an festsitzendem Zahnersatz in der Altersklasse der 65- bis 74-Jährigen deutlich gestiegen ist. In der Gruppe der untersuchten Senioren waren 2005 6,5% mit Kronen und 29,1% mit Brücken versorgt. 2014 steigerte sich dies für den Bereich der Kronen auf 11,0% und für Brücken auf 36,6% [11]. Der Trend scheint somit eher in Richtung festsitzendem Zahnersatz zu gehen. Festsitzender Zahnersatz bedarf nicht nur einer intensiven zahnärztlichen Nachsorge, sondern auch einer regelmäßigen effektiven häuslichen Plaquekontrolle – u.a., weil Karies im Bereich des Kronenrandes in Langzeituntersuchungen den Hauptgrund für den Verlust von festsitzenden Restaurationen darstellt [14]. So wurde festgestellt, dass 10–20% aller Kronen und Brückenpfeiler nach 10 Jahren im Kronenrandbereich eine Karies oder Sekundärkaries aufweisen oder bereits mit einer Füllung in diesem Bereich versorgt wurden [13].

Die Wirksamkeit einer guten häuslichen Mundhygiene kombiniert mit regelmäßigen prophylaktischen zahnärztlichen Maßnahmen hinsichtlich der Vorbeugung von Karies und Parodontitis konnte durch Studien belegt werden [3, 4]. Gerade bei der Prävention von Karies hat sich die Kombination der mechanischen Plaquekontrolle mit einer adäquaten Fluoridzufuhr in Form von fluoridierten Zahnpasten bewährt [19]. Hierbei korreliert der kariespräventive ►►

→ Vita

#### PROF. DR. HÜSAMETTIN GÜNAY

studierte Zahnheilkunde und ist Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde im Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover. Seine Hauptarbeitsgebiete sind die Präventive Zahnheilkunde, insbesondere zahnärztliche Gesundheitsförderung interdisziplinär (Präventionskonzepte für Mutter/Kind und Senioren/pflegebedürftige Menschen) und Parodontologie/(Peri-)Implantologie.



Foto: Karin Kaiser/0111

► Effekt mit zunehmender Fluoridkonzentration und der Häufigkeit der Anwendung [18, 27]. Um eine gute häusliche mechanische Plaquekontrolle durchführen zu können, benötigt der Patient eine individuelle Motivation, Information und Instruktion bezüglich Mundhygienehilfsmitteln und deren Anwendung [23]. Dabei sollten die Empfehlungen zu den verschiedenen Mundhygienehilfsmitteln – insbesondere bei der Interdentalraumpflege – streng individuell, situationsabhängig und beobachtungs-basiert gegeben werden, da durch allgemeine Ratschläge keine Verhaltensänderungen erzielt werden können [23]. Bei der häuslichen mechanischen Plaquekontrolle spielt neben der korrekten Auswahl und Anwendungstechnik der Mundhygienehilfsmittel auch die Systematik eine Rolle. Es sollte mehr Wert auf die Anleitung zu einem systematischen Putzen als auf die Vermittlung einer bestimmten Putztechnik gelegt werden. Durch das Einhalten einer bestimmten Systematik soll verhindert werden, dass Zähne bzw. Zahnflächen bei der häuslichen Mundhygiene unberücksichtigt bleiben [25]. Ausschlaggebend für eine optimale häusliche Mundhygiene sind jedoch nicht allein die Mundhygienehilfsmittel und die Systematik, sondern eher die individuellen manuellen Fähigkeiten des Anwenders [8]. Im Alter lassen die manuellen Fähigkeiten vielfach nach. Hinzu kommen die oftmals durch parodontale Erkrankungen verursachten Rezessionen und die teilweise umfangreichen und vielfältigen prothetischen Restaurationen. Gerade älteren Patienten verursachen diese schwer zu reinigenden Bereiche Probleme bei der häuslichen mechanischen Plaquekontrolle. Eine Untersuchung konnte zeigen, dass durch ein zweimaliges Zähneputzen mehr Plaque entfernt wird, als durch einmaliges Zähneputzen (s. Abb. 1a–1d) [10]. Fluoride scheinen auf sauberen, plaquefreien Zahnhartsubstanzen ihre Wirkungsweise zu erhöhen [15]. Ziel der vorliegenden Studie war es deshalb, zu untersuchen, ob eine Modifikation bei der häuslichen Mundhygiene

(zweimaliges Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta) effizient bezüglich der parodontalen Gesundheit und der Verhinderung von Wurzeloberflächen- (WOK) und Kronenrandkaries (KRK) bei älteren Menschen ist.

## 2. Material und Methode

### 2.1 Teilnehmer

Bei den Teilnehmern handelt es sich um Patienten des Recall-Systems (unterstützende Parodontitis-therapie – UPT) der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover. Alle Patienten befanden sich bereits in einer langjährigen, regelmäßigen parodontalen Nachsorge. Diese Nachsorge wurde immer von denselben Personen und unter den gleichen Bedingungen durchgeführt. Voraussetzung für die Teilnahme am Projekt war eine Restbe-zahnung von 20 Zähnen und ein Mindestalter von 60 Jahren. Als Ausschlusskriterien wurden festgelegt: körperliche Einschränkungen, die eine adäquate Mundhygiene erschweren, eine Radiatio im Kopf-/Halsbereich in der Vergangenheit und Medikamenteneinnahmen, die klinische Werte verfälschen könnten (z. B. Antikoagulanzen). Die Projektteilnahme war freiwillig und konnte jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Für das Projekt liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover vor (Votum-Nr. 1054–2011).

### 2.2 Studiendesign

Die Patienten wurden zunächst über das Projekt informiert und nach schriftlicher Einwilligung zufällig 2 Gruppen zugeordnet (Gruppe 1 „Doppelputzer“ – DP; Gruppe 2 „Einfachputzer“ – EP). Beide Gruppen sollten im Rahmen ihrer häuslichen Mundhygiene ihre Zähne systematisch putzen (alle Zahnflächen, anschließend gesondert die Zahnzwischenräume und den Zungenrücken). Die Teilnehmer

Fotos: Prof. H. Günay



Abb. 1a: 72-jähriger Patient vor Visualisierung der Plaque



Abb. 1b: Zustand nach dem Anfärben der Plaque (QHI = 3,4; API = 100%)

verwendeten dabei ihre gewohnten Mundhygieneartikel. Alle Teilnehmer verwendeten zur häuslichen Mundhygiene eine fluoridhaltige Erwachsenenzahnpasta ihrer Wahl (Fluoridgehalt: 1450 ppm). Die Teilnehmer der DP wurden instruiert, abends nach der Reinigung direkt noch einmal gesondert mit einer erbsengroßen Menge fluoridierter Zahnpasta (Fluoridgehalt: 1450 ppm) mindestens eine Minute lang die bereits gereinigten Zahnoberflächen und das Zahnfleisch systematisch in kleinen kreisenden Bewegungen zu putzen. Beiden Gruppen wurde zusätzlich eine „Putzanleitung“ in Posterform (laminiert, DIN A4), welche die empfohlene Zahnputzsystematik und -technik für die häusliche Mundhygiene verdeutlicht, und ein Flyer mit Informationen über den Zusammenhang von Parodontitis und Allgemeingesundheit ausgehändigt.

Alle Teilnehmer wurden zu Beginn des Projektes und nach 3 Jahren verblindet untersucht. Um die Homogenität der Gruppen zu gewährleisten, wurde zu Beginn des Projektes bei jedem Teilnehmer der DMF-T und Hygiene-Index (HI) [22] erhoben. Bei jeder Untersuchung erfolgten neben der individuellen Information, Motivation und Instruktion (iIMI) bezüglich der Zahnputzsystematik und -technik auch die Messung des PSI mittels Parodontalsonde nach WHO-Standard [20] und die Beurteilung der neu entstandenen Wurzeloberflächen- und Kronenrandkaries unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (2-fach, Fa. Zeiss). Um die häusliche Mundhygiene zu objektivieren, wurden nach 3 Jahren der Quigley-Hein-Index modifiziert nach Turesky (QHI) [29] und der Approximalraum-Index (API) [17] ermittelt. Die erhobenen Werte der neu entstandenen Karies wurden unterteilt in WOK (Wurzeloberflächenkaries) und KRK (Kronenrandkaries). Zusätzlich wurde der RCI (Root-Caries-Index) [12] erhoben. Nach der Untersuchung erhielten alle Teilnehmer eine professionelle Zahnreinigung (PZR). Zwischen der ersten und zweiten Untersuchung blieben die Teilnehmer im Recall-System der Klinik für Zahnerhal-

tung, Parodontologie und Präventiven Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover und wurden wie gewohnt mindestens halbjährlich parodontal-prophylaktisch (PZR, inklusive lokaler Fluoridierung, iIMI, usw.) betreut. Die Probanden der DP wurden bei jedem Termin erneut intensiv motiviert, das doppelte Putzen auch weiterhin bei der häuslichen Mundhygiene umzusetzen.

Alle Teilnehmer wurden gebeten, zu Beginn des Projektes und nach 3 Jahren einen Multiple-Choice-Fragebogen auszufüllen. Die Bögen beider Gruppen waren identisch und beinhalteten Fragen zur häuslichen Mundhygiene und zur Zufriedenheit mit der Entwicklung der persönlichen Mundgesundheitsituation.

### 2.3 Statistische Auswertung

Die Analyse der Daten erfolgte mit dem statistischen Auswertungsprogramm SPSS/PC Version 23.0 für Windows (SPSS Incorporation, Chicago, IL, USA). Alle erhobenen Daten wurden pseudoanonymisiert ausgewertet. Für die klinischen Parameter wurden gruppenspezifisch Mittelwerte mit Standardabweichung berechnet. Der Mittelwertvergleich zwischen den beiden Gruppen erfolgte mittels t-Test für unabhängige Stichproben. Die statistische Auswertung der Fragebögen wurde mithilfe des Chi-Quadrat-Tests durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde für alle Tests auf  $p \leq 0,05$  festgelegt.

### 3. Ergebnisse

Die DP setzte sich aus 27 (16 männlich, 11 weiblich, durchschnittliches Alter  $66,1 \pm 5,5$  Jahre) und die EP aus 29 Teilnehmern (18 männlich, 11 weiblich, durchschnittliches Alter  $66,0 \pm 6,2$  Jahre) zusammen.

Der durchschnittliche DMF-T betrug zu Projektbeginn in der DP  $20,3 \pm 5,3$  und in der EP  $21,1 \pm 3,5$ . Nach 3 Jahren zeigten sich beim DMF-T nur marginale Veränderungen (DP:  $20,8 \pm 5,0$ ; EP:  $21,3 \pm 3,3$ ). Bezüglich des HI zeigten ►►



Abb. 1c: Zustand nach dem ersten Mal Zähneputzen mit einer Handzahnbürste und erneutes Anfärben der Plaque (QHI = 2,8 und API = 95,8%)



Abb. 1d: Zustand nach dem zweiten Mal Zähneputzen mit einer Handzahnbürste und erneutes Anfärben der Plaque (QHI = 1,4 und API = 70,8%)

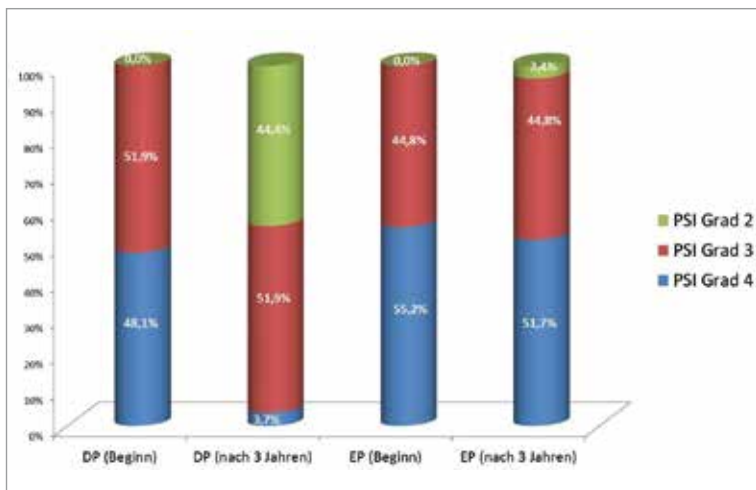


Abb. 2: Prozentuale Verteilung der PSI-Grade in DP und EP zu Beginn des Projektes und nach 3 Jahren

► sich bei den Teilnehmern zu Beginn des Projektes in der DP durchschnittliche Werte von  $59,2 \pm 14,9\%$  und in der EP von  $60,3 \pm 12,7\%$ . Nach 3 Jahren lag der QHI in der DP durchschnittlich bei  $1,5 \pm 0,5$  und in der EP bei  $1,6 \pm 0,5$ . Der API betrug in der DP im Mittel  $65,3 \pm 20,5\%$  und in der EP bei  $71,8 \pm 18,9\%$ . Die Teilnehmer der DP wiesen verglichen mit der EP sowohl beim QHI als auch beim API geringere Werte auf, was sich jedoch nicht als statistisch signifikant herausstellte. Zu Projektbeginn wiesen in der DP 48,1% einen PSI-Grad 4, 51,9% Grad 3 und kein Proband einen PSI-Grad 2 auf. Nach 3 Jahren zeigte sich in der DP eine signifikante Verbesserung des PSI. Grad 4 zeigten 3,7%, Grad 3 51,9% und Grad 2 44,4% der Probanden (s. Abb. 2). Bei 88,9% wurde eine Verbesserung und bei 11,1% keine Veränderung des PSI festgestellt (s. Tab. 1). Keiner der Teilnehmer der DP zeigte eine Verschlechterung des PSI. In der EP wiesen zu Projektbeginn 55,2% einen PSI-Grad 4, 44,8% Grad 3 und kein Proband einen PSI-Grad 2 auf. Nach 3 Jahren zeigten sich bei 51,7% der Probanden ein PSI-Grad 4, bei 44,8% ein PSI-Grad 3 und bei 3,4% ein PSI-Grad 2 (s. Abb. 2). Bei 20,7% wurde eine Verbesserung, bei 13,8% eine Verschlechterung und bei 65,5% keine Veränderung des PSI festgestellt (s. Tab. 1). Im Vergleich zu den Probanden der DP waren die Veränderungen des PSI signifikant ( $p < 0,001$ ). Die prozentuale Verteilung der einzelnen PSI-Grade in DP und EP zu Beginn des Projektes und nach 3 Jahren sind in Abbildung 2 dargestellt. Die Dokumentation und Auswertung der im Untersuchungszeitraum neugebildeten Wurzeloberflächen- bzw. Kronenrandkaries erfolgte getrennt nach Zahn und Zahnflächen. Auch hier zeigte sich ein signifikanter Unterschied. Die Teilnehmer der DP entwickelten signifikant weniger kariöse Läsionen ( $p < 0,01$ , s. Tab. 2) als die Teilnehmer der EP. Bezüglich des RCI zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Zu Projektbeginn ergab sich bei der DP ein RCI von  $21,9 \pm 16,3\%$  und in der EP von  $18,0 \pm 12,4\%$ . Nach 3 Jahren sank der Wert in der DP auf  $20,8 \pm 14,2\%$  und in der EP stieg er auf  $20,4 \pm 10,2\%$ .

Die Auswertung der Fragebögen zeigte keine signifikanten Gruppenunterschiede. Die Teilnehmer beider Gruppen beurteilten ihre häusliche Mundhygiene als gut bzw. sehr gut (DP 88,9%; EP 93,1%), putzen sich mindestens morgens und abends die Zähne (DP 92,6%; EP 93,1%) und gehen dabei systematisch vor (DP 77,8%; EP 86,2%). Zu Studienbeginn hat bereits der Großteil aller Teilnehmer eine fluoridierte Zahnpasta für die häusliche Mundhygiene benutzt (DP 81,5%; EP 79,3%). Am Ende der Studie haben alle Probanden der DP fluoridierte Zahnpasta benutzt. In der EP steigerte sich der Anteil ebenfalls (96,6%).

#### 4. Diskussion

Die teilnehmenden Personen der DP und EP stellten untereinander ein homogenes Patientenkollekt dar. Die Probanden beider Gruppen unterschieden sich weder bezüglich des durchschnittlichen Alters, noch bezüglich der Karieserfahrung in der Vergangenheit oder des häuslichen Mundhygieneniveaus. Die Auswertung der Fragebögen erbrachte ebenfalls keine Unterschiede im Bereich des Mundgesundheitsverhaltens. Zu Beginn der Studie unterschieden sich die beiden Gruppen ebenfalls nicht in Bezug auf den parodontalen Zustand. Der durchschnittliche DMF-T-Wert in beiden Gruppen (DP  $20,3 \pm 5,3$ ; EP  $21,1 \pm 3,5$ ) ist verglichen mit der DMS V-Studie in der gleichen Altersklasse (177) etwas höher. Dies war zu erwarten, da es sich bei dem Klientel der vorliegenden Studie um Patienten handelt, welche sich in der unterstützenden Parodontitistherapie befinden und durch den in der Vergangenheit entstandenen Attachmentverlust als Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko gelten. Dass es sich bei den Teilnehmern der vorliegenden Studie, verglichen mit dem Bundesdurchschnitt, auch um parodontale Risikopatienten handelt, wird durch den PSI deutlich. In der DMS V wurde zwar der CPI (Community Periodontal

	DP (n = 27)	EP (n = 29)	Wert
Verbesserung des PSI	88,9%	20,7%	< 0,001
Verschlechterung des PSI	0,0%	13,8%	0,045
PSI gleichbleibend	11,1%	65,5%	< 0,000

Tab. 1: Veränderungen des PSI in der DP und EP nach 3 Jahren

Kariesneubildung DP	DP (N = 27)	EP (n = 29)	p-Wert
Kronenrand (Zahn)	$0,2 \pm 0,5$	$0,9 \pm 1,3$	0,005
Kronenrand (Fläche)	$0,3 \pm 0,7$	$1,2 \pm 1,7$	0,001
Wurzeloberfläche (Zahn)	$0,4 \pm 0,8$	$2,3 \pm 2,2$	0,002
Wurzeloberfläche (Fläche)	$0,5 \pm 1,0$	$3,6 \pm 4,3$	0,001

Tab. 2: Kariesneubildung im Bereich der Wurzeloberfläche und des Kronenrandes bezogen auf die Anzahl der Zähne und Flächen in der EP und DP



Index) erhoben, allerdings gleicht die Einteilung der des PSI, was einen Vergleich der beiden Indices durchaus zulässt. In der vorliegenden Studie zeigten die Teilnehmer der DP zu Beginn zu 51,9% einen PSI von 3 und zu 48,1% einen PSI von 4. In der EP wurden ähnliche Werte ermittelt (PSI 3: 44,8%; PSI 4: 55,2%). Kein Teilnehmer wies einen PSI von 2 oder kleiner auf. In der DMS V dagegen wurde in der Altersklasse der 65- bis 74-Jährigen bei 24,6% ein CPI von Grad 2 oder kleiner, bei 50,8% ein Grad 3 und bei 24,6% ein Grad 4 ermittelt [11]. Der Unterschied zu den Teilnehmern der vorliegenden Studie war zu erwarten, da es sich bei den Untersuchten der DMS V anders als bei den Probanden der vorliegenden Studie nicht ausschließlich um parodontal vorbehandelte Patienten handelt. Der DMF-T-Wert hat sich in beiden Gruppen innerhalb von 3 Jahren nur minimal erhöht. Um eine Aussage hinsichtlich der Kariesneubildung zu treffen, ist dieser Index allerdings in bestimmten Fällen auch nicht geeignet. So hat ein mit einer Krone versorgter Molar in der Basisuntersuchung einen DMF-T-Wert von 1. Entsteht nun im Verlauf der Untersuchung eine neue Kronenrand- oder Wurzeloberflächenkaries und die Krone wird erneuert, so bleibt der DMF-T-Wert gleich. Für die Auswertung und Dokumentation neu entstandener kariöser Läsionen ist dieser Index somit nicht durchgehend geeignet. Auch der dargestellte Root-Caries-Index (RCI) ist nicht geeignet, um eine Aussage über neu entstandene kariöse Läsionen bzw. über einen Karieszuwachs zu treffen. Der RCI ist der Prozentsatz kariöser und/oder gefüllter Wurzeloberflächen bezogen auf die Gesamtanzahl freiliegender Wurzeloberflächen [12]. Bei einer neu entstandenen kariösen Läsion muss sich der RCI nicht unbedingt ändern. Wahrscheinlich sind viele der neu entstandenen Kariesläsionen in der EP in Bereichen lokalisiert, welche bereits durch eine gefüllte Wurzeloberfläche beim RCI berücksichtigt wurden. In der vorliegenden Untersuchung wurden nach 3 Jahren bei den Teilnehmern der DP signifikant weniger kariöse Läsionen im Bereich der Wurzeloberfläche bzw. des Kronenrandes beobachtet als bei den Teilnehmern der EP. Die Auswertung des Plaqueindex nach 3 Jahren (QHI) und der Fragebögen lässt aber vermuten, dass die Teilnehmer beider Gruppen sich nicht bezüglich ihres Mundhygieneverhaltens unterschieden. Um die Putzleistung der Teilnehmer zu objektivieren, wurde anstelle des HI nach 3 Jahren der QHI erhoben. Bei dem HI handelt es sich um einen Index, bei dem lediglich eine Ja-/Nein-Entscheidung auf das Vorhandensein von Plaque getroffen wird. Die Ausdehnung der Plaque wird, anders als beim QHI nicht berücksichtigt. Der QHI dient der quantitativen Beurteilung des Plaquebefalls der koronalen Glattflächen. Hierbei wird den vestibulären und oralen Zahnflächen jeweils ein Wert zwischen 0 (keine Plaque) und 5 (Plaque bedeckt 2/3 der Zahnkrone oder mehr) zugeordnet [29]. Der QHI lag zum ►►

# fit 4 Praxis

Kooperationsveranstaltung von



Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



## ► Einfach mehr Erfolg Durch Praxismarketing auf der Überholspur

- **Wie entsteht ein Praxismarketing mit Substanz?**
- **Welche Marketingaktivitäten lassen Sie erfolgreich werden?**
- **Welche inhaltlichen Möglichkeiten gibt es, ein bereits bestehendes Praxismarketing zu optimieren?**
- **Und wie gelingt es Ihnen, Bestandspatienten dauerhaft zu binden und neue Patienten zu gewinnen, ohne dabei Ihren budgetären Rahmen zu sprengen?**

**Termin** ► Mi | 06.02.2019 | 16:00–17:30 Uhr  
**KZV Niedersachsen**  
Zeißstraße 11 | 30519 Hannover

**Referentin** ► Nadja Alin Jung  
m2c | medical concepts & consulting

**BZÄK-Punkte** ► 2

**Teilnahmegebühr** ► 25,00 Euro | pro Person

Weitere Informationen und das Anmeldeformular erhalten Sie auf telefonische Anforderung unter 0511 8405-420 oder auf unserer Website unter [www.kzvn.de](http://www.kzvn.de)



► Projektende in der EP bei  $1,6 \pm 0,5$  und in der DP bei  $1,5 \pm 0,5$ ; d.h., im Mittel zeigten alle Patienten einen Wert  $< 2$ . Daraus kann man schlussfolgern, dass bei der Mehrzahl aller Patienten die Plaqueausdehnung auf den Glattflächen gering war. Auch im approximalen Bereich war die Putzleistung in beiden Gruppen nicht deutlich unterschiedlich. Der API betrug in der DP im Mittel  $65,3 \pm 20,5\%$  und in der EP  $71,8 \pm 18,9\%$ , was aus zahnmedizinischer Sicht jedoch verbesserungsbedürftig ist. Nimmt man also die Plaqueindices (QHI und API) zur Bewertung der häuslichen mechanischen Plaquekontrolle als Grundlage, so lässt sich der geringere Karieszuwachs in der DP nicht mit einer effektiveren Plaqueentfernung von Seiten der Teilnehmer der DP erklären. Neben der mechanischen Plaqueentfernung spielt bei der Prävention von Karies u.a. die lokale Anwendung von Fluoriden (z.B. fluoridierte Zahnpasta) eine große Rolle. So konnte eine Cochrane-Analyse zur Wirksamkeit von Zahnpasten aus dem Jahr 2003 zeigen, dass durch die Benutzung fluoridhaltiger Zahnpasta (Fluoridgehalt zwischen 1000 und 1500 ppm) eine mittlere Kariesreduktion um 24% erreicht werden kann [19]. Der kariespräventive Effekt von Fluoriden steigt mit der Konzentration und mit der Anwendungshäufigkeit bzw. oralen Verweildauer [18, 24, 27]. In der vorliegenden Untersuchung haben die Teilnehmer der DP nach dem normalen Putzvorgang, im Unterschied zu den Teilnehmern der EP, noch einmal gesondert eine erbsengroße Menge fluoridierte Zahnpasta (i.d.R. Fluoridgehalt 1450 ppm) mittels Zahnbürste auf die bereits gereinigten Zahnoberflächen und das Zahnfleisch in rotierenden Bewegungen appliziert. Im Gegensatz zu der EP war also bei den Teilnehmern der DP sowohl die Verweildauer des Fluorids in der Mundhöhle als auch die Häufigkeit der Fluoridanwendung erhöht. Nordström und Birkhed untersuchten 2013 den Effekt zweifacher bzw. 3-facher Applikation von Zahnpasta mit unterschiedlichen Fluoridkonzentrationen (1450 ppm, 5000 ppm) hinsichtlich der Fluoridkonzentration in der Plaque (inklusive pH-Veränderung) und der Fluoridkonzentration im Speichel [21]. Außerdem wurde evaluiert, ob die zusätzliche Zufuhr von fluoridierter Zahnpasta durch das Auftragen mit den Fingern auf die Außenflächen der Zähne in Form einer „Massage“ nach dem Zähneputzen einen Effekt hinsichtlich der Fluoridkonzentration in der Plaque oder im Speichel hat. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass durch die Verwendung von Zahnpasta mit einem hohen Fluoridgehalt signifikant mehr Fluorid im Speichel resultiert, als bei Zahnpasta mit einem geringeren Fluoridgehalt. Sie konnten auch zeigen, dass durch die dreimalige Verwendung mehr Fluorid in der Plaque nachgewiesen werden kann als bei einer zweimaligen Anwendung. Nordström und Birkhed konnten auch zeigen, dass man durch eine zweimalige Verwendung von Zahnpasta plus der anschließenden „Massage“ die gleichen Fluoridkonzentra-

tionen wie bei einer dreimaligen Verwendung der gleichen Zahnpasta erzielen kann. Die Autoren schlussfolgerten, dass die zweimalige Anwendung fluoridierter Zahnpasta inklusive Massage eine anwenderfreundliche, einfache und effiziente Art ist, Fluorid zuzuführen und dadurch die Konzentration im Speichel und in der Plaque wie bei einer dreimaligen Anwendung zu erhöhen [21]. In der vorliegenden Untersuchung können somit eventuell die Ergebnisse bezüglich des geringeren Karieszuwachses im Wurzeloberflächen- und Kronenrandbereich in der DP mit der zusätzlichen Zufuhr an Fluorid bei dem zweiten Putzvorgang und somit mit einer Erhöhung der Fluoridverfügbarkeit an der Zahnoberfläche zusammenhängen.

Die Ergebnisse bezüglich der Plaqueindices zeigen, dass zwar sowohl bei den Probanden der DP, als auch bei denen der EP die Glattflächen gut gereinigt wurden, jedoch mehr als 60% der approximalen Bereiche nicht plaquefrei waren. Offensichtlich spielt also eine komplette Plaquefreiheit bei der Fluoridwirkung nicht unbedingt eine ausschlaggebende Rolle. Es ist bekannt, dass Fluorid auch in der Plaque gespeichert und nach und nach daraus abgegeben wird [9, 28]. Diesbezüglich sollten jedoch noch weitere Untersuchungen erfolgen.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob man durch die Anwendung einer höher konzentrierten fluoridierten Zahnpasta im Rahmen der normalen häuslichen Mundhygiene oder einer fluoridierten Mundspüllösung ähnliche Effekte wie durch das doppelte Putzen mit einer normal fluoridierten Zahnpasta erzielen könnte. Fraglich ist, ob beispielsweise mit einer Mundspüllösung alle Zahnoberflächen erreicht werden. Diesbezüglich sollten noch weitere Untersuchungen erfolgen. Allerdings sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die doppelte Anwendung der normal fluoridierten Zahnpasta eine einfache und kostengünstigere Variante für den Anwender als die Benutzung zusätzlicher Mundhygieneartikel darstellt. Wie auch bei der Benutzung zusätzlicher Mundhygieneartikel sollte jedoch auch bei der Variante des doppelten Putzens immer wieder eine Motivation des Patienten erfolgen, die Empfehlungen bei der häuslichen Mundhygiene auch umzusetzen.

In der DP wurde innerhalb von 3 Jahren eine signifikante Verbesserung des PSI beobachtet. In der EP blieb der PSI annähernd gleich bzw. hat sich dezent verbessert. Bei den Teilnehmern beider Gruppen handelt es sich um Patienten des Recall-Systems, welche sich bereits in einer langjährigen, regelmäßigen parodontalen Nachsorge befanden. D.h., dass die Patienten sowohl vor, als auch während und nach den Untersuchungszeitpunkten mindestens halbjährlich parodontalprophylaktisch (PZR, inklusive lokaler Fluoridierung, iIMI, usw.) betreut wurden. Die Ergebnisse in beiden Gruppen zeigen, dass mit einer parodontalprophylaktischen Betreuung in höchstens 6-monatigen Abständen Verbesserungen des PSI erreicht bzw.

parodontale Verhältnisse relativ stabil gehalten werden können bzw. sich nicht verschlechtern. Kariesneubildungen konnten dennoch nicht verhindert werden. In der EP wurden innerhalb von 3 Jahren im Durchschnitt an  $3,6 \pm 4,3$  Wurzeloberflächen bzw. an  $1,2 \pm 1,7$  Kronenrandflächen neue Kariesläsionen beobachtet. In der DP zeigten sich signifikant weniger neue Kariesläsionen ( $0,5 \pm 1,0$  Wurzeloberflächen;  $0,3 \pm 0,7$  Kronenrandflächen). Axelsson und Lindhe [2] konnten zeigen, dass sich in 6 Jahren nach intensiver Prophylaxe (in 2- bis 3-monatigen Abständen) einerseits kaum neue Karies gebildet hat und andererseits sogar ein leichter Attachementgewinn erzielt werden konnte [2]. In der Gruppe der über 50-Jährigen beobachteten die Autoren innerhalb von 6 Jahren an lediglich durchschnittlich 0,3 Flächen eine Kariesneubildung. Im Unterschied zu der vorliegenden Untersuchung wurden bei Axelsson und Lindhe die Patienten in kürzeren Abständen intensiv parodontalprophylaktisch betreut. Dies würde die unterschiedlichen Ergebnisse im Bereich der Kariesneubildung in der EP erklären. Hätte man diese Patienten in kürzeren Abständen parodontalprophylaktisch betreut, wären eventuell mehr Kariesneubildungen verhindert worden. Obwohl die Probanden der DP in der gleichen Form wie die der EP betreut wurden, zeigten die Teilnehmer der DP weniger Kariesneubildungen. Im Unterschied zur DP haben die Probanden der EP bei ihrer täglichen häuslichen Mundhygiene nicht durch einen zweiten Putzvorgang zusätzlich Fluorid zugeführt. Die alleinige zusätzliche Fluoridzuführung ist allerdings offensichtlich bei der vorliegenden Patienten Klientel trotzdem nicht ausreichend, um vollständig die Neuentwicklung einer Wurzeloberflächen- oder Kronenrandkaries zu verhindern. Bei den Patienten der vorliegenden Studie handelt es sich aufgrund der parodontalen Vorschädigung und des Alters um Risikopatienten bezüglich der Kariesentstehung. Die vorliegende Studie konnte jedoch zeigen, dass bei diesen Patienten in der Regel eine halbjährliche parodontalprophylaktische

Betreuung ausreicht, um den parodontalen Zustand stabil zu erhalten. Um jedoch auch Kariesneubildung vollständig zu verhindern, wäre es wünschenswert, dass bei solchen Risikopatienten ein engmaschigeres Recall-System erfolgt. Dies ist aber möglicherweise auch aufgrund der anfallenden Kosten für den Patienten schwer umzusetzen.

### 5. Schlussfolgerung

Eine Modifikation bei der häuslichen Mundhygiene in Form eines zweimaligen Auftragens fluoridhaltiger Zahnpasta kombiniert mit einer effizienten regelmäßigen parodontalprophylaktischen Nachsorge hat das Potenzial, die Neubildung von Wurzeloberflächen- und Kronenrandkaries bei älteren Menschen zu minimieren und die parodontalen Verhältnisse zu stabilisieren bzw. zu verbessern. Zukünftig sollte mehr Aufmerksamkeit der Interdentalraumhygiene mit einfachen, anwenderfreundlichen Hilfsmitteln geschenkt werden.

**Interessenkonflikt:** Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Hüsamettin Günay  
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover  
Guenay.H@mh-hannover.de

\_\_\_\_ Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung des Deutschen Ärzte-Verlags, Erstveröffentlichung DZZ 2018; 73: 86-93

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

## MOTTO DES TEAMS VOM ZAHNMOBIL HANNOVER: „Zu uns kommt jeder als Mensch“

Seit mehr als fünf Jahren behandeln wir, das Team vom Zahnmobil, Obdachlose, Arme und Nichtversicherte an unterschiedlichen Standorten in Hannover zahnmedizinisch.

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir wieder engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ehrenamtlich im Zahnmobil tätig werden möchten. Sind Sie interessiert und haben Sie pro Woche – vor- oder nachmittags – ca. 3 Stunden – Zeit, die Patientinnen und Patienten des Zahnmobils zahnärztlich zu behandeln?

Dann rufen Sie uns gerne an (Tel.: 0151 59404512) oder schreiben Sie uns eine E-Mail ([info@zahnmobil-hannover.de](mailto:info@zahnmobil-hannover.de)).



Weitere Infos zum Zahnmobil finden Sie unter [www.zahnmobil-hannover.de](http://www.zahnmobil-hannover.de)

# Effiziente und „genaue“ Fertigung von Röntgen- und Bohrschablonen ohne Umkehrprozesse

André Hutsky, Daniel Ellmann

**D**ie zahnärztliche Implantologie gewinnt mit einer demografisch wachsenden Anzahl älterer Patienten und dem generellen Wunsch nach fest-sitzendem oder bedingt herausnehmbarem Zahnersatz im Lücken- und Freidendgebiss zunehmend an Bedeutung. Besonderen Stellenwert erlangen hierbei die Realisierung einer naturidentischen Zahnästhetik und eines verbesserten Kaukomforts.

Einem erfolgreichen, implantologischen Eingriff geht naturgemäß eine ordentliche Befunderhebung und gesicherte Indikationsstellung voraus, die das individuelle Risikoprofil eines jeden Patienten ermittelt. Mit einem „Backward-Plan-

ning“, bei dem die Implantatversorgung „rückwärts“ vom idealen Implantat-Zahnersatz aus geplant wird, können frühzeitig Risiken erkannt und noch im Vorfeld der eigentlichen chirurgischen Implantation abgestellt werden.

Neben Planungsmodellen (Wax-up und Mock-up) und einer klassischen Panoramaschichtaufnahme verspricht die dreidimensionale Simulation von Implantationen und komplexen chirurgischen Eingriffen eine höhere Planungssicherheit und vor allem vorhersagbare Ergebnisse. In schwierigen Verhältnissen kann eine Computertomographie (CT) oder digitale Volumentomographie (DVT) bei in

Fotos: Dr. A. Hutsky

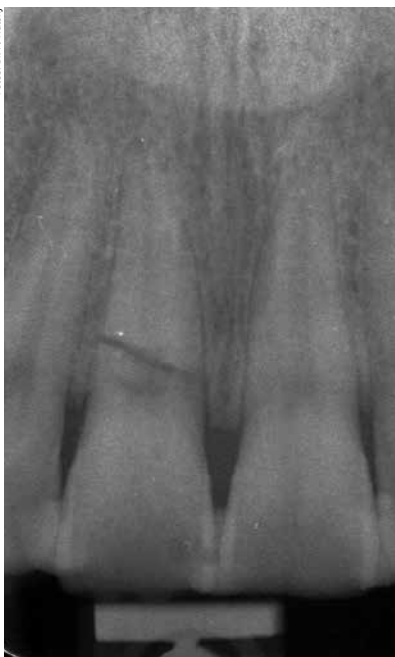


Abb. 1: Röntgenaufnahme nach Fahrradunfall



Abb. 2: Provisorische Befestigung des Kronenfragments, Zahn 11

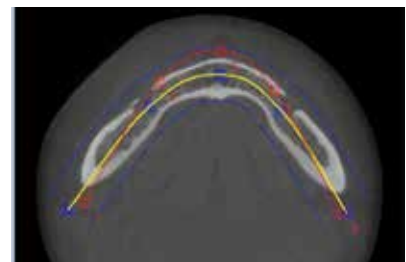


Abb. 3: Segmentierung in Implantatplanungssoftware und Anpassung der Panoramakurve an die anatomischen Strukturen

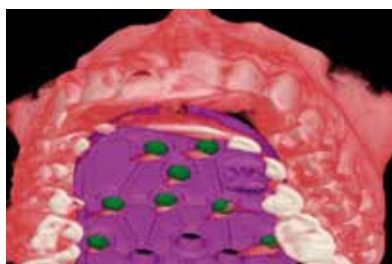


Abb. 4: Erstellung einer Röntgenschablone mit inkludierter Organical Referenzplatte und DVT-Aufnahme

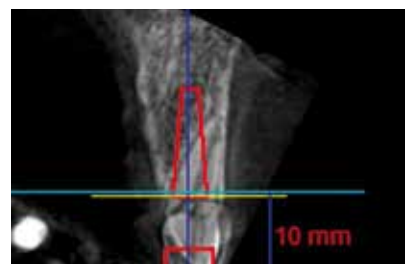


Abb. 5: Im Zuge der Implantatplanung zu erkennen: Abgekippte Frontzahnkrone, crestal wenig Platz



Abb. 6 und 7: Umbau der Röntgenschiene in eine Bohrschablone über patentiertes, Nullpunkt-gespanntes Haltersystem dentaler Fräsmaschinen



Abb. 8 und 9: Vermessung der finalisierten Implantat-Bohrschablone mit einem kalibrierten Prüftisch in der X-, Y- und Z-Achse, dem Durchmesser und dem Tiefenanschlag bezogen auf das Hülsensystem sowie Erstellung eines Prüfprotokolls

Organical Dental Implant		Patienteninformation					
Form:		Wachstum:					
Hersteller:		Struktur:					
Material:		Hersteller:					
<b>Prüfprotokoll</b>							
Implantat: Typical Narrow Platform / F (Narrow Square Platform) Select							
Hülsensystem: Nobel Biocare NP (Titan System/Analog)							
Hülsebohrer/Plat. PG		in		Implantatgröße T1		in	
Nullpunkt	Endpunkt	Abstand	Nullpunkt	Endpunkt	Abstand	Nullpunkt	Abstand
X	-18,27 mm	-18,47 mm	-0,20 mm	-18,79 mm	-19,00 mm	-0,21 mm	
Y	-2,83 mm	-2,97 mm	-0,14 mm	-3,12 mm	-3,26 mm	-0,14 mm	
Z	-6,43 mm	-6,99 mm	-0,56 mm	-7,07 mm	-7,75 mm	-0,68 mm	
		Winkel	1,27 mm			Winkel	1,68 mm
Winkelabweichung		0,08 °	0%				
Kaltleistung		0,29 mm	0%				
Anfangstiefe		0,00 mm	0%				
Bohrlänge		18,7 mm					
Hülslänge		3,7 mm					

der Regel reduzierter Strahlenbelastung [European Commission, 2012, Loubele et al., 2009, Ludlow et al., 2006, Ludlow and Ivanovic, 2008, Pauwels et al., 2012] weitere Detailinformationen liefern, die auch im Kontext der Dokumentationspflicht im Arzthaftungsprozess zunehmend forensische Bedeutung erlangen. Indikationsstellungen hierfür können eine reduzierte Knochenqualität sein, ein vermindertes Knochenangebot in vertikaler und/oder horizontaler Dimension oder die unmittelbare Nähe von Gefäß- und Nervenbahnen sowie dem Sinus maxillaris zur angedachten Implantatposition. Die Frage ist nun, inwieweit eine konsequente Einbindung digitaler Design- und Implantat-Planungssysteme – mit Fokus auf ORGANICAL® Dental Implant – ein Mehr an Präzision und Prozessstabilität gewährleisten kann?

### Präzise bedeutet nicht automatisch „genau“

Präzision ist ein auf den Blickwinkel der Reproduzierbarkeit limitierter Bestandteil der Genauigkeit. Technische Vorgänge können zwar mit hoher Präzision, aber dennoch ungenau ablaufen. Um ein maßgeblich genaues Verfahren zu etablieren, kommt es also darauf an, dass in einem komplexen Prozess alle Bausteine so aufeinander abgestimmt sind, dass sie präzise und gleichzeitig richtige, überprüfbare (!) Ergebnisse liefern. Eine große Anzahl aktuell im Markt verfügbarer Implantat-Planungssysteme und die daraus resultierenden Bohrschablonen bspw. bieten gerade letzteres nicht. So mangelt es an der Überprüfbarkeit des genauen Sitzes der Bohrhülsen in der Bohrschablone mit einem genormten Testverfahren. Hierbei spielt es keine Rolle, ob Bohrschablonen manuell oder industriell gefertigt werden.

ORGANICAL® Dental Implant und die dazugehörige Planungs- und Konstruktionssoftware basiert auf einem patentierten, nahtlos digitalen Workflow, der dem implanzierenden Zahnarzt, seinem Zahntechniker und letztendlich dem Patienten zuverlässigere Resultate gewährt. Über eine eigens entwickelte ORGANICAL® Referenzplatte innerhalb der DVT-Diagnostikschablone (Röntgenschiene) werden alle chirurgisch relevanten Informationen bildgebend erfasst und in die dazugehörige Implantat-Planungssoftware zur weiteren Verarbeitung übertragen.

### Röntgenschiene mit Knowhow

Auf Basis einer herkömmlichen oder intraoralen Abformung des Patientenkiefers wird zuerst eine phonetisch und funktionell stimmige Röntgenschiene hergestellt. Dieser Arbeitsschritt kann analog oder idealerweise bereits auf dem digitalen Weg erfolgen, um spätere Umkehrprozesse und damit Fehlerquellen zu vermeiden. Das Design der real zu ersetzenden, fehlenden Zähne kann in einer geeigneten CAD-Software (exocad u.a.) erfolgen. Eine möglicherweise angedachte Implantatachse lässt sich durch die Animation eines durchgehenden Kanals im designten Zahn einfügen. In der DVT-Aufnahme kann später auf einfache Weise überprüft werden, ob sich diese gedachte Achse chirurgisch manifestieren lässt oder Korrekturen bei der Festlegung der Implantatachse vorgenommen werden müssen. Durch Überlagerung des digitalisierten Arbeitsmodells bzw. des Kieferscans mit den designten Zähnen, ergibt sich für den Betrachter ein vollständig bezahnter Kiefer. Über diesen lässt sich nun schnell und kosteneffizient eine Schiene – als Röntgenschiene – digital konstruieren. ▶▶

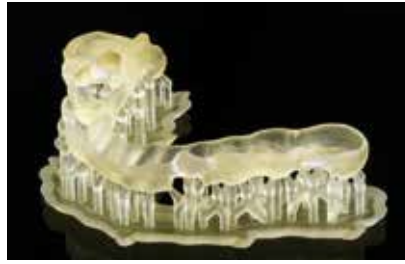


Abb. 10 und 11: Alternative Fertigung designer „Mini-Bohrschablone“ im subtraktiven Fertigungsverfahren oder additiv im 3D-Print gefertigte Bohrerschablone (kommt hier nicht zum Tragen)



Abb. 12: Atraumatische Extraktion des Zahns 11



Abb. 13 und 14: Vollnavigierte Implantation Regio 11 unter Verwendung der zur 3D-Bohrschablone umgebauten Röntgenschiene



Abb. 15 und 16: Insetiertes Implantat und Röntgenkontrolle mit Sulcusformer

►► Der Schlüssel zu einem Mehr an Perfektion liegt in der konsequenten Integration der ORGANICAL® Referenzplatte mit arithmetisch und physikalisch innovativ angeordneten Zirkoniumdioxid-Kugeln als Referenzmedien. Diese ermöglichen später eine zweifelsfreie Adjustierung der DVT-Bild-daten der röntgenologisch erfassten Kiefer in Größe und Dimension.

Röntgenschienen mit größeren Referenzmedien, wie LEGO®-Bausteinen, sind gerade im Falle einer verringerten Mundöffnung schwieriger im Patientenmund positionierbar. Eine gleichzeitige Integration von zwei derart hergestellten Röntgenschienen im Bissgesperren Ober- und Unterkiefer scheidet nahezu gänzlich aus – selbst bei Normalgebissen. Dies wäre aber besonders dann wünschenswert, wenn bei einem Patienten in beiden Kiefern Implantate geplant sind und mit einer einzigen, gleichzeitigen DVT-Aufnahme beider Kiefer die Strahlenexposition reduziert werden könnte. Die schlanke Gestaltung der ORGANICAL® Referenzplatten dagegen würde im Regelfall eine gleichzeitige und damit Röntgenstrahlen-reduzierende DVT-Aufnahme ermöglichen. Zudem verfügen diese Art Referenzplatten über eine größere Auflagefläche zur sicheren und okklusionsbezogenen Befestigung auf der Röntgenschiene. Das CAD-Design der Röntgenschiene wird hierzu so angepasst, dass in diese eine exakte Auflagefläche für die Referenzplatte oberhalb und parallel der Bissebene platziert wird. Auf diese Weise

vermeidet man DVT-bildgebende Auslöschungs- und Aufhärtungsartefakte in der Kauenebene [Schulze et al., 2011] infolge hochdichter Strukturen in Strahlengangrichtung [Zhang et al., 2007, Schulze et al., 2010, 2011].

Anschließend ergeben sich verschiedene Optionen der Überführung dieser Designdaten in den rechnerunterstützten Fertigungsprozess (Computer-aided prototyping, Computer-aided manufacturing). Hierfür finden sowohl 3D-Drucker (formlabs form 2, Asiga MAX DLP u.a.) als auch 5-achsige Fräsmaschinen zur Trockenbearbeitung (VHF K5 und S1, ORGANICAL® Desktop 8S u.a.) Anwendung. Entscheidend ist, dass das hier eingesetzte Fertigungsverfahren identisch mit dem der späteren Herstellung der Bohrerschablone ist, um systemimmanente Toleranzen auf ein Minimum zu reduzieren.

#### „Formel 1“ der Implantatplanung

Mithilfe der so generierten Röntgendaten und auf Basis der patentierten Organical® Dental Implant Planungs- und Konstruktionssoftware erstellt das Planungsteam nun einen Implantat-Planungsvorschlag – ganz nach den Wünschen und Erfordernissen des Behandlers. Die Registrierung selbst erfolgt mit einer computerunterstützten Erkennung der Referenzkugeln und nach individueller Lage- und Größenbestimmung der Kavitäten einer automatisierten Zuordnung der passenden Implantatgrößen.



Abb. 17-20: Transferschiene für provisorischen Aufbau



Abb. 21: Provisorische Sofortversorgung ohne Sofortbelastung

Ein zeitaufwändiges Matching des DVT-Datenfiles mit intra-/extraoral erfassten Modelldaten ist nicht erforderlich, aber möglich. Es gibt keine Limitationen im Hinblick auf die Dateigröße, was ein Importieren von STL-Files und die Verarbeitung hochauflösender Datensätze ermöglicht und somit mehr Präzision bietet. Die vorinstallierte Bibliothek der Implantat-Planungssoftware umfasst Implantate und Hülsensysteme einer großen Anzahl von Herstellern. Auch selten verwendete Systeme können auf Anfrage integriert werden.

Nach der Freigabe des Behandlers generiert die Implantat-Planungssoftware einen STL-Datensatz mit den erforderlichen Informationen zur Implantat-bezogenen Bohrhülse und dem Bohrstopp und dessen exakter, dreidimensionaler Lage in der Bohrschablone. Zugleich kann der Zahntechniker beispielsweise provisorischen Zahnersatz computerunterstützt herstellen, der sich während der Einheilphase nach funktionellen und ästhetischen Kriterien modifizieren und als Sofortversorgung einsetzen lässt.

#### Kompromisslos sichere Bohrschablone

Verfügt das eigene oder das Partnerlabor über eine geeignete Fräsmaschine, kann die eingangs finalisierte Röntgenschiene in ein patentiertes, Nullpunkt-gespanntes Haltersystem eingespannt werden. Die IGES-Planungsdaten (Initial Gra-

phics Exchange Specification) werden in die CAM-Software geladen und sämtliche zuvor digital geplanten Bohrlöcher  $\mu\text{m}$ -genau in die Röntgenschiene gefräst. Auf diese Art wird die Röntgenschiene in eine Bohrschablone umgebaut. Dieses Vorgehen reduziert nachweislich Toleranzen in der Fertigung sowie die mittlere Abweichung des Implantatfußes auf ein Minimum – insbesondere da über den gesamten Prozess dieselbe Schablone zum Einsatz kommt. Dadurch minimieren sich ebenfalls die Laborkosten um ein Vielfaches.

Alternativ hierzu können die STL-Planungsdaten mit dem Röntgenschiendesign der CAD-Software so überlagert werden, dass die Bohrlöcher nebst Bohrstopp digital „herausgestanzt“ werden. Demzufolge wird auch hier die Röntgenschiene in eine Bohrschablone umgebaut – nur eben digital am PC. Wird die Bohrschablone nun mit demselben Fertigungsverfahren (Fräsen oder Drucken) erstellt wie eingangs die Röntgenschiene, muss davon ausgegangen werden, dass deckungsgleiche Ergebnisse erzielt werden. Nachfolgend werden die Implantat-bezogenen Bohrhülsen in den Bohrlöchern befestigt. Die abschließende Vermessung der finalisierten Bohrschablone mit einem kalibrierten Prüftisch garantiert die lagegenaue Positionsbestimmung der Bohrhülsen. Diese gewissermaßen 5fache Absicherung für das Behandlungsteam und den Patienten wird durch die Vermessung der ►►

► X-, Y- und Z-Achse, des Durchmessers und des Tiefenanschlags bezogen auf das Hülsensystem erreicht. Die ermittelten Positionswerte werden anschließend mit dem softwareseitig generierten Prüfprotokoll abgeglichen. Lageabweichungen von der geplanten Durchtrittsöffnung werden so zweifelsfrei erkannt bzw. können ausgeschlossen werden. Der korrekte Sitz der Bohrschablone wird im Patientenmund überprüft und der implantologische Eingriff kann erfolgen.

### Hygieneanforderungen

Die Aufbereitung kritischer Medizinprodukte der Kategorie „Kritisch B“ machen eine maschinelle thermische Reinigung und Desinfektion sowie Sterilisation aller Teile mit direktem Gewebekontakt erforderlich. Gemäß einem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen, vom 29.09.2010 (Az. 13, A2422 / 09) haftet hierfür der Betreiber.

Momentan werden Bohrschablonen hauptsächlich mit Chlorhexidin oder Alkohol desinfiziert. Hierbei muss aber berücksichtigt werden, dass die Hygienefähigkeit durch Poren und Nischen gerade im Kunststoffanteil manuell hergestellter, aber auch gedruckter Schablonen herabgesetzt sein kann. Finden diese so aufbereiteten Schablonen bei immunsupprimierten Patienten ihre Anwendung, kann es zu nosokomialen Infektionen bis hin zur Sepsis kommen. Auch im Normalfall kann nicht in Gänze ausgeschlossen werden, dass sich das Risiko einer Periimplantitis (Günay 1997, S. 1257; Baron et al. 2001) und/oder eines Implantatverlusts infolge Keimverschleppung erhöht.

Das Problem: Um eine physische Verformung von Bohrschablonen zu vermeiden, sollten diese laut Angaben vieler Hersteller vor direkter Sonneneinstrahlung und höheren Temperaturen geschützt werden. Auf Wärme basierende Methoden zur Desinfektion oder Sterilisation sind somit gänzlich ausgeschlossen. Aber gerade bei Risikopatienten sollten thermostabile Materialien für Bohrschablonen zum Einsatz kommen, die sich entsprechend den RKI-Hygiene-richtlinien thermisch rückstandsfrei sterilisieren lassen. Hierzu hält der Dentalmarkt thermo- und damit formstabile sowie Klasse Ia-zertifizierte 3D-Printmaterialien bereit. Fräseseitig könnten im Zweifelsfall u.a. Rohlinge aus PEEK oder PEKK genutzt werden. Zum vorbeugenden Schutz der Gesundheit des Patienten sollte in jedem Fall ein sicherer Weg der Fertigung bei gleichzeitiger Verwendung von in Gänze „unbedenklichen“ Materialien bevorzugt werden.

### Fazit

Ein dreidimensionales Backward-Planning in Verbindung mit individuell gefertigten Röntgen- und Bohrschablonen ist zwar mit höheren Kosten verbunden, reduziert aber nachweislich die Behandlungsrisiken und verbessert die Vorhersagbarkeit der ästhetisch und funktionell geplanten Versorgung. Die auf den ersten Blick höheren Kosten stehen zudem in keiner Relation zu dem Leiden und den finanzi-

ellen wie zeitlichen Folgeaufwänden bei falsch geplanten oder fehlerhaft positionierten Implantaten. Eine aufeinander aufbauende, interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnarzt, Chirurg und Zahntechniker und ein schlüssiger digitaler Workflow weisen Behandlungsmöglichkeiten aus, von denen die mit dem Patienten abgestimmte Variante zielstrebig und wie „aus einem Guss“ forciert werden sollte. Der Weg mit Organical® Dental Implant bietet zudem ein deutliches Mehr an Sicherheit – gerade bei komplexeren Fällen – und liefert am Ende der Prozesskette passgenaue und hochwertige Versorgungen. ■

### Korrespondenzadresse:

Dr. André Hutsky, R+K CAD/CAM  
Technologie GmbH & Co. KG  
Ruwersteig 43,  
12681 Berlin  
andre.hutsky@ruebeling-klar.de

## → Vita



### DR. ANDRÉ HUTSKY

- 1995 – 2001 Zahnmedizinstudium am Universitätsklinikum Charité/ Humboldt-Universität zu Berlin
- 2002 – 2004 Assistenzzeit
- Seit 2004 Freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit
- 2005 – 2007 Verantwortliche Leitung der Obdachlosenzahnarztpraxen der MUT Gesellschaft für Gesundheit, Berlin
- 2006 Promotion
- 2007 – 2008 Referent und zahnmedizinischer Sachverständiger im Bereich Leistungs- und Gesundheitsmanagement (PKV), München
- 2008 – 2009 Leiter der biodentis Schulungszentrum GmbH, München
- 2009 – 2011 Postgraduales Studium an der Universität Bayreuth, Verleihung des akademischen Grades „Master of Business Administration (MBA) Health Care Management“
- 2010 – 2013 Geschäftsführer der biodentis Schulungszentrum GmbH, München
- Seit 2014 Mitglied der Geschäftsführung der R+K CAD/CAM Technologie GmbH & Co. KG, Berlin
- 2014 – 2015 Akademischer Leiter der Studiengangsentwicklung B.Eng. Digitale Dentale Technologie\* an der praxisHochschule, Köln (\* in Akkreditierung)
- 2015 Ruf als Hochschullehrer auf die Professur für dentale Anwendungsverfahren und digitale Fertigungstechnologien\* an die praxisHochschule, Köln



# Fester Zahnersatz trotz massiven Knochenschwunds

## MHH STELLT PATENTIERTES IMPLANTAT-VERFAHREN VOR

Im Rahmen einer Pressekonferenz stellte Professor Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) eine von ihm und Dr. Björn Rahlfs entwickelte neue implantatbasierte Methode zur Versorgung massiver Knochenverluste in Form eines Gerüstimplantates vor. Das neue Verfahren, dessen Patent bei der MHH liegt, wird z. Zt. ausschließlich in der MHH angeboten.

Bereits seit mehr als 20 Jahren beschäftigt sich Professor Gellrich mit dem Einsatz der computerassistierten Chirurgie (CAS), die auch bei dem neuen Verfahren eine Rolle spielt. Mit Hilfe von dreidimensionalen bildgebenden Verfahren ist es möglich, Rekonstruktionen am Bildschirm vorzunehmen und das Gerüstimplantat patientenspezifisch zu planen. Die Herstellung des Gerüsts per digitaler Steuerung erfolgt in Deutschland durch die KLS Martin Group durch ein Laserschmelz-Verfahren.

Prof. Gellrich machte deutlich, dass die neue Methode nicht in Konkurrenz zu herkömmlichen Dental-Implantaten steht, sondern Patienten in „scheinbar hoffnungslosen Situationen“ vorbehalten bleibt, in denen massivster Knochenabbau vorliegt – sei es durch extreme Atrophie der Kiefer oder als Folge einer Tumor-Operation, eines Unfallgeschehens oder angeborenen Defektes.

In diesen Fällen verspricht die neue Methode dank breitbasiger und „krakenartiger“ Umfassung die Eingliederungsmöglichkeit funktionstüchtigen Zahnersatzes nach einer etwa 1 1/2-stündigen Operation. Das funktionstabile Gerüstimplantat habe, außer, dass in den allermeisten Fällen auf einen Knochenaufbau verzichtet werden könne, zwei weitere große Vorteile, stellte Prof. Gellrich fest, dass jeder erfahrene Zahnarzt in seiner Praxis damit umgehen und den Zahnersatz auf den Implantatpfosten eingliedern könne. Im Übrigen könnten die Zähne und auch das



Professor Dr. Dr. N.-C. Gellrich und Dr. Björn Rahlfs stellen Dr. Richard I. als Patienten vor.



Das neue, patentierte Implantat mit „krakenartiger“ Umfassung

gesamte Gerüst jederzeit wieder entfernt werden, falls es zu einer neuen Komplikation käme.

Die Kosten für die chirurgischen Leistungen einer solchen Implantatversorgung liegen etwas zwischen 10- und 13.000 Euro pro Kiefer.

### Feinverzweigtes Gerüstimplantat aus Titan im „Pulverdruckverfahren“

Prof. Dr. Dr. Gellrich schilderte die Vorteile der neuen Methode gegenüber der herkömmlichen Vorgehensweise bei unzureichendem Knochenangebot, bei der in mehreren operativen Eingriffen zunächst autologes Knochenmaterial transplantiert wird. Bei dem jetzt möglichen einmaligen Eingriff sei es möglich, auf dem funktionsstabilen einteiligen Gerüst ein sofort belastbares Langzeitprovisorium einzugliedern. Nach einer Einheilungszeit von etwa sechs Wochen werde die Prothese durch festsitzende Zähne ersetzt und „Rein funktional könnten die Patienten am selben Tag ein Schnitzel essen“, bemerkte Professor Gellrich. Dies wird durch die Breitbasigkeit des Implantates mit bis zu dreißig Minischrauben erreicht, die eine Verteilung der einwirkenden Kräfte ermöglicht.

„Das Verfahren eignet sich besonders für ältere und auch für sehr kranke Patienten, die sich nicht dem langwierigen Prozess des Knochenaufbaus mit eigenem Knochenmaterial aus dem Beckenkamm oder der Wade unterziehen wollen“, ergänzte Dr. Rahlfs, der in seiner Zahnarztpraxis bereits seit 20 Jahren Zahnimplantationen vornimmt.

Seit der Erstanwendung des Systems im Jahr 2015 seien bereits 21 Patienten erfolgreich versorgt worden, hob Prof. Gellrich hervor. ■

\_\_\_\_\_loe

# Tag der Akademie 2018 – Anspruchsvolle Themenkomplexe für die Zahnheilkunde

**A**m 17.10.2018 fand im Hörsaal der Zahnärztekammer Niedersachsen der Tag der Akademie statt. Neben einem zahnärztlich wissenschaftlichen Vortrag aus dem Bereich der chirurgischen Zahnheilkunde wurden drei Themen mit einem sehr speziellen Bezug zur Zahnheilkunde behandelt.

Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, D.M.D. Henner Bunke, führte der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Dr. Bernd Bremer, in das erste Thema der Veranstaltung ein. Prof. Dr. Anette Debertin aus dem Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover ging in ihrem Vortrag „Gewalt und Misshandlung – erkennen, handeln und vermitteln“ eindrücklich und sehr engagiert auf die Rolle von Zahnärztinnen und Zahnärzten beim Erkennen von Gewalt und Misshandlung ein.

Sie hob zunächst dankend hervor, dass sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen bereits seit längerer Zeit sehr intensiv mit diesem Thema beschäftigt hätten. Prof. Debertin verwies in diesem Zusammenhang auf die Internetseite der ZKN, auf der unter anderem eine Veröffentlichung zu Handlungsempfehlungen zum Erkennen, Ansprechen und Dokumentieren von häuslicher Gewalt sowie ein spezieller Befundbogen abrufbar sei. Ein Bereich der Rechtsmedizin sei die Klinische Rechtsmedizin am Objekt, die sich mit der Ermittlung von Gewalttaten und deren Folgen beschäftige. In diesem Bereich seien Zahnärztinnen und Zahnärzte besonders wichtig, denn Hämatome würden selbstständig verheilen, aber Zahnfrakturen z.B. nicht. Alle Menschen hätten Anspruch auf ein gewaltfreies Leben. Zahnärzte und Ärzte bewegen sich dabei in einem Spannungsfeld zwischen der Ärztlichen Schweigepflicht und der unterlassenen Hilfe. Nach einer Untersuchung der WHO aus dem Jahr 2013 ist Gewalt und insbesondere häusliche Gewalt eines der größten Gesundheitsrisiken. Jede dritte Frau auf der Welt wird statistisch Opfer von Gewalt. Nach den Ergebnissen einer Studie der Europäischen Union aus dem Jahr 2014 werden 35% der Frauen in der EU Opfer von körperlicher oder sexueller Gewalt. 22% der Frauen erfahren dabei Gewalt durch den Lebenspartner. Die Polizeiliche Kriminalstatistik des Landes Niedersachsen weist im „Hellfeld“ von Gewaltdelikten 80% weibliche Opfer aus.

Aus Zahlen des Bundeskriminalamtes geht hervor, dass täglich 12 Kinder misshandelt und 38 sexuell missbraucht werden. Wird das Dunkelfeld mitbetrachtet, so kann festgestellt werden, dass in jeder Schulklasse 1 Kind betroffen ist! Prof. Debertin ging dann auf Befundbeispiele ein, die von Zahnärztinnen und Zahnärzten erkannt werden können. Dabei erläuterte sie auch die „DENT-DOC-Card“, die bei der zahnärztlichen Befunddokumentation von Gewalttaten in kurzer und prägnanter Form Unterstützung bietet und von der Internetseite der Bundeszahnärztekammer abrufbar ist. Verletzungen am Hals und im Gesichtsbereich, Verletzungen der Lippen und Frakturen der Frontzähne können auf Gewalteinwirkungen hindeuten. Eine zulässige Offenbarung sei durch die Befugnisnorm des rechtfertigenden Notstandes gedeckt. Dies sei z.B. bei drohender Wiederholungsgefahr und/oder drohender Gewaltverstärkung und bei Kindeswohlgefährdung anzunehmen.

In der abschließenden Diskussion wies Frau. Prof. Debertin auf das Projekt Kinderschutz bzw. die Kinderschutzambulanz und die Initiative des Netzwerk Probeweis hin. Zu beiden Themen sind weitergehende Informationen auf der Internetseite der Rechtsmedizin der MHH vorhanden.

Michael Winkler aus Osnabrück ging in seinem Vortrag „Orofaciale Funktion und Dysfunktionen“ auf die Logopädie im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen ein.

Zur Einführung stellte er in Beispielen einige Therapiefelder in der Behandlung von Erwachsenen z.B. nach einem Schlaganfall und von Kindern z.B. mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten dar. Er zeigte Risikofaktoren für Störungen in der Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schluckfunktion, die unter anderem auch durch eine Frühgeburt mit zu geringem Geburtsgewicht hervorgerufen sein können. In seiner Präsentation ging er auf die Ausprägung und verschiedene Erscheinungsformen von Störungen ein. Je früher logopädische Behandlungen begonnen werden, umso besser sei die Prognose für die spätere Entwicklung der Patienten. Für die Behandlung von Kindern ist die Motivation eine wichtige Säule der Therapie. Nur motivierte Kinder werden die notwendigen häuslichen Übungen regelmäßig durchführen. Ohne diese häuslichen Übungen sei kein Therapieerfolg zu erzielen. Um so wichtiger seien Übungen in der logopädischen Praxis, die Spaß machen und neue Anreize setzen. So finden neben Spatel, Silikonschläuchen,



*Prof. Dr. Anette Debertin verdeutlichte mit drastischen Zahlen den Umfang von häuslicher Gewalt und Misshandlung.*



*Michael Winkler präsentierte in seinem Vortrag unter anderem viele Beispiele zu spielerischen Elementen in der logopädischen Therapie von Kindern.*



*Rechtsanwalt Dr. Oliver Pramann informierte die Teilnehmer ausführlich über den korrekten Umgang mit Patienten, für die eine Betreuung besteht.*



*Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden konnte den Teilnehmern anhand von klinischen Beispielen das genaue chirurgische Vorgehen der Augmentation bei verschiedenen Indikationen erläutern.*



*Der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses Dr. Bernd Bremer moderierte die anspruchsvolle Themensammlung der Vorträge.*

Strohhalmen und Gummiringen auch Buchstabennudeln, Salzstangen und Gummibärchen breite Anwendung bei verschiedenen Therapieübungen. Nach der Diskussion des Themas entließ Dr. Bremer die Teilnehmer in die Kaffeepause, die zu angeregten kollegialen Gesprächen genutzt wurde. Nach der Pause erläuterte Rechtsanwalt Dr. Oliver Pramann in seinem Vortrag „Der ältere Patient – mit und ohne Betreuung“ die juristischen Schwierigkeiten bei der Behandlung solcher Patienten. Er stellte den geltenden rechtlichen Rahmen dar und gab anhand eindringlicher Beispiele Empfehlungen für das Vorgehen in der zahnärztlichen Praxis. Es existieren unterschiedliche Arten des Betreuungsumfangs und unterschiedliche Personen, die diese Betreuung wahrnehmen können. In der Praxis ist es nicht oft der Fall, dass die Betreuer direkt zur Erstvorstellung zugegen sind. Dies ist besonders bei Patienten aus Pflegeeinrichtungen zu beobachten. Für die behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte ist es von entscheidender Bedeutung, den Betreuer und den Betreuungsumfang zu kennen. Eine Kopie einer Vorsorgevollmacht oder der Verfügung eines Betreuungsgerichts sollte immer zu der Behandlungsdokumentation beigelegt werden. Für die Behandlungsmaßnahmen ist nach der Maßgabe der jeweiligen Verfügung vor dem Beginn der Behandlung eine schriftliche Zustimmung des Betreuers einzuholen. Dr. Pramann erläuterte anhand der entsprechenden Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch die Art und den Umfang der Einwilligung, der Aufklärung und der Beweispflicht für die Durchführung. Er streifte in seinem Vortrag auch besondere Fallkonstellationen wie das gemeinsame Sorgerecht, der Problematik bei fremdsprachigen Aufklärungen und dem besonderen Vorgehen bei lebensbedrohlichen Notfällen und Notfallbehandlungen. Wie zu erwarten ergab sich im Anschluss eine ausführliche Diskussion, die auch die (für juristische Laien teilweise kuriose) Auslegung der angesprochenen Gesetze beinhaltete. In dem letzten Vortrag der Veranstaltung referierte Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden über die „Effizienzsteigerung in der

Augmentationschirurgie“. Er zeigte mit beeindruckenden Ergebnissen die Entwicklung der Augmentation in der Implantologie in den letzten 20 Jahren. Besonders hob er auch die positiven Effekte für die Patienten in Bezug auf die Dauer eines stationären Aufenthaltes und die Dauer von Arbeitsunfähigkeiten hervor. Auch die Auswertung von Ergebnissen aktueller Operationsmethoden zeigen für die Patienten eine sehr hohe Rate der langfristigen Erfolgswahrscheinlichkeit. In der heutigen Operationstechnik stellt die Entnahme von Knochen aus dem Beckenkamm in der Implantologie ein selten angewendetes Vorgehen dar. Lokale Entnahmen in der anatomischen Umgebung des Operationsfeldes „Ober- und Unterkiefer“ stellen den Standard dar. Ergänzungen in der Operationstechnik unter der Anwendung von Knochenersatzmaterialien und Membranen können bei definiertem Vorgehen eine weitere Effizienzsteigerung bewirken. Die Anwendung der Augmentation in der Implantologie verbessert nicht nur die Ästhetik, sondern auch die Funktion und führt zu einer besseren Prognose der langfristigen Erfolgswahrscheinlichkeit. Umwandlungen und Umbauprozesse in Form eines knöchernen Remodeling finden in einem Zeitraum von 3-4 Jahren statt. Bei guter häuslicher Mundhygiene seien dann keine Komplikationen mehr zu erwarten. Gerade neuere Operationstechniken wie Splittingtechniken, Block-Schalentechniken und auch Sandwich-Interpositionstechniken fänden mittlerweile breite Anwendung und sind auch für chirurgisch erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte im ambulanten Verfahren durchzuführen. Nach einer ausführlichen Diskussion fanden sich die Referenten und Teilnehmer bei einem gemeinsamen Abendessen in kleinen Gruppen zum Erfahrungsaustausch zusammen. Ein Thema war dabei auch eine Auswirkung des Klimawandels, denn entgegen der Tradition gab es an diesem Abend keinen Grünkohl, was eindeutig dem außergewöhnlichen Sommer geschuldet war. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Bernd Bremer  
Vorsitzender ZKN-Fortbildungsausschuss



Am Infostand der ZKN wurde gemeinsam engagiert von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LAGJ, des ÖGD und der ZKN beraten.

# Ein Tag in der Hannoverschen City – Tag der Zahngesundheit 2018

## GESUND IM MUND – BEI HANDICAP UND PFLEGEBEDARF

**B**estes Herbstwetter und eine vorausgegangene engagierte Pressearbeit sorgten am Samstag, dem 29. September, für eine rege Teilnahme der Hannoverschen Bevölkerung an der diesjährigen Aktion der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) anlässlich des „Tag der Zahngesundheit 2018“ in der Innenstadt.

Wie in den letzten Jahren hatte die Mannschaft der ZKN das große Zelt auf dem Platz der Weltausstellung aufgebaut, gleich daneben stand der Kariestunnel und gegenüber neben dem Zahnmobil hatte die Zahnklinik der Medizinischen Hochschule einen Stand aufgestellt.

Aufgrund der breiten Fächerung des Themas Zahngesundheit standen Ausschussmitglieder der Senioren Zahnmedizin und der Jugendzahnpflege, Zahnmedizinische Fachangestellte und Mitarbeiterinnen der ZKN bereit, um den ganzen Tag Fragen interessierter Standbesucher zu beantworten. Unterstützt wurden sie dabei von Mitarbeiterinnen der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen (LAGJ) und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) der Region Hannover. Begleitet von der Zahnfee (gespielt durch die Tochter der LAGJ-Geschäftsführerin) wurde den Kindern und Jugendli-

chen die Wichtigkeit des richtigen Zähneputzens und einer gesunden Ernährungsweise erläutert und man konnte auf einer Waage mittels Würfelzuckerstückchen den Zuckergehalt von Softdrinks und Fruchtsäften ermitteln. Zahnbürsten für die unterschiedlichen Altersklassen und Kinderzahnpaste konnten gegen alte Bürsten eingetauscht werden. Begeistert ließen sich die jungen Besucher auch einen Glitzerzahn auf Gesicht oder Hände malen. Der Karies-Tunnel zog wie immer Alt und Jung an, auch hier war großes Interesse zu verzeichnen.

Das Team der Senioren Zahnmedizin hatte ebenfalls alle Hände voll zu tun, um die Fragen der Standbesucher beantworten zu können, alte gegen neue Zahnbürsten zu tauschen und Zahnpaste zu verteilen. Viele interessierte Fragen zur Pflege von Zähnen und Zahnersatz im gehobenen Alter, den unterschiedlichen Zahnersatzarten, der Prophylaxe im fortgeschrittenen Alter und Hilfestellung bei zu pflegenden Familienmitgliedern wurden an die ZKN-Beraterinnen gestellt. Der Besucherstrom war sogar so groß, dass nach der Hälfte der Zeit Nachschub an Bürsten und Zahnpaste aus der Zahnärztekammer geholt werden musste.



Das Standteam der ZKN



Die Zahnfee (Amira Kluba) mit einem kleinen Fan.

Das Zahnmobil und seine Stamm-Mannschaft erzielte ebenfalls hohe Aufmerksamkeit. Die Idee, durch ein aufsuchendes Diagnose- und Therapieangebot Menschen in Armutssituationen niedrigschwellig Zugang zu Zahngesundheit zu bieten, findet immer wieder guten Anklang.

Sehr engagiert stellten sich die Studierenden der Zahnmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover vor. Ihr Beratungsspektrum beschränkte sich nicht nur auf die zahnmedizinischen Fragen, sie zeigten auch die Behandlungsmöglichkeiten im studentischen Betrieb auf und versuchten ebenfalls, das Interesse an Prophylaxe, Jugend- und Seniorenzahnmedizin zu wecken. Unterstützt wurden sie von ihren Assistenz Zahnärzten und Professor Dr. Günay. Eine gelungene Aktion!

Dank an alle Beteiligten:

ZKN-Team (Stand): Silke Lange, Gisela Gode-Troch, Dr. Dorothee Riefenstahl, Dr. Annette Vietinghoff-Serény, Stefanie Paap, Anke Schmidt, Rena Umlandt, (Auf- und Abbau:) Thomas Liß, Maik Hinsche, Marius Behrens, Martin Popp

LAGJ: Dipl. Biolog. Jeanette Kluba, M.Sc., Amira Kluba, Kirsten Döhnert, (Auf- und Abbau:) Stefan Klück

ÖGD: Doreen Helling-Kühn, Jaqueline Kloos

Zahnmobil: Dr. Dieter Hoffmann, Carsten Krüger, Angela McLeod

MHH: Prof. Dr. Hüsamettin Günay mit Assistenz Zahnärzten und Studenten ■

\_\_\_\_\_ Gisela Gode-Troch, Göttingen

Vorsitzende ZKN-Ausschuss für Seniorenzahnmedizin

## 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: dschmoee@zkn.de

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen



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



## 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

**01.12.2018** Z/F 1879 **8 Fortbildungspunkte**

#### Behördliche Begehung – gut vorbereitet

Viola Milde, Hamburg  
Samstag, 01.12.2018 von 10:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 129,- €

**05.12.2018** Z/F 1876 **7 Fortbildungspunkte**

#### Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97

Stefan Sander, Hannover  
Mittwoch, 05.12.2018 von 13:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 132,- €

**12.12.2018** Z/F 1877 **5 Fortbildungspunkte**

#### Abrechnung der systematischen Behandlung von Parodontopathien (PAR)

Marion Borchers, Rastede-Loy  
Mittwoch, 12.12.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 115,- €

### Basiskurs zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis

#### Kursinhalt/Programm

- ▶ Schnitt-, Lappen- und Nahttechniken
- ▶ Zahnentfernung
- ▶ Plastische Deckung
- ▶ Begleitmedikation
- ▶ Patientenaufklärung/Forensik



Prof. Dr. Thomas Weischer

#### Zur Themenstellung:

Grundkenntnisse in der zahnärztlichen Chirurgie sind für jeden Praktiker von enormer Bedeutung. Ziel dieses Kurses ist es deshalb, ein Basiswissen in der zahnärztlichen Chirurgie zu vermitteln bzw. vorhandenes Wissen zu aktualisieren. Tipps und Tricks sollen in Theorie und Praxis (Hands-on-Teil) vermittelt werden.

Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Witten

**Freitag, 14.12.2018**  
**von 14:00 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr: 280,- €

Max. 20 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z 1878

5 Fortbildungspunkte nach BZÄK

## Termine

📅 **28.11.2018 Hannover**

Mitgliederversammlung der Zahnärztlichen Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V., 17 Uhr in der Zahnärztekammer Niedersachsen, Infos: Rihan Toru, Tel. 0511 83391-113

📅 **29.11.-01.12.2018 Wiesbaden**

32. Kongress der DGI, Infos: www.dgi-ev.de

📅 **01.12.2018 Göttingen**

Interdisziplinäres Symposium der Zahnmedizin (IDSZ), Infos: www.idsz.de

📅 **25.+26.01.2019 Hamburg**

13. Hamburger Zahnärztetag, Infos: www.zahnarzte-hh.de

📅 **07.-09.02.2019 Hannover**

66. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen, Infos: www.zkn-kongress.de

📅 **02.-16.03.2019 Köln**

IDS, Infos: www.ids-cologne.de

📅 **30.03.2019 Neumünster/Holstenhallen**

26. Schleswig-Holsteiner-Zahnärztetag, Infos: www.kzv-sh.de

📅 **30.03.2019 Norden-Norddeich**

3. Ostfriesischer Zahnärztetag, Infos: www.g-o-z.de

📅 **22.-29.06.2019 Montenegro**

40. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, Infos: www.sportweltspiele.de

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

**30.11.2018 F 1870**

### Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing  
Freitag, 30.11.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 238,- €

**01.12.2018 F 1858**

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

Brigitte Kühn, Tutzing  
Samstag, 01.12.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 238,- €

**01.12.2018 F 1871**

### Mit Köpfchen durch die Ausbildung

Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung  
Zielgruppe: Auszubildende im 1. und 2. Ausbildungsjahr  
Katja Knieriem-Lotze, Hann. Münden  
Susanne Rettberg, Göttingen  
Samstag, 01.12.2018 von 09:00 bis 16:30 Uhr  
Seminargebühr: 126,- €

**05.12.2018 F 1851**

### Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark  
Mittwoch, 05.12.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 99,- €

## Röntgenkurs für die Zahnarzthelferin/ZFA

Zur Teilnahme sind Zahnarzthelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte berechtigt, die anlässlich der Abschlussprüfung den Nachweis über die Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV nicht erreicht haben oder den Aktualisierungszeitraum überschritten haben.



Prof. Dr. Dr.  
Henning  
Schliephake

Grundvoraussetzung ist der erfolgreiche Abschluss eines medizinischen Fachberufes.

Achtung: Kein Auffrischkurs!

#### Auszug aus den Inhalten:

- ▶ Physikalische Grundlagen
- ▶ Zahnmedizinische Gerätekunde und Röntgenaufnahmetechnik
- ▶ Strahlenschutz des Patienten und des Personals
- ▶ Organisation des Strahlenschutzes
- ▶ Praxis der Qualitätssicherung
- ▶ Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen
- ▶ Die Panoramaaufnahme, technische Grundlagen und Fehlervermeidung



Daniela  
Schmoe

Für die Kenntnisprüfung wird zur Vorbereitung ein Skriptum zum Selbststudium ca. 6 Wochen vor Veranstaltung zugesandt.

Referenten: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen  
Daniela Schmoe, Hannover

**Mittwoch, 09.01.2019 von 09:30 – 18:00 Uhr**

Kursgebühr: Bei Onlineanmeldung über unsere Website 192,- €; bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 197,- €  
Max. 40 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: F 1901

## Veranstaltungstermine für Auszubildende des 2. Ausbildungsjahres

→ Bereich Abrechnung



Onlineanmeldung  
unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de)

**ZKN**

Osnabrück	SELECT Hotel Osnabrück (ehem. Ibis) Blumenhaller Weg 152 49078 Osnabrück	Mittwoch, 21.11.2018
Verden	Haags Hotel „Niedersachsenhof“ Lindhooper Straße 97 27283 Verden/Aller	Mittwoch, 28.11.2018
Hannover <b>ausgebucht</b>	Zahnärztekammer Niedersachsen Hörsaal Zeißstraße 11a, 30519 Hannover	Samstag, 15.12.2018
Oldenburg	Etzhorner Krug Butjadinger Straße 341 26125 Oldenburg	Mittwoch, 09.01.2019
Hannover <b>ausgebucht</b>	Zahnärztekammer Niedersachsen Hörsaal Zeißstraße 11a, 30519 Hannover	Samstag, 12.01.2019
Braunschweig	Haus der Wissenschaft Braunschweig Pockelsstr. 11, 38106 Braunschweig	Mittwoch, 16.01.2019

Foto: © iStock/fofah.com

TERMINLICHES

## Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
27.02.2019, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Update Kopf- und Gesichtsschmerz, <i>Dr. med. Andreas Böger</i>
03.04.2019, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Ergonomie in der zahnärztlichen Praxis, <i>Ina Budde, Physiotherapeutin, Stressmanagement, PHYSICON Betriebliche Gesundheitsförderung</i>
22.05.2019, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen, <i>Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf</i>

### BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, ZMK-Klinik, großer Hörsaal, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover  
 Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel. 0511 83391-190/191  
 E-Mail: Bremer.Bernd@mh-hannover.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
08.12.2018, 9:00 Uhr bis ca. 12:00 Uhr	Anforderungen an die zahnärztliche Dokumentation aus Sicht > des ermittelnden Staatsanwalts > des Arzthaftungsrichters > der Körperschaft <i>Thomas Hochstein, Erster Staatsanwalt, Stuttgart</i> <i>Dr. Kerstin Gröner, Vors. Richterin am Landgericht Stuttgart</i> <i>Dr. Ronny R. Richter, Justitiar der ZKN, Hannover</i>

### BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstraße 114-118, 26129 Oldenburg  
 Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstraße 11, 27243 Harpstedt, Tel.: 04244 1671

TERMIN	THEMA/REFERENT
23.01.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	„Atemlos durch die Nacht“ – Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin, <i>Dr. Claus Klingenberg, Aerzen</i>
16.02.2019, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Regeneration und Erhalt parodontaler und alveolärer Gewebestrukturen durch Replantation und Extrusion von Wurzelsegmenten, <i>Dr. Sabine Hopmann, Lemförde</i>

### BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

Ort: Steigenberger Hotel Remarque, Natrufer-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück  
 Fortbildungsreferentin: Dr. Nicola Witte, Wittekindstraße 1, 49134 Wallenhorst, Tel.: 05407 8575355

TERMIN	THEMA/REFERENT
21.11.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr	Das zahnärztliche MVZ – Möglichkeiten, Chancen, Gestaltungsspielräume, <i>Dr. Marius Hoßbach, Felix Korten, Helmut-Joachim König</i>

### BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden  
 Fortbildungsreferent: N.N.

TERMIN	THEMA/REFERENT
21.11.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Placebo- und Nocebo-Effekte im ärztlichen Aufklärungsgespräch, <i>Prof. Dr. Yvonne Nestoriuc, Hamburg</i>
20.03.2019, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Die Therapie der apikalen Läsion: WSR vs. Revision, <i>Dr. Gabriel Magnucki, Bassum</i>



# Kieferorthopädische Vortragsreihe 2018/2019

Für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte

**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. Gundi Mindermann, 1. Vorsitzende des BDK

**Veranstaltungsort:** Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover

Die Veranstaltungen finden freitags von 19:30 Uhr s. t. – ca. 22:00 Uhr statt.

3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung

## Programm:

- S 1810**, Freitag, 23.11.2018 Indikationen und Ziele der kieferorthopädischen Frühbehandlung  
Referentin: Prof. Dr. Franka Stahl, Rostock, Gebühr: € 55,-
- S 1811**, Freitag, 14.12.2018 Permanente Retention – aktuelles Wissen & innovative Technologien  
Referent: Prof. Dr. Michael M.P. Wolf, Aachen, Gebühr: € 55,-
- S 1901**, Freitag, 15.02.2019 Differentialdiagnose von Gesichtsschmerzen aus neurologischer Sicht  
Referentin: PD Dr. Janne Gierthmühlen, Kiel, Gebühr: bis 15.12.2018 € 50,- danach € 55,-
- S 1902**, Freitag, 08.03.2019 Zur kieferorthopädischen Korrektur der Bisslage – Nutzung der Neuroplastizität als wesentlicher Faktor für nachhaltigen Erfolg  
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin, Gebühr: bis 08.01.2019 € 50,- danach € 55,-

Anmeldungen bitte per Fax an 0511 83391-42311 oder per E-Mail an [mgrothe@zkn.de](mailto:mgrothe@zkn.de)

## Spendenaufruf für die Insel Sulawesi

Bundeszahnärztekammer und Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte erbitten Hilfe

Nach dem schweren Erdbeben der Stärke 7,4 und dem Tsunami auf der indonesischen Insel Sulawesi erschüttern die Bilder und Berichte über Zerstörung und Chaos. Bisher wird davon ausgegangen, dass über 1.400 Menschen ihr Leben verloren haben. Die Überlebenden haben große Angst vor weiteren Nachbeben. Ihr Zuhause ist zerstört, sie stehen vor Trümmern. Neben Lebensmitteln werden in diesem Krisengebiet dringend Medikamente, Planen, Zelte sowie Hygieneartikel benötigt. Das HDZ hat 10.000 Euro als Soforthilfe bereits zur Verfügung gestellt.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) bitten um weitere Spenden. „Wir sind in Kontakt mit den Projektpartnern vor

Ort, um so rasch wie möglich helfen zu können“, so der stellv. Vorsteher der Stiftung HDZ, Dr. Klaus Winter.

Bitte spenden Sie! Jeder Euro zählt.

### Spendenkonto

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00  
BIC (SWIFT-Code): DAAEDED  
Verwendungszweck: Tsunami Indonesien

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressenangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200,- Euro reicht nach § 50 Abs. 2 EStDV ein Kontoauszug.





## ZEHN JAHRE TOP-STUHLASSISTENZ!



Foto: Dr. Baumann

Mit großer Dankbarkeit gratulieren wir unserer Mitarbeiterin, Frau Duc-Ngoc Herholz, zum 10-jährigen Praxisjubiläum. Geboren 1978 in Vietnam, kam sie als vierjähriges Mädchen mit ihrer Familie als Boatpeople nach Deutschland. Nach ihrer Schulausbildung und der Aus-

bildung zur Zahnarzhelferin sowie der Geburt ihrer drei Kinder 2001 und 2005, begann sie am 01.11.2008 ihre Tätigkeit als Stuhlassistenz in unserer Praxis.

Seitdem ist kein Tag vergangen, ohne ihre unermüdliche Unterstützung für den Behandler in der Assistenz, damit dieser sich ganz auf hochkomplexe Patientenbehandlungen konzentrieren kann. Dies kommt wiederum den Patienten zugute, die das entspannte Miteinander am eigenen Leibe erfahren dürfen.

Empathie, Kompetenz, Zuverlässigkeit, Geduld, Loyalität und Stabilität sind ihre zweiten Vornamen. Frau Herholz ist für uns eine wertvolle Mitarbeiterin und ein echtes Vorbild für ihre Kolleginnen.

Für die nächsten Jahre wünschen wir Frau Herholz vor allem Gesundheit, Zufriedenheit und Muße, um Privates genießen zu können.

Mögen wir unseren gemeinsamen Weg noch viele Jahre weiter zusammengehen dürfen. ■

\_\_\_\_\_ Dres. Baumann, Marienburger Platz 21 a,  
31141 Hildesheim

## Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

21.10.2018 Dr. Rudolf Sperber (98), Melle

21.10.2018 Dr. Werner Streuber (80), Hameln

25.10.2018 Dr. Bernd Merkel (80), Wangerland

27.10.2018 Dr. Albrecht Reichelt (70), Buxtehude

27.10.2018 Dr. Bernd Behlau (70), Salzgitter

29.10.2018 Günter Rauschenbach (91),  
Bad Nenndorf

31.10.2018 Carl-Heinrich Behn (75), Südheide

02.11.2018 Dr. Joachim Scholz (93), Stadtoldendorf

06.11.2018 Dr. Hermann Dickebohm (70), Surwold

08.11.2018 Dr. Robert Berges sen. (86), Cloppenburg

08.11.2018 Dr. Gert Findel (70), Wolfsburg

09.11.2018 Dietmar Helmschmied (75), Scheeßel

13.11.2018 Jorma Syväri (70), Oldendorf

15.11.2018 Dr. Gisela Stridde (75), Cremlingen

15.11.2018 Dr. Rainer Neumann (75), Hildesheim

15.11.2018 Dr. Harald Kluge (70), Hessisch Oldendorf



Foto: © Ily/bilder.com

## Wir trauern um unsere Kollegin

Hanna Worm, geboren am 04.03.1927, verstorben am 26.09.2018

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

# Niederlassungshinweise

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

### § 18

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

### **ZULASSUNG EINES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS**

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



© diego ceno / iStockphoto.com

## » VERLEGUNGEN

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

## SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	22.10.2018
Sitzungstermin	21.11.2018
Abgabe bis	04.02.2019
Sitzungstermin	06.03.2019
Abgabe bis	13.05.2019
Sitzungstermin	19.06.2019
Abgabe bis	19.08.2019
Sitzungstermin	18.09.2019
Abgabe bis	17.10.2019
Sitzungstermin	20.11.2019

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

## HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

### a) Vertragszahnärzte

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf den Inseln Baltrum und Norderney vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.
- ▶ Planungsbereich Landkreis Leer: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades ist auf der Insel Borkum vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.

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

### b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

#### Verwaltungsstelle Göttingen

- ▶ Planungsbereich Landkreis Holzminde: Der Planungsbereich Landkreis Holzminde mit 10.914 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% versorgt.

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

#### Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

\_\_\_\_\_ Stand 15.10.2018

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

- Dr. Eckhard Pytel ..... Nr. 2089
- Ulrich Markmann ..... Nr. 8376
- Dr. Karl Behr ..... Nr. 8738
- Pavlos-Marios Borg ..... Nr. 8953
- Dr. Jörg Ronneburg ..... Nr. 9116

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

\_\_\_\_\_ZKN

**Bekanntmachung****Ordnungen/Satzungen der ZKN**

In der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 19.10.2018 wurden gemäß § 25 Abs. 1 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) nachfolgende Satzungen/Ordnungen mit der erforderlichen 2/3 Mehrheit beschlossen. Diese werden gemäß § 26 Abs. 1 HKG auf der Homepage der ZKN – [www.zkn.de](http://www.zkn.de) (Beschlüsse der Kammerversammlung der ZKN / aktuelle Satzungen der ZKN) – veröffentlicht:

- Berufsordnung der ZKN
- Kammeratzung der ZKN
- Geschäftsordnung der ZKN
- Meldeordnung der ZKN
- Beitragsordnung 2019 der ZKN

Hannover, 24.10.2018




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

**Bekanntmachung****Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2017 der ZKN**

Die Kammerversammlung hat gemäß § 25 Abs. 2 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) in der Versammlung am 19.10.2018 dem Vorstand der Zahnärztekammer Entlastung für das Geschäftsjahr 2017 der Zahnärztekammer Niedersachsen erteilt.

Hannover, 24.10.2018




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

**Bekanntmachung****Haushaltsplan 2019 der Zahnärztekammer Niedersachsen**

Der Haushaltsplan 2019 der Zahnärztekammer Niedersachsen, der in Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 9.921.060,00 Euro abschließt, wurde gemäß § 25 Abs. 2 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) von der Kammerversammlung der ZKN am 19.10.2018 einstimmig beschlossen.

Hannover, 24.10.2018




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

c) er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.

Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt.

(6) Der Zahnarzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft mitzuteilen.

(7) Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten für Patienten Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, versprechen zu lassen oder anzunehmen.

(8) Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten Vorteile zu fordern, sich versprechen oder gewähren zu lassen, selbst zu versprechen oder zu gewähren.

(9) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.

(10) Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Anknüpfung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.

**§ 3  
Kammer**

(1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten sowie diese und Auflagen der Zahnärztekammer zu beachten.

(2) Die Aufnahme und Änderung zahnärztlicher Tätigkeit ist der Zahnärztekammer unverzüglich anzuzeigen; die Zahnärztekammer kann hierzu Näheres regeln.

(3) Der Zahnarzt und seine Hinterbliebenen haben auf Anfragen der Kammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben an sie richtet, in angemessener Frist zu antworten.

(4) Ehrenämter der Zahnärztekammer sind gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig auszuüben.

(5) Verstöße gegen Berufspflichten werden nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen geahndet.

**§ 4  
Haftpflicht**

Der Zahnarzt muss hinreichend gegen Haftpflichtrisiken aus seiner beruflichen Tätigkeit versichert sein und dies der Kammer nachweisen.

**BERUFSORDNUNG  
der Zahnärztekammer Niedersachsen**

**Präambel**

Die Berufsordnung regelt das Verhalten von Zahnärzten\* gegenüber Patienten, Kollegen, Mitarbeitern und anderen Partnern im Gesundheitswesen. Mit der Festlegung von Berufsrechten und Berufspflichten dient die Berufsordnung dem Ziel,

- a) die Freiberuflichkeit des Zahnarztes zu gewährleisten;
- b) das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zu erhalten und zu fördern;
- c) die Qualität der zahnärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- d) das Ansehen des Zahnarztberufes zu wahren;
- e) berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufswidriges Verhalten zu verhindern, um damit dem Gemeinwohl zu dienen.

**§ 1  
Geltungsbereich**

(1) Diese Berufsordnung gilt für alle Mitglieder der Zahnärztekammer und für alle vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung zahnärztlich tätigen Berufsausgehörigen und regelt deren Berufsrechte und -pflichten.

(2) Unter zahnärztlicher Berufsausübung ist jede Tätigkeit eines Zahnarztes zu verstehen, bei der zahnärztliche Fachkenntnisse eingesetzt oder mitverwendet werden können. Dies können neben kurativen Tätigkeiten auch nicht kurative Tätigkeiten sein.

**§ 2  
Allgemeine Berufspflichten**

(1) Der Zahnarzt ist zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf, der aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt wird.

(2) Der zahnärztliche Beruf ist mit besonderen Berufspflichten verbunden. Insbesondere ist der Zahnarzt verpflichtet,

- a) seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben,
- b) die Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten,
- c) dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen,
- d) sein Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen,
- e) Zu den Berufspflichten gehört auch die Beherrschung der deutschen Sprache.

(3) Der Zahnarzt hat das Recht seiner Patienten auf freie Arztwahl zu achten.

(4) Der Zahnarzt hat das allgemeine Informationsrecht seiner Patienten zu beachten.

- (5) Der Zahnarzt kann die zahnärztliche Behandlung ablehnen, wenn
  - a) eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt werden kann oder
  - b) die Behandlung ihm nach pflichtgemäßem Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder

3

## § 5 Fortbildung

Der Zahnarzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten notwendig ist.

## § 6 Qualität

Im Rahmen seiner Berufsausübung übernimmt der Zahnarzt für die Qualität seiner Leistungen persönlich die Verantwortung. Er führt Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch.

## § 7 Verschwiegenheit

- (1) Der Zahnarzt hat die Pflicht, über alles, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut worden und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren.
- (2) Der Zahnarzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von dem Betroffenen oder seinem gesetzlichen Vertreter von der Schweigepflicht entbunden wurde oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben davon unberührt.
- (3) Der Zahnarzt hat alle in der Praxis tätigen Personen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies zu dokumentieren.

## § 8 Kollegialität

- (1) Der Zahnarzt hat gegenüber allen Berufsangehörigen jederzeit kollegiales Verhalten zu zeigen. Herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines Kollegen sind berufswidrig.
- (2) Es ist insbesondere berufswidrig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitarbeiter um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen.
- (3) Zahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten. Der Zahnarzt darf eine Vertretung, eine Notfall- oder Überweisungsbehandlung oder eine Begutachtung über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus nicht ausdehnen. Patienten sind nach der Behandlung zurück zu überweisen.
- (4) Der Zahnarzt darf den von einem anderen Zahnarzt oder Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.

## § 9 Praxis

- (1) Die Berufsausübung des selbstständigen Zahnarztes ist an einen Praxisort gebunden.
- (2) Die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in weiteren Praxen oder an anderen Orten als dem Praxisort ist zulässig, wenn in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt wird.
- (3) Die zahnärztliche Praxis muss die für eine ordnungsgemäße Behandlung erforderlichen Einrichtungen enthalten.
- (4) Übt der Zahnarzt neben seiner Tätigkeit als Zahnarzt eine andere berufliche Tätigkeit aus,

4

so muss die Ausübung sachlich, räumlich und organisatorisch sowie für den Patienten erkennbar von seiner zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sein.

- (5) Beim klinischen Betrieb einer Praxis ist zu gewährleisten, dass:
  - a) eine umfassende zahnärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr sichergestellt ist;
  - b) die notwendigen Voraussetzungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt sind;
  - c) die baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen für die stationäre Aufnahme von Patienten gewährleistet sind.

## § 10 Vertretung

- (1) Steht der Zahnarzt während seiner angelegentlichen Behandlungszeiten nicht zur Verfügung, so hat er für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Name, Anschrift und Telefonnummer eines Vertreters außerhalb der Praxis sind in geeigneter Form bekannt zu geben.
- (2) Im Falle des Verzichts, der Rücknahme oder des Widerrufs der Approbation oder der Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 Zahnheilkundengesetz ist eine Vertretung nicht zulässig. Zahnärzte, gegen die ein vorläufiges Berufsverbot verhängt worden ist oder deren Befähigung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes ruht, dürfen nur mit Zustimmung der zuständigen Zahnärztekammer vertreten werden.
- (3) Die Praxis eines verstorbenen Zahnarztes kann unter dessen Namen bis zu einem halben Jahr durch einen befugten Zahnarzt fortgeführt werden. Der Zeitraum kann in besonderen Fällen durch die Zahnärztekammer verlängert werden.

## § 11 Zahnarztlabor

Der Zahnarzt ist berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben oder sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischen Labor mehrerer Zahnarztpraxen zu beteiligen. Das Zahnarztlabor kann auch in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.

## § 12 Zahnärztliche Dokumentation

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren (zahnärztliche Dokumentation) und mindestens zehn Jahre aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Abweichend davon sind zahnärztliche Modelle, die zur zahnärztlichen Dokumentation notwendig sind, mindestens zwei Jahre aufzubewahren.
- (2) Zahnärztliche Dokumentationen, auch auf elektronischen Datenträgern, sind Urkunden und entsprechend den gesetzlichen und vertragsrechtlichen Vorschriften aufzubewahren. Beim Umgang mit zahnärztlichen Dokumentationen sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz zu beachten.
- (3) Der Zahnarzt hat einem vor-, mit-, oder nachbehandelnden Zahnarzt oder Arzt sowie einem begutachtenden Zahnarzt oder Arzt auf Verlangen seine zahnärztlichen Dokumentationen vorübergehend zu überlassen und ihm über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt.
- (4) Der Zahnarzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen in die ihm betreffenden zahnärztlichen Dokumentationen Einsicht zu gewähren. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

6

**§ 17  
Zahnärzte und andere freie Berufe**

(1) Zahnärzte können sich auch mit selbstständiger tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigten Angehörigen anderer Heilberufe oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen in den rechtlich zulässigen Gesellschaftsformen zusammenschließen, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung gewährleistet ist. Die Regelung in § 9 Abs. 4 gilt entsprechend.

(2) Einem Zahnarzt ist gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und 2 PartGG oder anderen Gesellschaftsformen mit Angehörigen anderer Berufe als den in Abs. 1 beschriebenen zusammen zu arbeiten, wenn er in der Partnerschaft oder Gesellschaft nicht die Zahnheilkunde am Menschen ausübt.

**§ 18  
Angestellte Zahnärzte**

(1) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Ausübung der Zahnheilkunde setzt voraus, dass den angestellten Zahnärzten die Ausübung der Zahnheilkunde nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) gestattet ist.

(2) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Ausübung der Zahnheilkunde setzt die Leitung durch einen Zahnarzt voraus.

(3) Der Zahnarzt hat angestellten Zahnärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren.

(4) Über die Beschäftigung angestellter Zahnärzte darf in der öffentlichen Ankündigung nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden.

**§ 19  
Praxismitarbeiter**

(1) Bei der Ausbildung von Praxismitarbeitern sind die für die Berufsausbildung geltenden Vorschriften zu beachten. Der Zahnarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass den Auszubildenden insbesondere jene Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt werden, die zum Erreichen des Ausbildungszieles erforderlich sind.

(2) Der Zahnarzt darf Praxismitarbeiter nur für Aufgaben einsetzen, für die sie ausreichend qualifiziert sind. Bei der Delegation von Tätigkeiten ist der Rahmen des § 1 Absatz 5 und 6 Zahnheilkundengesetz zu beachten.

(3) Der Zahnarzt ist dafür verantwortlich, dass die Praxismitarbeiter am Patienten nur unter seiner Aufsicht und Anleitung tätig werden.

**§ 20  
Berufsbezeichnung, Titel und Grade**

(1) Der Zahnarzt führt die Berufsbezeichnung "Zahnarzt".

(2) Akademische Titel und Grade dürfen nur in der gesetzlich zulässigen Form geführt werden.

(3) Der Zahnarzt darf nach zahnärztlichem Weiterbildungsrecht erworbene Bezeichnungen (Fachzahnarztbezeichnungen) führen.

5

(5) Nach Aufgabe oder Übergabe der Praxis hat der Zahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen seine zahnärztlichen Dokumentationen aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie ordnungsgemäß verwahrt werden. Zahnärzten, denen bei einer Praxisübergabe oder Praxisübergabe zahnärztliche Dokumentationen in Verwahrung gegeben werden, müssen diese Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einverständnis der Patienten einsehen oder weitergeben.

**§ 13  
Gutachten**

(1) Der Zahnarzt hat Gutachten neutral, unabhängig und sorgfältig zu erstellen.

(2) Der Zahnarzt darf einen Patienten, der ihn zum Zwecke einer Begutachtung aufsucht, vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe des Gutachtens nicht behandeln. Dies gilt nicht für Notfälle.

(3) Die Begutachtung zahnärztlicher Leistungen und Gebührenberechnungen anderer Zahnärzte ist nur gestattet, wenn entweder die Zustimmung des behandelnden Zahnarztes oder ein Auftrag der Zahnärztekammer Niedersachsen, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, einer Behörde oder eines Gerichtes vorliegt.

**§ 14  
Notfalldienst**

(1) Wer an der zahnärztlichen Versorgung teilnimmt, ist grundsätzlich verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen.

(2) Der Zahnarzt darf eine Notfallbehandlung nicht von einer Vorleistung abhängig machen.

**§ 15  
Honorar**

(1) Die Honorarforderung des Zahnarztes muss angemessen sein.

(2) Vor umfangreichen Behandlungen soll der Patient auf die voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten hingewiesen werden. Treten im Laufe der Behandlung Umstände auf, die wesentlich höhere Gebühren auslösen, ist dies dem Patienten unverzüglich mitzuteilen.

**§ 16**

**Gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung**

(1) Zahnärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Zahnarztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung gewährleistet ist.

(2) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist nur im Rahmen von § 9 zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxisstz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft von Zahnärzten mit mehreren Praxisstzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxisstz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.



7

### § 21 Information

- (1) Dem Zahnarzt sind sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrige Werbung ist dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Der Zahnarzt darf eine berufswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und hat dem entgegen zu wirken.
  - (2) Der Zahnarzt darf auf besondere, personenbezogene Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Hinweise nach Satz 1 sind unzulässig, soweit sie die Gefahr einer Verwechslung mit Fachgebietsbezeichnungen begründen oder sonst irreführend sind.
  - (3) Der Zahnarzt, der eine nicht nur vorübergehende belegzahnärztliche oder konsiliarische Tätigkeit ausübt, darf auf diese Tätigkeit hinweisen.
  - (4) Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.
  - (5) Eine Einzelpraxis sowie eine Berufsübungsgemeinschaft darf nicht als Akademie, Institut, Poliklinik, Ärztehaus oder als ein Unternehmen mit Bezug zu einem gewerblichen Betrieb bezeichnet werden.
- ### § 22 Praxischild
- (1) Der niedergelassene Zahnarzt hat am Praxischild die Ausübung des zahnärztlichen Berufes durch ein Praxischild kenntlich zu machen.
  - (2) Der Zahnarzt hat an jedem Praxisort auf seinem Praxischild seinen Namen und seine Berufsbezeichnung sowie im Falle einer Zahnheilkundengesellschaft die jeweilige Rechtsform anzugeben. Zahnärzte, die ihren Beruf gemeinsam ausüben, haben unter Angabe des Namens aller in der Berufsübungsgemeinschaft zusammengeschlossenen Zahnärzte ein gemeinsames Praxischild zu führen.
  - (3) Praxischilder müssen hinsichtlich Form, Gestaltung und Anbringung den örtlichen Gepflogenheiten entsprechen.
  - (4) Die Verlegung der Praxis darf ein Jahr lang durch ein mit Angabe der neuen Anschrift versehenes Schild am früheren Praxisort angezeigt werden. Der Zahnarzt darf die von ihm im letzten Jahr behandelten Patienten von seiner Praxisverlegung benachrichtigen.
  - (5) Wer die Praxis eines anderen Zahnarztes übernimmt, darf neben seinem Praxischild das Praxischild dieses Zahnarztes mit einem entsprechenden Hinweis nicht länger als ein Jahr weiterführen.

8

### § 23 Inkrafttreten

- Diese Berufsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen oder nach Veröffentlichung im Internet (unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de)) in Kraft. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der bisherigen Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 03.11.2017, außer Kraft.
- 
- Beschluss der Kammerversammlung am 3./4.11.2006, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/06.
- Beschluss der Kammerversammlung am 19.10.2012, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/12.
- Beschluss der Kammerversammlung am 3.11.2017, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/17.
- Beschluss der Kammerversammlung am 19.10.2018, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 11/18.

2

(2) Jedes Vorstandsmitglied ist einzeln mit Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, findet ein neuer Wahlgang statt. In dem zweiten Wahlgang ist der Kandidat gewählt, der die meisten Stimmen erhält. Bei Stimmgleichheit ist eine Losentscheidung von den drei ältesten Mitgliedern der Kammerversammlung herbeizuführen.

(3) Das Amt eines Mitgliedes der Kammerversammlung oder des Vorstandes erlischt in den gesetzlich vorgesehenen Fällen oder durch Amtsniederlegung in schriftlicher Form.

(4) Ausscheidende Vorstandsmitglieder müssen in der nächsten Kammerversammlung durch Nachwahl ersetzt werden. Wenn durch Ausscheiden von Vorstandsmitgliedern der Vorstand ohne Präsident oder stell. Präsident ist, oder weniger als 5 Vorstandsmitglieder verbleiben sind, ist binnen 6 Wochen eine Nachwahl durchzuführen.

(5) Im Übrigen wird auf § 28 HKG verwiesen.

§ 7

(1) Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer nach Maßgabe dieser Satzung, der Geschäftsordnung und im Rahmen der Haushalts- und Kassenordnung sowie des Haushaltsplanes. Er beschließt über die Einstellung und Entlassung von Angestellten. Soweit es sich um Angestellte handelt, denen Versorgungszulagen über die Sätze der Angestelltenversicherung hinaus gegeben, oder die nicht den gesetzlichen Kündigungsfristen unterworfen werden, bedarf es der Zustimmung der Kammerversammlung.

(2) Der Vorstand kann für bestimmte Angelegenheiten einzelne seiner Mitglieder oder einzelne Mitglieder der Kammer beauftragen.

(3) Zur Durchführung aller Angelegenheiten bedient sich der Vorstand der Geschäftsstelle (§ 1 der Geschäftsordnung).

(4) Mitglieder der Ausschüsse bzw. Referenten können vom Vorstand zu Vorstandssitzungen hinzugezogen werden.

§ 8

Die Ausführung von Beschlüssen der Kammerversammlung oder des Vorstandes ist Berufspflicht für die Mitglieder der Zahnärztekammer Niedersachsen. Der Vorstand kann bei Verstößen gegen diese Pflicht ein Berufungsverfahren beantragen. Er stellt in jedem Fall die Durchführung der Kammerversammlungsbeschlüsse sicher.

§ 9

(1) Die Kammerversammlung ist nur beschlussfähig, wenn mindestens 2/3 ihrer Mitglieder, der Vorstand ist nur beschlussfähig, wenn mindestens 5 Mitglieder anwesend sind.

(2) Eine Satzungsänderung erfordert eine Mehrheit von 2/3 der gewählten Mitglieder.

(3) In allen sonstigen Fällen beschließen Kammerversammlung und Vorstand mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

(4) Bei festgestellter Beschlussunfähigkeit muss der Präsident erneut eine Sitzung unter Beachtung der Einladungsfrist mit derselben Tagesordnung einberufen, in dieser Sitzung ist die Kammerversammlung oder der Vorstand ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig.

1

## KAMMERSATZUNG der Zahnärztekammer Niedersachsen

### I. ALLGEMEINES

§ 1

(1) Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) ist die gesetzliche Ständesvertretung der niedersächsischen Zahnärzte\*. Sie ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts und führt ein Dienstsegel.

(2) Die ZKN hat ihren Sitz in Hannover.

§ 2

Die Aufgaben der Zahnärztekammer ergeben sich aus § 9 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der jeweils gültigen Fassung.

### II. ORGANE DER ZAHNÄRZTEKAMMER

§ 3

Organe der ZKN sind:

- a) die Kammerversammlung
- b) der Vorstand.

§ 4

(1) Die Kammerversammlung beschließt über die in § 25 HKG genannten Gegenstände. Darüber hinaus beschließt sie insbesondere über:

- a) die Schlichtungsordnung,
- b) die Schaffung von Fürsorgeeinrichtungen.

(2) Die von der Kammerversammlung gemäß Absatz (1) und nach § 25 HKG gefassten Beschlüsse sind in dem Mitteilungsblatt der ZKN oder im Internet, [www.zkn.de](http://www.zkn.de), zu veröffentlichen.

§ 5

Die Kammerversammlung muss, abgesehen von § 24 HKG, nach Bedarf, mindestens aber einmal im Jahre, vom Präsidenten einberufen werden. In dieser Sitzung erstattet der Präsident mündlich oder schriftlich der Kammerversammlung einen Tätigkeitsbericht. Hierzu erstatten die Ausschussvorsitzenden und Kammerreferenten dem Vorstand der ZKN einen schriftlichen Bericht.

§ 6

(1) Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten und seinem Stellvertreter (Vizepräsident) und 5 weiteren Mitgliedern.

\* Wegen der besseren Lesbarkeit gelten die jeweiligen Bezeichnungen auch für die weibliche Form

3

§ 10

(1) Mindestens drei Mitglieder der Kammerversammlung können sich zu einer Gruppe zusammenschließen.

(2) Die Bildung einer Gruppe, ihre Bezeichnung, die Namen des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der übrigen Gruppenmitglieder sind dem Präsidenten schriftlich anzuzeigen.

(3) Der Gruppenstatus wird mit der Anzeige nach Absatz 2 wirksam.

(4) Verändert sich die Zusammensetzung der Gruppe oder löst sich die Gruppe auf, hat dies auf die Mandate keinen Einfluss.

§ 11

(1) Die Kammerversammlung bildet nachstehende ständige Ausschüsse:

- a) Finanzausschuss
- b) Honorar- und Vermittlungsausschuss zur Erledigung der Aufgaben gemäß § 11 HKG. Nach Bedarf können mehrere Ausschüsse dieses Aufgabenbereiches gebildet werden.
- c) Fürsorgeausschuss
- d) Fortbildungsausschuss
- e) Ausschuss für das zahnmedizinische Fachpersonal
- f) Ausschuss für Fachzahnarzt-Angelegenheiten
- g) Ausschuss für Jugendzahnpflege
- h) Ausschuss für Seniorenzahnmedizin

(2) Für bestimmte sonstige Aufgabengebiete können durch die Kammerversammlung weitere Ausschüsse gebildet werden. Die Größe der ständigen und der weiteren Ausschüsse beträgt drei bis fünf Mitglieder und bis zu derselben Anzahl Ersatzmitglieder. Die Größe der einzelnen Ausschüsse wird zu Beginn einer jeden Wahlperiode durch Beschluss der Kammerversammlung festgelegt.

§ 12

(1) Bei der Bildung der Ausschüsse sind Vorschläge der Gruppen in dem Maße zu berücksichtigen, wie es ihrem prozentualen Anteil an der Gesamtzahl der Mitglieder der Kammerversammlung entspricht (§ 27 HKG). Bei der Verteilung der Sitze auf mehrere Gruppen ist das d' Hondtsche Divisionsverfahren anzuwenden. Danach zu vergebende Sitze sind den Gruppenvorschlägen in der Reihenfolge der höchsten Zahlenbuchteile zuzuteilen, die sich aus den nach diesem Verfahren vorzunehmenden Divisionen der Vorschläge durch 1, 2 oder ein Vielfaches ergeben. Bei gleichen Zahlenbruchteilen entscheidet das vom Wahlausschuss zu ziehende Los.

(2) Soweit durch diese Gruppenvorschläge die erforderliche Zahl der Ausschussmitglieder nicht erreicht wird, finden Wahlen statt. Wählbar sind nur Mitglieder der Kammerversammlung, die keiner Gruppe angehören oder einer solchen angehören, die ihr Vorschlagsrecht nicht ausgeschöpft. Finden sich solche Bewerber nicht in ausreichender Zahl, ist jedes Mitglied der Kammerversammlung wählbar.

(3) Für die Bestimmung der Ersatzmitglieder gilt Absatz 2 entsprechend. Im Falle der Wahl von Ersatzmitgliedern treten diese in der Reihenfolge ihrer Stimmzahl an die Stelle eines ausscheidenden Ausschussmitgliedes.

(4) Gruppen, die bei der Verteilung der Sitze eines Ausschusses nach Abs. 2 unberücksichtigt bleiben, können je ein Mitglied mit beratender Stimme in den Ausschuss entsenden. Dies gilt nicht, wenn sie ihr Vorschlagsrecht nach Abs. 2 nicht ausgeschöpft haben.

4

§ 13

(5) Bei der Bildung der Ausschüsse kann eine Zuwahl aus der Gesamtheit der Kammerangehörigen erfolgen, wenn sich aus der Mitte der Kammerversammlung nicht die ausreichende Anzahl der Ausschussmitglieder findet.

(1) Die Ausschüsse wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden. Der Vorsitzende beruft den Ausschuss zu seinen Sitzungen ein. Termin und Tagesordnung teilt er dem Präsidenten mit. Das Recht zur Einberufung von Ausschusssitzungen hat auch der Präsident unter Einhaltung der üblichen Einladungsfristen. Die Ausschüsse sind beschlussfähig, wenn die Mehrheit ihrer Mitglieder anwesend ist. Bei festgestellter Beschlussunfähigkeit kann der Vorsitzende erneut eine Sitzung mit denselben Tagesordnung einberufen. In dieser Sitzung ist der Ausschuss unabhängig von der Anzahl der anwesenden Ausschussmitglieder beschlussfähig.

(2) Jeder Ausschuss hat das Recht, im Einverständnis mit dem Vorstand der ZKN Sachverständige hinzuziehen.

(3) Der Präsident und der stellvertretende Präsident oder ein von ihm Beauftragter haben das Recht, an den Ausschusssitzungen beratend teilzunehmen.

(4) Über die Ergebnisse ihrer Beratungen berichten die Ausschüsse dem Vorstand mit Übersendung einer Niederschrift innerhalb von 3 Wochen.

### III. BEZIRKSSTELLEN

§ 14

Die ZKN bildet als Untergliederungen Bezirksstellen. Sitz und Abgrenzung der Bezirksstellen ergeben sich aus der Anlage.

§ 15

(1) Sämtliche Kammerangehörige im Bereich einer Bezirksstelle sind zugleich Mitglieder der Bezirksstelle und bilden die Bezirksstellenversammlung.

(2) Die Geschäfte der Bezirksstelle führt ein Vorstand. Der Vorstand der Bezirksstelle besteht aus einem Vorsitzenden und einem stellv. Vorsitzenden, die durch die Mitglieder der Bezirksstelle zu wählen sind, sowie als weiteren Mitgliedern aus den Vorsitzenden der Kreisstellen, die zur jeweiligen Bezirksstelle gehören. Der Vorstand stellt die Besetzung der Referentenstellen für Fortbildung, Ausbildung zahnmedizinisches Fachpersonal, Jugendzahnpflege und Seniorenzahnmedizin sicher.

(3) Der Präsident und der stellv. Präsident der Kammer dürfen nicht Vorsitzender einer Bezirksstelle sein.

(4) Die Amtszeit ist die gleiche wie die der Kammerversammlung. Der Vorstand bleibt bis zur Konstituierung eines neuen Vorstandes im Amt.

§ 16

(1) Die Bezirksstellen haben im Rahmen der Aufgaben der Zahnärztekammer tätig zu werden. Sie überwachen die Durchführung der Meldeordnung und der Berufsordnung.

(2) Die Einberufung von Bezirksstellen-Vorstandssitzungen und von Bezirksstellenversammlungen erfolgt durch den Vorsitzenden mit einer Frist von wenigstens 14 Tagen.

6

Beschluss der Kammerversammlung vom 23./24. März 1973, genehmigt durch Bescheid der Aufsichtsbehörde vom 24.7.1973, veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 6/73, Seite 230.

Beschluss der Kammerversammlung vom 30.11./1.12.1973, genehmigt durch Bescheid der Aufsichtsbehörde vom 8.1.1974, veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 2/74, Seite 84.

Beschluss der Kammerversammlung vom 26.3.1976, genehmigt durch Bescheid der Aufsichtsbehörde vom 30.6.1976, veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 7/76, Seite 274.

Beschlüsse der Kammerversammlung vom 26.4.1980, 2.7.1980 und 28./29.11.1980, genehmigt durch Bescheid der Aufsichtsbehörde vom 28.8.1980 (veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 9/80, Seite 497) und vom 9.2.1981 (veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 3/81) sowie vom 5.5.1981 (veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 6/81).

Beschluss der Kammerversammlung vom 23./24.10.1987, genehmigt durch Bescheid der Aufsichtsbehörde vom 18.12.1987, veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 1/88.

Beschluss der Kammerversammlung vom 5.11.1993, genehmigt durch Bescheid der Aufsichtsbehörde vom 4.2.1994, veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 3/94.

Beschlüsse der Kammerversammlung vom 27./28.10.1995 und 04.05.1996, genehmigt von der Aufsichtsbehörde durch Bescheide vom 11.12.1995 und 23.09.1997, veröffentlicht im Niedersächsischen Zahnärzteblatt Nr. 4/97.

Beschluss der Kammerversammlung vom 3./4.11.2006, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/06.

Beschluss der Kammerversammlung vom 25./26.10.2013, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 11/13.

Beschluss der Kammerversammlung vom 3.11.2017, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/17.

Beschluss der Kammerversammlung vom 19.10.2018, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 11/18.

5

(3) Die Bestimmungen des § 13 Abs. 1, 2, 3 und 4 gelten sinngemäß. Im Übrigen erlässt die Kammerversammlung eine Geschäftsordnung für die Bezirksstellen.

#### IV. KREISSTELLEN

§ 17

(1) Die Bezirksstellen bilden Kreisstellen. Die Kreisstellen sorgen für die Unterrichtung und Meinungsbildung der Kollegenschaft in berufspolitischen Dingen, dienen der Förderung der kollegialen Zusammengehörigkeit und stellen die Durchführung eines ausreichenden Notfalldienstes entsprechend den erlassenen Richtlinien sicher. Anregungen bezüglich der Fortbildung und der Durchführung der Jugendzahnpflege und der Seniorenzahnmedizin leiten sie an die zuständige Bezirksstelle weiter.

(2) Der Vorstand der Kreisstellen besteht aus dem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter, dem Referenten für Jugendzahnpflege und dem Referenten für Seniorenzahnmedizin. Der Vorstand wird in einer Kreisstellenversammlung gewählt. Die Amtszeit ist die gleiche wie die der Kammerversammlung.

(3) Zu den Veranstaltungen der Kreisstellen ist der Vorsitzende der Bezirksstelle einzuladen.

#### V. BEITRÄGE

§ 18

Die Zahnärztekammer Niedersachsen erhebt zur Deckung ihres Finanzbedarfs von den Kammerangehörigen Beiträge nach einer Beitragsordnung. Über die Höhe der Beiträge hat die Kammerversammlung jährlich zu beschließen.

#### VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 19

Das Geschäftsjahr der Kammer ist das Kalenderjahr.

§ 20

Die Satzung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung gemäß § 4 Absatz (2) dieser Satzung in Kraft.

Beschlossen in der Kammerversammlung vom 16./17. Januar 1965 in Hannover, genehmigt vom Niedersächsischen Sozialministerium mit Bescheid vom 13. April 1965.

Folgende Änderungen der Satzung wurden berücksichtigt:

7

**ANLAGE ZU § 14 DER SATZUNG DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN**

Bezirksstelle Braunschweig, Zuständigkeitsbereich: die kreisfreien Städte Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg, die Landkreise Gifhorn, Helmstedt, Peine, Wolfenbüttel, Goslar (ohne die Stadt Seesen).

Bezirksstelle Göttingen, Zuständigkeitsbereich: die Landkreise Göttingen, Holzminden, Northeim\*, die Stadt Seesen.

Bezirksstelle Hannover, Zuständigkeitsbereich: die Landkreise Celle, Hameln-Pyrmont, Region Hannover, Schaumburg.

Bezirksstelle Hildesheim, Zuständigkeitsbereich: der Landkreis Hildesheim.

Bezirksstelle Lüneburg, Zuständigkeitsbereich: die Landkreise Harburg, Lüchow-Danzenberg, Lüneburg, Uelzen.

Bezirksstelle Oldenburg, Zuständigkeitsbereich: die kreisfreien Städte Delmenhorst, Oldenburg, die Landkreise Ammerland, Cloppenburg, Oldenburg-Land, Vechta.

Bezirksstelle Osnabrück, Zuständigkeitsbereich: die kreisfreie Stadt Osnabrück, die Landkreise Osnabrück-Land, Grafschaft Bentheim, Emsland mit Ausnahme der Kreisstelle Aschendorf-Hümmling.

Bezirksstelle Ostfriesland, Zuständigkeitsbereich: die kreisfreie Stadt Emden, die Landkreise Aurich, Leer, Wittmund sowie die Kreisstelle Aschendorf-Hümmling.

Bezirksstelle Stade, Zuständigkeitsbereich: die Landkreise Cuxhaven, Osterholz, Stade, Rotenburg/Wümme mit Ausnahme der Kreisstelle Rotenburg.

Bezirksstelle Verden, Zuständigkeitsbereich: die Landkreise Diepholz, Heidekreis, Nienburg, Verden sowie die Kreisstelle Rotenburg.

Bezirksstelle Wilhelmshaven, Zuständigkeitsbereich: die kreisfreie Stadt Wilhelmshaven, die Landkreise Friesland, Wesermarsch.

\* Ab dem 01.11.2016 sind die Landkreise Göttingen und Osterode aufgelöst und ein neuer Landkreis Göttingen bestehend aus den Gemeinden des bisherigen LK Göttingen und den Gemeinden des bisherigen LK Osterode gebildet worden.

**Geschäftsordnung**

**der Zahnärztekammer Niedersachsen**

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat gemäß § 25 Nr. 2 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.09.2016 (Nds. GVBl. S. 192), die nachfolgende Geschäftsordnung beschlossen:

**§ 1  
Allgemeines**

(1) Zur Durchführung ihrer Aufgaben unterhält die ZKN in Hannover eine Geschäftsstelle, die durch einen Hauptgeschäftsführer geleitet wird.

(2) Die Besetzung der Geschäftsstelle regelt ein vom Vorstand aufgestellter Stellenplan, der Bestandteil des jeweiligen Haushaltsplanes ist.

**Abschnitt I  
Kammerversammlung**

**§ 2  
Einberufung**

(1) Der Präsident beruft die Kammerversammlung unter Mitteilung der Tagesordnung ein. Die Einladung muss an die Mitglieder der Kammerversammlung spätestens vier Wochen vor der Kammerversammlung von der Geschäftsstelle versandt werden. Die Einladungsfrist kann auf zwei Wochen verkürzt werden. Eine kurzfristig einberufene Kammerversammlung gilt dann als ordnungsgemäß einberufen, wenn nicht mindestens 1/3 der Kammerversammlungsmitglieder innerhalb von drei Tagen Einspruch erhebt.

(2) Die Vorsitzenden der Bezirksstellen und die Mitglieder des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswertes, die nicht zugleich Mitglieder der Kammerversammlung sind, sowie die Vertreter der niedersächsischen Hochschulen und die Aufsichtsbehörde sind einzuladen.

(3) Der Vorstand kann weitere Personen im Einzelfall einladen.

(4) Kammermitglieder können an den Sitzungen der Kammerversammlung als Zuhörer teilnehmen. Die Kammerversammlung kann die Teilnahme durch Beschluss für einzelne Punkte der Tagesordnung mit der Mehrheit von 2/3 der anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung ausschließen; der Beschluss ist zu verkünden.

(5) Der Versammlungstermin und die Tagesordnung sind im Mitteilungsblatt der ZKN oder durch Rundschreiben bekannt zu geben.

**§ 3  
Tagesordnung**

(1) Der Vorstand stellt die Tagesordnung auf. Beratungsgegenstände sind auch auf Antrag von Mitgliedern der Kammerversammlung und auf Antrag der Bezirksstellen auf die Tagesordnung zu

setzen. Anträgen der Bezirksstellen muss ein rechtsgültiger Beschluss des Bezirksstellenvorstandes oder der Bezirksstellenversammlung zu Grunde liegen.

(2) Anträge von Mitgliedern der Kammerversammlung und von Bezirksstellen werden bei der Aufstellung der Tagesordnung nur berücksichtigt, wenn sie spätestens 14 Tage vor Beginn der Kammerversammlung bei der Geschäftsstelle der ZKN eingegangen sind. Nach Einberufung der Kammerversammlung eingegangene Anträge sind unverzüglich den Mitgliedern der Kammerversammlung zuzusenden.

(3) Während der Kammerversammlung kann die Tagesordnung geändert werden, wenn dies von 2/3 der anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung beschlossen wird.

(4) Auf jeder Tagesordnung ist ein Punkt "Fragestunde" vorzusehen. Fragen zur Fragestunde können schriftlich eingereicht werden. Die Beantwortung erfolgt durch den Vorstand oder durch einen von diesem bestimmten Beauftragten. Jede Anfrage und Frage wird zur Aussprache gestellt, wenn die Mehrheit eine Aussprache beschließt.

**§ 4  
Geschäftsgang der Kammerversammlung**

(1) Der Präsident eröffnet unter Feststellung der Tagesordnung die Kammerversammlung, leitet sie und stellt die Beschlussfähigkeit zu Beginn der Sitzung fest.

(2) Die Beschlussfähigkeit besteht so lange fort, bis diese erfolgreich angezweifelt wird.

(3) Die Feststellung der Beschlussfähigkeit erfolgt durch namentlichen Aufruf. Die Namen der Anwesenden sind im Protokoll festzuhalten. Dies gilt auch, wenn die Beschlussfähigkeit angezweifelt wird.

(4) Der Präsident bestimmt vor Eintritt in die Tagesordnung, wer die Rednerliste und das Protokoll führt.

(5) Nach Abschluss der Tagesordnung oder auf ausdrücklichen Beschluss der Kammerversammlung schließt der Präsident die Sitzung.

**§ 5  
Redeordnung**

(1) Der Präsident erteilt das Wort in der Reihenfolge der Rednerliste. Der Präsident hat das Recht, das Wort außerhalb der Reihenfolge der Rednerliste in Ausnahmen zu erteilen.

(2) Der Präsident und der Vizepräsident können außerhalb der Reihenfolge der Rednerliste das Wort nehmen.

(3) Außerhalb der Reihenfolge der Rednerliste muss das Wort nur für Anträge gemäß § 6 Abs. 3 der Geschäftsordnung erteilt werden.

(4) Die Personen gemäß § 2 Abs. 2 der Geschäftsordnung haben Rederecht. Für weitere Personen kann die Kammerversammlung das Rederecht mit 2/3-Mehrheit der anwesenden KV-Mitglieder beschließen.

**§ 6  
Sachanträge zur Tagesordnung**

(1) Schriftliche Sachanträge zu einem Punkt der Tagesordnung, die spätestens 14 Tage vor der Sitzung der Kammerversammlung bei der Geschäftsstelle der ZKN eingegangen sind, werden unverzüglich den Kammerversammlungsmitgliedern übersandt.

- 3 -

(2) Später eingegangene Sachanträge und während der Sitzung mündlich gestellte Anträge sind dem Präsidenten schriftlich zu übergeben und in der Reihenfolge ihres Einganges der Kammerversammlung bekannt zu geben und in die Aussprache einzubeziehen.

(3) Während der Beratung zu einem Punkt der Tagesordnung kann mündlich zur Geschäftsordnung beantragt werden:

- a) bereits bekannte Anträge zu ändern bzw. zu ergänzen,
- b) die Beratung zu vertagen,
- c) die Angelegenheit von der Tagesordnung abzusetzen oder einem Ausschuss zu überweisen,
- d) die Sitzung zu unterbrechen,
- e) die Rednerliste zu schließen,
- f) die Aussprache abzuschließen,
- g) über die Anträge abzustimmen,
- h) die Redezeit zu begrenzen,
- i) persönliche Angriffe zurückzuweisen oder eigene Ausführungen richtig zu stellen.

(4) Wird ein Antrag gemäß Buchstaben b bis h gestellt, so ist zunächst die Rednerliste zu verlesen. Danach wird dem Antragsteller das Wort zu einer kurzen Begründung erteilt. Gegen den Antrag darf nur ein Redner sprechen. Anträge zu Abs. 3 Buchstabe b bis h dürfen nur Kammerversammlungsmitglieder stellen, die zu dem Gegenstand noch nicht gesprochen haben und nicht auf der Rednerliste stehen.

#### § 7

##### Abstimmung

(1) Die Beschlüsse der Kammerversammlung werden mit Stimmenmehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder gefasst, soweit nicht eine qualifizierte Mehrheit vorgeschrieben ist. Im Falle der Stimmengleichheit ist ein Antrag abgelehnt.

(2) Die Abstimmung erfolgt, nachdem der Präsident die Aussprache für beendet erklärt hat. Während der Abstimmung können keine weiteren Anträge gestellt werden. Vor der Abstimmung ist der Antrag vom Präsidenten zu verlesen.

(3) Liegen mehrere den gleichen Gegenstand betreffende Anträge vor, so wird über den weitergehenden zuerst abgestimmt. Im Zweifelsfalle entscheidet der Präsident über die Reihenfolge der Abstimmung.

(4) Grundsätzlich wird durch Handaufheben abgestimmt. Auf Verlangen von drei Kammerversammlungsmitgliedern muss namentlich oder geheim abgestimmt werden. Die geheime Abstimmung hat Vorrang.

#### § 8

##### Wahlen

(1) Wahlen sind schriftlich und geheim, sofern nicht mit einer Mehrheit von 2/3 der anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung eine offene Wahl beschlossen wird. Eine offene Wahl der Mitglieder des Vorstandes ist nicht zulässig.

(2) Auf Vorschlag des Präsidenten wird ein Wahlausschuss gewählt, der aus drei oder fünf Mitgliedern besteht.

(3) Gewählt ist derjenige, für den mehr als die Hälfte der Stimmen der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder abgegeben worden ist, es sei denn, es ist etwas anderes bestimmt. Wird dieses Ergebnis im ersten Wahlgang nicht erreicht, so findet ein weiterer Wahlgang statt. In diesem Wahlgang ist derjenige gewählt, für den die meisten Stimmen der anwesenden

- 4 -

Kammerversammlungsmitglieder abgegeben worden sind; ergibt sich Stimmengleichheit, so ist von den drei ältesten anwesenden Mitgliedern der Kammerversammlung eine Losentscheidung herbeizuführen.

#### § 9

##### Ordnung in den Sitzungen

(1) Der Präsident ist berechtigt, einen Redner auf den Gegenstand der Verhandlung zu verweisen. Er kann Anwesende, die die Ordnung verletzen, zur Ordnung rufen.

(2) Bei ungebührlichem oder wiederholt ordnungswidrigem Verhalten kann der Präsident jeden Anwesenden nach fruchtloser Rüge und dem Hinweis auf die Folgen seines Verhaltens aus dem Verhandlungsraum verweisen.

(3) Gegen eine Rüge oder den Ausschluss eines Mitgliedes der Kammerversammlung von der Sitzung kann Einspruch eingelegt werden. Über den Einspruch muss die Kammerversammlung sofort entscheiden.

#### § 10

##### Protokoll

(1) Über jede Sitzung der Kammerversammlung ist ein Protokoll zu fertigen. Aus diesem muss ersichtlich sein, wann und wo die Sitzung stattgefunden hat, wer an ihr teilgenommen hat, welche Anträge gestellt worden sind, welche Beschlüsse gefasst worden sind und welche Wahlen vorgenommen worden sind. Die Abstimmungs- und Wahlergebnisse sind festzuhalten.

(2) Das Protokoll ist vom Präsidenten und vom Hauptgeschäftsführer oder von den zu deren Vertretung Bevollmächtigten zu unterzeichnen und binnen sechs Wochen nach der Sitzung jedem Mitglied der Kammerversammlung, den Bezirksstellen und der Aufsichtsbehörde zu übersenden.

Das Protokoll gilt als angenommen, wenn nicht binnen eines Monats ein Kammerversammlungsmitglied bei der Geschäftsstelle der ZKN Einspruch erhoben hat. Über den Einspruch entscheidet die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung, wenn dem Einspruch nicht vorher durch einen Vorstandsbeschluss abgeholfen wird.

Die vom Vorstand beschlossenen Änderungen des Protokolls sind allen Mitgliedern der Kammerversammlung mitzuteilen. Das solchermaßen geänderte Protokoll gilt nunmehr als angenommen, wenn nicht binnen eines Monats ein Mitglied der Kammerversammlung bei der Geschäftsstelle der ZKN Einspruch gegen die Änderung erhoben hat.

## Abschnitt II

### Sitzungen des Vorstandes

#### § 11

##### Einberufung und Durchführung

(1) Der Präsident, bei seiner Verhinderung der Vizepräsident, beruft nach Bedarf den Vorstand ein unter Angabe von Ort und Zeit und leitet die Sitzung.

(2) Die Einberufung der Vorstandssitzung muss schriftlich oder per E-Mail unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(3) Der Vorstand ist auch einzuberufen, wenn 1/3 seiner Mitglieder die Einberufung beim Präsidenten beantragt.

- 6 -

**§ 14**

Sie unterhalten zur Erledigung der laufenden Geschäfte Geschäftsstellen. Als Beitrag zur Deckung ihrer hierfür entstehenden Kosten erhalten die Bezirksstellen einen von der Kammerversammlung festzusetzenden Betrag.

**§ 15**

Zur Führung des Dienstsigels sind die Bezirksstellen nicht befugt.

**§ 16**

(1) Die Mitglieder der Vorstände der Bezirksstellen der Zahnärztekammer können für Sitzungen und Dienstreisen und die damit verbundenen Auslagen eine Entschädigung erhalten, deren Höhe die für die Vorstandsmitglieder der Zahnärztekammer gewährten Beträge nicht überschreiten darf.

(2) Den Vorsitzenden der Bezirksstellen kann für die Wahrnehmung der Geschäfte eine für die Dauer ihrer Amtszeit festgesetzte Pauschalvergütung für entstandene Auslagen zubilligt werden, die der Genehmigung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer bedarf.

### **Abschnitt V Bezirksstellenversammlungen**

**§ 17****Einberufung**

(1) Die Bezirksstellenversammlung wird von dem Vorsitzenden der Bezirksstelle nach Bedarf einberufen und geleitet. Sie soll mindestens einmal im Jahr einberufen werden. Das Recht zur Einberufung der Bezirksstellenversammlung hat auch der Präsident.

(2) Eine Bezirksstellenversammlung muss auch auf Beschluss des Bezirksstellenvorstandes oder auf Beschluss des Vorstandes der ZKN oder wenn mindestens 1/3 der Mitglieder der Bezirksstelle dies verlangt, einberufen werden.

(3) Der Vorstand der ZKN ist von der Einberufung der Sitzung unverzüglich zu unterrichten.

(4) Die Bezirksstellenversammlung ist schriftlich oder per E-Mail mit Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Die Tagesordnung wird vom Vorstand der Bezirksstelle aufgestellt.

(5) Anträge des Vorstandes der ZKN sind auf die Tagesordnung zu setzen.

(6) Die Einladungsfrist beträgt mindestens 14 Tage. Maßgeblich ist der Versand der Einladung.

(7) Änderungen der Tagesordnung können nur mit 2/3-Mehrheit der anwesenden Mitglieder der Bezirksstelle beschlossen werden.

(8) Es sind eine Anwesenheitsliste und ein Protokoll zu führen und dem Vorstand der ZKN binnen drei Wochen zur Kenntnis zu geben.

- 5 -

(4) Die Einladungen sollen eine Woche vor der Vorstandssitzung versandt werden.

(5) Für die Durchführung der Sitzungen gelten die Vorschriften des § 4, § 7 Abs. 1-3, § 10 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 der Geschäftsordnung sinngemäß. Das Protokoll über die Vorstandssitzungen ist den Vorstandsmitgliedern zu übersenden.

(6) Beschlüsse werden in offener Abstimmung gefasst. Auf Antrag eines Vorstandsmitgliedes wird geheim abgestimmt.

(7) Eine Beschlussfassung kann auch schriftlich, telefonisch oder über elektronische Kommunikationsmedien herbeigeführt werden, wenn kein Mitglied des Vorstandes Widerspruch erhebt. Das Ergebnis dieser Abstimmung ist vom Präsidenten in einem Protokoll festzuhalten und allen Mitgliedern des Vorstandes zuzuleiten. Diese Mitteilung wird Teil des Protokolls.

**Abschnitt III****§ 12****Sitzungen der Ausschüsse**

(1) Ausschüsse werden zu ihrer konstituierenden Sitzung vom Präsidenten einberufen. In der konstituierenden Sitzung wählen die Ausschüsse aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und den Stellvertreter.

(2) Der Ausschuss wird nach Bedarf von seinem Vorsitzenden mit einer Einladungsfrist von mindestens 14 Tagen unter der Angabe der Tagesordnung einberufen und geleitet. Die Einladungsfrist kann verkürzt werden, wenn alle Mitglieder des Ausschusses damit einverstanden sind. Das Recht zur Einberufung des Ausschusses hat auch der Präsident.

(3) Der Präsident ist zu den Sitzungen einzuladen.

(4) Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.

(5) Eine Beschlussfassung kann auch schriftlich, telefonisch oder über elektronische Kommunikationsmedien herbeigeführt werden, wenn kein Mitglied des Ausschusses Widerspruch erhebt. Das Ergebnis dieser Abstimmung ist vom Vorsitzenden in einem Protokoll festzuhalten und allen Mitgliedern des Ausschusses zuzuleiten. Diese Mitteilung wird Teil des Protokolls.

(6) Der Ausschuss kann im Einvernehmen mit dem Vorstand zu seinen Beratungen Sachverständige hinzuziehen.

(7) Über die Ergebnisse der Beratungen ist ein Protokoll anzufertigen. Das Protokoll ist an die Mitglieder des Ausschusses und an den Vorstand der ZKN innerhalb von 3 Wochen zu übersenden.

**Abschnitt IV****Bezirksstellen****§ 13**

Die Bezirksstellen führen die Bezeichnung: Bezirksstelle ..... der Zahnärztekammer Niedersachen - Körperschaft des öffentlichen Rechts.



- 7 -

### **Abschnitt VI Sitzungen des Bezirksstellenvorstandes**

#### **§ 18 Einberufung und Durchführung**

- (1) Die Sitzung des Vorstandes der Bezirksstelle wird von dem Vorsitzenden, im Verhinderungsfall von dem stellvertretenden Vorsitzenden, einberufen und geleitet. Das Recht zur Einberufung hat auch der Präsident.
- (2) Eine Sitzung ist auch einzuberufen, wenn mindestens 1/3 der Mitglieder des Bezirksstellenvorstandes oder der Vorstand der ZKN dies verlangen.
- (3) Der Vorstand ist schriftlich oder per E-Mail unter Beifügung der Tagesordnung mit einer Einladungsfrist von mindestens 14 Tagen einzuberufen. Maßgeblich ist der Versand der Einladung.
- (4) Der Vorstand der ZKN ist von der Einberufung der Sitzung unverzüglich zu unterrichten.
- (5) Anträge von Vorstandsmitgliedern der ZKN sind auf die Tagesordnung zu setzen.
- (6) Die Referenten der Bezirksstellen sind zu Vorstandssitzungen einzuladen.
- (7) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist.
- (8) Es sind eine Anwesenheitsliste und ein Protokoll zu führen und dem Vorstand der ZKN binnen drei Wochen zur Kenntnis zu geben.

### **Abschnitt VII**

#### **§ 19 Anzuwendende Vorschriften**

Im Übrigen gelten die Vorschriften des Kammergesetzes für die Heilberufe und der Satzung der Zahnärztekammer Niedersachsen in ihrer jeweils geltenden Fassung.

#### **§ 20 Änderung der Geschäftsordnung**

Eine Änderung dieser Satzung erfordert eine Mehrheit von 2/3 der gewählten Kammerversammlungsmitglieder.

#### **§ 21 Inkrafttreten**

Diese Geschäftsordnung tritt einen Tag nach ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der ZKN oder der Veröffentlichung im Internet (unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de)) in Kraft. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der bisherigen Geschäftsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 21./22.11.2003, außer Kraft.

Beschluss der Kammerversammlung vom 19.10.2018, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 11/18.

## Meldeordnung der Zahnärztekammer Niedersachsens

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsens (ZKN) hat gemäß § 4 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.09.2016 (Nds. GVBl. S. 192), die nachfolgende Meldeordnung beschlossen:

### § 1

Personen, die gemäß § 2 HKG Mitglieder der ZKN sind, haben sich bei der zuständigen Bezirksstelle der Zahnärztekammer Niedersachsens unverzüglich anzumelden.

Personen, die nach § 2 Abs. 1 Satz 2 oder § 3 Abs. 1 HKG nicht Kammermitglied sind, haben sich innerhalb von fünf Tagen nach Beginn der beruflichen Tätigkeit in Niedersachsens unter Vorlage ihrer Berechtigungsnachweise bei der für ihren Beruf zuständigen Kammer anzumelden. Der sie beschäftigende Zahnarzt\* hat sie auf ihre eigene Meldepflicht hinzuweisen.

### § 2

Die Anmeldung hat durch die Einreichung eines Meldebogens zu erfolgen, auf dem die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden müssen. Der Meldebogen ist zusammen mit den nachfolgend amtlich beglaubigten Abschriften innerhalb eines Monats nach Beginn der beruflichen Tätigkeiten einzureichen:

- Approbationsurkunde(n)
- Promotionsurkunde(n) sowie Urkunden über andere erworbene Titel oder Amtsbezeichnungen,
- Anerkennung als Fachzahnarzt oder als Arzt mit Gebietsbezeichnung.

Die Vorlage der Originale kann jederzeit gefordert werden.

Außerdem ist der Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung einzureichen.

### § 3

Für in Verlust geratene Urkunden sind Ersatzurkunden zu beschaffen.

### § 4

Jede Änderung der Wohnung und des Ortes der Berufsausübung ist der Zahnärztekammer Niedersachsens unverzüglich mitzuteilen. Die spätere Erlangung von akademischen Graden, Titeln oder Amtsbezeichnungen ist unter Vorlage amtlich beglaubigter Urkundenabschriften nachzuweisen.

\*Wegen der besseren Lesbarkeit gelten die jeweiligen Bezeichnungen auch für die weibliche Form.

### § 5

Die Beachtung der Meldeordnung ist Berufspflicht. Bei Nichterfüllung der Meldepflicht kann der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsens nach § 4 Abs. 4 HKG ein Zwangsgeld bis zu 2.500,00 € festsetzen. Der Festsetzung muss eine schriftliche Androhung vorausgehen.

### § 6

Ein Zahnarzt, der einen Vertreter oder Assistenten beschäftigt, hat diesen bei der ZKN zu melden und ihn auf seine eigene Meldepflicht hinzuweisen.

### § 7

Diese Meldeordnung tritt einen Tag nach Veröffentlichung in dem Mitteilungsblatt der ZKN in Kraft. Gleichzeitig verliert die Meldeordnung vom 13.11.2017 ihre Gültigkeit.

Vorstehende Meldeordnung der ZKN wurde von der Kammerversammlung am 19.10.2018 beschlossen und im Mitteilungsblatt der ZKN 11/18 veröffentlicht.

- 1 -

**B – Beitragsgruppen**

Gruppe	Zurzeit werden für die Beitragsgruppen I bis IV monatlich 9,70 € an die BZÄK abgeführt.	Beitrag monatlich EUR
<b>I</b>	Niedergelassene Zahnärzte, angestellte / verbeamtete Zahnärzte mit Liquidationsberechtigung, leitende Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren	109,-
<b>Ia</b>	Zahnärzte mit zusätzlicher Zweig- oder Privatpraxis bzw. zusätzlicher vertrags- oder privatzahnärztlicher Tätigkeit in Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft	160,-
<b>II</b>	Angestellte Zahnärzte ohne Liquidationsberechtigung, Entlastungsassistenten und Praxisvertreter	94,-
<b>III</b>	Sanitätsoffiziere, Beamte und im öffentlichen Dienst tätige Zahnärzte, angestellte Zahnärzte ohne kurative zahnärztliche Tätigkeit, soweit sie nicht den Beitragsgruppen I und II angehören	55,-
<b>IV</b>	Assistenten in der Vorbereitungszeit oder Weiterbildung und in Kliniken	35,-
<b>V</b>	Zahnärzte, die ihren Beruf vorübergehend oder dauernd nicht ausüben	8,-
<b>VI</b>	Zahnärzte, die durch eine Einstufungsbescheinigung der Ärztekammer nachweisen, dass sie ärztlich approbiert und auch tätig sind, kann der Kammerbeitrag um 50 % der entsprechenden Beitragsgruppe reduziert werden (mit Ausnahme der Beitragsgruppe V) Zahnärzte, die auch Mitglieder in anderen (Landes)/Zahnärztekammern im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sind und darüber einen geeigneten Nachweis erbringen, werden mit einem Beitrag in Höhe von 50 % der entsprechenden Beitragsgruppe eingestuft.	

- 2 -

(Der Begriff „Zahnärzte“ gilt gleichermaßen für Frauen und Männer)



**Beitragsordnung  
der Zahnärztekammer Niedersachsen**

für das Jahr 2019

**A – Allgemeines**

**I.**

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes werden von den Mitgliedern der Zahnärztekammer Niedersachsen Beiträge gemäß nachfolgender Beitragsordnung erhoben. Über die Höhe der Beiträge hat die Kammerversammlung jährlich zu beschließen.

Die Einstufung in die Beitragsgruppen erfolgt nach dem jeweiligen Status der zahnärztlichen Tätigkeit. Die Beitragspflicht beginnt in dem Monat, der dem Eintritt der Voraussetzung für die Beitragspflicht folgt. Eine Beitragspflicht entsteht nicht, wenn das Mitglied innerhalb eines Monats nach Begründung der Mitgliedschaft gemäß § 2 Abs. 2 HKG auf die Mitgliedschaft verzichtet.

Die Beiträge der Mitglieder sind jeweils zu Beginn des Kalendervierteljahres kostenfrei zu überweisen.

**II.**

In begründeten Ausnahmefällen kann ein Antrag auf Ermäßigung des Kammerbeitrages gestellt werden. Dem Antrag sind geeignete Nachweise beizufügen.

**III.**

Entfallen die Voraussetzungen für die Beitragspflicht bis einschließlich 15. eines Monats, so endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des vorangegangenen Monats. Entfallen die Voraussetzungen für die Beitragspflicht ab 16. eines Monats, so endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des Monats. Zahnärzte, die das 48. Lebensjahr vollendet haben und ihren Beruf nicht mehr ausüben, werden beitragsfrei geführt. Die Befreiung tritt mit Beginn des dem Geburtstag folgenden Quartals ein.

Im Todesfall endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des vorausgegangenen Quartals.

Hinsichtlich der Verjährungsvorschriften von Kammerbeiträgen findet die Abgabenordnung (AO) Anwendung.

**IV.**

Der Versand der Beitrags- und Gebührenbescheide erfolgt nur einmal jährlich, es sei denn, dass eine andere BeitragsEinstufung im laufenden Beitragsjahr vorgenommen wird.

Diese Beitragsordnung tritt am 01.01.2019 in Kraft.

# Mitteilung des Altersversorgungswerkes



**G**emäß den gültigen Rechnungslegungsvorschriften ist das Altersversorgungswerk verpflichtet, die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung öffentlich bekannt zu machen. Für das Jahr 2017 erfolgt die Veröffentlichung, nachdem die Kammerversammlung am 19. Oktober 2018 den Jahresabschluss entgegengenommen sowie dem Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen als Aufsichtsorgan und dem Leitenden Ausschuss des Altersversorgungswerkes als Geschäftsführungsorgan die Entlastung erteilt hat.

Das Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen erzielte im Geschäftsjahr 2017 ein Ergebnis von Euro 0. Die Deckungsrückstellung stieg überproportional um Euro 94,68 Mio. (Vorjahr: Euro 85,00 Mio.). Um diesen Anstieg teilweise ausgleichen zu können, wurde der Betrag von Euro 1,14 Mio. der Zinsreserve entnommen.

Im Jahr 2017 stieg die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Euro 76.200 p. a. sowie der Regelbeitrag auf Euro 1.187,45 an. Die Beitragseinnahmen betragen im Altersversorgungswerk insgesamt Euro 73,6 Mio. gegenüber Euro 70,8 Mio. im Vorjahr. Der Aufwand für die Grundrenten erhöhte sich durch neu hinzugekommene Rentenempfänger, welche aufgrund höherer geleisteter Beitragssummen im Durchschnitt höhere Rentenansprüche haben als die Neurentner des Vorjahres. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle steigerten sich

insgesamt von Euro 41,9 Mio. auf Euro 44,0 Mio. Die laufenden Altersrentenzahlungen erhöhten sich von Euro 31,8 Mio. auf Euro 34,5 Mio.

Die Aufwendungen für Rentenabfindungen sanken von Euro 2,0 Mio. auf Euro 0,6 Mio. Der Kapitalmarktzins für 10-jährige Pfandbriefe lag zu Beginn des Jahres 2017 bei ca. 0,74% und stieg im Laufe des Jahres bis auf ca. 0,95%.

Bei den im Jahre 2017 fälligen Wertpapieren erzielte das AVW eine Durchschnittsverzinsung von rund 4,24%.

Die Erträge aus den Kapitalanlagen betragen insgesamt Euro 68,0 Mio. nach Euro 72,3 Mio. im Vorjahr. Die Nettoverzinsung betrug 3,35% (Vorjahr: 3,59%). ■

*Dr. Reinhard Urbach*

*Vorsitzender des Leitenden Ausschusses*

**GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG  
FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR 2017 BIS 31. DEZEMBER 2017  
DES ALTERSVERSORGUNGSWERK DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN  
- KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS -, HANNOVER**

	EUR	Vorjahr TEUR
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>		
1. Verdiente Beiträge/ Gebuchte Bruttobeiträge	73.596.238,64	70.744
2. Erträge aus Kapitalanlagen		
a) Erträge aus Beteiligungen	71.760,72	73
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	60.979.723,66	62.782
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	<u>6.935.867,71</u>	9.488
	67.987.352,09	72.343
3. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung	86.026,98	216
4. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung		
a) Zahlungen für Versicherungsfälle	46.018.209,62	43.220
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	<u>-2.035.019,18</u>	-1.319
	43.983.190,44	41.901
5. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Rückstellungen		
Deckungsrückstellung	94.680.994,52	84.996
6. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung		
Verwaltungsaufwendungen	961.382,14	1.488
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	0,00	0
8. Aufwendungen für Kapitalanlagen		
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		
aa) Aufwendungen für die Verwaltung der Kapitalanlagen	679.769,54	899
ab) Sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	0,00	0
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	303.021,58	3.588
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	<u>0,00</u>	99
	982.791,12	4.586
9. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	1.061.259,49	10.332
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>		
1. Sonstige Erträge	29,00	0
2. Sonstige Aufwendungen	<u>1.061.288,49</u>	648
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	<u>-1.061.259,49</u>	-648
4. Jahresüberschuss	0,00	9.684
5. Einstellung in die Verlustrücklage	<u>0,00</u>	9.684
6. Bilanzgewinn	<u>0,00</u>	0

**BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2017**  
**DES ALTERSVERSORGUNGSWERK DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN**  
**- KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS -**

<b>AKTIVA</b>	Vorjahr EUR	Vorjahr TEUR	EUR	TEUR	<b>PASSIVA</b>
<b>A. IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE</b> Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	489.787,76	489	63.473.769,09	63.474	
<b>B. KAPITALANLAGEN</b>					
<b>I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen</b>	2.220.377,66	2.220	2.019.493.668,02	1.924.813	
<b>II. Sonstige Kapitalanlagen</b>	784.169.734,75	652.383	877.498,58	2.912	
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	91.581.050,00	87.344	7.933.649,58	7.934	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	573.825.740,99	652.927	1.490.618,16	1.030	
3. Sonstige Ausleihungen	554.472.900,81	501.855	1.004.317,31	998	
a) Namensschuldverschreibungen	49.646.107,47	73.996	2.494.935,47	2.028	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	5.000.072,49	5.000			
4. Einlagen bei Kreditinstituten	<u>2.058.695.606,51</u>	1.973.505			
5. Andere Kapitalanlagen	2.060.915.984,17	1.975.725			
<b>C. FORDERUNGEN</b>					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an Versicherungsnehmer	6.359.584,80	2.546	330.105,56	1.401	
II. Sonstige Forderungen	0,00	104	403.689,16	316	
<b>D. SONSTIGE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE</b>					
I. Sachanlagen und Vorräte	96.791,17	118	733.794,72	1.717	
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten und Kassenbestand	6.669.927,96	2.452	11.648,46	13	
III. Andere Vermögensgegenstände	<u>3.649.782,25</u>	3.365			
	10.416.501,38	5.935			
<b>E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>					
Abgrenzte Zinsen und Mieten	16.837.105,81	18.092	<u>2.095.018.963,92</u>	<u>2.002.891</u>	<u>2.002.891</u>

## STELLENMARKT

### Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams ab Jan. 2019 od. später für langfristige Zusammenarbeit gesucht! Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.de

### Hameln/Nähe Zentrum

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams zu sofort gesucht für langfristige Zusammenarbeit. Bewerbung an: dr.h.verdi@gmail.com

### Verden Stadt

Vorbereitungsassistent/in mit BE oder angestellte/r ZÄ/ZA für Teilzeit bis 25 Std. ab Jan. 2019 für langfristige Zusammenarbeit gesucht. Tel.: 0151 19191978

### Müden/Aller Raum BS-CE-GF

Etablierte Praxis, 3 ZÄ, sucht zum 1.7. oder 1.10.2019 ZA/ZÄ, angestellt oder Partnerschaft. Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen behnke-mueden@t-online.de

## VERKAUF

### Nähe Göttingen

Wirtschaftlich sichere Einzelpraxis, QM zertifiziert, gute Lage, Ärztehaus, 2 BHZ, erw. möglich. Ab II Quartal 2019 abzugeben. Tel. nach 20 Uhr 017622625309

### Osnabrück Innenstadt

**Moderne Praxis, 3 BHZ, Röntgen,** digital, Telematik, kl. Px-Labor, günstig abzugeben. Tel.: 0171 7827810 ab 19:00 Uhr

### Seit Jahren bestehende Zahnarzt-

praxis in der Innenstadt aus Altersgründen Anfang 2019 abzugeben. Schöne, helle Räume, digitales Röntgen, kleines Labor, 2 BHZ, erw. auf 4 Zimmer. 0176 56928427 kianhwat@googlemail.com

### Alteingeführte ZA-Praxis

in Hannover-Kleefeld mit konstanter und verlässlicher Patientenklientel aus Altersgründen abzugeben. Tel.: 0174 2023880

### Region Schaumburg

Gutgehende Praxis aus gesundheitlichen Gründen mit Wohnhaus zu verkaufen zu sofort. Kontakt 0172 5357670

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!

### Die Mitgliederversammlung der Zahnärztlichen Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V. findet am

Mittwoch, 28. November 2018, 17:00 Uhr, in der Zahnärztekammer Niedersachsen, Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover, 2. Etage, Sitzungsraum 1, statt.

#### Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Bericht des Vorsitzenden
3. Bericht der Rechnungsprüfer
4. Entlastung des Vorstandes

5. Satzungsänderung der Zahnärztlichen Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen e.V.
6. Wahl eines Vorsitzenden
7. Wahl der Rechnungsprüfer
8. Fortbildung
9. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Wilhelm Bomfleur, Vorsitzender



# Lohnenswerter Login -> KZVN-Zahnarztportal

Von „A“ (Abrechnungshinweise) über „F“ wie Finanzen bis „Z“ wie Zulassung  
oder auch Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP).

## Leven sitt drin.

-> Frei ins Hochdeutsche übersetzt:  
Die Website „lebt“

Es liegt in der Natur der Sache, dass eine Website „lebt“. Zumindest wenn sie aktuell sein soll. Insofern finden auch auf unserer Website laufend mehr oder weniger große Baumaßnahmen statt. Bei Bedarf werden neue Menüpunkte eingerichtet: jüngste Beispiele **Telematik** oder **Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)**.

Manchmal ziehen Inhalte auch um. Wie der Menüpunkt **Downloads**, der nun ein Untermenüpunkt unter **Service** ist. Unter **Service** können Sie auch **Printprodukte online bestellen**. Einfach die gewünschte Stückzahl eintragen, ein Häkchen zur Bestätigung setzen und absenden. Das wäre dann schon alles.

## Login auch für Praxispersonal

Die Vorteile des Zahnarztportals können alle im Bereich der KZVN niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte nutzen, denn sie bekommen automatisch mit ihrer Zulassung die individuellen Login-Daten.

Auch Mitarbeiter/innen oder die in den Praxen tätigen Assistent/innen können auf die Fachinformationen der KZVN im Internet zugreifen, sofern sie vom Praxisinhaber/in online dafür freigeschaltet worden sind. Dabei gilt: „Wer was sehen kann“, das entscheidet die „Chefin“ resp. der „Chef“.

Und: Finanzdaten sind tabu. Dies gilt auch für die Honorarbescheide bzw. die Kontoauszüge des Praxisinhabers. Dies sei der Vollständigkeit halber erwähnt. Das **Freischaltungsformular** ist im Zahnarztportal unter **Zugriffsrechte** eingestellt.

Zugriff auf das Zahnarztportal haben auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte. Sie müssen allerdings selbst aktiv werden und ihre Login-Daten beim Online-Team der KZVN anfordern. Die Zugangsdaten werden dann auf postalischem Wege verschickt. Auch unter diesem Login ist keine Einsichtnahme auf Finanzdaten möglich.

The screenshot displays the KZVN Zahnarztportal interface. On the left is a vertical navigation menu with items like 'Online-Einreichung', 'Termine', 'Praxisdaten', 'Passwort ändern', 'Zugriffsrechte', 'Protokolle', 'Zulassung', 'Fortbildung', 'Gutachterwesen', 'Publikationen', 'Verträge', 'Rund um Qualität', 'Abrechnungshinweise', 'Telematik', 'Praxisführung', 'Finanzen', 'Service', 'Tipps & Tricks', and 'Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)'. The main content area includes a 'Meldungen' section with a news item about a meeting in Langenhagen, a 'Vorsicht Falle!' warning, and a search bar. On the right, there are sidebars for 'Aktuelles' and 'Vivvy-App'.

**Wer sucht, der findet.**

Wenn nicht, dann einfach die Suchfunktion auf unserer Website nutzen.

**Kompetent**  
**Zeitnah**  
**Verlässlich**  
**Niedersachsenweit**

### Mitglieder-Login

Benutzername

.....

Jetzt einloggen

### Das Online-Team

Ihr Ansprechpartner bei Fragen zum Login – oder wenn Sie Ihr Passwort „verbaselt“ haben.

Telefon: 0511 8405-395

E-Mail: [abrechnung@kzvn.de](mailto:abrechnung@kzvn.de)

Ihre  **KZVN**

Zeißstraße 11 | 30519 Hannover  
Telefon: 0511 8405-0 | Telefax: 0511 8405-300  
E-Mail: [info@kzvn.de](mailto:info@kzvn.de) | [www.kzvn.de](http://www.kzvn.de)

