



4 **Das GKV-SVSG soll
entschärft werden**



8 **Vertreterversammlung
der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen**



12 **Medizin trifft
Zahnmedizin
Arznei-Allerlei**



24 **Überlegungen zum
Jahreswechsel unter
steuerlichen
Gesichtspunkten**



Bekanntmachung

Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen
für die Legislaturperiode 2017 – 2022

AM SAMSTAG, 21.01.2017

Beginn der Sitzung: 9.00 Uhr s.t.

Tagungsort: KZV Niedersachsen, 5. Etage, Zeißstr. 11, 30519 Hannover

TAGESORDNUNG

1. Eröffnung durch den bisherigen Vorsitzenden des Vorstands
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Anwesenheit der Vertreter
3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
4. Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und seiner Stellvertreter
5. Wahl des Vorstandes
6. Wahl der Vertreter der KZV Niedersachsen in die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
7. Wahl der Mitglieder für die Ausschüsse der Vertreterversammlung
 - 7.1 Finanz- und Verwaltungsausschuss
 - 7.2 Vertragsausschuss
 - 7.3 Satzungsausschuss
8. Schließung der Sitzung

Dr. Jobst-Wilken Carl
Vorsitzender des Vorstandes der KZV Niedersachsen

 **KZVN**
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Es wird Zeit: Approbationsordnung für Zahnärzte endlich umsetzen

Nach über 60 Jahren liegt ein **Referentenentwurf zur „Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung“** auf dem Verhandlungstisch!

Was viele „Experten“ in dieser Legislaturperiode nicht mehr für möglich gehalten haben, ging mit Schreiben vom 4. November 2016 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Der Entwurf hat viele unserer Anregungen und Forderungen aufgenommen, und vielen kritischen Stellungnahmen wurde stattgegeben.

- ▶ So bleibt das Zahnmedizinstudium ein Staatsexamenstudium, das Bachelor/Masterstudium ist nach dem Entwurf (ZÄPrO neu) vom Tisch.
- ▶ Die fachlichen Ausbildungsinhalte sind neu gewichtet worden, hin zur präventionsorientierten Zahnheilkunde sowie der Alterszahnheilkunde.
- ▶ In der Vorklinik werden die Studiengänge Zahnmedizin und Medizin angeglichen. Beispielsweise sollen Allgemeinerkrankungen zukünftig besser in der zahnmedizinischen Ausbildung abgebildet werden.
- ▶ Die Betreuungsrelation für Zahnmedizinstudenten soll verbessert werden.
- ▶ Dem Strahlenschutz soll in der zahnärztlichen Ausbildung verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden.
- ▶ Studierende sollen mit einer zweimonatigen Famulatur in den klinischen Semestern mit der praktischen zahnärztlichen Tätigkeit vertraut gemacht werden.
- ▶ Die Gleichwertigkeitsprüfungen werden zukünftig rechtlich abgesichert werden.

Natürlich gibt es auch bereits verschiedene Kritiker, insbesondere bezüglich der finanziellen Ausgestaltung der Novelle. Gerade die notwendige bessere Betreuungsrelation der



Foto: NZB

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

Studierenden wird den Landeshaushalten einen leicht erhöhten Zuschuss abverlangen, der zu leisten ist und sicherlich kein Bundesland überfordern wird.

Es ist Zeit, die neue Approbationsordnung für Zahnärzte umgehend umzusetzen und sie nicht ein weiteres Mal im Kritikgewitter der Beteiligten scheitern zu lassen! ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen und meinen besten Wünschen für geruhsame und besinnliche Feiertage für Sie, Ihre Familien und Praxisteam

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

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT – 51. Jahrgang
Monatszeitschrift niedersächsischer Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. eines jeden Monats. Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistenten

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

REDAKTIONSBÜRO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 02/17: 10. Januar 2017

Heft 03/17: 7. Februar 2017

Heft 04/17: 14. März 2017

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

Ein fröhliches

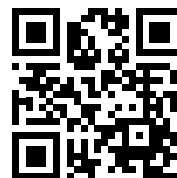
Weihnachtsfest

sowie einen guten Rutsch in ein glückliches,
gesundes und erfolgreiches neues

Jahr 2017

wünschen wir unseren Leserinnen
und Lesern!

*Ihr NZB-Redaktionsteam,
die Vorstände sowie alle Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter von KZVN und ZKN*



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

FSC



8



17



20

LEITARTIKEL

INHALT

POLITISCHES

FACHLICHES

DIES & DAS

TERMINLICHES

PERSÖNLICHES

AMTLICHES

KLEINANZEIGEN

LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke:
Es wird Zeit: Approbationsordnung für Zahnärzte endlich umsetzen

POLITISCHES

- 4 Das GKV-SVVG soll entschärft werden
Weiterhin Kontroverse um überzogene Regelungen vorhersehbar
- 5 Gesundheits- und Sozialpolitik:
BMG: Es darf kein „Dämmerlicht des Vergessens“ geben
- 8 Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen

FACHLICHES

- 12 Medizin trifft Zahnmedizin
Arznei-Allerlei
- 17 Der Tag der Akademie 2016 –
Traumhafte Verhältnisse für die
Referenten
- 20 AlterszahnMedizin –
SeniorenzahnMedizin
Treffen der Referenten 2016

- 21 Fünfte Deutsche Mundgesund-
heitsstudie (DMS V)
Praxisplakat steht zum
Download bereit
- 22 Vorsicht Falle!
BAG erschwert Kürzung des
Urlaubsanspruches wegen Elternzeit
- 24 Überlegungen zum Jahreswechsel
Unter Steuerlichen Gesichtspunkten

TERMINLICHES

- 28 Termine
- 28 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 29 ZAN-Seminarprogramm

PERSÖNLICHES

- 31 Julius Beischer ist 70 Jahre
alt geworden
- 31 Dienstjubiläum in der ZKN
- 32 Dr. Michael Sereny zum
Geburtstag
- 32 Wir trauern um unsere Kollegen
- 33 Herzliche Glückwünsche zum
Geburtstag!

AMTLICHES

- 34 Niederlassungshinweise
- 35 Ungültige Zahnarzttausweise
- 36 Beschlüsse anlässlich der ordentlichen
Sitzung der Vertreterversammlung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen am 04.11.2016
- 40 Neuzulassungen
- 41 Beitragsordnung der Zahnärztekammer
Niedersachsen für das Jahr 2017
- 43 Weiterbildungsordnung der
Zahnärztekammer Niedersachsen
- 53 Änderung der Alters-, Berufsunfähigkeits-
und Hinterbliebenensicherung (ABH)
Beschlüsse der Kammerversammlung
vom 21.10.2016

KLEINANZEIGEN

- 56 Kleinanzeigen

BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt eine
Beilage für

- ▶ XXXVIII. Klinische Demonstration
der Klinik und Poliklinik für
MKG-Chir. Zahnklinik Hannover
bei. Wir bitten um freundliche
Beachtung.



12



8



Das GKV-SVSG soll entschärft werden

WEITERHIN KONTROVERSE UM ÜBERZOGENE REGELUNGEN VORHERSEHBAR



Am 3. November haben dem Vernehmen nach Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und aus den Regierungsfractionen zusammengesessen, um über Änderungen am Referentenentwurf für das geplante Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG) zu beraten. Im Vorfeld war insbesondere von den betroffenen Körperschaften – Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV, KZBV), GKV-Spitzenverband (GKV-SV), Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) und Medizinischer Dienst (MDS) massive Kritik geübt worden. Diese wollten sich auch nicht damit zufriedengeben, ihren Ärger im Rahmen der Verbändeanhörung an den Mann – genauer: den zustän-

digen BMG-Abteilungsleiter Ulrich Orłowski – zu bringen. In Briefen ähnlichen Inhalts hatten sich die Sozialpartner, G-BA und der GKV-SV an die Spitzen der Regierungsfractionen gewendet und die sozialpolitische Dimension der BMG-Pläne angemahnt. Nun soll es eine Verständigung geben; der Gesetzentwurf, den das Bundeskabinett wahrscheinlich am 16. November beschließt, wird wohl deutlich anders aussehen als der heftig umstrittene Referentenentwurf. Ob das Gesetz das parlamentarische Verfahren mittels Paralleleinbringung schneller durchlaufen kann, ist allerdings keineswegs sicher. Der Wunsch des BMG, ein Inkrafttreten des GKV-SVSG noch vor den nächsten Wahlen der ärztlichen Selbstverwaltung zu ermöglichen, scheint augenblicklich offenbar wegen manchen Widerstands aus der SPD-Bundestagsfraction fraglich, deren Sprecherin der AG Gesundheit, Hilde Mattheis MdB, offiziell aber nur davon spricht, alle Handlungsoptionen in Erwägung zu ziehen. Der Termin für die konstituierende Sitzung der neuen KBV-Vertreterversammlung ist für den 3. März 2017 gesetzt.

Wie in der gesundheitspolitischen Szene kolportiert wird, sollen einige besonders stark kritisierte Inhalte des Referentenentwurfs gestrichen worden sein: So soll die Aufsichtsbehörde doch nicht befugt werden, Inhaltsbestimmungen zu unbestimmten Rechtsbegriffen wie Wirtschaftlichkeit oder Sparsamkeit zu erlassen. Damit soll denen der Wind aus den Segeln genommen werden, die dem BMG vorwerfen, es wolle seine Aufsichtsfunktion zu einer Fachaufsicht ausbauen. „Der Übergang von der Rechts- zur Fachaufsicht wird nicht erfolgen“, sicherte auch der beamtete Staatssekretär im BMG, Lutz Stroppe, anlässlich der 15. Plattform Gesundheit des IKK e. V. am 10. November in Berlin zu. Allerdings ist „der Grad zur Fachaufsicht schmal“, wie der Präsident des Bundesversicherungsamtes (BVA), Frank Plate, auf eben jener Veranstaltung einräumte. Der geplante Kabinettsentwurf soll dennoch einige „Dauerschrauben“ parat halten. So sollen KBV, KZBV, GKV-SV und MDS ihre Vorstandsdienstverträge von einer unabhängigen Institution auf die finanziellen Wirkungen hin prüfen lassen, wenn die Aufsichtsbehörde dies verlangt. Für die genannten Institutionen soll es auch bei den „Aufsichtsmitteln in besonderen Fällen“ bleiben. Das heißt: Das BMG will auch weiterhin die Möglichkeit haben, bereits genehmigte Satzungsbeschlüsse im Nachhinein zur Disposition

zu stellen; und zwar dann, wenn durch Beschlüsse die Satzung insgesamt rechtswidrig wird. Wann diese Bedingung erfüllt ist, dürfte im Einzelfall strittig sein. Umso problematischer ist, dass auch weiterhin eine Klage gegen eine solche Aufsichtsmaßnahme keine aufschiebende Wirkung haben soll. Die betroffenen Körperschaften werden sich mit dieser Regelung nicht zufrieden geben können.

Der „Gewinner“ des überarbeiteten Gesetzentwurfs ist dem Vernehmen nach der G-BA. Er soll von den Aufsichtsmitteln in besonderen Fällen ganz ausgenommen werden. Für ihn sollen auch die umfassenden Vorgaben für die Haushalts- und Wirtschaftsführung nur eingeschränkt gelten. So soll er keine unabhängige, interne Revision einrichten müssen. Für die Hecken-Behörde sollen auch die Regelungen zu dem „Entsandten“ – eine Person, die in Fällen einer nicht ordnungsgemäßen Verwaltung von der Aufsichtsbehörde in die Körperschaft entsendet werden kann – nicht zur Anwendung kommen. Für die anderen Körperschaften, die durch das GKV-SVSG angesprochen werden, gilt dies nicht. Allerdings soll der Einsatz des Entsandten an Bedingungen geknüpft werden. Wenn Verwaltungsvorschriften, Gesetze oder Satzungsregelungen verletzt werden, wenn die Zusammenarbeit der Organe behindert wird, wenn Verfügungen der Aufsichtsbehörde umgesetzt werden sollen oder mit Schäden durch Pflichtverletzung von Vorstandspersonen zu rechnen ist – in solchen Fällen soll die Aufsichtsbehörde vom Entsandten Gebrauch machen können. Doch zum einen ist der Bedingungskanon nicht abschlie-

ßend und zum anderen kann der Handlungsspielraum des Entsandten weiterhin in jedem Einzelfall durch die Aufsicht bestimmt werden. Auch hier werden BMG und Politik weiterhin mit dem Protest der selbstverwalteten Institutionen rechnen müssen.

Änderungen sind auch bei den Regelungen zur Wahl oder Abwahl von haupt- und ehrenamtlichen Funktionsträgern zu erwarten. Die im Referentenentwurf angelegte qualifizierte Mehrheit für die Wahl des Vorstandsvorsitzenden soll aber nur noch für die KBV gelten und mit der Maßgabe, dass im dritten Wahlgang die einfache Mehrheit genügt. Bei KZBV und GKV-SV soll die einfache Mehrheit reichen. Die KBV soll darüber hinaus künftig einen dreiköpfigen Vorstand bestellen, wobei ein Mitglied weder dem fachärztlichen noch dem hausärztlichen Lager angehören darf und auch kein Arzt sein muss. Die Regelung dürfte innerhalb der KBV für Kontroversen sorgen. Bleiben soll es wohl dabei, dass der oder die Vorsitzende der Vertreterversammlung mit einfacher Mehrheit abgewählt werden kann. Dies allerdings nur im Rahmen eines konstruktiven Misstrauensvotums; mit der Abwahl wird also die Neuwahl eines Vorsitzenden obligatorisch.

Darüber hinaus wird die Kabinettsfassung des GKV-SVSG sicher noch mit weiteren Überraschungen aufwarten.

Die Kontroverse um den „Frontalangriff“ des BMGs auf die Selbstverwaltung wird mit dem 16. November nicht verstummen. ■

_____ Quelle: gid Nr. 36 vom 11.11.2016

Gesundheits- und Sozialpolitik:

BMG: ES DARF KEIN „DÄMMERLICHT DES VERGESSENS“ GEBEN

Im letzten Jahrhundert kursierte im politischen Bonn der kennzeichnende Spruch:

„Politiker kommen und gehen, Beamte, Sekretärinnen, Chauffeure, Lobbyisten und Journalisten bleiben“. Gerade in Ehren ergraute MatadorInnen der letzten fünf Gruppen kommen so leicht auf 20, 30, 40 und mehr (Dienst-)Jahre, die sie aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen überblicken können. Ein riesiger Erfahrungsschatz – manchmal auch verborgen in Archiven –, den die unterschiedlichen Politiker nicht immer zu nutzen vermögen oder wollen. Denn „gräbt“ man, so kann es sein, dass man bei diesen Altvor- deren oder ihren Kisten und Kästen unter Umständen gar

Erstaunliches oder Schreckliches ans Tageslicht befördert. Diese Erfahrung musste auch die dfg-Redaktion machen als sie ins eigene Archiv stieg, um wegen aktueller Nachrichten aus der Vertragsärzteschaft nach deren geschichtlichen Ursachen zu forschen. Danach begann das große Grübeln, wer bei der laufenden Debatte um das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz bzw. den Kabalen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und ihrer „Aufsicht“ am besten „getäuscht, getrickst und getarnt“ hatte. Vor allem eine Person im BMG kann sich aktuell nicht mehr mit „Nichtwissen“, höchstens mit dem Aspekt des „Vergessens“ herausreden. ►►

► Um zu verstehen, warum die Archivrecherche begann, muss man ausführlichere Geschichtsbetrachtungen voranstellen. Seit der Regierungsbildung im November 1961 existiert in Deutschland ein eigenständiges Bundesgesundheitsministerium (BMG). CDU-Bundeskanzler Dr. iur. Konrad Adenauer (†) musste dem Druck der Unions-Frauen nachgeben und berief mit der Frankfurter Volljuristin Elisabeth Schwarzhaupt (†) die erste weibliche CDU-Ressortchefin im Nachkriegsdeutschland. Seit Dezember 1966 folgten weitere vierzehn Ministerinnen aus insgesamt fünf Parteien. Der Niederhainer Hermann Gröhe MdB (55) ist also die laufende Nr. 15, die in der jeweiligen BMG-Lackschuhabteilung residiert. Die Agenden für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wanderten aber erst zum ersten Male am 4. Januar 1991 ins BMG. Aus dem Geschäftsbereich des damals von Dr. phil. Norbert Blüm (81) geführten Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMAuS) übertrug man dessen Gesundheitszuständigkeiten auf das neu zusammengeschnittene Bundesministerium für Gesundheit. Kurzzeit-Ressortchefin wurde Gerda Hasselfeldt MdB (66), seit 2011 die mächtige Vorsitzende der CSU-Landesgruppe im Bundestag. Als Ministerin war die aus dem Kreis Fürstfeldbruck stammende Niederbayerin kein Erfolgsmodell, sie musste zurücktreten und wurde schon im Mai 1992 durch den damaligen CSU-Parlamentarischen Staatssekretär im BMAuS, Horst Seehofer MdL (67), ersetzt. Das ist kein Vierteljahrhundert her. Und an die Ministerzeiten dieser beiden Christsozialen dürfte sich so manches erfahrene Mitglied im „Ältestenrat“ des deutschen Gesundheitswesens erinnern. Auch an ihre Schwierigkeiten, geeignetes wie parteinahes oder loyales Personal zu finden. Bei Seehofer hießen die ersten zuständigen Abteilungsleiter „Krankenversicherung“ Gerhard Schulte (71) und ab 1996 Dr. iur. Manfred Zipperer (78). Der holte sich zum 1. Januar 1996 einen relativ jungen Volljuristen aus dem Dunstkreis der Fraktion an seine Seite, der auch schon im Münchener Sozialministerium gearbeitet hatte und damit über das Vertrauen der CSU-Größen verfügte. Man beförderte den Nordhessen Dr. iur. Ulrich Orłowski (63) zum Unterabteilungsleiter (UAL) „Krankenversicherung“. Und er blieb es als Ministerialdirigent dreizehn lange Jahre lang. Während Abteilungsleiter im Range eines Ministerialdirektors (MinDir) als so genannte „politische Beamte“ fast täglich in den einstweiligen Ruhestand versetzt werden können, gilt diese Regelung nicht für die Ministeriumschargen unter ihnen. Daher diente Orłowski loyal und immer kenntnisreicher werdend dem Haus und dem Gesundheitswesen. Nicht nur unter der bündnisgrünen Kurzzeit-Ministerin Andrea Fischer (56), sondern er blieb zuständiger UAL auch unter der SPD-Ministerin Ulla Schmidt MdB (67). Das weisen die der A+S-Redaktion wieder vorliegenden BMG-Organigramme aus. Im November 2009 durfte Orłowski dann Franz Knieps (60) als zuständiger Abteilungsleiter

„Krankenversicherung“ beerben. In diesen sieben Jahren konnten sich liberale Minister wie Dr. med. Philip Rösler (43) und Daniel Bahr (39) und natürlich CDU-Mann Gröhe seiner Dienste erfreuen.

Wenn man so will, dann ist der heutige Ministerialdirektor Orłowski seit über 20 Jahren „die“ gesundheitspolitische Konstante, ja wenn nicht quasi „die“ Inkarnation im BMG. Er dürfte über einen riesigen Erfahrungsschatz und ein Wissen sowie Erinnerungsvermögen verfügen wie nur wenige in der Berliner Friedrichstraße. Das gilt auch für die Aufsicht über die KBV und die anderen bundesunmittelbaren Körperschaften im Gesundheitswesen wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Denn als UAL 22 „Krankenversicherung“ beaufsichtigte und lenkte Orłowski seit 1996 auch die Arbeit der ihm unterstehenden Referate. Dazu gehörte seither auch das Referat 225 „Verbandsrecht, Aufsicht“. So hieß es nicht nur zu Fischers Zeiten, sondern auch heute noch. Noch nicht einmal die ministeriumsinterne Nummerierung hat sich geändert. Nur die Referatsleiter.

Da war der zu seinen Dienstzeiten nicht unbekannt Dr. phil. Michael Dalhoff (68), der 1993 in diese Position einrückte. Und dem man nachsagt, in späteren Zeiten als UAL „Gesundheitswesen“ einer der „Miterfinder“ des Gesundheitsfonds zu sein. Auf den Dalhoff-Sukzessor Rüdiger Hensgen folgte 2007 Dr. iur. Gerhard Vieß als oberster Aufsichtsbeamter. Im Sommer 2015 wechselte dieser ins BMG-Referat „Rechtsfragen der Krankenhausversorgung und -finanzierung“. Wohl um Platz zu machen für die in KBV-Fragen recht umtriebige neue Referatsleiterin Nina Hammes (41).

Dieses alles bedeutet, die „Aufsichtsbeamten“ wechselten in zwanzig Jahren mehrfach – Orłowski blieb. Wenn man darüber hinaus sich vor Augen führt, dass es nicht nur in Ministerien klare Entscheidungsschienen gibt, dann wird das Bild runder. So kann es z. B. sein, dass die unterste Charge, sagen wir einmal, ein Jungspund von Hilfsreferent, eine „Vorlage“ zimmert. Die wandert dann mindestens vom Tisch des Leiters des zuständigen Referates auf die Papierberge des UAL. Und von dort weiter – je wichtiger sie ist – auf den Schreibtisch des Abteilungsleiters, um dann u. U. in der Lackschuhabteilung bei den Staatssekretären und letztendlich dem Minister zu landen. Alle Beteiligten zeichnen die Vorlage mindestens mit ihrer Paraphe (in unterschiedlichen Farben) ab. Sollte es die BMG-Führung überhaupt jemals zulassen, dann könnte man im Koblenzer Bundesarchiv schon heute in den Akten nicht nur des BMG-Referates 225 an Hand der farbigen Paraphen erkennen und damit nachlesen, wer was wann wusste. Auch der heutige MinDir. Orłowski.

Womit die Geschichte aktuell so richtig heiß wird. Schon



Foto: bmmr.de

Dr. iur. Ulrich Orlowski

die parlamentarische Opposition im Bundestag versuchte seit dem Hochkochen der KBV-Kabalen mittels diverser Anfragen herauszufinden, wer im BMG etwas wusste, wer sich verantwortlich fühlte und „was die Aufsicht“ tat. Unter anderem kam heraus, dass aus „Personalmangel“ jahrelang keine Prüfungen in der KBV stattfanden. Und zwar nicht nur zu grünen oder sozialdemokratischen Führungszeiten. Insgesamt könnte sich für den unbefangenen Leser der Eindruck ergeben, erst unter Gröhe erfolgte eine effektive, effiziente wie durchgreifende Aufsichtstätigkeit. Könnte, wohlgemerkt! Denn, schon als sich 1999 die damalige KBV-Führung mit dem BMG um Arzneimittelfragen stritt und deshalb ein stellvertretender KBV-Hauptgeschäftsführer als „Bauernopfer“ gehen musste, gab es einen UAL im BMG an der richtigen Stelle namens Orlowski. Als wenige Jahre später sich die KBV wegen des geplanten Umzuges der KBV-Zentrale nach Berlin wieder mit dem Ministerium kabelte und die KBV zusammen mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apobank) das Konstrukt „Apo KG“ erfand – der gleiche personelle Zustand. Als die Apo KG in eine angebliche Schiefelage geriet, da versandte der damalige KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Andreas Köhler (55) im Jahr 2012 den entsprechenden „Bericht“ und die Prüfergebnisse der ETL-Wirtschaftsprüfer ins Ressort. Es existierte ein ähnlicher Leserkreis für das dickleibige Oeuvre.

Sicherlich mit dabei: der zuständige Abteilungsleiter Orlowski. Der ehemalige KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. iur. Rainer Hess (75) hätte sich am 30. November 2015 seinen erklärenden Brief über die Dienstvertragszustände in der KBV vor 2004, den er nachweislich auch an Orlowski richtete, eigentlich ersparen können. Denn schon 1998 saß der

heutige Spitzenbeamte an der richtigen BMG-Stelle und hätte wissen müssen, welche Vertragsart in der von seinen Untergebenen zu beaufsichtigenden Körperschaften vorherrschte. Und so manches dürfte er erfahren haben, wenn seine Mitarbeiter nach der Teilnahme an Sitzungen der Gremien der beaufsichtigten Körperschaften berichteten. Und so weiter und so fort, so fort ...

Wenn sich die parlamentarische Opposition vielleicht doch noch dazu durchringen sollte, „wg. der KBV“ einen Untersuchungsausschuss zu fordern und kurzfristig einrichten zu lassen, es gäbe vermutlich nur einen „Kronzeugen“ für die Jahre 1996 bis 2016. Und der hieße Dr. iur. Ulrich Orlowski. Ein Selbstverwaltungsstärkungsgesetz müsste es in der Form, wie es aktuell vorliegt, gar nicht geben, wenn ein zuständiger Beamter weniger einfühlsam und nachsichtig auf die „Zustände“ damals reagiert und vor allem agiert hätte. Man kann zu der KBV-Vorständin Regina Feldmann (63) stehen und ihr Handeln auch kritisieren. Aber ihre neueste Klage in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (F.A.Z.) vom 14. Oktober 2016 der Marke „Ministerium behindert Aufklärung“ erscheint nach der Lektüre von Archivmaterialien in einem anderen Licht. Dem potentiellen „Kronzeugen“ Orlowski bliebe vor einem Bundestagsuntersuchungsausschuss oder vor Gericht nur eines übrig, sich darauf zu berufen, dass er nach zwanzig oder auch nur zehn bzw. sechs Jahren viele Details „vergessen“ habe. Das würde man ihm angesichts der Massen von ministeriumsinternen „Vorlagen“, die seit 1996 über seine Schreibtische gewandert sind, auch im Rahmen einer „Unschuldsumsetzung“ abnehmen. Wenn nicht die Akten im Bundesarchiv oder in den Zentralen der bundesunmittelbaren Körperschaften wären. Diese könnten vor einem weiteren „Täuschen, Tricksen, Tarnen“, vor einem Abwiegeln, Verschweigen oder anderen Malaisen wie dem „Dämmerlicht des Vergessens“ bewahren. BMG-Staatssekretär Lutz Stroppe (60) mag Recht haben, wenn er behauptet, dass das Gröhe-Haus die „Durchführung der angestoßenen Prozesse“ nicht behindert, sondern „fördert“. Aber bei intensiver Kenntnis der Aktenlage hätte man einige dieser nicht nur kostenträchtigen, sondern auch imageschädigenden Prozesse erst gar nicht anzetteln dürfen. Das haben inzwischen zwei unterschiedliche Kammern des Berliner Arbeitsgerichtes erkannt, weitere Schlappen für die KBV dürften folgen. Deren „Erfolg“ muss nach der Entmandatierung von CBH nun die Kanzlei LUTHER verantworten. Man fragt sich allerdings, ob alle Vorgänge, Aufregungen und Streitigkeiten es „wert“ waren. Man hätte ja nur in die „vergessenen“ Akten schauen müssen. ■

_____ Quelle: A+S aktuell, Nr. 42 – 16 vom 21.10.2016

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

MASSIVE KRITIK AM „SELBSTVERWALTUNGSSTÄRKUNGSGESETZ“ EINSTIMMIGE BESCHLUSSFASSUNGEN



Es war die letzte Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) in der Amtsperiode 2011 bis 2016, zu der Dr. Ulrich Obermeyer als Vorsitzender der VV zum 4.11.16 nach Hannover eingeladen hatte. Die Wahlzeit für das neue Parlament der niedersächsischen Vertragszahnärzte endete am 16. November; die konstituierende VV ist für den 21. Januar 2017 vorgesehen. An diesem Tag werden die gewählten Mitglieder der VV die drei neuen Vorstandsmitglieder wählen.

Als Vorstandsvorsitzender widmete Dr. Carl seinen Bericht diesmal schwerpunktmäßig dem in der Kritik aller Selbstverwaltungsorgane stehenden Entwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV“, das in seiner Kurzform unter dem irreführenden Namen „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ firmiert. Zunächst ging Carl in seiner allgemeinpolitischen Betrachtung auf den hohen Stellenwert der Freien Berufe, insbesondere als Jobmotor, ein. Es sei daher unverständlich, weshalb gerade die Gesundheitsberufe ständig gezielt verunglimpft würden. Nun werde auch auf die Selbstverwaltung in massiver Form „losgegangen“.

Um das System „unter Kontrolle“ zu bringen, mische sich Politik immer stärker regulierend in Abläufe ein, die von Abgeordneten vielfach in ihrer Komplexität nicht verstanden würden.

Gerne schmücke sich die Gesundheitspolitik hingegen mit den positiv „verkaufbaren“ Leistungen der Selbstverwaltung wie Alters- und Behinderten-Zahnheilkunde, häusliche Pflege und frühkindliche Prophylaxe. Bereits die Einführung der Hauptamtlichkeit der Vorstände 2004 habe für viel Aufregung gesorgt, so Carl: „Doch was jetzt auf dem Tisch liegt, übertrifft das bei Weitem und wird die kommende Legislaturperiode standespolitisch beherrschen“.

„Selbstverwaltungsabschaffungsgesetz“

Die Fülle der in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen sei durch nichts gerechtfertigt, und der Entwurf des Gesundheitsministeriums sei sicher nicht aus der Einsicht in eine ordnungspolitisch und rechtsstaatlich notwendige Weiterentwicklung des Gesundheitswesens entstanden. Carl vermutete ferner, dass indirekt das Versagen des aufsichtführenden BMG kaschiert werden solle. Ordnungs- und gesellschaftspolitische Ideologien seien der eigentliche Nährboden für diesen Entwurf.



Dr. Jobst-W. Carl, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN, kandidiert nicht erneut für den Vorstand. Er erhielt stehenden Applaus für seine Vorstandsarbeit während der vergangenen 12 Jahre.



Dr. Jürgen Hadenfeldt



Dr. Julius Beischer

Als nicht mehr harmlos bezeichnete Carl die Änderung des § 91 des SGB V, weil nicht mehr von einer „Rechtsaufsicht“, sondern nur noch von „Aufsicht“ gesprochen werde. Mit dieser verharmlosenden Formulierung sei quasi die Einführung der „Fachaufsicht“ gemeint.

Im Folgenden ging Dr. Carl auf Details des Gesetzentwurfes ein, die es der Aufsicht auf vielfältige Weise ermöglichen würden, direkten Einfluss auf die (zahn)ärztlichen Parlamente zu nehmen. Die Einsetzung eines „Staatskommissars“ sei bereits möglich, „soweit das Handeln des Vorstands eine ordnungsgemäße Verwaltung nicht mehr gewährleistet und andere Aufsichtsmittel nicht ausreichen“, wie es im Entwurf heißt. Ferner solle die Aufsicht zukünftig u.U. die Satzung selbst regeln und diese ohne nähere Begründung auch zur rückwirkenden Disposition stellen können. Beschlüsse der Vertreterversammlung könnten in Zukunft von der Aufsicht nach Belieben aufgehoben bzw. ersetzt werden.

Die vorgesehene grundsätzlich namentliche Abstimmung in der Vertreterversammlung der KZBV verletze das Demokratieprinzip.

Der Vorstand sei vom niedersächsischen Sozialministerium aufgefordert worden, innerhalb von 3 Tagen eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf abzugeben. Die Antwort des Vorstandes hatten wir im NZB 11/16 abgedruckt.

Als Resümee stellte Carl fest, dass dieses Gesetz zum „Staatsdirigismus pur“ führen werde.



Dr. Thomas Nels, Stellvert. Vorsitzender der KZVN

Der scheidende Vorstandsvorsitzende bedankte sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, einer „tollen Mannschaft“, ohne die man nicht alles habe schaffen können. Sein Dank galt ebenso dem Vorstandsteam für die 12jährige Zusammenarbeit. Dem neuen Vorstand wünschte er für die Bewältigung seiner Aufgaben eine glückliche Hand.

Dr. Nels, stellvertretender Vorsitzender der KZVN, schloss in seinem Bericht an die Analyse des Gesetzentwurfes an und sprach zu Beginn von der Leidenschaft eines Vorstandes, als er auf einen weiteren Gesetzentwurf einging, den man vor 10 Tagen erhalten habe – das „Niedersächsische Gleichstellungsgesetz“ (NGG). Mit seinem bekannten dunkelgrauen und bisweilen schwarzen Humor und mit Hilfe diverser Folien und einer Karikatur verdeutlichte Nels den fragwürdigen Gehalt und die Umsetzungsmöglichkeiten dieser weiteren Gesetzesvorlage. Als Beispiel nannte er den § 9 (5), wonach die Dienststellen ihren Beschäftigten Fortbildungen zur Gleichstellung von Frauen und Männern und zur Vermeidung sexueller Belästigung am Arbeitsplatz zu ermöglichen haben. Dazu merkte Nels sarkastisch an, dass er nicht sicher sei, ob es hierfür Fortbildungspunkte geben werde. Ferner seien nach demselben Paragraphen die Beschäftigten der Personalverwaltung und die Beschäftigten mit Vorgesetzten- und Leitungsaufgaben verpflichtet, sich über das Thema „Gender mainstreaming“ zu informieren und Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen.

Aus § 15 (1) ergibt sich eine weitere Forderung: „Die Dienststellen und die Beschäftigten der Personalverwaltung haben die Gleichstellung bei allen Einstellungen zu beachten (Gender Mainstreaming).“ Und im Widerspruch dazu heißt es im § 20 (1): „Jede Dienststelle und jede Außenstelle [Anm.: ab 50 Beschäftigte] ... hat jeweils eine Gleichstellungsbeauftragte und eine Vertreterin zu bestellen.“

Vertragssituation 2016: Steigerungen bis 3,45 %

Nels konnte der VW mitteilen, dass mit den Primärkassen ein 2-Jahresvertrag für 2015/2016 mit einem Steigerungssatz von 3,45 % für 2016 abgeschlossen worden sei. Bei den Ersatzkassen betrage dieser Steigerungssatz für 2016 2,95 %.

Behandlung von Asylbewerbern

Zum 1.4. 2016 sei eine Rahmenvereinbarung des Landes Niedersachsen mit den Kassenverbänden zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten an Asylbewerber in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland in Kraft getreten. Dieser Vereinbarung können die regionalen Kostenträger beitreten. Bis heute habe allerdings noch kein Kostenträger seinen Beitritt erklärt, stellte Nels fest. Ein gewichtiger Grund dafür dürften die 8 % Verwaltungskosten sein, die sich die Kassen erbeten haben. ►►

► Zwischenzeitlich sei der Landkreis Hildesheim an die KZVN mit der Frage herangetreten, ob man – wie bei den Ärzten – auch mit den Zahnärzten eine Vereinbarung schließen könnte, die Abrechnung ohne Beteiligung der Kassen über die KZVN abzuwickeln. Der Landkreis Hildesheim teilt eine Krankenkarte aus. Unsere erste Präferenz, so Nels, wäre eine flächendeckende Umsetzung der Rahmenvereinbarung gewesen. Wenn sich dort aber nichts bewege, könne das Hildesheimer Vorgehen vielleicht beispielhaft sein für andere Regionen. Aus diesem Grund sei eine Vereinbarung im Unterschriftenverfahren, die möglichst zum 1.1.2017 in Kraft treten solle.

Nach dem Inhalt dieser Vereinbarung entscheidet allein der Zahnarzt, was nach den Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes konservierend/chirurgisch unaufschiebbar und zwingend notwendig ist. Alle „Folterinstrumente“ (WP, Degression, Budgets usw.) des SGB V seien dafür ausgeklammert. Dr. Nels geht davon aus, dass die Kollegenschaft mit dieser Regelung verantwortungsvoll umgehen würde, sei sie doch selber auch Steuerzahler!

Um einen zukünftigen Vorstand nicht zu präjudizieren, habe man noch keine Verhandlungen für 2017 aufgenommen. Grundlage dafür sei jedenfalls eine prognostizierte Grundlohnsummensteigerung von 2,5%.

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

100%-Grenzwert angehoben

Die getätigten Abschlüsse im Zusammenspiel mit der Versichertenentwicklung und der Leistungsmengenentwicklung haben dazu geführt, dass man trotz einer 3,2%igen Erhöhung des HVM-Punktwertes den 100%-Grenzwert in der Prognose auf 200.000,- Euro anheben konnte.

Nach Auswertung der Ergebnisse des ersten Halbjahres und der Frühinformation des dritten Quartals sei es unter günstigen Voraussetzungen sogar theoretisch möglich, dass man bei Anwendung des HVM das „Luxusproblem“ habe, dass die 100%-Grenze die nach HVM fixe Quotengrenze erreichen würde und dann noch Mittel zur Verfügung stehen würden. Für diese Situation fasste die Vertreterversammlung einen entsprechenden Vorratsbeschluss für die nachträgliche Erhöhung des Verteilungspunktwertes.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Ein letztes Mal, so Nels, komme er auf den MDK zurück; denn am 1. Januar beginne die neue Legislaturperiode, und die Gutachter müssten bestellt werden. Dem Vorstand gegenüber haben die Verhandlungsführer der Primär- und auch der Ersatzkassen erklärt, dass eine Einigung erzielt sei und nur noch Details zu klären seien. Wenn man dem

Granden etwas Positives abgewinnen wolle, so sei es die Überlegung, dass der Vorstand bei einem Wechsel der Mehrheiten in der W eine Unterschrift nur in Absprache mit dem designierten neuen Vorstand tätigen würde, dieser aber auch die Option hätte, noch einmal neu zu verhandeln.

Ganz besonders bedankte sich auch Dr. Nels bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der KZVN für die Unterstützung bei der Arbeit des Vorstandes. Er habe gerne mit einer Mannschaft zusammen gearbeitet, die so aufgestellt sei, dass sie sicher auch einen neuen Vorstand auf den richtigen Weg bringen könne, schloss Nels seinen Beitrag.

Diesem Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZVN schloss sich Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN, an, bevor er aus seinem Ressort, der „Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ nach § 81a SGB V, berichtete. Im Jahr 2015 habe es dort 21 Vorgänge mit einer Schadenssumme von rund 3.583 Euro gegeben (2016 bisher 11 Vorgänge). Hauptsächlich sei es um den Verdacht des Abrechnungsbetruges gegangen, der sich in 8 Fällen bestätigt habe. In 2 Fällen sei die Staatsanwaltschaft und in 2 weiteren der Disziplinausschuss eingeschaltet worden. Dieser hatte unter dem Vorsitz von Klaus Wilke, Vors. Richter am Verwaltungsgericht a. D., im laufenden Jahr bisher 2 Vorgänge zu bearbeiten, bei denen es um vertragszahnärztliche Pflichtverletzungen (Abrechnungsbetrug und falsche KIG-Einstufung) ging. Aus den Jahren 2014 und 2015 wurden im laufenden Jahr 6 Verfahren beendet, bei denen in 2 Fällen Geldbußen von 10.000 Euro verhängt wurden.

Zulassungssituation

Christian Neubarth berichtete über die Struktur vertragszahnärztlicher Praxen und deren Angestellte in Niedersachsen. Neben 2.751 vertragszahnärztlichen Einzelpraxen werden in Niedersachsen derzeit 1.027 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), 57 Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) und 12 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) geführt.



Christian Neubarth,
Mitglied im Vorstand
der KZVN

Es folgte der Bericht der Vorsitzenden des Finanz- und Verwaltungsausschusses, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, zum Jahresabschluss 2015.

Dr. Wolfhard Ross berichtete als Vorsitzender des Vertragsausschusses und Dr. Bodo Heckroth als Vorsitzender des Sitzungsausschusses.



Die Mitglieder der ständigen Ausschüsse berichteten. V.l.n.r.: Henner Bunke, D.M.D./ Univ. of Florida, Dr. Wolfhard Ross und Dr. Bodo Heckroth

In der anschließenden durchweg kollegial und konstruktiv geführten Diskussion der Delegierten ging es in erster Linie um die Inhalte der im Anschluss einstimmig gefassten Beschlüsse. Für die Arbeit des Vorstandes in der zurückliegenden Amtszeit erhielt dieser, und insbesondere der für das „Vertragsgeschäft“ verantwortliche Dr. Nels mehrfach Lob und Anerkennung aus allen Richtungen.

Beschlüsse der W Vollständiger Wortlaut ab S. 36

Durchweg kritische Beiträge der Delegierten befassten sich mit dem Entwurf des sog. „Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes“, zu dem es gleich mehrere Beschlüsse gab. In einer Resolution wird das BMG aufgefordert, den Gesetzentwurf „komplett zurückzuziehen“. Einmal mehr fordert die W den Erhalt des freiheitlichen und staatsfern organisierten dualen Gesundheitssystems. Die W der KZVN lehnt die elektronische Gesundheitskarte (eGK) prinzipiell ab und fordert, dass die Sicherheit der Telematikstruktur gewährleistet wird.

Weitere Beschlüsse haben die Forderungen nach Bürokratieabbau zum Inhalt und gipfeln in der an die Bundesregierung gerichteten Aufforderung, die Empfehlungen des Normenkontrollrates umgehend umzusetzen.



Diskussionsbedarf gab es vor allem zum sog. „Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“. V.l.n.r.: Dr. Karl-Hermann Karstens, Annette Apel, Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf.

Die W der KZVN fordert die Gesetz-/Verordnungsgeber in Bund und Ländern ferner auf, die Umsetzungsüberwachung der rechtlichen Bestimmungen im Bereich der Zahnmedizin für den Arbeits-, Infektionsschutz und das Medizinproduktegesetz sowie für die Medizinproduktebetriebsverordnung in die Hoheit der Zahnärztekammern der Länder zu übertragen. Die W wendet sich zudem gegen eigene Interpretationen der Behörden hinsichtlich der Verpflichtung zur Anwendung von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG).

Dr. Hadenfeldt berichtete über die Herausgabe einer Bescheinigung der ZKN, aus der hervorgeht, dass die zwingende Einführung eines Thermodesinfektors nicht gegeben sei. Mit dieser Stellungnahme könne man gegenüber Validierern und der Aufsichtsbehörde argumentieren, die die Rechtslage nicht aus Willkür, sondern aus Unkenntnis anders beurteilen würden. Da sie nicht erneut kandidieren werden, war für drei Mitglieder der Vertreterversammlung diese Versammlung zugleich die letzte.

Das trifft auch für den Kollegen Dr. Ulrich Keck aus Leer zu, der in den vielen Jahren seiner Zugehörigkeit zur W so manchen rhetorischen Glanzpunkt setzte – zuweilen auch unter Zuhilfenahme einer drastischen Wortwahl. Seine gelegentlich praktizierte inquisitorische Fragetechnik, die zur Klärung von Sachverhalten beitrug, mochte dabei nicht immer und von jedem als Genuss empfunden werden. Auf jeden Fall besitzt der Kollege Keck einen Kompass, dem er stets folgte. Er wird der Versammlung fehlen.



Dr. Ulrich Keck kandidiert nicht erneut zur VV. Seine analytische Rhetorik wird man vermissen.

Die Beschlussfassungen über die Abnahme der Jahresrechnung 2015, über die Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2015 und die Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2017 erfolgten erwartungsgemäß einstimmig.

In seinem Schlusswort ging Dr. Jobst-W. Carl kurz auf seine Amtszeit ein, die von Höhen, aber auch von Tiefen geprägt gewesen sei. Jedoch lohne es sich, aktiv in der Selbstverwaltung mitzuarbeiten, ermunterte er die jungen Kolleginnen und Kollegen.

Für seine in den vergangenen 12 Jahren geleistete Vorstandsarbeit und die erzielten Erfolge für die Kollegenschaft erhielt er – was zu den Raritäten einer W zählt – zum Abschluss der Versammlung stehenden Applaus. ■

_____loe

Medizin trifft Zahnmedizin

ARZNEI-ALLERLEI



Ü

ber 70.000 Medikamente werden in deutschen Apotheken angeboten!

Da kann der Überblick über die Konsequenzen aus der und für die Medikation Ihrer Patienten schon mal verloren gehen. Indikationen und Kontraindikationen – unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen. Was darf ich, was darf ich nicht? Wo lauern die Gefahren für die Patientengesundheit?

In diesem „Arznei-Allerlei“ werden die wichtigsten Aspekte rund um die Konsequenzen aus der Patienten-Medikation und Ihren Verordnungen erläutert. Dieser Artikel konzentriert sich auf die Bedeutung der Indikationen und die praxisrelevanten Nebenwirkungen.

Das „Warum“ ist wichtig!

Die Inzidenz der medizinischen Notfälle scheint mit Angaben zwischen 0,2 und 4 % gering, steigt aber durch die längeren und komplexeren Behandlungen, das steigende Durchschnittsalter Ihrer Patienten und der damit verbundenen Polymorbidität und -Medikation an. Zudem werden vermeidbare Komplikationen oder solche, die erst nach dem Zahnarztbesuch relevant werden, nicht konsequent mit einberechnet. Es gilt daher, die Zwischenfälle durch präventive Maßnahmen weit möglichst zu vermeiden. Dies kann durch das Reagieren auf die individuellen allgemein-medizinischen Risikofaktoren Ihrer Patienten erreicht werden. Der „Blick in den Mund“ allein genügt heute nicht mehr, um eine mögliche Gesundheitsgefährdung durch die zahnärztliche Behandlung zu erkennen. Der „gesamte“ Patient muss gescannt werden. Dabei hilft auch der „Blick auf die Medikamente“ ganz entscheidend weiter! Medikamente verraten Ihnen die Erkrankungen Ihrer Patienten, auch wenn diese die Indikationen dafür selber nicht (mehr) wissen. Und das ist gar nicht so selten! *Tipp 1*

Das „Wie und Wann“ der Medikamenten-Anamnese ist entscheidend!

Jede Anamnese ist nur sinnvoll, wenn die Daten aktuell sind! Eine „Aktualisierung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“ ist auch dementsprechend in dem Patientenrechtegesetz 2013 verankert. Eine Aktualisierung durch die freundliche, globale Nachfrage: „Hat sich irgendetwas bei Ihnen verändert?“, ist aber meist nicht zielführend, da Ihr Patient als medizinischer Laie nicht weiß, was für Sie relevant ist. Genau genommen verstehen die meisten Patienten überhaupt nicht, dass der Zahnarzt allgemein-medizinische Informationen braucht, um sie komplikationslos behandeln zu können. Woher sollen sie wissen, dass „die Spritze“ vom Orthopäden vor 3 Monaten (Bisphosphonate), die helfenden Globuli, die Antidepressiva oder sogar die „Pille“ für die zahnmedizinische Behandlungs- und Therapieentscheidung interessant sein können? Hier sind Sie gefordert, Ihre Patienten zu informieren, motivieren, aufzuklären und somit Vertrauen und Patientenzufriedenheit zu ermöglichen. Auf Ihrem Praxisanamnesebogen können Sie durch entsprechende Hinweise und den Vermerk, dass Sie gerne die Medikationslisten kopieren, viel erreichen. Oft werden Sie aber erst durch konkretes Nachfragen korrekte Angaben erhalten. Wie wichtig die Frage nach der Medikation ist, zeigen die Daten aus einer großen amerikanischen Studie über die Zusammenhänge von KHK (koronaren Herzerkrankung) und Diabetes mellitus (Detect-Studie). Trotz regelmäßiger Medikamenteneinnahme wusste jeder vierte Diabetiker nicht, dass er zuckerkrank ist, jeder dritte Patient mit einer KHK nicht, dass er herzkrank ist. *Tipp 2*

„Was ist das?“

Nebenwirkung = unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)
Der Begriff unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) wird im Praxisalltag synonym für die Nebenwirkungen von Arzneimitteln genannt. Seit dem aktuellem Arzneimittelgesetz 2012 sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels auftretenden, schädlichen, unbeabsichtigten Reaktionen und Reaktionen die „infolge von Überdosierung, Fehlgebrauch, Missbrauch und Medikationsfehlern“ auftreten.

Das Vermeiden von Nebenwirkungen ist das Ziel!

Ursachen für die unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind meist dosisabhängig und von Ihnen nicht zu beeinflussen. Die häufigste vermeidbare Ursache einer Nebenwirkung ist der Dosierungsfehler. Am häufigsten wird eine Dosisreduktion auf Grund einer Niereninsuffizienz übersehen, vor allem bei älteren Patienten. *Tipp 3* Gerade bei dieser Patientengruppe muss auf Grund der veränderten Pharmakokinetik und – Dynamik immer die Devise gelten: „start low – go slow“, um unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden. Auch lebensbedrohliche UAWs können durch eine zahnmedizinische Medikation hervorgerufen werden. Denken Sie nur an die Zwischenfälle, als die Allergien der Patienten gegen ein Medikament oder auch Mundhygienemittel (z.B. Mundspülungen) nicht beachtet wurden. *Tipp 4*

Vollkommen überflüssig sind zudem Nebenwirkungen durch fehlerhafte Anwendung, wie z.B. getrunkene Mundspüllösungen oder Verwechslung der Kaliumbrausetabletten mit Prothesenreinigungstabletten. Solche Kommunikationsdefizite müssen vermieden werden! Übernehmen Sie die Verantwortung für eine konkrete und korrekte Auf- und Erklärung zur Anwendung aller Verordnungen und Empfehlungen (auch der Mitarbeiterinnen)! *Tipp 5*

Dem Patienten muss je nach individueller kognitiver Fähigkeit das Handling, der genaue Zeitplan (z.B. 2 x täglich heißt nicht morgens und abends, sondern alle 12 Stunden), die Länge der Einnahme und eventuell Lagerungsbesonderheiten genau erklärt werden. Dies gilt insbesondere für ältere Patienten, wie eine Wiener Studie mit geriatrischen Patienten verdeutlicht. Hieraus wird ersichtlich, dass z.B. der Begriff „bei Bedarf“ erklärt, das Öffnen einer Mundspüllösung geübt und jedem vierten älteren Patienten die Anwendung einer Brausetablette erläutert werden muss.

Melden ist wichtig!

Nebenwirkungs-Vielfalt

Im Durchschnitt werden laut einer amerikanischen Studie in den Beipackzetteln der 200 häufigsten Medikamente 106 Nebenwirkungen aufgelistet, Maximum 525! Da jeder vierte 60 bis 70-jährige Patient zwischen fünf und acht

TIPPS:

- Tipp 1: Die Medikamente verraten, „Dass und Was“ der Patient hat!
- Tipp 2: Manche Patienten überblicken weder ihre Erkrankungen, noch die Bedeutung der Medikamente für ihre Behandlung! Der Patient ist ein medizinischer Laie!
- Tipp 3: Dosis-Anpassung der Medikamente bei Niereninsuffizienz nie vergessen!
- Tipp 4: Die Frage nach Allergien rettet Leben!
- Tipp 5: Konkrete Aufklärung zur Arzneimitteleinnahme verhindert Nebenwirkungen!
- Tipp 6: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen müssen der Bundeszahnärztekammer gemeldet werden!
- Tipp 7: Bei Schwellungen in und um den Mund sofort die Behandlung abbrechen, den Notarzt rufen und eventuell auf ein mögliches Angioödem hinweisen!
- Tipp 8: Viele Psychopharmaka haben für die Mundhöhle relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Danach fragen, lohnt sich!
- Tipp 9: Bei Befunden in der Mundhöhle auch an unerwünschte Arzneimittelwirkung als Ursache denken!

Substanzen einnimmt, kommt wirklich Unüberschaubares zusammen. Damit die Nebenwirkungen überhaupt den Arzneistoffen zugeordnet werden können, sind neben den wissenschaftlichen Untersuchungen auch Erfahrungswerte aus der Praxis notwendig. Diese werden in Datenbanken gesammelt und bearbeitet. Auch Zahnärzte/innen sind entsprechend der Zahnärztlichen Berufsordnung: §2 Abs. 6 (vom 16.11.2014) verpflichtet, die aus ihrer Behandlungstätigkeit bekannt gewordenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen, zu melden. Dabei sind nicht nur Reaktionen auf die von Ihnen selbst verordneten Medikamenten gemeint, sondern alle, die Ihnen auffallen. *Tipp 6* Insbesondere sollen unerwartete, schwerwiegende und neu auftretende UAWs gemeldet werden. Nur so konnte z.B. das erhöhte Risiko für Kiefernekrosen nach Bisphosphonat-Therapie herausgefunden werden. Unter dem Link: <http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen-und-veroeffentlichungen.html> können der Meldebogen, der online in wenigen Minuten ausfüllbar ist, und alle weiteren Informationen heruntergeladen werden. ►►



Abb. 1: UAWs in der Mundhöhle; orale Befunde durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen

► **Orale Befunde – als Nebenwirkung?!**

Natürlich können allgemeine UAWs wie Übelkeit und Juckreiz dazu führen, dass Sie Ihre Behandlung nicht ohne weiteres durchführen können. In diesem Artikel wird bewusst nur auf die wichtigsten oralen Nebenwirkungen eingegangen, die Sie als Befund in der Mundhöhle Ihrer Patienten entdecken können. *Abb. 1*

Hyposalivation, Oligosalie bzw. Xerostomie

Die absolut häufigste orale Nebenwirkungen ist die Mundtrockenheit. Über 400 verschiedene Arzneimittel-Gruppen können diese hervorrufen.

Hypersalivation

Der erhöhte Speichelfluss ist deutlich seltener vorzufinden.

Mundgeruch

Besonders bei Ihrer Halitosis-Diagnostik ist es beachtenswert, dass Mundgeruch auch durch Medikamente hervorgerufen werden kann. Dabei sind Knoblauch-Präparate das nachvollziehbarste Beispiel.

Erhöhte Blutungsneigung

Die gewollt verzögerte Blutgerinnung mit den typischen „Verursachern“ wie ASS, Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel), Vitamin K-Antagonisten (z.B. Marcumar®), und die neuen DOAK's (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®) stellen in aller Regel weder für die Prophylaxe noch für die häufigsten zahnmedizinischen

Eingriffe eine Kontraindikation dar. Selbstverständlich muss aber mit geduldiger Blutstillung und konsequentem prä- und postoperativen Management vorgegangen werden.

Haarzunge

Die Haarzunge kennen Sie u.a. als UAW der von Ihnen verordneten CHX-Spüllösung.

Zungenbrennen/Geschmacksveränderungen

Zungenbrennen und Geschmackveränderungen sind vom Patienten angegebene Probleme, deren Lösung oft schwierig sein kann. Teilweise hilft aber die Erkenntnis, dass diese Symptome UAWs und nichts „Dramatisches“ sind, den Patienten deutlich weiter.

Entzündungen jeglicher Art, auch als Co-Infektion

Entzündungen wie Aphten, Gingivitis und andere orale Infektionen sind immer abzuklären. Dabei müssen Sie auch an Nebenwirkungen von z.B. nicht steroidalen

UAW	Medikamentengruppe
Xerostomie	► über 400 verschiedene Arzneistoffe!
Hypersalivation	► Neuroleptika ► Antiepileptika ► Antidepressiva ► Natriumfluorid hochdosiert
Mundgeruch	► Blutdruckmedikamente ► Antidepressiva ► Antiepileptika ► Immunsuppressive ► Antibiotika ► Urologika
Blutungsneigung	► Aspirin ► Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Plavix®, Brillique®) ► Vit K-Antagonisten (z.B. Marcumar®) ► direkte orale Antikoagulantien (z.B. Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®)
Haarzunge	► Antibiotika
Zungenbrennen/ Geschmacksveränderungen	► Parkinson-Medikamente ► Zytostatika ► Antibiotika ► Parodontal-Präparate
Entzündungen	► Blutdruckmedikamente (z.B. ACE-Hemmer) ► Psychoanaleptika (ADHS-Medikamente) ► Antiepileptika (z.B. Carbamazepin) ► Magen-Medikamente (z.B. Omeprazol) ► Antibiotika ► Rheumamittel (z.B. Goldverbindungen) ► Schmerzmittel (z.B. NSAR) ► Zytostatika

Antiphlogistika denken. Pilz- oder andere Infektionen finden sich vor allem bei Patienten mit immunsuppressiven Medikamenten wie Cortison oder Chemotherapeutika.

Zahnhartsubstanzdefekt (Karies, Erosion durch Reflux, Abrasionen durch Knirschen)

Zahnhartsubstanzdefekte werden direkt als Karies oder als Erosionen durch Reflux verursachende Arzneistoffe sichtbar. Selbst Abrasionen können ursächlich durch Medikamenten-bedingtes Knirschen hervorgerufen werden.

Zahnverfärbungen

Zahnschmelzverfärbungen sind vor allem durch CHX und Antibiotika eine bekannte Problematik.

Gingivahyperplasie

Die Gingivahyperplasie zählt sicherlich zu den offensichtlichsten UAWs in der Mundhöhle. In ausgeprägter Form bedarf es meist einer Medikationsumstellung und daher einer engen Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt.

Knochenaufbau-Störungen

Veränderungen in der Knochensubstanz sind für die Stabilität des Zahnhalteapparates relevant. Diese müssen daher bei entsprechenden Medikamenten besonders kontrolliert werden und beeinflussen Ihre Therapie-Entscheidungen.

Immunologische Reaktionen (Allergie, Angioödem)

Immunologische, wie allergische Reaktionen können jederzeit auftreten. Dazu zählt auch das seltene Krankheitsbild des Angioödems.

Selten – aber lebensbedrohlich: das Angioödem

Das Angioödem Abb. 2 ist eine nicht allergische, akute orale Schwellung, die auch im restlichen Verdauungstrakt auftreten kann. Es kann angeboren, mit malignen Erkrankungen assoziiert oder insbesondere auch als Medikamenten-Nebenwirkung erworben sein. Hier stehen ACE-Hemmer (Blutdrucksenker) im Vordergrund. Als Auslöser eines Angioödem-Anfalles, der schnell lebensbedrohlich werden kann, werden auch Stress und zahnmedizinische Eingriffe angegeben.

Sollte Ihr Patient in der Mundhöhle, an der Zunge oder den Lippen anschwellen, müssen Sie sofort die Behandlung abbrechen und den Notarzt rufen. Ob eine Allergie oder ein Angioödem ursächlich ist, kann niemand vor Ort erkennen. Wichtig ist es aber, dem Notarzt die aktuelle Medikamentenliste mitzugeben, um hier eventuell auf die Möglichkeit eines Angioödems und entsprechend anderer Therapiemöglichkeiten hinweisen zu können. *Tipp 7* ▶▶

Zahnhartsubstanz-Defekte:	
Karies	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antidepressiva (z. B. Amitriptylin) ▶ Cortison
Erosion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antidiabetika (z. B. Inkretinmimetika) ▶ Broncholytika (z. B. Anticholinergika) ▶ Immunsuppressiva ▶ Neuroleptika
Abrasion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Urologika ▶ Antidepressiva ▶ Neuropathie-Präp. ▶ Parkinson-Med.
Zahnschmelzverfärbung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antibiotika (z. B. Tetracycline) ▶ Fluoride ▶ CHX
Gingivahyperplasie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Blutdruckmedikamente (z. B. Calcium-Antagonisten) ▶ Cortison ▶ Antiepileptika ▶ Immunsuppressiva (z. B. Cyclosporin)
Knochenaufbau	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bisphosphonate ▶ monoklonale Antikörper (z. B. Denosumab) ▶ Glucocorticoide
Immunologische Reaktionen:	
Allergien	<ul style="list-style-type: none"> ▶ viele verschiedene Medikamente ▶ Medikamentenzusätze (z. B. Mentol, Konservierungsstoffe)
Angioödem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Blutdruckmedikamente (vor allem: ACE-Hemmer) ▶ NSAR ▶ Antidiabetika ▶ Magen-Medikamente (z. B. Omeprazol) ▶ Bisphosphonate



Abb. 2: orale Schwellung; Angioödem; mit freundlicher Genehmigung Prof. Strutz, Regensburg

Tab. 1: Arzneimittelgruppen, den typischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen zugeordnet (NSAR = nicht steroidale Antirheumatika)

► Ein kleiner Überblick!

In der Tabelle 1 bekommen Sie einen kleinen Überblick, welche Medikamenten-Gruppen typischerweise welche UAWs hervorrufen können. Tab. 1 Dabei fällt auf, dass Psychopharmaka, (= Medikamente, die Stoffwechselfvorgänge im Gehirn beeinflussen), u. a. Antidepressiva immer wieder aufgelistet sind. Ein interessanter und relevanter Aspekt, da insbesondere psychische Erkrankungen, Depressionen und Stimmungsschwankungen oft in der Anamnese nicht angesprochen werden. Weder vom Patienten, noch vom Behandler. Dies ist angesichts der massiven Zunahme der Einnahme psychoaktiver Substanzen nicht mehr zu akzeptieren. Viele Psychopharmaka haben für die Zahnarztpraxis relevante Neben- und auch Wechselwirkungen und sollten daher unbedingt erfragt und dokumentiert werden. *Tipps 8*

Das hat Konsequenzen!

Es macht wenig Sinn, anhand der Medikamentenliste Ihrer Patienten Befunde in der Mundhöhle zu „suchen“. Aber umgekehrt. Wenn Sie einen Befund in der Mundhöhle erkennen, den Sie sich mit einer zahnmedizinischen Ursache nicht erklären können, dann denken Sie daran, dass dieser Befund möglicherweise auch eine unerwünschte Arznei-

mittelwirkung sein kann. Der Verdacht kann dann durch Recherchen in den entsprechenden Fachinformationen erhärtet werden. *Tipps 9*

Eine Alternative dafür ist auch MIZ, ein Medikamenten-Informations-Programm für Zahnärzte (www.miz.dental), welches Sie mit Ihren Patientendaten kombinieren können. Selbstverständlich darf die Möglichkeit einer extraoralen Erkrankung als Ursache des Befundes nie außer Acht gelassen werden. Generell sind Nebenwirkungen immer möglich, kommen aber insgesamt doch selten vor. Daher müssen die UAWs nicht gefürchtet, aber erkannt werden, um eine weitere Diagnostik oder nötige Therapieschritte einleiten zu können. Das kann sogar, wie im Falle des Angioödems, Leben retten!

Kurz und bündig!

Die Vielzahl der Medikamente bringt neben der medizinischen Hilfe auch viele Probleme für Patienten und Behandler mit sich. Da unsere Patienten nicht medizinisch vorgebildet sind, wissen sie oft nicht, warum sie ihre Arzneimittel einnehmen oder welche für die zahnärztliche Behandlung relevant sind. Insbesondere die unerwünschten Arzneimittelwirkungen dürfen hierbei nicht übersehen werden. Zahnärzte/innen sind verpflichtet, die ihnen auffallenden UAWs an die Bundeszahnärztekammer zu melden. Neben den nicht-beeinflussbaren Nebenwirkungen müssen alle Behandler durch eventuell nötige Dosis-Anpassungen und genaue Erläuterungen zur Anwendung der Medikamente, unnötige UAWs vermeiden. Die 12 typischen oralen Nebenwirkungen sind: Xerostomie, Hypersalivation, Mundgeruch, erhöhte Blutungsneigung, Haarzunge, Zungenbrennen/Geschmacksveränderungen, Entzündungen und Infektionen, Zahnhartsubstanzdefekte wie Karies, Erosion und Attrition, Zahnverfärbungen, Gingivahyperplasie, Knochenaufbau-Störungen und immunologische Reaktionen wie das lebensbedrohliche Angioödem. Wenn Ihnen einer dieser Befunde auffällt und nicht mit einer zahnmedizinischen Ursache zu erklären ist, muss neben extraoralen Ursachen auch an die Nebenwirkungen gedacht werden. Diese können in den Fachinformationen oder mit speziellen Programmen individuell herausgesucht werden. ■

_____ Dr. med. Catherine Kempf, Pullach

Quelle: Zahnärzteblatt Sachsen 11/2015

→ Vita

DR. MED. CATHERINE KEMPF

- Von 1981 bis 1982 Studium der Biologie an der Universität in Wien
- Von 1982 bis 1989 Studium der Humanmedizin an der Universität in Innsbruck und Ludwig-Maximilians-Universität München
- Von 1990 bis 1998 Ausbildung zur Fachärztin für Anästhesiologie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München
- Von 1999 bis 2008 als niedergelassene Anästhesistin in verschiedenen Praxen, u. a. Zahnarzt-Praxen in München tätig
- Von 2003 bis 2005 bei „Wir-in-Bayern“, einem Live-Magazin des Bayerischen Fernsehens als Medizinerin und Moderatorin tätig
- Moderatorin von medizinischen Veranstaltungen, Diskussionen, Workshops und Seminaren
- Seit 2010 Referentin an deutschen Zahnärztekammern zur Thematik „Medizin trifft Zahnmedizin“
- Seit 2011 Lehrtätigkeit für den ZBV Oberbayern in der ZMP und seit 2016 für die Zahnärztekammer Niedersachsen, Nordrhein und ZFZ Stuttgart in der DH-Fortbildung
- Autorin in zahnmedizinischen Fachzeitschriften





Foto: A. Zhurav

Der Tag der Akademie 2016 – Traumhafte Verhältnisse für die Referenten

Ein bis auf den letzten Platz gefüllter Hörsaal, hoch motivierte, interessierte Kolleginnen und Kollegen und eine Veranstaltung, die von einer ausgeprägten Diskussionsfreudigkeit geprägt war. Dies alles wurde am 19.10.2016, dem Tag der Akademie, den eingeladenen Referenten in der Zahnärztekammer geboten. Die vier Referenten des Nachmittages hatten allerdings auch mit ihren hervorragenden Vorträgen wesentlich zu der gelungenen Veranstaltung beigetragen.

Dr. Daniel Hellmann begann die Reihe der Vorträge mit der provokanten Frage: Gibt es eine optimale Kieferrelation? Er stellte zunächst die evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnisse der deutschen zahnmedizinischen Fachgesellschaften dar. Als Oberarzt der Universitätsklinik Heidelberg, als niedergelassener Kollege in einer Berufsausübungsge-

meinschaft und als Zahntechnikermeister begab er sich auf die Suche: Was wissen wir überhaupt? Dr. Hellmann konnte zeigen, dass die registrierte Kieferposition nicht der physiologischen Kieferposition entspricht. Bei der Anfertigung eines Zahnersatzes wird dann aber eine registrierte Kieferposition mit dem Zahnersatz „umgesetzt“. Die allgemein gebräuchlichen Möglichkeiten der Registrierung wurden von Dr. Hellmann vorgestellt und auf der Basis der wissenschaftlichen Erkenntnisse diskutiert und bewertet. Sein Statement zur Frage der richtigen Position war: „Solange es keine anderen anerkannten Erkenntnisse gibt, berücksichtigen Sie, auch aus forensischen Gründen, die aktuellen Empfehlungen der zahnmedizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften.“ Deshalb sollte dem Behandler bei dem Einsatz von elektronischen Registrierer- ►

► fahren auch immer die definierte Position des jeweiligen Gerätes durch den entsprechenden Anbieter bekannt sein. Manche Geräte stellen bewusst die zahntechnische Anfertigung von Zahnersatz in den Vordergrund und vernachlässigen dabei physiologische Erkenntnisse. Viele Ergebnisse einer Registrierung in der zahnärztlichen Behandlung funktionieren nur durch die neuromuskuläre Adaptationsfähigkeit der Patienten. Er beschrieb eine Methode für eine einfache Möglichkeit der Registrierung, die auf den Ergebnissen von umfangreichen Forschungen am Patienten beruht. Dabei stoppt die vorhandene Interkuspitation die physiologische Schließbewegung in einer definierten Position. Diese Erkenntnis macht sich die vorgestellte Methode zu Nutzen und ermöglicht dadurch reproduzierbare Registrierungen, die eine physiologische Positionierung auch zahntechnisch umsetzbar machen. Bereits während des Vortrages von Dr. Hellmann wurde lebhaft diskutiert. Im Anschluss an das Referat entstand eine auf hohem wissenschaftlichem Niveau geführte Diskussion zwischen vielen Teilnehmern der Veranstaltung, in der der Vortragende teilweise nur noch als Moderator auftreten musste. Es zeigte sich, dass dieses Thema vielen Kolleginnen und Kollegen buchstäblich am Herzen gelegen hat.

Wer als Teilnehmer vielleicht davon ausgegangen war, dass mit dem nächsten Vortrag in Erwartung der Kaffeepause nun die berüchtigte „Kongressschläfrigkeit“ einsetzen würde, sah sich bereits frühzeitig eines Besseren belehrt. Dr. Sabine Rienhoff aus Hannover referierte über das Thema: Verhaltensführung und Hypnose bei „interessanten“ Kindern. Ihr gelang es, durch viele höchst beeindruckende Videosequenzen die „Türöffner“ für Behandlungsmaßnahmen bei dieser speziellen Patientengruppe zu demonstrieren.



So lernten die anwesenden Kolleginnen und Kollegen, dass „Zahnmonster“ entgegen dem Namen eine überaus positive, weil ablenkende Wirkung bei den ängstlichen, behandlungsunwilligen Kindern entfalten. Unterschiedliche Abläufe bei der Begegnung mit diesen Patienten ergeben sich dabei aber auch durch vorliegende unterschiedliche Grunderkrankungen. So ist das Vorgehen bei Patienten mit Down-Syndrom ein gänzlich anderes als bei einer autistischen Erkrankung. Dr. Rienhoff zeigte, wie sich durch einen unsichtbaren Handschuh ein „taubes Gefühl“ erzeugen lässt und damit die Angst der Kinder vor einer Spritze genommen werden kann. Von großer Bedeutung ist es, Muster im Verhalten der Patienten zu unterbrechen. So kann es auch notwendig sein, ein „Heulen“ und „Schreien“ zu modulieren, sodass die Kinder dann zum Beispiel in rot oder blau Schreien. Auch Flüstern kann manchmal eine ganz besondere Wirkung entfalten. Ein allgemeines Schmunzeln löste eine kleine Patientin aus, die während der Behandlung ihr Lieblingslied sang. Auch das Thema „Eltern“ wurde von Dr. Rienhoff behandelt. Ihr Fazit war: Manchmal benötigt man ein einfaches „Time-Out“. Nach dieser Unterbrechung bleiben die Eltern dann besser im Wartezimmer, und das betreffende Kind kommt alleine in das Behandlungszimmer, wenn es der Meinung ist bereit dafür zu sein. In der anschließenden Diskussion berichteten viele Teilnehmer von eigenen Erlebnissen und äußerten ihre Bewunderung, wie leicht sich Behandlungen gestalten können, wenn besondere „Maßnahmen“ ergriffen werden. Die Kaffeepause wurde von vielen Kolleginnen und Kollegen zum fachlichen Austausch über die vorangegangenen Vorträge genutzt.

Nach der Pause referierte Privatdozent Dr. Ingmar Staufenbergel aus der Medizinischen Hochschule Hannover über: Präventions- und Therapiestrategien bei periimplantären Entzündungen. Auf die Frage eines Teilnehmers, wo er die in den Fachzeitschriften angekündigte Welle von periimplantären Entzündungen sehen würde, antwortete Dr. Staufenbergel: „Wir sind bereits mitten in der Welle“. Er ging zunächst auf die strukturellen Unterschiede zwischen dem natürlichen Zahn und einem Implantat ein. Dabei ist zum Beispiel die unterschiedliche Immunkompetenz von einer entscheidenden Bedeutung. Die Darstellung von zugewiesenen Patientenfällen aus der Aufnahmeambulanz machte das Risiko für die Ausprägung von periimplantären Entzündungen deutlich, die in Anwendungen von augmentativen Verfahren begründet waren. Die Auswahl der Patienten für ein Therapiekonzept einer Implantatbehandlung stellt dementsprechend einen entscheidenden Faktor für das Auftreten einer Entzündung dar. Auch die Umsetzung einer prothetischen Versorgung als verschraubte oder zementierte Variante hat einen, durch aktuelle klinische Untersuchungen bestätigten, sehr hohen Einfluss, da nicht lokalisierte bzw. nicht entfernte Zementreste einen



prädisponierenden Faktor darstellen. Dr. Staufenbiel ging nicht nur auf die wissenschaftliche Datenlage ein, sondern bearbeitete auch die Empfehlungen und Leitlinien der entsprechenden zahnmedizinischen Fachgesellschaften. In der Therapie ist das oberste Gebot: Der Biofilm muss weg! In der ausgeprägten Diskussion des Vortrages zeigte sich bei den Teilnehmern und dem Referenten, dass noch keine optimale Therapie von periimplatären Entzündungen benannt werden kann. Dr. Staufenbiel und viele Teilnehmer der Veranstaltung bewerteten in der Diskussion unterschiedliche Verfahren. So zum Beispiel die Anwendung lokaler Antibiotika, die photodynamische Therapie und der Einsatz von Pulver-Wasser-Strahlinstrumenten. Die auf hohem Niveau geführte Diskussion endete mit der Feststellung, dass eine Reosseointegration von betroffenen Implantatarealen auf der Basis der derzeitigen Erkenntnisse wohl nicht zu erzielen ist.

Zum Abschluss der Veranstaltung referierte Dr. Oliver Pramann, Hannover, über: Fallstricke rund um Bewertungsportale und Homepages, aus juristischer Sicht. Er stellte die juristischen Schwierigkeiten mit den Bewertungen von Äußerungen im Internet dar. Anhand der Entscheidung des Bundesgerichtshofes zu der Klage eines Zahnarztes verdeutlichte er Widersprüche, die sich durch das Recht auf freie Meinungsäußerung auf der einen Seite und dem Persönlichkeitsrecht auf der anderen Seite ergeben. Da beide Rechte eine verfassungsrechtliche Grundlage aufweisen, erfolgt immer eine Abwägung der Rechte auf den Einzelfall. Nicht erlaubt sind unwahre Tatsachenbehauptungen und unzulässige Schmähkritik. Die Prüfungspflicht obliegt dabei dem jeweiligen Betreiber des Bewertungsportals. Diese Prüfungspflicht führt dabei leider nicht zwangsläufig zur dauerhaften Entfernung der fragwürdigen Bewertungen. Zudem lernen offensichtlich auch die bewertenden Personen, was rechtlich gerade noch zulässig ist, und schreiben ihre Bewertungen in diesem Kontext. Auch scheint ein Anreiz bei den lesenden Personen darin zu bestehen, vornehmlich die negativen Bewertungen aufzurufen, selbst wenn es sich dabei nur um einzelne Äußerungen bei einer insgesamt positiven Bewertung handelt. Dr. Pramann stellte den Handlungsablauf bei dem Vorgehen gegen eine Bewertung anhand der Entscheidung des Bundesgerichtshofes im Fall eines Zahnarztes gegen das Bewertungsportal Jameda exemplarisch dar. Zum Abschluss des Vortrages entstand eine angeregte Diskussion über die verschiedenen Bewertungsportale.

Der Ausklang des Tages der Akademie gestaltete sich traditionell norddeutsch bei Grünkohl und Bregenwurst. Wobei an einigen Tischen die zahnmedizinisch fachlichen Diskussionen auch durch Beiträge zu der Thematik Grünkohl versus Braunkohl ergänzt wurden. ■

Dr. Bernd Bremer

Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der ZKN

NEUES SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

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

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

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 3 Stunden

Teamgebühr: 550 Euro

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clang@zkn.de

Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover



Die AZM-Tagung 2016 war sehr gut besucht.

AlterszahnMedizin – SeniorenzahnMedizin

TREFFEN DER REFERENTEN 2016

Das Programm der diesjährigen Arbeitstagung der Referenten für SeniorenzahnMedizin beschäftigte sich hauptsächlich mit den demenzerkrankten Senioren.

Nachdem wir uns in den letzten Jahren mit juristischen Themen, Allgemeinmedizin im Alter bis hin zu Muster-Vorträgen für die Schulung von Pflegekräften/Pflegenden Angehörigen beschäftigt hatten, ging es in diesem Jahr um den demenzerkrankten Patienten in der Zahnmedizin.

Den Vormittag begann Jörn Döhnert, Diplom-Sonderpädagoge, Sprachtherapeut und Heilpraktiker für Psychotherapie in Hannover, mit einem Vortrag über den Pflegebedürftigen Patienten mit Schluckstörungen.

Kauen, Einspeicheln der Speisen und dann der Transport vom Mund über den Rachen in die Speiseröhre – also Schlucken – erscheint auf den ersten Blick selbstverständlich. Doch häufig weisen Patienten mit Hirnschädigungen oder Menschen im hohen Alter Schluckstörungen auf. Wie schluckt man, welche Schwierigkeiten können dabei auftreten, was für Folgeerkrankungen werden durch Schluckstörungen hervorgerufen und wie können Arzt, Zahnarzt, Therapeuten und Pflegepersonal dabei unterstützend tätig sein – dies wurde uns von Herrn Döhnert erläutert.



AZM-Ausschuss-Vorsitzende Gisela Gode-Troch begrüßte die Teilnehmer und Referenten.



Dr. Claudia Ramm vermittelte Wissen über die Mundhygiene bei Demenzpatienten.

Fotos: R. Uhlmann

Ein Thema, das zunehmend an Bedeutung gewinnt! Wer mehr darüber lesen möchte: Psychodysphagiologie Jörn Döhnert

Den zweiten Teil des Vormittags bestritt Zahnarzt Ulrich Pauls, Ahaus, mit seinem Vortrag über das von ihm selbst entwickelte Computer-Programm MIZ Medikamenten-Info für Zahnärzte. Pharmakologie und Toxikologie sind zwar Teil der zahnärztlichen Ausbildung, jedoch werden vorwiegend nur Akutmedikamente zur Behandlung von Infektionen oder Schmerzen verordnet, Anästhetika und entzündungshemmende Medikamente hauptsächlich lokal angewendet; zudem zählen Medikamente zur Behandlung chronischer Erkrankungen nicht zum zahnärztlichen Versorgungsspektrum. Um Medikationspläne richtig zu interpretieren stehen zwar Bücher, Datenträger und Internet zur Verfügung, um aber Rückschlüsse auf Krankheiten, den Erkrankungszustand des Patienten, mögliche Medikamenteninteraktionen, unerwünschte Nebenwirkungen usw. ziehen zu können, fehlt es an geeigneten Medien.

MIZ ist behilflich, diese Lücke zu füllen. Das Programm nimmt die Patientendaten auf, erfasst die Wirkstoffe/Präparate der Medikationspläne, stellt eine übersichtliche Tabelle der Indikationen und der zahnärztlich relevanten Neben- und Wechselwirkungen dar.

MIZ erleichtert die Arbeit mit multimorbiden Patienten, unterstützt bei Anwendung und Verschreibung von Medikamenten die richtige Auswahl und hilft beim Auffinden von Arzneimittelinteraktionen und unerwünschten Nebenwirkungen.

Eine ausführliche Beschreibung erhält man unter www.mizdental.de, eine Testversion unter www.mizanmeldung.mizdental.de

Den Hauptvortrag hielt in diesem Jahr Dr. Claudia Ramm, Kiel, Spezialistin AlterszahnMedizin, Landesbeauftragte DGAZ Schleswig-Holstein. Unter dem Titel Mundhygiene bei der Diagnose Demenz – ein Konzept zur Umsetzung in der Praxis und der aufsuchenden Betreuung – zeigte uns die Kollegin eindrucksvoll, wie sie mit ihrem zahnärztlichen Team die Behandlung dementer Patienten vorbereitet und durchführt, sei es nun in ihrer Praxis, der häuslichen Umgebung oder einem Heim.

Grundsätzliche Informationen über Demenzerkrankungen, das Marte Meo Prinzip, das Affolter Prinzip, das Bobath-Konzept, das FOTT-Therapieprinzip, den Aufbau der Orga-

nisationsstruktur der Praxis, die unterstützende Hilfe durch das zahnärztliche Personal, – dies waren nur einige Punkte des hervorragenden Vortrages, der mit praktischen und psychologischen Tipps angereichert war. Die am Ende gezeigten Video-Sequenzen verdeutlichten noch einmal die Problematik der zahnärztlichen Behandlung des dementen Menschen, regten zur Diskussion und Fragestellung an. Die lebendig gestaltete PowerPoint-Präsentation und das dazugehörige umfangreiche Skript rundeten das Gesamtbild ab.

Die AZM-Referenten, die an dieser Arbeitstagung teilgenommen haben, waren sehr zufrieden mit den Vorträgen und Denkanstößen. Lediglich die Zeit zum kollegialen Gespräch und Austausch von Informationen sei zu knapp bemessen gewesen – daran werden wir arbeiten und in die Vorbereitung der nächsten Arbeitstagung 2017 einfließen lassen. ■

_____ Gisela Gode-Troch

Vorsitzende des Alterszahnmedizin-Ausschusses der Zahnärztekammer Niedersachsen

Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)

PRAXISPLAKAT STEHT ZUM DOWNLOAD BEREIT

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben in Zusammenarbeit mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ein Praxisplakat mit den wesentlichen Erkenntnissen aus der V. Deutschen Mundgesundheitsstudie entworfen. Die Dateien für die Formate A3 und A4 stehen unter www.kzbv.de/DMS und www.bzaek.de/DMS zum Download bereit. Eine Sammeldruckauflage ist bislang nicht vorgesehen, sodass der Ausdruck auf eigene Initiative, beispielweise im Copy-Shop, erfolgen kann. ■

_____red.

VORSORGE WIRKT!



- ✓ Die Zahl der kariesfreien Gebisse hat sich bei Kindern und Jugendlichen in den vergangenen 20 Jahren fast verdoppelt.
- ✓ Die Zahl schwerer Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren hat sich in den vergangenen 10 Jahren nahezu halbiert.
- ✓ Ältere Menschen haben heute im Durchschnitt fünf eigene Zähne mehr als noch im Jahr 1997.

Das sind nur einige der vielen guten Neuigkeiten aus der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSV).

Auch **Sie** können viel für Ihre Mundgesundheit tun. Deshalb gleich den nächsten Kontrolltermin in Ihrer Zahnarztpraxis vereinbaren!

Weitere Informationen zur DMS V unter www.kzbv.de/DMS und www.bzaek.de/DMS





Foto: gnomstudio/fotolia.com

Vorsicht Falle!

BAG ERSCHWERT KÜRZUNG DES URLAUBSANSPRUCHES WEGEN ELTERNZEIT

Befindet sich eine Mitarbeiterin in der Elternzeit, kann der Arbeitgeber den jährlichen Urlaubsanspruch für jeden vollen Kalendermonat der Elternzeit um ein Zwölftel kürzen (§ 17 (1) BEEG). Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Kürzung um eine Option des Arbeitgebers handelt. Eine automatische Kürzung des Urlaubsanspruches findet nicht statt, vielmehr muss die Kürzung vom Arbeitgeber erklärt bzw. vorgenommen werden.

In der Vergangenheit konnte der Arbeitgeber diese Kürzung auch noch vornehmen, wenn das Arbeitsverhältnis bereits beendet war. Mit seinem Urteil vom 19.05.2015 (AZ: 9 AZR 725/13) hat das Bundesarbeitsgericht diese für den Arbeitgeber günstige Praxis jedoch beendet. Gemäß der Entscheidung der höchsten Arbeitsrichter im Staate kann die Kürzung nicht mehr nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses erklärt werden. Arbeitgeber sind daher gut beraten, die Kürzungserklärung bereits mit der Bestätigung der Elternzeit abzugeben. Eine solche Erklärung könnte wie folgt aussehen:

*„Sehr geehrte Frau Mustermann,
hiermit bestätigen wir die von Ihnen beantragte Elternzeit für den Zeitraum vom TT.MM.JJJJ bis zum TT.MM.JJJJ.
In diesem Zusammenhang teilen wir Ihnen mit, dass wir von der Möglichkeit des § 17 Abs. 1 Satz 1 BEEG Gebrauch machen. Ihr jährlicher Urlaubsanspruch verkürzt sich daher für jeden vollen Kalendermonat der Elternzeit um ein Zwölftel.*

Mit freundlichen Grüßen“

Im betreffenden Fall ging es um eine Arbeitnehmerin, die sich nach der Geburt ihres Sohnes im Dezember 2010 von Mitte Februar 2011 bis zum 15.05.2012 in Elternzeit befand. Sie kehrte jedoch nach der Elternzeit nicht an ihren Arbeitsplatz zurück, vielmehr wurde das Arbeitsverhältnis zum Ende der Elternzeit beendet. Mit Schreiben vom 24.05.2012 verlangte sie die Abrechnung und Abgeltung ihrer Urlaubsansprüche aus den Jahren 2010 bis 2012. Im September 2012 erklärte der Arbeitgeber die anteilige Kürzung des Erholungsurlaubs aufgrund der Elternzeit (§ 17 (1) BEEG). In der Vergangenheit war dies möglich, da die Gerichte den Abgeltungsanspruch als Surrogat des Urlaubsanspruches sahen. Diese Betrachtung hat das Bundesarbeitsgericht nunmehr aufgegeben. Eine Kürzung des Urlaubs nach § 17 (1) BEEG setzt voraus, dass der Anspruch auf Urlaub selbst noch besteht. Das ist aber nicht mehr der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis bereits beendet ist. Mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses wandelt sich der Urlaubsanspruch kraft Gesetz in einen eigenständigen Anspruch auf Urlaubsabgeltung um (§ 7 (4) BUrlG). Hierbei handelt es sich um einen reinen Geldanspruch. Die Arbeitnehmerin konnte daher von ihrem ehemaligen Arbeitgeber eine Urlaubsabgeltung in Höhe von 3.822,- Euro verlangen. Eine rechtzeitige Kürzungserklärung kann daher bares Geld wert sein. ■

Michael Behring, LL.M.

Geschäftsführer der Zahnärztekammer Niedersachsen

Einreichungs- und Zahlungstermine

2017

Januar/Februar/März/April

Januar	Februar	März	April
1 So 52	1 Mi 5	1 Mi 9	1 Sa 13
2 Mo 1	2 Do	2 Do	2 So
3 Di	3 Fr	3 Fr	3 Mo 14
4 Mi	4 Sa	4 Sa	4 Di
5 Do	5 So	5 So	5 Mi
6 Fr	6 Mo 6	6 Mo 10	6 Do
7 Sa	7 Di	7 Di	7 Fr
8 So	8 Mi	8 Mi	8 Sa
9 Mo 2	9 Do	9 Do	9 So
10 Di	10 Fr	10 Fr	10 Mo 15
11 Mi	11 Sa	11 Sa	11 Di
12 Do	12 So	12 So	12 Mi
13 Fr	13 Mo 7	13 Mo 11	13 Do
14 Sa	14 Di	14 Di	14 Fr
15 So	15 Mi	15 Mi	15 Sa
16 Mo 3	16 Do	16 Do	16 So
17 Di	17 Fr	17 Fr	17 Mo 16
18 Mi	18 Sa	18 Sa	18 Di
19 Do	19 So	19 So	19 Mi
20 Fr	20 Mo 8	20 Mo 12	20 Do
21 Sa	21 Di	21 Di	21 Fr
22 So	22 Mi	22 Mi	22 Sa
23 Mo 4	23 Do	23 Do	23 So
24 Di	24 Fr	24 Fr	24 Mo 17
25 Mi	25 Sa	25 Sa	25 Di
26 Do	26 So	26 So	26 Mi
27 Fr	27 Mo 9	27 Mo 13	27 Do
28 Sa	28 Di	28 Di	28 Fr
29 So		29 Mi	29 Sa
30 Mo 5		30 Do	30 So
31 Di		31 Fr	



Fotos: Coloures-pic/Fotolia.com; Cello Armstrong/Fotolia.com

Überlegungen zum Jahreswechsel

UNTER STEUERLICHEN GESICHTSPUNKTEN

Ausgangslage

Geänderte Gesetze und zahlreiche Grundsatzurteile sind insbesondere zum Jahresende Anlass zur Überprüfung des individuellen Beratungs- und Handlungsbedarfs. Mit diesem Beitrag erhalten Sie einige Hinweise, wie durch Ihr Handeln das Geschehen zum Jahreswechsel beeinflusst werden kann.

Abgerundet werden die Ausführungen von einem Ausblick auf die geänderten Vorschriften zu den Abgabefristen von Steuererklärungen und die Festsetzung von Verspätungszuschlägen.

Verlagerung von Einnahmen und Ausgaben

Die Mehrheit der Zahnärzte ermittelt den Gewinn durch Einnahmen-Überschuss-Rechnung. Grundsätzlich ist bei dieser Gewinnermittlungsart der Zahlungsfluss und nicht die wirtschaftliche Zugehörigkeit maßgebend (Vereinnahmung und Verausgabung).

Es besteht die Möglichkeit, durch gezielte Verlagerung von Einnahmen und Ausgaben steuerliches Einkommen und somit die Steuerlast zu verschieben. Die Verschiebung bringt einen Zinsvorteil, der beim aktuell niedrigen Zinsniveau aber eher gering ausfällt.

Eine echte Steuerentlastung stellt sich dann ein, wenn der persönliche Steuersatz im Folgejahr niedriger als im Jahr 2016 ist.

Jede der folgenden Maßnahmen sollte auch aus dem Blickwinkel der Liquidität auf die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit überprüft werden.

- ▶ Hinausschieben von Honorarforderungen in das kommende Jahr durch spätere Rechnungserstellung bzw. verzögerten Einzug
- ▶ Vorziehen von sofort abzugsfähigen Aufwendungen (z. B. Reparaturen, Anschaffung von Verbrauchsmaterial)
- ▶ Vorziehen der Anschaffung von geringwertigen Wirtschaftsgütern bis zu 410 EUR netto
- ▶ Vorauszahlungen für maximal fünf Jahre auf Dauerschuldverhältnisse (z. B. Praxismiete, Leasing)

Regelmäßig wiederkehrende Einnahmen und Ausgaben

Regelmäßig wiederkehrende Einnahmen und Ausgaben (z. B. Praxismiete und Versicherungen) werden immer in das Jahr der wirtschaftlichen Zugehörigkeit verlagert, wenn sowohl die Fälligkeit als auch der Zu- bzw. Abfluss zehn Tage vor oder nach dem 31.12. liegen.

Beispiel:

Gemäß Mietvertrag ist die Praxismiete bis zum 3. eines jeden Monats fällig. Der Zahnarzt zahlt die Miete für den Monat Januar 2017 bereits am 27.12.2016.

Bei der Praxismiete handelt es sich um eine regelmäßig wiederkehrende Zahlung. Die Fälligkeit der Praxismiete

liegt mit dem 3. des Monats innerhalb von zehn Tagen nach dem 31.12.2016. Da auch die Zahlung in dem 10-Tages-Zeitraum liegt, ist nicht der Geldabfluss, sondern die wirtschaftliche Zugehörigkeit – nämlich das Jahr 2017 – maßgebend.

Der Versuch, die Steuerlast durch das Vorziehen von Betriebsausgaben zu mindern, wäre in diesem Beispiel misslungen. Der Abfluss der Zahlung müsste dafür spätestens am 21.12.2016 erfolgen.

Die Anschaffung von z.B. Verbrauchsmaterial hingegen ist nicht regelmäßig wiederkehrend. Hier kann die Zahlung theoretisch auch noch am 31.12.2016 erfolgen, um die Ausgaben erfolgreich in dem Jahr 2016 zu berücksichtigen.

Anlagevermögen

Wirtschaftsgüter mit Netto-Anschaffungskosten zwischen 150 EUR und 410 EUR, die selbständig nutzbar sind, können sofort in voller Höhe abgeschrieben werden.

Wahlweise können auch alle selbständig nutzbaren Wirtschaftsgüter mit Netto-Anschaffungskosten zwischen 150 EUR und 1.000 EUR in einen sog. Sammelposten eingestellt und einheitlich über 5 Jahre abgeschrieben werden.

Aufwendungen für Anlagevermögen mit Anschaffungskosten darüber wirken sich im Jahr der Anschaffung nicht in voller Höhe als Betriebsausgaben aus. Diese Gegenstände sind über ihre betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abzuschreiben.

Zu beachten ist, dass die Abschreibungen nur zeitanteilig in Anspruch genommen werden können. Bei einer Anschaffung im Dezember kann demnach nur ein Zwölftel der Jahres-Abschreibung steuermindernd berücksichtigt werden. Maßgeblich für die Abzugsfähigkeit ist das Lieferdatum.

Vorauszahlungen

Vorauszahlungen für eine Nutzungsüberlassung von mehr als fünf Jahren sind gleichmäßig auf den Zeitraum zu verteilen, für den sie geleistet werden. Eine Ausnahme besteht für ein Damnum oder Disagio, soweit es marktüblich ist.

Bilanzierung

Bilanzierende Zahnärzte verfolgen zur Beeinflussung des Ergebnisses eine andere Taktik, da es in diesen Fällen eben nicht auf den Zeitpunkt der Vereinnahmung oder Verausgabung ankommt. Entscheidend sind bei dieser Art der Gewinnermittlung der Zeitpunkt der Lieferung oder der Leistungserbringung und die wirtschaftliche Zugehörigkeit.

Schuldzinsen ungekürzt absetzen

Tätigen Zahnärzte sogenannte Überentnahmen in ihrer Praxis können sie die Finanzierungskosten unter Umständen

den nur in begrenztem Umfang vom Gewinn abziehen. Überentnahmen liegen vor, wenn die Privatentnahmen den Gewinn zuzüglich der Privateinlagen übersteigen. Hierbei werden die kumulierten Werte ab 1999 betrachtet. Von der Abzugsbeschränkung ausgenommen sind Schuldzinsen zur Finanzierung von Anlagevermögen. Betragen die „schädlichen“ Schuldzinsen nicht mehr als 2.050 EUR im betreffenden Jahr, besteht jedoch kein Grund zu handeln, denn dieser Sockelbetrag ist stets abziehbar.

Droht eine Einschränkung beim Schuldzinsenabzug, sind folgende Maßnahmen zur Vermeidung von Überentnahmen in Erwägung zu ziehen:

- ▶ Noch geplante Entnahmen werden auf Januar 2017 verschoben.
- ▶ Bis zum 31.12.2016 werden noch Einlagen getätigt. Der Betrag kann nach dem Jahreswechsel wieder entnommen werden; zur Vermeidung eines Gestaltungsmissbrauchs aber erst einige Wochen später.

Vermietungseinkünfte

Vermietet der Zahnarzt eine Wohnung zu einem Mietpreis, der unter der ortsüblichen Miete liegt, können die damit im Zusammenhang stehenden Ausgaben unter Umständen nur anteilig abgezogen werden.

Beträgt das Entgelt weniger als 66 % der ortsüblichen Miete, sind die Werbungskosten auch nur anteilig abziehbar.

Beträgt das Entgelt 66 % der ortsüblichen Miete oder mehr, sind die Werbungskosten in voller Höhe abziehbar.

Die ortsübliche Miete umfasst die ortsübliche Kaltmiete zuzüglich der nach der Betriebskostenverordnung umlagefähigen Kosten.

Um hier die Weichen für eine optimale Lösung zu stellen, ist eine Anpassung der Miete zu überdenken.

Umsatzsteuer

Häufig erbringen Zahnärzte der Umsatzsteuer unterliegende Umsätze (z. B. Eigenlabor, gutachterliche Tätigkeit).

Kleinunternehmer müssen dabei weder Umsatzsteuer an das Finanzamt abführen, noch können sie Vorsteuern geltend machen.

Kleinunternehmer dürfen im Jahr 2016 einen Umsatz von maximal 17.500 EUR aufweisen, um auch im Jahr 2017 als Kleinunternehmer zu gelten. Hinzu kommt in der vorausschauenden Betrachtung, dass der voraussichtliche Umsatz des Jahres 2017 den Betrag von 50.000 EUR nicht überschreiten wird.

Um die Obergrenze im laufenden Jahr einzuhalten, sollten gegebenenfalls Zahlungen für erbrachte steuerpflichtige Leistungen in das Jahr 2017 verlagert werden.

Gewerbesteuer

Mit der zahnärztlichen Praxis werden grundsätzlich keine gewerblichen, sondern Einkünfte aus selbständiger Tätig- ▶▶



Foto: Zerbor/Fotolia.com

► keit erzielt. Diese unterliegen nicht der Gewerbesteuer. Es gibt aber auch Ausnahmen. So ist z.B. das Betreiben eines Prophylaxeshops grundsätzlich eine gewerbliche Tätigkeit. Abhängig von der Rechtsform der Praxis (Einzelpraxis vs. Gemeinschaftspraxis) sind bestimmte Gewinn- oder Umsatzgrenzen definiert, bis zu deren Erreichen das Thema Gewerbesteuer keine Rolle spielt.

Haushaltsnahe Dienstleistungen/ Handwerkerleistungen

Haushaltsnahe Dienstleistungen (z.B. Fensterputzer, Gartenpflege, Haushaltshilfe) und Handwerkerleistungen sind neben dem inländischen Privathaushalt auch für Ferien- und Zweitwohnungen in der EU mit gewissen Höchstbeträgen absetzbar. Da es für die Berücksichtigung auch hier auf den Zahlungsfluss ankommt, kann eine Ratenzahlung über den Jahreswechsel hinaus sinnvoll sein, wenn die Höchstbeträge im Jahr 2016 bereits ausgeschöpft sind. Dabei sind Besonderheiten bei der Zahlungsweise zu beachten.

Außergewöhnliche Belastungen

Außergewöhnliche Belastungen (z.B. Krankheitskosten) wirken sich im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung steuermindernd aus, soweit sie nicht von der Krankenversicherung erstattet werden und die zumutbare Eigenbelastung übersteigen. Die Höhe der Eigenbelastung richtet sich nach dem Gesamtbetrag aller Einkünfte, dem Familienstand und der Anzahl der Kinder. Bei einem verheirateten Ehepaar mit zwei Kindern und einem Gesamtbetrag der Einkünfte von 120.000 EUR beträgt die zumutbare Belastung beispielsweise 4.800 EUR.

Ist absehbar, dass die Summe der außergewöhnlichen Belastungen die zumutbare Eigenbelastung nicht übersteigt, könnte die Bezahlung der offenen Rechnungen in Absprache mit dem Empfänger in das kommende Jahr verlagert werden, um gegebenenfalls in diesem Jahr einen Abzug zu ermöglichen. Genauso ist auch der umgekehrte Fall denkbar (z.B. Anzahlung).

Rümp und Riester

Oftmals sind die Höchstbeträge trotz weiterer Aufwendungen zum Aufbau einer sogenannten Basisversorgung (z.B. Altersversorgungswerk, gesetzliche Rentenversicherung) bei weitem nicht ausgeschöpft. Aus diesem Grund kann es überlegenswert sein, einen entsprechenden Vertrag noch im Jahr 2016 abzuschließen bzw. bei einem bestehenden Vertrag eine größere Einmalzahlung zu leisten. Bei Verträgen mit staatlicher Zulagenförderung (Riester) wird zwischen Personen mit einem unmittelbaren und einem mittelbaren Zulagenanspruch unterschieden. Seit dem Jahr 2012 ist für mittelbar Zulagenberechtigte für den vollen Zulagenanspruch verpflichtend, dass mindestens ein Eigenbetrag von 60 EUR p.a. entrichtet wird.

Weitere Sonderausgaben

Beiträge zur Basiskranken- und Pflegeversicherung sind selbst dann uneingeschränkt abziehbar, wenn sie die steuerlichen Höchstbeträge für Sonderausgaben übersteigen. Dies gilt jedoch nicht für sonstige Vorsorgeaufwendungen, wie zum Beispiel für die Arbeitslosen-, Haftpflicht-, Unfall- und bestimmte Lebensversicherungen sowie für Beitragsanteile zur Krankenversicherung, die einen Anspruch auf Krankengeld oder Komfortleistungen begründen. Das hat zur Folge, dass die Zahlungen zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen steuerlich ins Leere laufen, wenn die Basiskranken- und Pflegeversicherungsbeiträge über den Höchstbeträgen liegen. Um zumindest in späteren Jahren die sonstigen Vorsorgeaufwendungen steuerlich nutzen zu können, besteht bei den meisten privaten Krankenversicherern die Möglichkeit, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für mehrere Jahre im Voraus zu bezahlen. Leider hat der Gesetzgeber die Vorauszahlungsmöglichkeit auf zweieinhalb Jahre beschränkt. Da die Höhe des Sonderausgabenabzugs von zahlreichen Komponenten abhängt, sollten entsprechende Vorauszahlungen erst nach vorheriger Beratung getätigt werden.

Verlustbescheinigung für Kapitalvermögen

Werden Verluste aus Aktiengeschäften im Jahr 2016 realisiert, kann dieser Verlust nur im Rahmen der Einkommensteuererklärung verrechnet werden, wenn die Bank eine Verlustbescheinigung ausstellt. Der Antrag auf Verlustfeststellung muss bis spätestens 15.12.2016 bei der Bank gestellt werden. Der Antrag ist

unwiderruflich. Er bewirkt, dass der Verlusttopf der bescheidnigen Bank auf Null gesetzt wird und diese Verluste für zukünftige (sofortige) Verrechnungen mit Gewinnen dieser Bank ausscheidet.

Der Antrag auf Verlustfeststellung hat grundsätzlich dann Sinn, wenn bei einer Bank ein Gewinn aus Aktienverkäufen und bei einer anderen Bank ein Verlust aus Aktienverkäufen erzielt wurde.

Verlagerung von Einkunftsquellen

Steuerersparnisse können auch durch die Verlagerung von Einkunftsquellen auf nahe Angehörige erreicht werden, zum Beispiel durch Schenkungen, durch die Bestellung eines Nießbrauchs an entschuldeten Immobilien oder durch die Anstellung von nahen Angehörigen.

Zahlungen mit Kreditkarte

Bei Zahlung von Praxisausgaben per Kreditkarte kurz vor dem Jahreswechsel ist zu beachten, dass der wirtschaftliche Abfluss des Geldes nicht erst im Zeitpunkt der Belastung des Kontos in 2017 erfolgt, sondern bereits mit der Unterschrift auf dem Belastungsbeleg in 2016. Die Aufwendungen gehören somit unter steuerlichen Gesichtspunkten noch in das Jahr 2016.

Ausblick – Geänderte Fristen zur Abgabe der Steuererklärungen

Ab dem Steuerjahr 2017 – zunächst war das Jahr 2016 vorgesehen – gilt eine neue Frist für die Abgabe der Steuererklärung. Diese muss dann erst bis zum 31. Juli des Folgejahres (für die Steuererklärung 2017 also bis zum 31.07.2018) beim Finanzamt eingehen, es sei denn, das Finanzamt fordert diese vorfristig an. Ist ein Steuerberater mit der Erstellung der Steuererklärung beauftragt, hat dieser künftig bis zum 28./29. Februar des übernächsten Jahres Zeit, die Steuererklärung abzugeben. Für die Steuererklärung 2017 wäre also der 28.02.2019 maßgebend. ■

_____ *Tino Koch, Steuerberater, Fachberater im ambulanten Gesundheitswesen (IHK), Geschäftsführer der Koch & Kollegen Steuerberatung GmbH, Hannover*

Foto: Privat



Foto: WavebreakMediaMicro/Fotolia.com; comrasweldstarr/Fotolia.com; pik4U/Fotolia.com; Gerhard Seyber/Fotolia.com

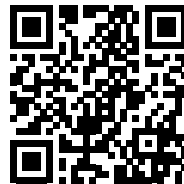
Neue Termine für 2017

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>



Terminliches

📅 14.01.2017	Braunschweig	47. Zahnärzteball in Braunschweig, Anmeldeschluss ist der 04.01.2017, Infos: Dr. Helmut Peters, E-Mail: helmutpeters@arcor.de
📅 20. – 21.01.2017	Hamburg	11. Hamburger Zahnärztetag, Thema: „Praxis-Führung – Behandlungsqualität entsteht nicht zufällig“, Infos: https://goo.gl/34lwYa
📅 21.01.2017	Hannover	XXXVIII. Klinische Demonstration der Klinik und Poliklinik für MKG-Chir. Zahnklinik Hannover, weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Flyer
📅 25. – 28.01.2017	Braunlage	64. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen, Thema: „Funktionstherapie und weitere Spezialfelder der Zahnmedizin“, Infos: www.zkn.de
📅 04.03.2017	Hannover	4. Tag der Qualitätszirkel in der Zahnklinik der MHH, Infos: Landesverband Niedersachsen der DGI, Dr. Dr. Gerhard Neumann, Tel. 0511 9781170
📅 29.03. – 01.04.2017	Gütersloh	63. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Infos: http://www.zahnaerztetag-wl.de/
📅 01.04.2017	Norden	2. Ostfriesischer Zahnärztetag, Infos: www.g-o-z.de
📅 01.04.2017	Kiel	24. Schleswig-Holsteiner Zahnärztetag 2017, Infos: zaet.kzv.sh
📅 01.04.2017	Hamburg	Sonderfortbildung ZahnMedizin für Pflegebedürftige, Infos: Zahnärztekammer Hamburg, https://goo.gl/nqFZ17

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

15.03.2017,
16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr

Thema: Doppelkronen – Multitalente in der herausnehmbaren Prothetik?

Referent:
Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel

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

Fortbildungsreferent:
Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim, Tel. 05121 37676

BEZIRKSSTELLE VERDEN

05.04.2017,
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Management endodontischer Notfälle

Referent: Dr. Johannes Cujé, Hamburg

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

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

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

11.02.2017,
09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr

Thema: Parodontologie 2017

Referentin: Dr. Valentina Hrasky, Göttingen

18.03.2017,
09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr

Thema: Mundhöhlenkarzinom – Diagnose und Therapie

Referent: Dr. Dr. Susanne Jung, Münster

10.05.2017,
18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr

Thema: MiniMax-Interventionen – minimale Interventionen mit maximaler Wirkung

Referent: Dr. Manfred Prior, Kriftl bei Frankfurt

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

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

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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



Atraumatische Zahnentfernung und modernes Alveolenmanagement

NEU!

Zahnärztliche Chirurgie für die tägliche Praxis
Hands-On Kurs am Tierpräparat mit Grundlagenseminar



Dr. Jan Behring
M. Sc.

Die atraumatische Entfernung von Zähnen und Wurzelresten spielt in der zeitgemäßen Zahnheilkunde eine immer größere Rolle. Nicht nur die geringere Morbidität, sondern vor allem die maximale Schonung von alveolärem Knochen und den Weichgeweben ist ein großer Vorteil atraumatischer Techniken im Vergleich zu klassischen Extraktionen und Osteotomien. Die Schonung der parodontalen Gewebe spielt nicht nur eine herausragende Rolle in der Implantologie, sondern hilft auch

ästhetisch schöne Brücken oder Teilprothesen zu gestalten. Neben der atraumatischen Extraktion kommt der Versorgung der Extraktionsalveole eine immer größere Bedeutung zu. Selbst einfachste Techniken zum Erhalt der alveolären Dimension können einen großen Unterschied für die weitere Versorgung und die Lebensqualität unserer Patienten machen. Der angebotene Kurs aus der Reihe „Zahnärztliche Chirurgie für die Praxis“ soll in netter kollegialer Atmosphäre folgende Inhalte vermitteln:

- ▶ Behandlungsplanung vor Extraktion und Alveolenversorgung
- ▶ Biologie und Wundheilung der Alveole
- ▶ Atraumatische Zahnentfernung mit verschiedenen Instrumenten und Techniken
- ▶ Versorgung der Extraktionsalveole in Abhängigkeit von Indikation und Kostenrahmen
- ▶ Komplikationsmanagement: Vorgehen bei MAV, Infektion und „Dolor Post“
- ▶ Ausflug in die Implantologie: Wann ist ein Sofortimplantat sinnvoll und wie plane ich dieses
- ▶ Atraumatische Zahnentfernung mit verschiedenen Instrumenten
- ▶ Versorgung der Alveole mit verschiedenen Techniken und Biomaterialien
- ▶ Für Interessierte am Kursende:
 - Plastische Deckung einer großflächigen MAV
 - Setzen eines Sofortimplantates in eine Alveole

Seminar und Hands-On Kurs richten sich an Allgemeinzahnärzte und Assistenten!

Referent: Dr. Jan Behring, M. Sc., Hamburg
Kurs-Nr.: Z 1708

Samstag, 11.02.2017 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 418,- €

Max. 14 Teilnehmer

9 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

03.02.2017 Z 1704 5 Fortbildungspunkte

Sofort-Implantation, Sofort-Belastung, Sofort-Versorgung

NEU!

Dr. Werner Stermann, Hamburg
Freitag, 03.02.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 187,- €

03./04.02.2017 Z 1705 15 Fortbildungspunkte

CMD in der zahnärztlichen Praxis

NEU!

Dr. Daniel Hellmann, Würzburg
Freitag, 03.02.2017 von 09:00 bis 18:00 Uhr/
Samstag, 04.02.2017 von 9:00 bis 13:00 Uhr
Seminargebühr: 517,- €

04.02.2017 Z 1706 8 Fortbildungspunkte

Update zahnärztliche Pharmakotherapie

Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
Samstag, 04.02.2017 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 165,- €

04.02.2017 Z/F 1707 9 Fortbildungspunkte

Schmerz lass nach Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz

Manfred Just, Forchheim
Samstag, 04.02.2017 von 9:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 380,- €

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

15.02.2017 F 1706

Intensivprophylaxe während der KFO-Therapie

Solveyg Hesse, Otter
Mittwoch, 15.02.2017 von 14:00 bis 18:30 Uhr
Seminargebühr: 108,- €

22.02.2017 Z/F 1711

NEU!

„Fragen über Fragen“ Die Kunst der guten Gesprächsführung Psychologische Aspekte der richtigen Fragestellung

Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Wasserburg
Mittwoch, 22.02.2017 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 297,- €

22.02.2017 Z/F 1712

NEU!

Basic 2017 – Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover
Mittwoch, 22.02.2017 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 132,- €

01.03.2017 F 1714

NEU!

Exklusiv für Auszubildende! Das 1x1 der Umgangsformen am Telefon, im Patientenkontakt und Miteinander Wie wirke ich? Was wird von mir erwartet und was „lebe“ ich?

Katrin Suhle, Eicklingen
Mittwoch, 01.03.2017 von 09:00 bis 17:30 Uhr
Seminargebühr: 209,- €
Für Frühbucher bis zum 04.01.2017 Seminargebühr: 190,- €

03.03.2017 F 1715

Learning by doing – „Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch“, Bema-Positionen FU, IP1, IP2 und IP4

Sabine Sandvoß, Hannover
Freitag, 03.03.2017 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 219,- €
Für Frühbucher bis zum 06.01.2017 Seminargebühr: 199,- €

03.03.2017 F 1717

„Dreierlei“ Fissurenversiegelungen praktisch – Arbeiten Sie mit unterschiedlichen Materialien, testen Sie, finden Sie Ihre Meinung!

Solveyg Hesse, Otter
Freitag, 03.03.2017 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 247,- €
Für Frühbucher bis zum 06.01.2017 Seminargebühr: 225,- €



Andrea Aberle

Kleiner Fingerdruck – große Wirkung Akupressur für die Praxis **NEU!**

Wie oft haben Sie Patienten vor sich, die völlig gestresst sind, weil sie Angst oder Schmerzen haben? Schon der Gedanke an den bevorstehenden Termin reicht aus, um den Körper in einen völlig verspannten Zustand zu versetzen!

Wäre es nicht schön, schnell und unkompliziert, sozusagen „mit einem Handgriff“, helfen zu können? Andrea Aberle zeigt Ihnen, wie Sie Ihre Patienten vor und während der Behandlung entstressen können.

Akupressur ist so alt wie die Menschheit, denn schon immer legte man den Finger oder die Hand auf eine schmerzende Stelle. Seit mehr als 2.000 Jahren wird diese Methode verfeinert und systematisch eingesetzt, um gesund zu bleiben, zu entspannen oder Schmerzen zu lindern. Ihre Anwendung ist einfach und ihre Wirksamkeit zeigt sich schnell und nebenwirkungsfrei.

Akupressur bedeutet das Berühren spezieller Punkte, die an der Körperoberfläche liegen. Durch kurzes Halten von leicht zu erreichenden Akupressurpunkten am Kopf oder an den Händen und Armen können Sie schnell helfen, Menschen zu beruhigen, überflüssige Muskelspannung zu lösen oder auch Schmerzen zu lindern. Sie können Ihre Patienten auch anleiten, selbst einen Druckpunkt zu halten. Durch eine aktive Teilnahme an der Behandlung verringert sich das Gefühl ausgeliefert zu sein und der Stresspegel sinkt. Erlernen und erproben Sie einfache Möglichkeiten, die Ihnen, Ihrem Praxisteam und den Patienten mehr Gelassenheit im Behandlungsalltag ermöglichen. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Referentin: Andrea Aberle, Delmenhorst

Kurs-Nr.: Z/F 1718

Mittwoch, 15.03.2017, 14:00 – 19:00 Uhr

Kursgebühr: 159,- €

Für Frühbucher bis zum 18.01.2017 Seminargebühr 145,- €

Max. 16 Teilnehmer

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Julius Beischer ist 70 Jahre alt geworden



Es ist für mich und andere kaum zu glauben, aber Julius ist wirklich schon 70 Jahre alt. Zu Zeiten meiner Großeltern waren Männer in diesem Alter Greise, die nicht mehr im Berufsleben standen.

Auch in der Gegenwart ist es nicht üblich, dass Siebzigjährige voll in ihrer Praxis arbeiten und standespolitisch aktiv sind, so wie Julius dies tut. Er sagte früher einmal zu mir, dass er zumindest so lange standespolitisch mitreden will, wie er seine Praxis betreibt.

Er hatte und hat so viele Ämter und Funktionen bekleidet, dass ich an dieser Stelle lediglich die wichtigsten aufzählen kann.

20 Jahre lang war er Vorsitzender des Landesverbandes Niedersachsen des Freien Verbandes und fünf Jahre im Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen.

Er war über 20 Jahre der Chefredakteur verschiedener niedersächsischer Zahnärzteblätter.

Er ist seit über zwei Jahrzehnten Delegierter in der Landes- und Hauptversammlung des FVDZ, Mitglied in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen, der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer und der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Wie habe ich den Menschen Julius Beischer in den vielen Jahren unserer Zusammenarbeit erlebt?

Er ist ein Arbeitstier, das oft über seine Grenzen hinausgeht. Er hat es tatsächlich fertiggebracht, nach seinem Redebeitrag auf einer Kammerversammlung das Podium zu verlassen und seinen Praxispartner Eckhard Jung mit den Worten zu „beglücken“: „Eckhard, ich glaube ich habe bei meiner Rede einen Herzinfarkt bekommen, fahr´ mich bitte in die Uniklinik.“ Dies war vor 20 Jahren.

Es hat mich immer beeindruckt, wie tief er in seinem Glauben verwurzelt ist und wie konsequent er sein Leben nach den christlichen Werten und Geboten ausrichtet.

Julius verlangt immer mehr von sich selbst, als von denjenigen, mit denen er zusammenarbeitet.

Seinen Mitarbeitern und Freunden ist er ein Vorbild, seine Gegner haben vor ihm Respekt.

Im Land und auf der Bundesebene ist seine Meinung gefragt, und man schätzt ihn sehr.

Er ist gradlinig, und Worte und Taten decken sich. Er kann stur sein, wie ein Maulesel, lässt sich aber überzeugen, wenn die Argumente stichhaltig sind.

Faule Kompromisse lehnt er ab.

Heuchler verachtet er.

In seiner Freizeit beschäftigt er sich mit der Restauration von Antiquitäten und mit dem Sammeln von Briefmarken. Zum Schluss erlaube ich mir einen Ausspruch von Thomas Jefferson sinngemäß zu verwenden:

Jemand wird Julius Beischer irgendwann nachfolgen, aber keiner wird ihn ersetzen. ■

Dr. Ulrich Keck, Leer

Ein Freund und Weggefährte

Dienstjubiläum in der ZKN



25-jähriges Jubiläum

► am 01.12.2016 Yvonne Fülling
(Allgemeine Verwaltung und Technik)

Der Vorstand der ZKN gratuliert und dankt – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

Dr. Michael Sereny zum Geburtstag

Foto: Privat



Lieber Micha! Es war absehbar: Vor einigen Tagen konntest Du Deinen 60sten Geburtstag feiern. Wer Dich kennt, weiß, dass 60 nur eine runde Zahl ohne Präganz ist. Du warst mit 48 jüngster Präsident der ZKN ebenso im Vorstand der Bundeszahnärztekammer. Dort hast Du unter hoher Anerkennung erfolgreich Deine Fähigkeiten und Dein besonderes Engagement einbringen können. Auch deswegen sitzt Du heute für die deutsche Zahnärzteschaft in mehreren Europa- und internationalen Gremien, mehrfach auch als deren Vorsitzender. Die Fundamente Deines standespolitischen Engagements hast Du u. a. als Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover (1997 – 2005), als Delegierter der Kammerversammlung der ZKN (seit 1997) und als Vertreter Niedersachsens in der Bundesversammlung (seit 1997) legen können. Von 2005 – 2015 hast Du, immer wieder gestützt auf Spitzen-Wahlergebnisse, als Präsident der ZKN die Geschicke der Kammer gelenkt und diese geprägt. Wer Dich wie ich dabei begleiten konnte, erlebte einen offenen, engagierten, klugen, geduldigen, aufgeschlossenen, strukturierten, empathischen, ausgleichenden, kenntnisreichen, lösungsorientierten, verlässlichen, kommunikativen, motivierenden, humorvollen, hilfsbereiten, verständnisvollen, überzeugenden, glaubwürdigen, verantwortungsbewussten, kompromissbereiten, immer coolen Chef, Kollegen, Freund und Botschafter des Berufsstandes, der zu seinen Überzeugungen steht und sich auch durch Druck nicht verbiegen lässt. Der Redaktionsvorgabe geschuldet, in gedrängter Kürze noch notwendige „Formalia“: Am 05.12.1956 in Ebern (Ufr.) geboren, wuchsest Du mit einem Schlenker über Coburg (Oftr.) in Ansbach (Mfr.) auf. Während Deines Zahnmedizinstudiums entdecktest Du Dein Herz für Hannover, die Menschen und nicht zuletzt für Deine Frau Annette – und umgekehrt. 1982 approbiert, folgten fünf Jahre als Assistent an der MHH, wo Du 1987 promoviertest. Seit damals bist Du gemeinsam mit Deiner Frau in Hannover in freier Praxis niedergelassen. Unterbrechung durch Elternzeit. Zwei

Kinder. Eine erfolgreiche, glückliche Familie, die in Gehrden ihren Ankerplatz hat. Und immer dabei der Einsatz für die Belange der Kollegenschaft.

Im Namen Vieler: Danke und die besten Wünsche zum Geburtstag! ■

_____ Dr. Michael Ebeling, Rastede



Foto: © iStockphoto.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Hilde Gerstenberg

Am Steinberg 18, 21271 Hanstedt
geboren am 21.11.1925, verstorben am 12.09.2016

Benno Schockemöhle

Bohnhorster Straße 2, 31606 Warsmen
geboren am 28.03.1947, verstorben am 06.10.2016

Maren Aleyt

Liebrechtstraße 60, 30519 Hannover
geboren am 14.09.1971, verstorben am 29.10.2016

Die Vorstände
Zahnärztekammer Niedersachsen
KZV Niedersachsen

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

14.11.2016 Dr. Julius Beischer (70)
Vogteistr. 34, 29683 Bad Fallingbommel

15.11.2016 Dr. Klaus-Dietrich Berlin (90)
An der Quellenburg 7, 49080 Osnabrück

22.11.2016 Günter Blankenstein (89)
Am Seeteich 8, 38446 Wolfsburg

23.11.2016 Werner Fischer (89)
Neue Straße 20, 21365 Adendorf

26.11.2016 Christian Specht (70)
Hinter den Höfen 10, 31582 Nienburg

27.11.2016 Dr. Uwe-Carsten Grund (75)
Kärntner Straße 7, 26131 Oldenburg

28.11.2016 Dr. Hanne-Lore Ross (89)
Bekassinenweg 21, 26131 Oldenburg

30.11.2016 Dr. Dieter Dreschke (75)
Am Stadtpark 16, 31655 Stadthagen

30.11.2016 Dr. Jochen Goldbeck (75)
Lotter Straße 86, 49078 Osnabrück

02.12.2016 Dr. Ulrich Bube (75)
Wedemeyerstr. 17 A, 30173 Hannover

03.12.2016 Dr. Wolf-Dietrich Jähn (93)
Am Pflingstanger 39, 37075 Göttingen

04.12.2016 Hans-Günther Werner (85)
Johann-Strauß-Weg 2 a, 29223 Celle

06.12.2016 Hans-Georg Ramtke (90)
Parkstraße 18, 38644 Goslar

**12.12.2016 Dr. Klaus-Henning
Schwetje (70)**
Von-Rutenberg-Anger 8, 31319 Sehnde

14.12.2016 Dr. Roland Ernst

PRAXISBEGEHUNGEN – AUFRUF ZUR MITHILFE:

Das ZKN-Vorstands- referat „Zahnärztliche Praxisführung“ braucht Ihre Hilfe!

Im Zusammenhang mit den in den letzten Monaten stark zugenommenen Praxisbegehungen durch die staatlichen Gewerbe- und Gesundheitsämter wird aus den niedersächsischen Praxen auf verschiedenen Kanälen vermehrt von Unterschieden in der Aus- und Durchführung der Begehungen berichtet. Es soll sich dabei um Unterschiede sowohl zwischen gleichen Ämtern aber in unterschiedlichen Zuständigkeitsregionen unseres Flächenlandes Niedersachsen, als aber auch innerhalb der jeweiligen Hoheitsgebiete einzelner Behörden durch unterschiedliches Vorgehen verschiedener Behördenmitarbeiter/innen handeln.

Das Team des ZKN-Vorstandsreferats „Zahnärztliche Praxisführung“ möchte hier gerne den Praxen bei eventuellen Schwierigkeiten helfen!

Aber um Ihnen und Ihren Praxen effektiv, rechtswirksam und damit wirklich helfen zu können, sind wir auf die Hilfe unserer Mitgliedspraxen angewiesen!

Bitte helfen Sie uns und schicken Sie uns Ihren Schriftwechsel mit den Behörden und insbesondere Ihre Begehungsprotokolle zu!

Für Aufklärungs- und Schulungszwecke, aber auch für Gespräche mit den Behörden sind wir ebenso an Bildmaterial und Gesprächsnotizen im Zusammenhang mit Begehungen aus Ihren Praxen interessiert.

Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen auf folgenden, alternativen Wegen ein:

- ▶ Als PDF-Dateien per E-Mail (max. 15 MB an Dateianhängen pro Einzel-E-Mail) unter: praxiservice@zkn.de
- ▶ Auf dem Postweg unter:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Zahnärztliche Praxisführung
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Entweder anonymisieren Sie Ihre Unterlagen selbst (Ihre Adressdaten schwärzen) oder Sie überlassen uns das, was wir Ihnen jetzt schon hiermit verlässlich zusichern!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Christine Lange-Schönhoff (Telefon 0511 83391-123 oder E-Mail praxiservice@zkn.de). ■

_____ Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau
ZKN-Vorstandsmitglied für Zahnärztliche Praxisführung



© diego cervo / iStockphoto.com

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

- (1) Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnarztsitz und gegebenenfalls unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind beizufügen
- Ein Auszug aus dem Zahnarztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Zahnarztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung hervorgehen müssen,
 - Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten,
 - gegebenenfalls eine Erklärung nach § 19 a Abs. 2 Satz 1, mit der der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt wird.
- (2) Ferner sind beizufügen:
- ein Lebenslauf,
 - ein polizeiliches Führungszeugnis,
 - Bescheinigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Zahnarzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
 - eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
 - eine Erklärung des Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.
- (3) An Stelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beifügt 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 als PDF-Dokument heruntergeladen werden. Bitte achten Sie darauf, bei der Einreichung der Anträge zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit sämtliche in § 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) aufgeführten Unterlagen beizufügen.

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

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

VERLEGUNGEN

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

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	06.02.2017
Sitzungstermin	08.03.2017
Abgabe bis	05.05.2017
Sitzungstermin	07.06.2017
Abgabe bis	14.08.2017
Sitzungstermin	13.09.2017
Abgabe bis	16.10.2017
Sitzungstermin	15.11.2017

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

HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jörg Hendriks, Julianenburger Straße 15, 26603 Aurich, Tel.: 04941 2655, Fax: 04941 68633, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Göttingen

- Planungsbereich Landkreis Holzminden: Der Planungsbereich Landkreis Holzminden mit 10.907 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 36,7% versorgt.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN, Vorsitzender: Dr. Jürgen Hadenfeldt, Südring 8 a, 37120 Bovenden, Tel.: 0551 83344, Fax: 0551 81139, E-Mail: goettingen@kzvn.de

Verwaltungsstelle Oldenburg

- Planungsbereich Landkreis Oldenburg: Der Planungsbereich Landkreis Oldenburg mit 22.431 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 35,7% versorgt.

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

_____ Stand 16.11.2016

Übersicht über die wichtigsten Termine bei der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen 2016

bis Donnerstag **29.12.2016** Ende der Frist zur Einlegung eines Wahleinspruchs

Samstag **21.01.2017** Konstituierung der neuen Vertreterversammlung mit u. a. Neuwahl des Vorstands

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Ulf Claußen-Finks Nr. 6252
 Dr. Michael Rautmann Nr. 5349
 Clarissa Millmann Nr. 7336
 Dr. Sabine Sennhenn-Kirchner Nr. 7770
 Dr. Jan Busche Nr. 7674
 Martina Cienia Nr. 3339
 Thomas Meyer Nr. 7282
 Dr. Norbert Framberg Nr. 8799

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

_____ZKN

Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 04.11.2016

Antrag 1 zu TOP 5

von Dr. Keck, Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Sereny, Dr. Riegelmann, ZA Knitter, ZÄ Apel

Resolution

Die W der KZVN fordert alle politischen Parteien auf, sich für ein freiheitlich und staatsfern organisiertes Gesundheitswesen einzusetzen. Eine Einheitskrankenversicherung in Form der erneut geplanten „Solidarischen Bürgerversicherung“ ist keine zukunftsfähige Lösung. In staatlich organisierten Gesundheitssystemen ist die medizinische Versorgung von der Kassenlage des Staates abhängig und auch Spielball (partei-)politischer Interessen. Eine solche Versorgung ist geprägt von langen Wartezeiten, Mangelverwaltung und Zuteilungsmedizin. Nur eine staatsferne und freie Berufsausübung schützt die fachliche Unabhängigkeit und die Therapiefreiheit im Interesse der Patienten.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 2 zu TOP 5

von Dr. Hanßen, Dr. Glusa, Dr. Ross, ZA Elisat, Dr. Thoma

Duales Gesundheitssystem erhalten

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) spricht sich für den Erhalt des dualen Gesundheitssystems mit solidarisch finanzierter Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und individuell finanzierter Privater Krankenversicherung (PKV) aus. Sie lehnt alle Bestrebungen, diese beiden konkurrierenden Strukturen unseres funktionierenden Gesundheitssystems zu konvergieren und die damit politisch geplante Abschaffung der PKV, ab.

Begründung:

Unabhängig von verfassungsrechtlichen Bedenken, würde durch die Überführung des aktuellen dualen Gesundheitssystems mit GKV und PKV in eine staatliche Einheitskrankenkasse ein wesentliches Wettbewerbsmerkmal der Krankenversicherungen zum Nachteil der Patienten abgeschafft werden. Innovationen in der zahnmedizinischen Behandlung sind in der Vergangenheit immer zuerst aus dem Bereich der privaten Krankenversorgung gekommen. Sie waren der entscheidende Motor für die Weiterentwicklung der GKV.

Die alleinige Etablierung einer Einheitskasse löst weder die aktuellen noch die künftig drohenden massiven Finanzierungsprobleme der GKV.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 3 zu TOP 5

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Dr. Loewener, Dr. Riefenstahl, Dr. Thoma, ZA Elisat

Wahlprüfsteine rechtzeitig auflegen

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und den geschäftsführenden Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf, gemeinsam und mit mehrmonatigem Abstand zu den bevorstehenden Wahlen zum Deutschen Bundestag Wahlprüfsteine aufzulegen.

Begründung:

Die Abschaffung des dualen Gesundheitssystems wird von mehreren Parteien mehr oder weniger offen in deren Parteiprogrammen als politisches Ziel beschrieben. Bei mehreren Parteien existieren Pläne, die miteinander konkurrierende Gesetzliche und Private Krankenversicherung in einer staatlichen Einheitsversicherung zusammenführen zu wollen. Mit den aufzulegenden Wahlprüfsteinen sollen die in Deutschland an der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung involvierten Zahnmediziner, aber auch deren Fachpersonal sowie alle anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen durch die Fragestellungen sowie durch die Antworten der Parteien wichtige Hilfen zur individuellen Wahlentscheidungsfindung bekommen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 4 zu TOP 5

von ZA Röver, Dr. Timmermann, Dr. Urbach, Dr. Dr. Triebe, Dr. Riegelmann, Dr. Keck, Dr. Beischer, ZÄ Apel

Zukunftsweg Zahnheilkunde

Der zahnärztliche Beruf ist in den letzten Jahrzehnten durch die Kettengesetzgebung wechselnder Regierungen in seiner freien Berufsausübung stark eingeschränkt worden. Die W der KZVN hält aus gesellschaftspolitischen Gründen die Wiederherstellung der Handlungsfreiheit der Zahnärzte für unabdingbar.

Hierfür sieht die Vertreterversammlung folgende Handlungsoptionen:

1. Aufklärung der Kollegenschaft, der Politik und der Bevölkerung über die Folgen der verfehlten Gesundheitspolitik.
2. Stärkung der ökonomischen Unabhängigkeit der niedergelassenen Zahnärzte in allen Leistungsbereichen.
3. Vorschläge für gesetzliche Rahmenbedingungen, die eine freie Berufsausübung wieder ermöglichen.

Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der KZVN auf, Vorschläge zur Umsetzung dieser Optionen vorzulegen.

Begründung:

Die Politik hat aus den ehemaligen Rahmenleitlinien des SGB V eine konkrete Handlungsanweisung mit Durchführungsbestimmungen gemacht, flankiert von weiteren, die freie Berufsausübung einschränkenden gesetzlichen Regelungen. Der Gedanke der Subsidiarität ist hierbei verloren gegangen. Ein Regelwerk ohne Freiheitsgrade für Selbstorganisationsformen mündet zwangsläufig in einem staatlich gelenkten Gesundheitswesen mit allen Nachteilen für Patienten und Zahnärzte.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 5 zu TOP 5

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke, Dr. Dr. Becker, Dr. Hanßen, ZÄ Lange, Dr. Glusa, Dr. Hadenfeldt, Dr. Ross

Resolution zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)

Die Vertreterversammlung fordert das BMG auf, diesen Entwurf komplett zurückzuziehen.

Begründung:

Der Gesetzgeber hat den Rahmen vorgegeben, in dem der Sozialstaat von nichtstaatlichen Institutionen und deren Übernahme von Verantwortung geprägt wird.

Dieses Prinzip hat sich bewährt!

Sozialpartnerschaft und Selbstverwaltung sind die tragenden Säulen dieser Subsidiarität, die darauf fußt, dass immer dann, wenn die Beteiligten Gemeinwohlinteressen ausgestalten und ihre Interessen selbst ausbalancieren, es im Grundsatz entbehrlich und vielfach sogar schädlich ist, wenn der Staat selbst tätig wird.

Subsidiäre aber eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung durch eng mit den jeweiligen Lebenssachverhalten verbundene Beteiligte sichert praxisnahe, problemorientierte Lösungen. Sie finden gerade wegen des eigenverantwortlichen Interessenausgleichs in den Entscheidungsprozessen eine höhere gesellschaftliche Akzeptanz als dirigistische staatliche Vorgaben.

Das gestufte System einer Selbstverwaltung der Körperschaften und einer gemeinsamen Selbstverwaltung verlagert Entscheidungskompetenzen in einen der Staatsverwaltung vorgelagerten Bereich. Diese nur der Rechtskontrolle unterliegende Aufgabenwahrnehmung zwingt gleichzeitig die dort Verantwortung Tragenden zur Lösungsfindung, die nicht nur an den Partikularinteressen ausgerichtet ist, sondern den sozialstaatlichen Gesamtauftrag im Blick hat.

Dies wird schon deutlich in der Gesetzesbegründung von 1952 zum Kassenarztrecht, in der es heißt:

„Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die ärztliche Versorgung umso besser und wirkungsvoller ist, je mehr die eigene Verantwortung aller Beteiligten, der Versicherten, der Krankenkassen und ihrer Verbände, der Ärzte und ihrer Vereinigungen geweckt wird. Staatliche Regelungen und staatlicher Zwang können gerade auf diesem Gebiet niemals so fruchtbare Ergebnisse zeitigen wie die Selbstverantwortung der Beteiligten.“ Das gilt bis heute im Grundsatz, auch wenn es Probleme bei Einzelnen gegeben hat. Das Bestreben zur Lösung von Einzelproblemen darf nicht dazu führen, dass Selbstverwaltung und gemeinsame Selbstverwaltung insgesamt zur Disposition gestellt werden.

Genau diese Gesetzesbegründung stellt der Gesetzentwurf zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz infrage.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 6 zu TOP 5

von Dr. Urbach, Dr. Beischer, ZÄ Apel, Dr. Bleiß, Dr. Ebeling, Dr. Herz, Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Dr. Triebe, Dr. Rahne, Dr. Sereny

Selbstverwaltung erhalten – Staatsverwaltung verhindern

Die W der KZVN fordert die Bundesregierung auf, den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV (das sogenannte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG) zurückzuziehen.

Begründung:

Das GKV-SVSG stärkt nicht die Selbstverwaltung, sondern die staatliche Aufsicht.

Die Drohung mit massiv erhöhten Zwangsgeldern, der Einsetzung eines „Entsandten“, der Beschneidung des Rechtswegs und die offen artikulierten Abkehr von höchstrichterlich fixierten Grundsätzen der „maßvollen“ Einflussnahme auf Entscheidungen der Selbstverwaltungsgremien lassen erkennen, dass hiermit offenkundig eine Fach- statt Rechtsaufsicht installiert werden soll.

Gesetzliche Eingriffe in Wahlen und Abstimmungen sind Ausdruck obrigkeitstaatlichen Denkens und Handelns und offenbaren eine unerträgliche Misstrauenskultur.

Die Selbstverwaltungskörperschaften können ihrem gesetzlichen Auftrag nur gerecht werden, wenn ihnen der vom BSG zugesicherte „gehörige Bewertungs- und Handlungsspielraum“ verbleibt.

Verfehlungen einiger weniger Funktionsträger und Ministerialbeamter sind nicht geeignet, die geplanten massiven Eingriffe zu rechtfertigen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 7 zu TOP 5

von Dr. Karstens, ZÄ Apel, Dr. Beischer, Dr. Keck, Dr. Timmermann, Dr. Riegelmann, Dr. Braun, Dr. Dr. Triebe

Aktionen gegen das sogenannte Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

Die W der KZVN fordert die Vorstände und die standespolitischen Gremien in Niedersachsen und auf Bundesebene dringend auf, unverzüglich landes- bzw. bundesweite Aktionen gegen das sogenannte Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zu initiieren.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 8 zu TOP 5

von Dr. Beischer, ZÄ Apel, Dr. Braun, Dr. Keck, Dr. Dr. Triebe, Dr. Sereny, Dr. Riegelmann

Keine zahnärztlichen MVZ

Die W der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, § 95 Abs. 1 SGB V dahingehend zu präzisieren, dass arztgruppengleiche medizinische Versorgungszentren (MVZ) im vertragszahnärztlichen Bereich nicht zulässig sind.

Begründung:

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-VSG arztgruppengleiche MVZ möglich gemacht, um die hausärztliche Versorgung zu stärken. Als „Nebenwirkung“ wurden damit auch rein zahnärztliche MVZ zulässig.

Diese Niederlassungsform ist im vertragszahnärztlichen Bereich nicht nur überflüssig, sie gefährdet ein funktionierendes Versorgungssystem, weil diese Großversorgungsstrukturen bevorzugt in bereits überversorgten Ballungszentren gegründet werden und nicht (wie behauptet) die Versorgung in Problembereichen verbessern.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen. ►►

Antrag 9 zu TOP 5

von Dr. Beischer, ZÄ Apel, Dr. Keck

Parodontalbehandlung in der GKV

Die W der KZVN fordert die Einhaltung folgender Grundsätze bei der Reform der Parodontalbehandlung in der GKV:

1. Die Teilhabe am zahnmedizinischen Fortschritt muss für alle Patienten offen stehen.
2. Die erforderliche Eigenverantwortung des Patienten zur Sicherung des Therapieerfolges ist in geeigneter Weise sicherzustellen.
3. Die Leistungen sind zahnärztliche Leistungen. Ihre Bewertung ist betriebswirtschaftlich so zu kalkulieren, dass sie von Zahnärzten erbracht werden können.
4. Für zusätzliche Leistungen sind zusätzliche Mittel bereitzustellen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 10 neu zu TOP 5

von Dr. Riefenstahl, Dr. Loewener, Dr. Ross, Dr. H. Peters, Dr. Otte, Dr. Thoma, Dr. Karstens

Ohne Tests keine Telematikinfrastruktur einführen

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) lehnt nach wie vor die eGK ab. Ungeachtet dessen fordert sie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, dafür Sorge zu tragen, dass vor Beginn der Testphase zum Stammdatenabgleich die von der gematik geforderte Sicherheit der Telematikstruktur gewährleistet wird.

Begründung:

Der Start dieser Tests verzögert sich. Gründe sind fehlende Zertifizierungen der benötigten Geräte. Der Konnektor (Open Limit) für den Bereich Süd-Ost erhält seine Zertifizierung voraussichtlich erst zum Ende des 1. Quartals 2017. Daher könnte der Test mit diesen Geräten und in diesem Gebiet frühestens im November 2017 fertig sein. Der andere Konnektor (KoKo) für den Bereich Nord-West soll seine Zulassung noch Ende 2016 erhalten, so dass hierfür das Ende der Testphase unter Umständen für Juni 2017 möglich sein könnte.

Erst wenn die Analyse der Testergebnisse positiv ausfallen, kann und darf der bundesweite Ausbau der Telematikinfrastruktur beginnen.

Nach dem Willen der Bundesregierung und speziell des BMG soll unbedingt vor der Bundestagswahl die Vollzugsmeldung des Aufbaus der Telematikinfrastruktur erfolgen. Damit soll verhindert werden, dass dieses Projekt in der Öffentlichkeit als genauso gescheitert dargestellt wird wie der Flughafen Berlin oder seinerzeit Toll Collect.

Um dies zu erreichen, wird vom BMG aktuell das komplette Testverfahren auf den Prüfstand gestellt. Sanktionen, die das Telematik Gesetz vorsieht, Haushaltskürzung bei der KZBV um 1% auf der Basis 2014 werden unverhohlen verursachungsungerech angeht.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 11 zu TOP 5

von ZÄ Apel, ZA Knitter, Dr. Rahne, Dr. Karstens, Dr. Beischer, Dr. Braun

Antikorruptionsgesetz

Die W der KZVN fordert den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf, das Antikorruptionsgesetz hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit prüfen zu lassen.

Begründung:

Mit dem Antikorruptionsgesetz wurde ein Straftatbestand ausschließlich für Angehörige der Medizinberufe geschaffen. Es bestehen Bedenken hinsichtlich einer ausreichenden Bestimmtheit der Norm. Die Betroffenen können aus dem derzeitigen gesetzlichen Straftatbestand (§§ 299 a und 299 b StGB) die Grenzen des Erlaubten nicht zweifelsfrei erkennen. Darüber hinaus erscheint das gerade dem Strafrecht immanente Gebot der Zurückhaltung überschritten. Die bisher vorhandenen Straftatbestände (z. B.: Betrug und Körperverletzung) sowie die berufs- und vertrags(zahn) arztrechtlichen Sanktionen bieten bereits hinreichende Möglichkeiten der Ahndung rechtswidrigen Verhaltens und des Schutzes der Patienten.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 12 zu TOP 5

von Dr. Karstens, Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Rahne, Dr. Beischer, Dr. Timmermann, ZÄ Apel

Freier Beruf

Die W der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, den Text des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) in § 1 Abs. 4 wie folgt zu ändern: „Der zahnärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“

Begründung:

Während in der Bundesärzteordnung seit dem 1. Januar 1962 im § 1 Abs. 2 ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass der ärztliche Beruf ein freier Beruf ist, beschränkt sich das ZHG bis heute im § 1 Abs. 4 darauf festzustellen: „Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe.“

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 13 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Bleß, Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Dr. Triebe, ZA Knitter, Dr. Beischer, Dr. Karstens, ZÄ Apel

Bürokratieabbau jetzt!

Die W der KZVN fordert die Bundesregierung auf, die vom Nationalen Normenkontrollrat entwickelten Vorschläge zum Bürokratieabbau in Arzt- und Zahnarztpraxen umgehend umzusetzen.

Die W der KZVN unterstützt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bei ihren Aktivitäten zur Umsetzung der Empfehlungen des Nationalen Normenkontrollrats.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 14 zu TOP 5

von Dr. Hendriks, Dr. Hadenfeldt, Dr. Hörschemeyer, Dr. Vollmer, Dr. Loewener, ZA Koch

Empfehlungen Normenkontrollrat folgen – Bürokratie abbauen!

Die Vertreterversammlung (V) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Bundesregierung auf, die ihr bereits in 2015 vom eigens zu diesem Zweck installierten Nationalen Normenkontrollrat vorgetragene Empfehlungen zum Bürokratieabbau im deutschen Gesundheitssystem umgehend umzusetzen.

Insbesondere fordert die W der KZVN, in einem ersten Schritt sofort die vom Normenkontrollrat vorgeschlagene Negativedokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten als ausreichend anzuerkennen sowie die Intervalle zur Aktualisierung der Fachkunde (Zahnärzte) bzw. Kenntnisse (Fachpersonal) im Strahlenschutz auf das vorgeschlagene Intervall zu prolongieren und z. B. durch Einführung von Onlineseminaren statt der bisher geforderten Präsenzschnulungen den damit verbundenen Zeitaufwand und Arbeitsausfall zu reduzieren.

Begründung:

Der vom Nationalen Normenkontrollrat im August 2015 vorgelegte Bericht „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ war als lautes Alarmsignal für die Bundesregierung gedacht, die dieses Beratungsgremium im Koalitionsvertrag der Großen Koalition (CDU/CSU und SPD) 2005 selbst vereinbart und dann zum 1. Juni 2006 installiert hatte.

Mehr als 4,3 Mrd. Euro müssen jährlich für Statistik, Verwaltung, Dokumentation und Datensammlung von den freiberuflichen Praxen aufgewendet werden.

Davon werden allein 1,13 Mrd. Euro durch bürokratische Zwänge im vertragszahnärztlichen Bereich verursacht.

Dies sind „nur“ Kosten. Die sinnlose Verschwendung der endlichen Ressource Zeit kann durch Kostenäquivalente nur annähernd zum Ausdruck gebracht werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 15 zu TOP 5

von Dr. Beischer, Dr. Keck, Dr. Braun, ZA Röver, ZÄ Apel

Transparente Gebührenordnung

Die W der KZVN fordert den Verordnungsgeber dazu auf, die zahnärztlich-relevanten Leistungen der GOÄ in die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu implementieren.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 16 zu TOP 5

von ZÄ Apel, Dr. Urbach, Dr. Timmermann, ZA Knitter, Dr. Dr. Triebe, Dr. Beischer

GOZ-Punktwert

Die W der KZVN fordert die Bundesregierung zum wiederholten Male auf, eine Anpassung gemäß der Kostenstrukturentwicklung der Zahnarztpraxen im Sinne einer Punktwertenerhöhung der GOZ vorzunehmen, welche jährlich überprüft werden soll.

Begründung:

Die aktuelle Punktwertfestsetzung der GOZ resultiert aus dem Jahre 1988 und besteht somit seit 28 Jahren. In Anbetracht der allgemeinen Preisentwicklung und der erheblichen Steigerung der Betriebskosten in Zahnarztpraxen ist diese Festsetzung nicht mehr zutreffend und ist daher den heutigen Verhältnissen anzupassen. Zusätzlich wurde bei der GOZ 2012 die in den Jahren von 1988 bis 2011 stattgefundene Steigerung der Betriebskosten in Zahnarztpraxen hinsichtlich des beibehaltenen Punktwertes bei der Novellierung der GOZ 1988 nicht berücksichtigt.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 17 zu TOP 5

von Dr. Heckroth, Dr. Hörschemeyer, Dr. Hadenfeldt, ZÄ Lange, Dr. Riefenstahl, Dr. Wiesner, Dr. Dr. Zogbaum

Überwachungskompetenz auf Kammern übertragen

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert den Gesetz-/Verordnungsgeber in Bund und Ländern auf, die Umsetzungsüberwachung der rechtlichen Bestimmungen im Bereich der Zahnmedizin für den Arbeits-, Infektionsschutz- und das Medizinproduktegesetz sowie für die Medizinproduktebetreiberverordnung in die Hoheit der Zahnärztekammern der Länder zu übertragen.

Der Gesetz-/Verordnungsgeber wird aufgefordert, künftig den Sachverstand des zahnärztlichen Berufsstandes bei der Erarbeitung weiterer Gesetze und Normen zu den vorgenannten Rechtskreisen deutlich intensiver einzubinden.

Anlassbezogene Überwachungen werden weiterhin von den zuständigen Behörden durchgeführt.

Begründung:

Die international anerkannte hohe Qualität der zahnmedizinischen Aus- und Fort- und Weiterbildung wie auch die dem zahnärztlichen Berufsstand immanente Sorge um das Wohlergehen und die Gesundheit der Patienten und Mitarbeiter sind die denkbar beste Basis für eine kompetente und sachorientierte Erarbeitung von Gesetzen und Normen zum Arbeitsschutz wie auch für die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten sowie deren Anwendung am Patienten.

Wenn diese Kompetenz nicht zur Umsetzungsüberwachung der rechtlichen und normativen Bestimmungen bei den vorgenannten möglichen Risikopotentialen genutzt, sondern dafür bewusst auf fachfremde Instanzen zurückgegriffen wird, müssen dafür andere Beweggründe eine Rolle spielen, als die Sorge um den Schutz von Patienten, Mitarbeitern und Ärzten.

Dass solche Mitarbeit bei der Gesetzgebung sowie deren Umsetzungsüberwachung sehr gut und zielführend funktioniert, beweisen seit vielen Jahren die den Zahnärztekammern angegliederten Zahnärztlichen Röntgenstellen zur Umsetzungsüberwachung der Röntgenverordnung sowie der Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 18 zu TOP 5

von Dr. Hadenfeldt, Dr. Hörschemeyer, Dr. Riefenstahl, Dr. Dr. Zogbaum, ZÄ Lange, ZA Koch, Dr. Hendriks, Dr. Glusa

W der KZVN unterstützt ZKN-Initiative gegen Forderungen nach RDG-Anschaffungen

Die Vertreterversammlung (W) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) unterstützt die Initiative der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), für Klarheit hinsichtlich einer vermeintlich verpflichtenden Anwendungsforderung von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen zu sorgen. Dentalindustrie, Dentaldepotmitarbeiter/-innen und für die Überwachung zuständige Behördenmitarbeiter/-innen werden aufgefordert, keine von der Rechtslage abweichenden eigenen Interpretationen hinsichtlich der Verpflichtung zur Anwendung von RDGs zu verbreiten.

Begründung:

Es gibt keine Rechtsgrundlage, die für die Aufbereitung von Medizinprodukten, die in der Zahnarztpraxis im routinemäßigen Praxisbetrieb anfallen, eine ausschließliche Verwendung eines Reinigungs- und Desinfektionsgerätes (RDG oder auch Thermodesinfektor genannt) vorschreibt. Auch die sogenannte MAZI-Studie liefert keine hinreichende Begründung. Bisher ergangene Gerichtsurteile zu dieser Thematik sind nicht übertragbar.

Der Antrag wird einstimmig angenommen. ►►

► Antrag 19 zu TOP 5

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke

HVM-Jahresabwicklung KCH/PAR/KFBR 2016 – mögliche Anhebung des Verteilungspunktwertes („Vorratsbeschluss“)

Erreicht bei der Durchführung der HVM-Jahresabwicklung 2016 nach § 2 (2) HVM der 100%-Grenzwert das 1,7fache arithmetische Mittel („Quotengrenzwert“) nach § 2 (2) Satz 2 HVM bei noch verbleibender zu verteiler Honorar menge, wird der Verteilungspunktwert für 2016 rückwirkend zum 01.01. soweit erhöht, dass bei einem 100%-Grenzwert in Höhe des Quotengrenzwerts und einer Vergütung von 30% darüber hinaus die zu verteilende Honorar menge der verteilten Honorar menge entspricht. Lässt eine Honorar restmenge bei dem Berechnungsvorgang eine Erhöhung der vierten Nachkommastelle des Verteilungspunktwertes nach Rundung nicht mehr zu, wird sie in die Honorar menge für 2017 überführt. Basis wirksam für 2017 bleibt der von der Vertreter versammlung für das Honorar jahr 2016 am 21.05.2016 beschlossene Verteilungspunktwert.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 1 zu TOP 7

von D.M.D./Univ. of Florida Bunke

Abnahme der Jahresrechnung 2015 und Entlastung des Vorstandes für das Rechnungsjahr 2015

Die Jahresrechnung des Jahres 2015 wird abgenommen und dem Vorstand der KZVN die Entlastung für das Rechnungsjahr 2015 erteilt.

Begründung:

Die Prüfstelle der KZBV hat am 19.09.2016 den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk abgegeben. Gegen die satzungsgemäß (§ 10 Abs. 1) von der VW zu erteilende Entlastung hat die Prüfstelle keine Bedenken vorgetragen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 1 zu TOP 8

von Dr. Carl

Feststellung des Haushaltsplanes für das Rechnungsjahr 2017

Der Haushaltsplan für das Jahr 2017 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt
in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 18.660.000 bei einer Vermögensentnahme von Euro 1.589.695
2. Investitionshaushalt
in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit Euro 2.617.919 bei einer Liquiditätsabnahme von Euro 1.929.321
3. Deckungsfähigkeit
Im Erfolgshaushalt besteht über alle Ausgabetitel nach Kostenarten untereinander die gegenseitige Deckungsfähigkeit. Deckungsfähigkeit ist die im Haushaltsrecht begründete Möglichkeit, bei einem Titel höhere Ausgaben als veranschlagt auf Grund von Einsparungen bei einem oder mehreren anderen Ausgabetiteln zu tätigen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig	Jan Calle Isemer
Braunschweig	Kathrin Sawall
Lutter	Christian Große Steffen
Wolfenbüttel	Nur Sultani
Braunschweig	Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Schlosscarree
Goslar	myDent Goslar
Salzgitter	myDent Salzgitter

Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen	Dr. Sven-Olav Pabel
Göttingen	Zahnzauberwelt Göttingen MVZ GbR

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover	Dr.-medic (IMP Bukarest) Thorsten Dickel
Hannover	Björn Grischke
Hannover	A & P Zahnmedizin GbR
Hannover	myDent Kirchrode
Hannover	ZahnMedizinisches Team am Aegi (ZMTAA) MVZ PartG
Laatzen	myDent Laatzen

Verwaltungsstelle Hildesheim

Elze	Nikola Yudov
------	--------------

Verwaltungsstelle Osnabrück

Hilter	Dr. Lea Christiane Epping
--------	---------------------------

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Aurich	Dr. Rainer Janssen
--------	--------------------

Verwaltungsstelle Stade

Stade	Aziza El Hammouti
-------	-------------------

Verwaltungsstelle Verden

Scheeßel	Am Meyerhof Dr. Helmschmied & Partner Medizinisches Versorgungszentrum Zahnärzte PartG
----------	--

Wir heißen die Kolleginnen und Kollegen im Kreise der KZVN-Mitglieder herzlich willkommen und wünschen ihnen und ihren Praxisteams für die Zukunft viel Erfolg! *Der Vorstand der KZVN*

BEITRAGSORDNUNG



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Vor den Festtagen möchten wir Sie darüber informieren, dass der Kammerbeitrag für das Jahr 2017 angepasst werden muss. Dieser Beschluss wurde einstimmig auf der letzten Kammerversammlung getroffen.

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Kommuna Treuhand, hat in den Prüfberichten der letzten Jahre den jeweiligen Vorständen immer eine sparsame Haushaltsführung testiert, trotzdem wird wieder eine Anpassung nach 2012 notwendig.

Unter steigenden Energiekosten, ausbleibenden Zinsen (noch zahlt die ZKN keine Negativzinsen) usw. haben wir alle zu leiden, doch für die Kammer kommen noch weitere Punkte hinzu. Die Angestellten werden nach dem Tarifvertrag der Länder (TV-L) bezahlt, auf dessen

Steigerungen wir keinen Einfluss haben. Ein weiterer kostenintensiver Punkt sind die EDV-Hardware und -Software, deren Halbwertszeiten nicht mit denen unserer Praxis-EDV zu vergleichen sind. Es ist auch notwendig, in die Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen (ZAN) zu investieren, denn um sehr gute Fortbildungen veranstalten zu können, muss die Technik stets auf dem aktuellen Stand sein. Ebenso können wir den Mitgliedsbeitrag bei der Bundeszahnärztekammer nicht beeinflussen; er steigt 2017 um 1,50 € pro Mitglied im Monat.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien trotzdem ruhige und besinnliche Feiertage und ein erfolgreiches Jahr 2017!

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jörg Röver', written over a light blue background.

Jörg Röver
Stellvertretender Präsident
Vorstandsreferent Finanzen ▶▶

**Beitragsordnung
der Zahnärztekammer Niedersachsen**



für das Jahr 2017

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 Kalenderjahres 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 68. 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 01.01.2017 in Kraft.

B – Beitragsgruppen

Gruppe	Ab 2017 werden für die Beitragsgruppen I bis V monatlich 9,70 € an die BZÄK abgeführt.	Beitrag monatlich, EUR
Ia	In eigener Vertrags- oder Privatpraxis tätige Zahnärzte ¹ , in Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft niedergelassene Zahnärzte, Vertragszahnärzte in medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V, Professoren, Privatdozenten, akademische Räte und Oberärzte mit Liquidationsrecht, Sanitätsoffiziere, Beamte und im öffentlichen Dienst tätige Zahnärzte mit genehmigter privatärztlicher Nebenständigkeit.	109,-

¹ (Der Begriff „Zahnarzt“ gilt gleichmaßßen für Frauen und Männer)

Ib	Vertragszahnärzte mit zusätzlicher Zweig- oder Privatpraxis bzw. zusätzlicher vertrags- oder privatärztlicher Tätigkeit in Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft	140,-
Ic	Angestellte Zahnärzte gem. § 32 b ZV – Z und angestellte Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V, soweit sie nicht der Beitragsgruppe III zugeordnet sind.	94,-
II	Vertreter sowie Sanitätsoffiziere, Beamte und im öffentlichen Dienst tätige Zahnärzte mit genehmigter Nebenständigkeit als Vertreter	55,-
III	Assistenten in freier Praxis und in medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V, Beamte auf Zeit, Professoren, Privatdozenten, akademische Räte und Oberärzte, soweit sie nicht der Beitragsgruppe Ia zugeordnet sind. Zahnärzte, die als Wehrpflichtige ihren Grundwehrdienst oder Ersatzdienst leisten.	35,-
IV	Assistenten an Universitätskliniken und Krankenhäusern.	35,-
V	Sanitätsoffiziere / Zeitsoldaten, Beamte und im öffentlichen Dienst tätige Zahnärzte, soweit sie nicht den Beitragsgruppen I und II angehören.	44,-
VI	Zahnärzte, die ihren Beruf vorübergehend oder dauernd nicht ausüben oder fremdberuflich tätig sind und ihre Mitgliedschaft zur Zahnärztekammer Niedersachsen aufrechterhalten möchten.	8,-
VII	Zahnärzten, 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 VI.) 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 Prozent der entsprechenden Beitragsgruppe eingestuft.	

Vorstehende Beitragsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen wurde aufgrund des § 25 Abs. 1 c von der Kammerversammlung der ZKN am 21.10.2016 mit der erforderlichen qualifizierten Mehrheit beschlossen und wird gemäß § 26 Abs. 1 HKG hiermit bekannt gemacht.

Hannover, 26.10.2016

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



Weiterbildungsordnung
der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)

Inhaltsverzeichnis:

I. Abschnitt
Allgemeine Vorschriften

- § 1 Ziel der Weiterbildung
- § 2 Art, Inhalt und Dauer der Weiterbildung
- § 3 Ablauf der Weiterbildung
- § 4 Anerkennung der Weiterbildung
- § 5 Anerkennung von Weiterbildungen aus dem Gebiet der Europäischen Union (Mitgliedstaat), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR Staat) oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat)
- § 5 a Anerkennung von Weiterbildungen außerhalb des Gebietes der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Drittstaat)
- § 5 b Anerkennungsverfahren bei Dienstleistern aus einem Staat der Europäischen Union (Mitgliedstaat), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR Staat) oder einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat)
- § 5 c Vorwarnmechanismus
- § 6 Ermächtigung zur Weiterbildung
- § 7 Zulassung Weiterbildungsstätte
- § 8 Antrag auf Weiterbildungsermächtigung
- § 9 Anerkennung
- § 10 Zulassung Prüfung
- § 11 Prüfungsausschuss
- § 12 Prüfungsentscheidung

1

II. Abschnitt
Kieferorthopädie

- § 13 Gebietsbezeichnung und Inhalt der Weiterbildung
- § 14 Ermächtigung zur Weiterbildung
- § 15 Dauer der Weiterbildung

III. Abschnitt
Oralchirurgie

- § 16 Gebietsbezeichnung und Inhalt der Weiterbildung
- § 17 Ermächtigung zur Weiterbildung
- § 18 Dauer der Weiterbildung

IV. Abschnitt
Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 19 Gebietsbezeichnungen
- § 20 Anerkennungen und Ermächtigungen
- § 21 Änderungen der Weiterbildungsordnung
- § 22 In-Kraft-Treten

2



I. Abschnitt Allgemeine Vorschriften

§ 1 Ziel der Weiterbildung

- (1) Zahnärzte können nach Maßgabe dieser Weiterbildungsordnung Gebietsbezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse in den Gebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen.
- (2) Eine Gebietsbezeichnung darf führen, wer hierfür eine Anerkennung der ZKN erhalten hat.
- (3) Wer eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in dem Gebiet tätig werden, dessen Bezeichnung er führt. Von dieser Beschränkung kann die ZKN nach Maßgabe des Kammergesetzes für die Heilberufe Befreiung erteilen.

§ 2 Art, Inhalt und Dauer der Weiterbildung

- (1) Die Anerkennung erhält, wer nach der zahnärztlichen Approbation die vorgeschriebene Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat.
- (2) Die Weiterbildung erfolgt in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung. Während der fachspezifischen Weiterbildungszeit muss der in der Weiterbildung befindliche Zahnarzt in einem fachlich weisungsabhängigen Beschäftigungsverhältnis zum Zwecke der Weiterbildung stehen. Die Weiterbildung umfasst die für den Erwerb der jeweiligen Gebietsbezeichnung erforderliche Vertiefung der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten. Dauer, Inhalt und weitere Einzelheiten werden in den Bestimmungen des II. und III. Abschnittes dieser Weiterbildungsordnung (WBO) geregelt.
- (3) Die Weiterbildung soll kontinuierlich erfolgen. Die Weiterbildungsstätte und der Weiterbildende sind wenigstens einmal zu wechseln, sofern diese WBO nicht etwas anderes zulässt.
- (4) Es müssen zwei Jahre ohne Unterbrechung an einer Weiterbildungsstätte abgeleistet werden. Kürzere Weiterbildungszeiten an einer Weiterbildungsstätte als zwölf Monate können nicht anerkannt werden.

§ 3 Ablauf der Weiterbildung

- (1) Die Weiterbildung muss ganztägig und in hauptberuflicher Stellung erfolgen. Eine nebenberufliche zahnärztliche / ärztliche Tätigkeit ist nicht gestattet.
- (2) Die Weiterbildung auf Vollzeitbasis umfasst drei Jahre fachspezifische Weiterbildung sowie ein Jahr allgemein-zahnärztliche Weiterbildung.
- (3) Die Weiterbildung darf in Teilzeit abgeleistet werden, wenn Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen. Zeiten nach dieser Weiterbildungsordnung verlängern sich entsprechend. Weiterbildungszeiten in Teilzeit können nur dann an gerechnet werden, wenn sie
 - a) vorher der ZKN angezeigt wurden
 - b) in einem Umfang erfolgen, der mindestens der Hälfte der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit entspricht.
- (4) Die Weiterbildung gemäß Abs. 1 soll innerhalb eines Zeitraumes von 8 Jahren abgeschlossen werden. Die Weiterbildung soll zusammenhängend erfolgen.

¹ Wegen der besseren Lesbarkeit gelten die jeweiligen Begrifflichkeiten auch für die weibliche Form.

- (5) Bei einer Unterbrechung der Weiterbildung von mehr als vier Wochen ist unverzüglich ein Antrag auf Genehmigung (unter Nennung des konkreten Unterbrechungszeitraums) bei der ZKN zu stellen. Eine Unterbrechung der Weiterbildung infolge Wehrdienst, Krankheit, Schwangerschaft, Sonderurlaubung oder fehlender Weiterbildungs- / Klinikstelle usw. von mehr als vier Wochen oder von insgesamt mehr als sechs Wochen im Kalenderjahr ist nachzuholen.

Eine Unterbrechung der Weiterbildung kann auf Antrag durch die ZKN bis zu 12 Monaten ausgesprochen werden. Eine Verlängerung der Unterbrechung muss erneut bei der ZKN beantragt werden.

- (6) Gleichzeitig zur Weiterbildungszeit darf keine selbstständige zahnärztliche / ärztliche Tätigkeit in eigener Praxis, Privatpraxis ausgebaut / geführt werden. Die parallel ausgeübten Weiterbildungszeiten werden nicht als Weiterbildungszeit angerechnet.

§ 4 Anerkennung der Weiterbildung

- (1) Wer in einem von dieser Weiterbildungsordnung abweichenden Weiterbildungsang eine Weiterbildung abgeschlossen hat, erhält auf Antrag die Anerkennung durch die ZKN, wenn die Weiterbildung gleichwertig ist. Auf das Verfahren der Anerkennung findet § 6 entsprechende Anwendung.

- (2) Eine nicht abgeschlossene von dieser Weiterbildungsordnung abweichende oder eine abgeschlossene, aber nicht gleichwertige Weiterbildung kann unter vollständiger oder teilweiser Anrechnung der bisher abgeleisteten Weiterbildungszeiten nach den Vorschriften dieser WBO abgeschlossen werden. Über die Anrechnung der bisher abgeleisteten Weiterbildungszeiten entscheidet die ZKN.

§ 5 Anerkennung von Weiterbildungen aus dem Gebiet der Europäischen Union (Mitgliedsstaat), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWK Staat) oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat)

- (1) Antragsteller mit einem fachbezogenen Diplom, einem Prüfungszeugnis oder einem sonstigen Befähigungsnachweis (Ausbildungsnachweis) über eine Weiterbildung aus einem Mitgliedsstaat, einem EWK-Staat oder einem Vertragsstaat, die nach dem Recht der Europäischen Union automatisch anzuerkennen sind oder einer solchen Anerkennung aufgrund erworbener Rechte nach Gemeinshaftrecht gleichstehen, erhalten auf Antrag die entsprechende Anerkennung nach dem Heilberufe-Kammergesetz.

- (2) Antragsteller mit einem Ausbildungsnachweis über eine Weiterbildung aus einem Mitgliedsstaat, einem EWK-Staat oder einem Vertragsstaat, die die Voraussetzung nach Absatz 1 nicht erfüllen, erhalten auf Antrag die entsprechende Anerkennung nach dem Heilberufe-Kammergesetz, wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist. Der Weiterbildungsstand ist als gleichwertig anzusehen, wenn die Weiterbildung des Antragstellers keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der Weiterbildung aufweist, die in der Weiterbildungsordnung der jeweils zuständigen Zahnärztekammer geregelt ist. Wesentliche Unterschiede nach Satz 1 liegen vor, wenn sich der im Ausland erworbene Ausbildungsnachweis auf Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten bezieht, die sich hinsichtlich der vermittelten Inhalte oder aufgrund der Ausbildungsdauer wesentlich von den Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten unterscheiden, die im Rahmen der entsprechenden Weiterbildung nach dieser Weiterbildungsordnung erworben werden. Wesentliche Unterschiede können ganz oder teilweise durch Kenntnisse ausgeglichen werden, die im Rahmen der Berufspraxis oder auf sonstige Art und Weise erworben worden sind; dabei ist es nicht entscheidend, in welchem Staat die Kenntnisse und Fähigkeiten erworben wurden. Liegen wesentliche Unterschiede vor, muss der Nachweis geführt werden, dass die Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, die zur Anerkennung des Ausbildungsnachweises erforderlich sind. Dieser Nachweis ist durch eine Eignungsprüfung zu erbringen, die sich auf die festgestellten wesentlichen Unterschiede bezieht. Die Erforderlichkeit der Erbringung einer Eignungsprüfung ist nach Art 14 Abs. 6 Richtlinie 2013/55/EU zu begründen.

(3) Die in einem Mitglieds- oder Vertragsstaat abgeleiteten Weiterbildungszeiten, die noch nicht zu einem Ausbildungsnachweis gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 geführt haben, sind ganz oder teilweise anzurechnen, soweit diese den nach dieser Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten sowie den fachlichen und inhaltlichen Voraussetzungen dieser Weiterbildungsordnung entsprechen und damit gleichwertig sind; die Weiterbildung kann nach dieser Weiterbildungsordnung abgeschlossen werden. Dasselbe gilt für Weiterbildungszeiten, welche durch einen von den zuständigen Behörden eines Mitglieds- oder Vertragsstaates ausgestellten Ausbildungsnachweis, der nicht unter die Regelungen der Absätze 1 und 2 fällt, belegt sind, soweit diese Weiterbildungszeiten der für das betreffende Fachgebiet nach dieser Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Mindestdauer der Weiterbildung entsprechen. Dabei sind die in einem anderen Mitglieds- oder Vertragsstaat erworbene Berufserfahrung und dort durchgeführten Zusatzausbildungen zu berücksichtigen.

Die Kammer bestätigt innerhalb eines Monats den Eingang der Antragsunterlagen und teilt mit, welche Unterlagen fehlen. Spätestens drei Monate nach Eingang der vollständigen Unterlagen ist über die Anerkennung zu entscheiden. In den Fällen des Absatzes 2, in denen über die Durchführung der Eignungsprüfung zu entscheiden ist, verlängert sich die Frist um einen Monat.

(4) Legt die Kammer fest, dass eine Eignungsprüfung zu absolvieren ist, so muss diese innerhalb von sechs Monaten ab dem Zugang der Entscheidung abgelegt werden können.

(5) Die Antragsteller haben zur Bewertung der Gleichwertigkeit der Kammer alle erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Das Antragsverfahren und die Formalitäten dürfen aus der Feme und elektronisch abgewickelt werden. Im Fall begründeter Zweifel, kann die Kammer beglaubigte Kopien von den für die Anerkennung erforderlichen Nachweise anfordern.

(6) Die Kammer teilt der zuständigen Behörde eines anderen Mitgliedsstaates, EWR-Staates oder Vertragsstaates auf Ersuchen die Daten mit, die für die Anerkennung als Fachzahnarzt erforderlich sind und bestätigt gegebenenfalls, dass die Mindestanforderungen an die Weiterbildung nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften erfüllt sind. Die Zahnärztekammer darf Auskünfte nach Satz 1 von der zuständigen Behörde eines anderen Mitgliedsstaates, EWR-Staates oder Vertragsstaates einholen, wenn sie berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der Angaben des Antragstellers hat.

(7) Antragsteller, denen eine Anerkennung nach Abs. 1, 2 erteilt wurde, haben diejenige Fachzahnarztbezeichnung zu führen, die auf Grund einer entsprechenden Weiterbildung in dem jeweiligen Kammerbereich erworben wird.

(8) Über Verfahren zur Anerkennung von ausländischen Weiterbildungen wird eine Statistik geführt.

§ 5 a Anerkennung von Weiterbildungen außerhalb des Gebietes der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Drittstaat)

(1) Antragsteller mit einem Ausbildungsnachweis aus einem Drittstaat erhalten auf Antrag die entsprechende Anerkennung nach dem Heilberufe-Kammergesetz, wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist.

(2) Für die Prüfung der Gleichwertigkeit gilt § 5 Abs. 2 S. 2 bis 5 entsprechend. Die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten sind auch nachzuweisen, wenn die Prüfung des Antrags nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand möglich ist, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person des Antragstellers liegen, von diesem nicht vorgelegt werden können.

(3) Für das Verfahren gilt § 5 Abs. 3, 4, 7, 8 entsprechend.

5

§ 5 b Anerkennungsverfahren bei Dienstleistern aus einem Staat der Europäischen Union (Mitgliedsstaat), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR Staat) oder einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat)

Personen, die als Staatsangehörige eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, oder eines Vertragsstaates, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, dürfen ohne vorheriges Anerkennungsverfahren diejenigen Weiterbildungsbezeichnungen führen, die auf Grund einer entsprechenden Weiterbildung im jeweiligen Kammerbereich erworben sind, sofern sie ihre Berufstätigkeit als vorübergehende und gelegentliche Dienstleistung im Sinne des Art. 57 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union im Geltungsbereich dieses Gesetzes ausüben. Sie unterliegen jedoch der Meldepflicht nach Maßgabe der Richtlinie 2005/36/EG.

§ 5 c Vorwarnmechanismus

(1) Die Zahnärztekammer unterrichtet die zuständigen Stellen aller anderen Mitgliedsstaaten, wenn eine Anerkennung zum Führen einer Bezeichnung widerrufen oder zurückgenommen wurde. Die in Artikel 56 a Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG genannten Daten sind über das Binnenmarkt-Informationssystem IMI zu übermitteln. Die Warnmeldung hat spätestens drei Tage nachdem eine vollziehbare Entscheidung der Zahnärztekammer oder eines Gerichts über den Widerruf oder die Rücknahme einer Anerkennung vorliegt zu erfolgen.

(2) Gleichzeitig mit der Übermittlung einer Vorwarnung ist die Zahnärztekammer verpflichtet, die hiervon betroffene Person schriftlich von der Entscheidung zu unterrichten und darauf hinzuweisen,

1. welchen Rechtsbehelf sie gegen die Vorwarnung einlegen kann,
2. dass sie die Berichtigung der Vorwarnung verlangen kann und
3. dass ihr im Falle einer unrichtigen Übermittlung ein Schadensersatzanspruch zusteht.

Die Zahnärztekammer unterrichtet die zuständigen Stellen der Mitgliedsstaaten darüber, wenn eine betroffene Person einen Rechtsbehelf gegen eine Vorwarnung eingeleitet hat.

(3) Eine Warnung über das IMI hat auch dann zu erfolgen, wenn die Anerkennung einer Weiterbildung beantragt wurde, jedoch später gerichtlich festgestellt wurde, dass bei der Antragstellung gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet wurden.

(4) Die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den vorstehenden Absätzen erfolgt im Einklang mit den Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG.

(5) Daten bezüglich der Warnungen dürfen nur so lange im IMI bleiben, wie sie gültig sind. Warnungen sind binnen drei Tagen ab dem Zeitpunkt, zu dem die Ungültigkeit eintritt, zu löschen.

(6) Das Verfahren richtet sich nach Artikel 56a der Richtlinie 2013/55/EU sowie den dazu ergangenen Durchführungsrechtsakten.

§ 6 Ermächtigung zur Weiterbildung

(1) Die fachspezifische Weiterbildung wird unter verantwortlicher Leitung hierzu ermächtigter Ärzte / Zahnärzte in einer Einrichtung der Hochschulen oder bei zur Weiterbildung ermächtigten Zahnärzten in einer Praxis durchgeführt. Die Weiterbildung auf dem Gebiet der Oralchirurgie kann auch in einer kieferchirurgischen Abteilung eines Krankenhauses stattfinden (vgl. § 17 Abs. 1 Nr. 2).

(2) Die Ermächtigung zur Weiterbildung kann nur erteilt werden, wenn der Arzt / Zahnarzt fachlich und persönlich geeignet und in ausreichendem Umfang in der Weiterbildungsstätte anwesend ist.

(3) Der ermächtigte Arzt / Zahnarzt ist verpflichtet, die Weiterbildung persönlich durch Anwesenheit zu leiten, für die Weiterbildung ganzfügig zur Verfügung zu stehen und diese entsprechend der

6

WBO zu gestalten. Eine Ausnahme von dem ganzzeitig Zur-Verfügung-Stehen des Weiterbildungs-ermächtigten gilt insbesondere für Krankheit und Fortbildung. Der Weiterbildungsermächtigte hat in jedem Einzelfall ein Zeugnis auszustellen, das die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten ausführlich darlegt. Das Zeugnis muss im Einzelnen Angaben enthalten über:

1. die Dauer der abgeleiteten Weiterbildungszeit sowie Unterbrechungen der Weiterbildung (§ 3 Abs. 3)
2. die in dieser Weiterbildungszeit im Einzelnen vermittelten und erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten. Die für den Erwerb dieser Kenntnisse und Fähigkeiten erbrachten zahnärztlichen Leistungen sind ausführlich darzustellen.

(4) Die ZKN kann die Ermächtigung mit den für eine ordnungsgemäße Weiterbildung erforderlichen Nebenbestimmungen versehen.

§ 7 Zulassung Weiterbildungsstätte

(1) Die Zulassung von Praxen eines Arztes / Zahnarztes als Weiterbildungsstätte erfolgt durch die ZKN mit der Ermächtigung nach Maßgabe des § 6. Die Zulassung setzt voraus, dass:

1. dem weiterzubildenden Zahnarzt ein voll ausgestatteter eigener Arbeitsplatz sowie die erforderlichen Hilfskräfte und Einrichtungen zur Verfügung stehen und
2. Patienten in geeigneter Zahl und Art behandelt werden, damit der weiterzubildende Zahnarzt die Möglichkeit hat, sich ausreichend weiterbilden zu können.

§ 8 Antrag auf Weiterbildungsermächtigung

(1) Über die Ermächtigung zur Weiterbildung entscheidet die ZKN. Zur Vorbereitung ihrer Entscheidung setzt die Kammer eine Ermächtigungskommission ein.

(2) Die Ermächtigung ist bei der ZKN zu beantragen. Das Vorliegen der Voraussetzungen ist nachzuweisen. Die Kammer ist berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für die Erteilung der Weiterbildungsermächtigung die in der Einrichtung befindlichen Patientenakten einzusehen.

(3) Die ZKN führt ein Verzeichnis der ermächtigten Ärzte / Zahnärzte, aus dem hervorgeht, auf welchem Gebiet sie zur Weiterbildung ermächtigt sind. Das Verzeichnis ist bekannt zu machen.

(4) Die Ermächtigung ist mit dem Vorbehalt des Widerrufs zu versehen. Sie ist zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Die ZKN kann jederzeit überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Ermächtigung noch gegeben sind. Über den Widerruf entscheidet die ZKN nach Anhörung des Betroffenen. Zur Vorbereitung ihrer Entscheidung bedient sie sich der Ermächtigungskommission.

(5) Mit der Beendigung (zum Beispiel: Praxisverlegung, Praxisaufgabe, Aufgabe Versorgungszeitrum, Wegzug) der Tätigkeit des Arztes / Zahnarztes an der Weiterbildungsstätte erteilt seine Ermächtigung zur Weiterbildung.

§ 9 Anerkennung

(1) Der Zahnarzt beantragt spätestens zwei Jahre nach Abschluss der Weiterbildungszeit bei der ZKN die Anerkennung seiner Weiterbildung. Dem Antrag auf Anerkennung sind beizufügen:

1. die Approbationsurkunde

7

2. die Zeugnisse und Nachweise (§ 2 Abs. 1) über die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildung.

(2) Die ZKN entscheidet über den Antrag aufgrund einer Prüfung, in der Inhalt, Umfang und Ergebnis der durchlaufenen Weiterbildungsabschnitte nachzuweisen und erworbene Kenntnisse mündlich darzulegen sind.

(3) Die Prüfung wird von entsprechenden Prüfungsausschüssen durchgeführt, die für die Dauer der jeweiligen Wahlperiode von der ZKN gebildet werden.

Für das Gebiet der Kieferorthopädie und der Oralchirurgie wird jeweils ein Prüfungsausschuss gebildet.

(4) Den Prüfungsausschüssen müssen mindestens drei Mitglieder angehören, die die Ermächtigung zur fachspezifischen Weiterbildung haben. Zusätzlich gehört den Prüfungsausschüssen jeweils ein Mitglied der Kammerversammlung an, das nicht Mitglied des Vorstandes der ZKN sein darf und kein Frage-, Rede- und Stimmrecht in der Prüfung hat. Eine Teilnahme an den Prüfungen ist nicht zwingend erforderlich. Jeder Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden.

(5) Jeder Prüfungsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(6) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse entscheiden unabhängig und sind an Weisungen nicht gebunden.

§ 10 Zulassung Prüfung

(1) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Die Zulassung wird ausgesprochen, wenn die Voraussetzungen und die ordnungsgemäße Weiterbildung durch Zeugnisse und Nachweise nachgewiesen sind. Eine Ablehnung der Zulassung ist dem Antragsteller mit Begründung schriftlich mitzuteilen.

(2) Nach Zulassung zur Prüfung setzt die ZKN den Termin der Prüfung im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses fest. Die Prüfung soll in angemessener Frist nach der Zulassung stattfinden. Der Antragsteller ist zum festgesetzten Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen zu laden.

(3) Die Prüfung ist mündlich. Prüfungstermine werden bei Bedarf festgelegt.

(4) Die besonderen Belange behinderter Prüflinge sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei Durchführung der Prüfungen zu berücksichtigen.

(5) Inhalt, Umfang und Ergebnis der durchlaufenen Weiterbildungsabschnitte werden durch die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise nachgewiesen. Die während der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse werden in einem Fachgespräch durch den Prüfungsausschuss überprüft. Nach Abschluss der Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss aufgrund der vorgelegten Zeugnisse und Nachweise und der ergänzenden mündlichen Darlegungen des Antragstellers, ob der Antragsteller die vorgeschriebene Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen und die vorgeschriebenen besonderen Kenntnisse in dem geprüften Gebiet erworben hat.

(6) Wenn der Antragsteller der Prüfung fernbleibt oder sie abbricht, gilt die Weiterbildungsprüfung als nicht erfolgreich abgeschlossen.

(7) Die Prüfung ist nicht öffentlich.

§ 11 Prüfungsausschuss

(1) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses legt das Ergebnis der Prüfung schriftlich nieder und teilt es der ZKN mit.

8

(2) Wird die Prüfung erfolgreich abgeschlossen, so spricht die ZKN die Anerkennung aus.

(3) Wird die Prüfung nicht erfolgreich abgeschlossen, so kann der Prüfungsausschuss die vorgeschriebene Weiterbildungszeit verlängern und besondere Anforderungen an die verlängerte Weiterbildung stellen. Die ZKN teilt dem Antragsteller die Entscheidung über das Nichtbestehen der Prüfung schriftlich mit. Die Entscheidung ist zu begründen, die vom Prüfungsausschuss beschlossenen Auflagen sind dabei dem Antragsteller bekannt zu geben.

(4) Eine nicht erfolgreich abgeschlossene Prüfung kann frühestens nach sechs Monaten wiederholt werden, jedoch nicht öfter als zweimal. Die jeweilige Wiederholungsprüfung muss in einem Zeitraum von einem Jahr angetreten werden. Für die Wiederholungsprüfung gilt diese WBO sinngemäß. Dies gilt entsprechend in den Fällen des § 10 Abs. 6.

§ 12 Prüfungsentcheidung

(1) Entscheidungen nach dieser WBO sind dem Antragsteller in schriftlicher Form bekannt zu geben, sie sind mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen.

(2) Gegen den Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Zustellung Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht erhoben werden.

II. Abschnitt Kieferorthopädie

§ 13 Gebietsbezeichnung und Inhalt der Weiterbildung

(1) Die Gebietsbezeichnung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie lautet:

"Fachzahnarzt für Kieferorthopädie"

alternativ ist auch die Führung der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopäde“ oder „Zahnarzt für Kieferorthopädie“ möglich.

(2) Das Gebiet der Kieferorthopädie umfasst die Erkennung, Verhütung und Behandlung von Anomalien der Zahnstellung, der Okklusion, der Kieferform und der Kieferlage.

(3) Die Weiterbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie umfasst die Ätiologie und Genese der Gebietsbildungen, die kieferorthopädische Diagnostik einschließlich cephalometrischer Untersuchungen sowie die Therapie nach anerkannten Behandlungsmethoden.

(4) Im Einzelnen sind im Rahmen der fachspezifischen Weiterbildung folgende Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln:
Kieferorthopädische Nomenklatur, Entwicklung und Wachstum des Schädels und des Kauorgans, Einfluss von Erbe und Umwelt, statisch-funktionelle Zusammenhänge, verschiedene Verfahren der Diagnostik einschließlich cephalometrischer Untersuchungen, Auswertungsverfahren von Röntgenaufnahmen, Fotografien und Fernröntgenaufnahmen, Grundlagen der Therapie, Indikation, Durchführung, prognostische Beurteilung, Anfertigung und Wirkungsweise der Befehle, Gewebereaktionen, orthodontische Mechanik, Grundlagen biomechanischer und funktioneller Behandlungsmittel, Grenzen der kieferorthopädischen Behandlungsmöglichkeiten, epikritische Beurteilung der Behandlungsergebnisse, Zusammenhänge mit anderen Teilgebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und den Grenzgebieten der Medizin.

(5) Näheres zum Anerkennungsverfahren auf dem Gebiet der Kieferorthopädie wird in der Anlage 2 der WBO geregelt.

9

§ 14 Ermächtigung zur Weiterbildung

(1) Die Ermächtigung des Zahnarztes zur fachspezifischen Weiterbildung setzt voraus, dass er seine Tätigkeit auf das Gebiet der Kieferorthopädie beschränkt.

(2) Die Ermächtigung setzt weiterhin voraus:

1. grundsätzlich eine fünfjährige kieferorthopädische Tätigkeit in eigener Praxis nach der Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Hiervon kann in Ausnahmefällen bei Leitern einer Abteilung für Kieferorthopädie an Hochschulen abgesehen werden.

2. dass dem weiterzubildenden Zahnarzt eine genügende Zahl selbst zu behandelnder Patienten zur Verfügung steht.

(3) Der weiterbildende Zahnarzt hat zu gewährleisten, dass höchstens die Hälfte der täglichen Arbeitszeit zur Erledigung der außerhalb der Tätigkeit am Patienten anfallenden Arbeiten und zur Herstellung der Behandlungsbefehle angesetzt wird.

(4) Näheres über die Ermächtigung von Kammerangehörigen zur Vermittlung besonderer Kenntnisse auf dem Gebiet der Kieferorthopädie wird in der Anlage 3 der WBO geregelt.

§ 15 Dauer der Weiterbildung

(1) Die Weiterbildung beträgt vier Jahre, davon ein Jahr allgemeinzahnärztliche Tätigkeit, die in der Regel zu Beginn der Weiterbildungszeit abzuleisten ist. Während des allgemeinzahnärztlichen Jahres soll der Weiterzubildende in allen Bereichen der Zahnheilkunde tätig sein.

(2) Die fachspezifische Weiterbildungszeit in einer Abteilung für Kieferorthopädie an Hochschulen muss mindestens ein Jahr betragen, sie kann bis zu drei Jahren anerkannt werden.

(3) Eine fachspezifische Weiterbildungszeit bei einem zur Weiterbildung ermächtigten niedergelassenen Fachzahnarzt ist bis zu zwei Jahren anzusetzen.

(4) Von der vierjährigen Weiterbildungszeit müssen zwei Jahre ohne Unterbrechung an einer der in den Absätzen 2 und 3 genannten Weiterbildungsstätten abgeleistet werden.

III. Abschnitt Oralchirurgie

§ 16 Gebietsbezeichnung und Inhalt der Weiterbildung

(1) Die Gebietsbezeichnung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie lautet:

„Fachzahnarzt für Oralchirurgie“

alternativ ist auch die Führung der Gebietsbezeichnung „Oralchirurg“ oder „Zahnarzt für Oralchirurgie“ möglich.

(2) Das Gebiet umfasst die Oralchirurgie einschließlich der Behandlung von Luxationen und Frakturen im Bereich des Gesichtsschädels sowie die entsprechende Diagnostik.

(3) Die fachspezifische Weiterbildung umfasst die Oralchirurgie gemäß Abs. 2. In den klinischen Weiterbildungsstätten soll die Möglichkeit gegeben sein, eine Weiterbildung mit Schwergewicht auf dem Gebiet der Oralchirurgie und der Traumatologie durchzuführen und dabei auch ausreichende Kenntnisse in der Notfallmedizin unter Berücksichtigung anästhesiologischer Gesichtspunkte und in der Röntgentechnik zu vermitteln.

(4) Als Reihenfolge der fachspezifischen Weiterbildungsabschnitte wird festgelegt:

10

<p><u>Erstes Jahr:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pathologisch-anatomische Grundlagen, Röntgen, Diagnostik, einfache operative Eingriffe, Grundlagen der Kieferbruchbehandlung, geförderte Assistenz. <p><u>Zweites und drittes Jahr:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • spezielle und schwierige operative Eingriffe, Versorgung von Kieferfrakturen, Behandlung stationärer Patienten. <p>(5) Im Verlauf der fachspezifischen Weiterbildung hat der Zahnarzt die Anforderungen gemäß der Auflistung Weiterbildungsinhalte / OP-Katalog Anlage 1 der WBO zu erfüllen.</p> <p>(6) Näheres zum Anerkennungsverfahren auf dem Gebiet der Oralchirurgie wird in der Anlage 4 der WBO geregelt.</p> <p>§ 17 Ermächtigung zur Weiterbildung</p> <p>(1) Die Ermächtigung zur fachspezifischen Weiterbildung kann einem Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder einem Zahnarzt, der die Gebietsbezeichnung Fachzahnarzt für Oralchirurgie führt, dann erteilt werden, wenn er</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. als Leiter einer chirurgischen Abteilung an Hochschuleinrichtungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ganztätig in der Weiterbildungsstätte anwesend ist, 2. als Leiter einer kieferchirurgischen Abteilung eines Krankenhauses oder als niedergelassener Arzt / Zahnarzt ganztätig in der Weiterbildungsstätte anwesend ist, 3. in eigener Praxis ganztätig tätig ist. <p>Die Ermächtigung setzt eine mindestens fünfjährige eigenverantwortliche Praxistätigkeit / Klinikfähigkeit auf dem Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie nach der Anerkennung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder Fachzahnarzt für Oralchirurgie voraus. Hiervon kann in Ausnahmefällen bei Leitern von chirurgischen Abteilungen an Hochschuleinrichtungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abgesehen werden.</p> <p>(2) Der Umfang der Ermächtigung eines Arztes / Zahnarztes an Krankenhausabteilungen bzw. eines niedergelassenen Zahnarztes oder Arztes mit entsprechenden Einrichtungen richtet sich nach der in den letzten zwölf Monaten vor der Antragstellung behandelten Zahl von chirurgisch versorgten Patienten.</p> <p>(3) Die Ermächtigung für einen Arzt / Zahnarzt gemäß § 17 Abs. 1 kann für einen Anrechnungszeitraum von zwei Jahren, einem Leiter einer Klinik und der Klinik für einen Anrechnungszeitraum von drei Jahren ausgesprochen werden. Anrechnungszeitraum ist der Zeitraum, mit dem die Weiterbildung bei dem Ermächtigten auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden kann.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Ermächtigung zur Weiterbildung an einer Klinik für einen dreijährigen Anrechnungszeitraum setzt voraus: <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 1000 zahnärztlich-chirurgische Eingriffe an zu versorgenden Kranken, davon von 400 an stationär zu behandelnden Patienten. 2. Die Ermächtigung zur Weiterbildung für einen zweijährigen Anrechnungszeitraum setzt voraus: <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 800 zahnärztlich-chirurgisch zu versorgende Patienten, davon 150 stationär oder in ambulanter Vollnarkose zu behandelnde Patienten, 50 davon können als Anlago-seditionen in eigener Verantwortung und apparativer Überwachung angesetzt werden. 	<p>(4) Näheres über die Ermächtigung von Kammerangehörigen zur Vermittlung besonderer Kenntnisse auf dem Gebiet der Oralchirurgie wird in der Anlage 5 der WBO geregelt.</p> <p>§ 18 Dauer der Weiterbildung</p> <p>(1) Die Weiterbildungszeit beträgt vier Jahre, davon ein Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit, die in der Regel zu Beginn der Weiterbildungszeit abzuleisten ist. Während des allgemeinärztlichen Jahres soll der Weiterzubildende in allen Bereichen der Zahnheilkunde tätig sein.</p> <p>Ein Jahr der Weiterbildungszeit muss in einer Abteilung einer Klinik erfolgen.</p> <p>(2) Fachspezifische Weiterbildungszeiten an einer chirurgischen Abteilung an Hochschuleinrichtungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit stationärer Anbindung können bis zu drei Jahren angerechnet werden.</p> <p>Weiterbildungszeiten an einer kieferchirurgischen Abteilung eines Krankenhauses oder bei einem niedergelassenen Zahnarzt oder Arzt mit Belegarztstätigkeit können gem. § 17 Abs. 3 angerechnet werden.</p> <p>(3) Eine fachspezifische Weiterbildungszeit in der Praxis eines ermächtigten, niedergelassenen Fachzahnarztes oder Arztes kann bis zu zwei Jahren angerechnet werden, wenn dieser in den letzten zwölf Monaten vor Beantragung der Ermächtigung mindestens 800 Patienten behandelt hat.</p> <p>(4) Von der vierjährigen Weiterbildungszeit müssen zwei Jahre ohne Unterbrechung an einer der in den Absätzen 2 und 3 genannten Weiterbildungsstätten abgeleistet werden.</p> <p style="text-align: center;">IV. Abschnitt Übergangs- und Schlussvorschriften</p> <p>§ 19 Gebietsbezeichnungen</p> <p>(1) Die bisher von den zuständigen Berufsvertretungen ausgesprochenen Anerkennungen gelten als Anerkennung nach dieser WBO mit der Maßgabe, dass die in § 13 Abs. 1 bzw. § 16 Abs. 1 dieser WBO bestimmte entsprechende Bezeichnung zu führen ist. Fehlt eine entsprechende Bezeichnung, so darf die bisherige Bezeichnung weiter geführt werden.</p> <p>(2) Zahnärzte, die sich bei In-Kraft-Treten dieser WBO in der Weiterbildung befinden, können diese nach den bisher geltenden Bestimmungen abschließen. Sie erhalten jedoch eine Anerkennung nach dieser WBO.</p> <p>§ 20 Anerkennungen und Ermächtigungen</p> <p>(1) Die von anderen zuständigen Berufsvertretungen in der Bundesrepublik Deutschland erteilten Anerkennungen gelten auch im Bereich der ZKN.</p> <p>(2) Dasselbe gilt für die absolvierte fachspezifische Weiterbildung in einer weiterbildungsberechtigten Fachpraxis einer anderen zuständigen Berufsvertretung.</p> <p>§ 21 Änderungen der Weiterbildungsordnung</p> <p>Änderungen der WBO bedürfen einer Mehrheit von mindestens zwei Drittel der Stimmen der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.</p> <p>§ 22 In-Kraft-Treten</p> <p>Die Weiterbildungsordnung (einschließlich Anlagen) tritt einen Tag nach Veröffentlichung im amtlichen Mitteilungsblatt der ZKN in Kraft. Gleichzeitig tritt die WBO und die Weiterbildungsordnung der ZKN vom 25.10.2013, veröffentlicht im amtlichen Mitteilungsblatt der ZKN am 15.11.2013 (Heft 11/2013), außer Kraft.</p>
--	---

Anlage 1
§ 16 Abs. 5 der WBO

Weiterbildungsinhalte für das Gebiet zahnärztliche Chirurgie - OP-Katalog

1. Ziel der Weiterbildung ist die Sicherung der Qualität zahnärztlicher Berufsausübung durch den geregelten und umfassenden Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte zahnärztliche Tätigkeiten nach Abschluss der Berufsausbildung. Eine Begrenzung des Fachgebietes auf die angegebenen Inhalte kann daraus nicht hergeleitet werden.
2. Der in der Weiterbildung befindliche Zahnarzt soll zur Bewertung des chirurgischen und anästhesiologischen Risikos lernen, medizinische Zusammenhänge zu erfassen und zu berücksichtigen. Die für das Fachgebiet notwendigen Kenntnisse in innerer Medizin, Anästhesie, Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Chirurgie, Neurologie, Pathologie, Physiologie, Pharmakologie, Toxikologie, Geriatrie, Hygiene, Dermatologie und in klinischer Labordiagnostik sind während der Weiterbildungszeit zu vertiefen. Dazu gehört die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten anderer Gebiete, Ärzten und Zahnärzten in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.
3. Auf der Grundlage der WBO werden die nachfolgenden Weiterbildungsinhalte beschrieben und die selbstständig durchzuführenden operativen Eingriffe (OP-Katalog) definiert.
4. Die Weiterbildungsinhalte sind Mindestinhalte und sollen auch Gegenstand der Prüfung vor dem Prüfungsausschuss sein.
5. Die im OP-Katalog angeführten operativen Eingriffe sind nach Gruppen gegliedert, in denen artverwandte operative Eingriffe zusammengefasst sind. Die angegebenen Falzzahlen sind Mindestzahlen und beziehen sich auf die Gruppen, innerhalb derer eine gegenseitige Substitution der Eingriffe möglich ist.

Weiterbildungsinhalte

Nachfolgend angegebene, selbstständig durchgeführte Untersuchungsverfahren, Behandlungsverfahren, operative Eingriffe und Kurse sind zu dokumentieren:

I. Röntgen

Selbstständige Durchführung der für das Fachgebiet notwendigen Röntgenverfahren. Dazu zählen auch Teilprojektionen des Schädels einschließlich der Nasennebenhöhlen und Fernröntgenbilder sowie die Befundung, Dokumentation und Diagnostik auch anderer bildgebender Verfahren und Diagnostik digitaler Volumentomographie.

Der Nachweis eines erfolgreich absolvierten DVT-Kurses muss bei der Anmeldung zur Prüfung vorliegen.

II. Anästhesie

Selbstständige Durchführung der Infiltrations- und Leitungsanästhesie für den Bereich des Fachgebietes.

III. Klinische Labordiagnostik

Vertiefung von Kenntnissen und Fähigkeiten bei der Behandlung von Risikopatienten mit relevanter allgemeinmedizinischer Anamnese.

Vertiefung der Kenntnisse über die Bedeutung wichtiger Laborwerte für das Fachgebiet.

- 1 -

OP-Katalog

Anzahl: 400

- IV. Chirurgie im Bereich des Ober- und Unterkiefers**
- IV.1. operative Weisheitszahnentfernung OK
 - IV.2. operative Weisheitszahnentfernung UK
 - IV.3. operative Entfernung sonstiger Zähne oder sonstiger zahnähnlicher Gebilde des OK oder UK
 - IV.4. Freilegung retrahierter Zähne zur kieferorthopädischen Einstellung
 - IV.5. Wurzelspitzenresektionen im Frontzahnbereich des Ober- und Unterkiefers
 - IV.6. Wurzelspitzenresektionen im Seitenzahnbereich des Ober- und Unterkiefers
 - IV.7. Transdentale Fixationen
 - IV.8. Alveolotomien, Sequestrotomien
 - IV.9. Osteotomien zur Entfernung von Wurzelresten
 - IV.10. Zahn-(Keim-)Transpositionen
 - IV.11. operative Behandlungen von Zysten
 - IV.12. Eingriffe an peripheren Nerven im Bereich des Fachgebietes
 - IV.13. Osteotomien zahntragender Fragmente
 - IV.14. augmentative Verfahren - gesteuerte Knochenregeneration
 - IV.15. Entfernung von Fremdkörpern aus Knochen und Weichgeweben

Anzahl: 30

- V. Mucogingivale Chirurgie; Plastisch-chirurgische Eingriffe**
- V.1. geschlossene, offene KÜRretagen, Lappenplastiken (Ein Patient gilt als ein Behandlungsfall)
 - V.2. Frenekтомien
 - V.3. freie Bindegewebs- und Schleimhauttransplantate
 - V.4. Vestibulumplastiken, Tuberplastiken, Mundbodenplastiken

Anzahl: 25

- VI. Kieferhöhle**
- VI.1. konservative und operative Behandlung der denotogen erkrankten Kieferhöhle
 - VI.2. endoskopische Diagnostik der denotogen erkrankten Kieferhöhle
 - VI.3. plastischer Verschluss der eröffneten Kieferhöhle

Anzahl: 50

- VII. Tumorchirurgie**
- VII.1. operative Entfernung gutartiger intra- und perioraler Neoplasmen im Bereich der Knochen- und Weichgewebe
 - VII.2. Probeexzisionen

Anzahl: 25

- VIII. Traumatologie**
- VIII.1. Reposition/Replantation von Zähnen einschließlich Schienungen
 - VIII.2. Reposition und Fixation von Kieferfrakturen
 - VIII.3. Versorgung von Weichgewebverletzungen im Bereich des Fachgebietes
 - VIII.4. Entfernung von Fremdkörpern / Osteosynthesematerial im Bereich des Fachgebietes

Anzahl: 50

- IX. Septische Operationen**
- IX.1. Inzisionen, denotogener Abszesse
 - IX.2. Wundrevisionen und Sequestrotomien

Anzahl: 30

- X. Implantologie**
- X.1. Essasale Implantate im Ober- und Unterkiefer unter Berücksichtigung der prothetischen Planung und prothetischen Behandlung von Implantatpatienten
 - X.2. Essasale Implantate des Ober- und Unterkiefers mit erweiterter operativer Technik
 - X.3. sonstige Implantate

Anzahl: 10

- XI. Behandlung von Speicheldrüsen-erkrankungen im Bereich des zahnärztlichen Fachgebietes**
- XI.1. konservative und / oder enorale operative Behandlung von Speicheldrüsen-erkrankungen im Bereich des zahnärztlichen Fachgebietes

- 2 -

Anlage 2
§ 13 Abs. 5 der WBO

(1) Antragstellung

Der Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung ist spätestens zwei Jahre nach Abschluss der Weiterbildungszeit, frühestens jedoch drei Monate vor Abschluss der Weiterbildungszeit bei der ZKN zu stellen. Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- a) Approbation als Zahnarzt / Zahnärztin
- b) Promotionsurkunde (gegebenenfalls)
- c) Nachweise einer allgemeinärztlichen Tätigkeit in nicht selbständiger Stellung über die Dauer von mindestens einem Jahr
- d) alle während der Weiterbildung ausgestellten Zeugnisse und Nachweise
- e) gegebenenfalls Bestätigung der Zahnärztekammer außerhalb Niedersachsens, dass die Weiterbildung in anerkannten Weiterbildungsstätten durchgeführt wurde
- f) ausgefüllter und unterzeichneter "Fragebogen für das Anerkennungsverfahren der Weiterbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie"
- g) Fallkurzbericht
- h) Lebenslauf

Punkt a) und b) sind in beglaubigter Abschrift ausreichend, alle weiteren Unterlagen müssen im Original vorliegen.

(2) Prüfung des Antrages

Die ZKN prüft, ob die Antragsvoraussetzungen gegeben und die Unterlagen, Zeugnisse und Nachweise vollständig sind. Sie fordert ggf. Ergänzungen an. Dem Antragsteller wird die WBO zum Fachgespräch zugesandt. Der Termin für ein Fachgespräch wird dem Bewerber zeitgerecht mitgeteilt.

Die ZKN sendet die Unterlagen ebenfalls dem Prüfungsausschuss zu, sobald alle Antragsvoraussetzungen erfüllt und Unterlagen, Zeugnisse und Nachweise vollständig sind.

(3) Kostenpflicht

Die Prüfung ist kostenpflichtig. Die Kosten ergeben sich aus der Kostensatzung der ZKN.

Der Betrag ist vor der Prüfung zu zahlen, da andernfalls eine Teilnahme an dem Fachgespräch nicht möglich ist.

(4) Gang des Fachgespräches, Einsendung von Fällen

Das Fachgespräch gibt dem Antragsteller in einer fachlichen Diskussion Gelegenheit, seine besonderen Kenntnisse auf dem Gebiet der Kieferorthopädie im Sinne der WBO unter Beweis zu stellen. Hierzu gehören auch, die Vorstellungen über die erforderliche Therapie, den Einsatz von Apparaturen und die Prognose zu entwickeln und zu begründen. Inhalt des Fachgespräches ist ebenso eine kurze diagnostische Auswertung der Befundunterlagen einschließlich der Fernröntgenbild-Analyse.

Dem Antragsteller bleibt es freigestellt, die ihm gewohnten Auswertungsunterlagen mitzubringen.

Er muss die Unterlagen von drei voll dokumentierten Fällen vorlegen, an deren Behandlung er im Laufe seiner Weiterbildung weitgehend beteiligt war. (siehe Hinweise zu Anlage 2 Punkt 4 „Gang des Fachgespräches, Einsendung von Fällen“).

Die Fälle müssen vier Wochen vor dem Fachgespräch dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zugesandt werden. Diese Fälle kann der Prüfungsausschuss ebenfalls zum Gegenstand des Fachgespräches machen.

(5) Niederschrift über den Verlauf des Fachgespräches

Über den Verlauf des Fachgespräches wird durch den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses eine Niederschrift aufgenommen.

(6) Abschluss der Prüfung

Nach Abschluss der Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Dies geschieht aufgrund des Inhaltes, Umfangs und Ergebnisse der vorgelegten Unterlagen, Zeugnisse und Nachweise der durchlaufenen Weiterbildungsabschnitte. Maßgeblich sind die vom Antragsteller mündlich dargelegten Kenntnisse, ob der Antragsteller die Weiterbildung im Sinne der WBO erfolgreich abgeschlossen und die besonderen Kenntnisse auf dem Gebiet der Kieferorthopädie dargelegt hat.

Anlage 3
§ 14 Abs. 4 der WBO

(1) Voraussetzungen

Voraussetzung für die Erteilung der Ermächtigung ist, dass der Antragsteller in der Lage ist, die in der WBO festgelegten Ausbildungsinhalte zu vermitteln.

Ein voll ausgestatteter Arbeitsplatz im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 1 WBO setzt in der Regel voraus, dass der Antragsteller neben den erforderlichen Ausbildungsmitteln und Hilfsmitteln Einrichtungen besitzt, die eine praktische Ausbildung in der Fernöntgentechnik und Diagnostik ermöglichen und die es gestatten, den weiterzubildenden Zahnarzt in entsprechender Weise mit anerkannten Behandlungsthemen im Sinne von § 13 Abs. 3 und 4 WBO bekannt zu machen.

Das Erfordernis der Behandlung einer geeigneten Zahl von Patienten im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 2 WBO setzt in der Regel voraus, dass in der Praxis regelmäßig mindestens 500, nicht aber mehr als 800 Patienten in Behandlung sind.

(2) Ermächtigungskommission

Zum Zweck der Prüfung der Befähigung als Ausbildungsleiter wird von der Kammerversammlung der ZKN eine Kommission bestellt. In die Kommission werden **mindestens** drei Fachzahnärzte und deren Vertreter, die die Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet der Kieferorthopädie besitzen sollten, berufen. Ein Hochschullehrer für das Fachgebiet Kieferorthopädie soll in der Kommission vertreten sein.

Vorsitzender der Kommission ist ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie.

Entscheidungen der Kommission bedürfen der Zustimmung aller Mitglieder der Kommission.

Mitglieder des Vorstandes und des Ausschusses für Fachzahnarztangelegenheiten haben das Recht, an den Sitzungen der Kommission teilzunehmen.

(3) Verfahren vor der Kommission

Der Antragsteller gibt 30 Behandlungsfälle (schwierig oder besonders schwierig) - unter Beachtung unterschiedlicher Ätiologie und Genese an. Aus diesen wählt die Kommission fünf Fälle zur Prüfung aus. Zu den für diese Fälle einzureichenden Originalunterlagen gehören neben dem Behandlungsplan und einem Bericht über die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen und den angewandten Behandlungsapparaturen stets Anfangs- und Abschlussmodell sowie Zwischenmodell (im Intervall von ca. 1 ½ Jahren) und die Röntgenaufnahmen (vgl. Anlage Behandlungsfälle).

Zu den genannten Behandlungsfällen gehören:

- funktionskieferorthopädische Behandlungen
- orthodontische Behandlungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- skeletalen Klasse III Behandlung
- Behandlung skelettaler offener Biss
- Kombinationsbehandlungen Kieferorthopädie / Kieferchirurgie, möglich wären auch Lippen-Kiefer-Gaumenspalten bzw. andere kraniofaziale Anomalien
- und andere interdisziplinäre Behandlungsaufgaben

Es ist dem Antragsteller freigestellt, darüber hinaus weitere Nachweise zu erbringen, die geeignet sind, die Voraussetzung für die Ermächtigung nachzuweisen.

- 5 -

Die Kommission ist berechtigt, weitere Unterlagen und Erläuterungen vom Antragsteller zu verlangen. Sie lädt den Antragsteller zu einem Kolloquium und besichtigt die Praxis.

Sie legt das Ergebnis ihrer Prüfung in einem Bericht nieder, der dem Vorstand der ZKN und dem Ausschuss für Fachzahnarztangelegenheiten zur Kenntnis gegeben wird. (siehe Hinweise zu Anlage 3 Punkt 3 „Verfahren vor der Kommission“)

(4) Entscheidung über Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung

Über Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung entscheidet der Vorstand der ZKN unter Berücksichtigung der Beurteilung der Kommission und des Ausschusses für Fachzahnarztangelegenheiten.

Im Falle einer Ablehnung der Ermächtigung zur Weiterbildung teilt die ZKN dem Antragsteller die Entscheidung der Ermächtigungskommission und die Begründung schriftlich mit. Sie ist mit Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

(5) Widerruf der Ermächtigung

Die Ermächtigung ist zu widerrufen,

wenn sie durch Täuschung oder durch Vorspiegelung falscher Tatsachen erschlichen wurde

oder

wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Die Überprüfung wird durch die Kommission vorgenommen.

Über den Widerruf entscheidet der Vorstand der ZKN unter Berücksichtigung der Beurteilung der Kommission und des Ausschusses für Fachzahnarztangelegenheiten.

- 6 -

Anlage 4
§ 16 Abs. 6 der WBO

(1) Antragstellung

Der Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung ist spätestens zwei Jahre nach Abschluss der Weiterbildungszeit, frühestens jedoch drei Monate vor Abschluss der Weiterbildungszeit bei der ZKN zu stellen. Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- a) Approbation als Zahnarzt / Zahnärztin
- b) Promotionsurkunde (gegebenenfalls)
- c) Nachweise einer allgemeinärztlichen Tätigkeit in nicht selbstständiger Stellung über die Dauer von mindestens einem Jahr
- d) alle während der Weiterbildung ausgestellten Zeugnisse und Nachweise
- e) OP-Katalog inklusive Einzelnachweise der Weiterbildungsstätten
- f) gegebenenfalls Bestätigung der Zahnärztekammer außerhalb Niedersachsens, dass die Weiterbildung in anerkannten Weiterbildungsstätten durchgeführt wurde
- g) ausgefüllter und unterzeichneter "Fragebogen für das Anerkennungsverfahren der Weiterbildung auf dem Gebiet der Oralchirurgie"
- h) Lebenslauf

Punkt a) und b) sind in beglaubigter Abschrift ausreichend, alle weiteren Unterlagen müssen im Original vorliegen.

(2) Prüfung des Antrages

Die ZKN prüft, ob die Antragsvoraussetzungen gegeben und die Unterlagen, Zeugnisse und Nachweise vollständig sind. Sie fordert ggf. Ergänzungen an. Dem Antragsteller wird die WBO zum Fachgespräch zugesandt. Der Termin für ein Fachgespräch wird dem Bewerber zeitgerecht mitgeteilt.

Die ZKN sendet die Unterlagen ebenfalls dem Prüfungsausschuss zu, sobald alle Antragsvoraussetzungen erfüllt und Unterlagen, Zeugnisse und Nachweise vollständig sind.

(3) Kostspflicht

Die Prüfung ist kostenpflichtig. Die Kosten ergeben sich aus der Kostensatzung der ZKN.

Der Betrag ist vor der Prüfung zu zahlen, da andernfalls eine Teilnahme an dem Fachgespräch nicht möglich ist.

(4) Gang des Fachgespräches

Das Fachgespräch gibt dem Antragsteller in einer fachlichen Diskussion Gelegenheit, seine besonderen Kenntnisse auf dem Gebiet der Oralchirurgie im Sinne der WBO unter Beweis zu stellen.

(5) Niederschrift über den Verlauf des Fachgespräches

Über den Verlauf des Fachgespräches wird durch den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses eine Niederschrift aufgenommen.

(6) Abschluss der Prüfung

Nach Abschluss der Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Dies geschieht aufgrund des Inhaltes, Umfangs und Ergebnisses der vorgelegten Unterlagen, Zeugnisse und Nachweise der durchlaufenen Weiterbildungsabschnitte. Maßgeblich sind die vom Antragsteller mündlich dargelegten Kenntnisse, ob der Antragsteller die Weiterbildung im Sinne der WBO erfolgreich abgeschlossen und die besonderen Kenntnisse auf dem Gebiet der Oralchirurgie dargelegt hat.

- 7 -

Anlage 5
§ 17 Abs. 4 der WBO

(1) Voraussetzungen

Voraussetzung für die Erteilung der Ermächtigung ist, dass der Antragsteller in der Lage ist, die in der WBO festgelegten Ausbildungsinhalte zu vermitteln.

Voraussetzungen über die Ermächtigung sind insbesondere in § 17 der WBO geregelt.

Ein voll ausgestatteter Arbeitsplatz im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 1 WBO setzt in der Regel voraus, dass der Antragsteller neben den erforderlichen Ausbildungsmitteln und Hilfsmitteln Einrichtungen besitzt, die es gestatten, den weiterzubildenden Zahnarzt in entsprechender Weise mit anerkannten Behandlungsthemen im Sinne von § 16 WBO bekannt zu machen.

(2) Ermächtigungskommission

Zum Zweck der Prüfung der Befähigung als Ausbildungsleiter wird von der Kammerversammlung der ZKN eine Kommission bestellt. In die Kommission werden mindestens drei Fachzahnärzte und deren Vertreter, die die Weiterbildungsermächtigung besitzen sollten, berufen. Von diesen soll einer Hochschullehrer für die zahnärztliche Chirurgie sein.

Vorsitzender der Kommission ist ein Fachzahnarzt für Oralchirurgie.

Entscheidungen der Kommission bedürfen der Zustimmung aller Mitglieder der Kommission.

Mitglieder des Vorstandes und des Ausschusses für Fachzahnarztangelegenheiten haben das Recht, an den Sitzungen der Kommission teilzunehmen.

(3) Verfahren vor der Kommission

Der Antragsteller hat einen OP-Katalog vorzulegen, der sicherstellt, dass die praktische und theoretische Umsetzung der Weiterbildungsanforderung gewährleistet ist. Er hat insbesondere nachzuweisen, dass die Voraussetzungen gemäß §§ 17 und 18 Abs. 3 der WBO erfüllt sind.

Es ist ihm freigestellt, darüber hinaus weitere Nachweise zu erbringen, die geeignet sind, die Voraussetzung für die Ermächtigung nachzuweisen.

Die Kommission ist berechtigt, weitere Unterlagen und Erläuterungen vom Antragsteller zu verlangen. Sie lädt den Antragsteller zu einem Kolloquium und besichtigt die Praxis.

Sie legt das Ergebnis ihrer Prüfung in einem Bericht nieder, der dem Vorstand der ZKN und dem Ausschuss für Fachzahnarztangelegenheiten zur Kenntnis gegeben wird.

(4) Entscheidung über Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung

Über Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung entscheidet der Vorstand der ZKN unter Berücksichtigung der Beurteilung der Kommission und des Ausschusses für Fachzahnarztangelegenheiten.

Im Falle einer Ablehnung der Ermächtigung zur Weiterbildung teilt die ZKN dem Antragsteller die Entscheidung der Ermächtigungskommission und die Begründung schriftlich mit. Sie ist mit Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

(5) Widerruf der Ermächtigung

Die Ermächtigung ist zu widerrufen, wenn sie durch Täuschung oder durch Vorspiegelung falscher Tatsachen erschlichen wurde oder wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Die Überprüfung wird durch die Kommission vorgenommen.

Über den Widerruf entscheidet der Vorstand der ZKN unter Berücksichtigung der Beurteilung der Kommission und des Ausschusses für Fachzahnarztangelegenheiten.

Bekanntmachung

Änderung der Weiterbildungsordnung der ZKN

Vorliegende Änderung der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer (einschließlich Anlagen) Niedersachsens wurde aufgrund des § 25 Abs. 1 HKG von der Kammerversammlung am 21.10.2016 mit der erforderlichen qualifizierten Mehrheit beschlossen und wird gemäß § 26 Abs. 1 HKG hiermit bekannt gemacht.



Hannover, 26.10.2016

Änderung der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH)

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG VOM 21.10.2016

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen hat am **21.10.2016 mit der erforderlichen qualifizierten Mehrheit des § 36 der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH 2015) gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 7 ABH folgendes beschlossen:**

1. Das Inhaltsverzeichnis der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen wird mit Zwischenüberschriften versehen. Im Einzelnen wird vor § 1 „I. Organisation“, vor § 8 „II. Mitgliedschaft“, vor § 13 „III. Leistungen“, vor § 23 „IV. Beiträge“, vor § 31 „V. Allgemeines“ eingeführt.
2. § 1 Abs. 1 ABH wird wie folgt neu gefasst:
Das – Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen – ist nach § 12 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301) eine teilrechtsfähige Einrichtung der Zahnärztekammer Niedersachsen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Hannover.

Die übrigen Absätze 2 bis 4 des § 1 bleiben unverändert.
3. § 3 wird wie folgt neu gefasst:
 - (1) Die Kammerversammlung ist das oberste Organ des Altersversorgungswerkes. Ihr obliegen folgende Aufgaben:
 1. Die Wahl der Mitglieder des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswerkes,
 2. die Entgegennahme des versicherungsmathematischen Gutachtens,

3. die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
4. die Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresüberschusses bzw. über Maßnahmen zur Deckung des Jahresfehlbetrages, für die der Leitende Ausschuss einen Vorschlag unterbreitet,
5. die Entlastung des Vorstandes der Zahnärztekammer Niedersachsen,
6. die Entlastung des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswerkes,
7. die Beschlussfassung über die Verwendung der Rückstellung für die satzungsgemäße Überschussbeteiligung
8. die Beschlussfassung über Änderungen dieser Satzung und über die Auflösung des Altersversorgungswerkes sowie über die zur Liquidation erforderlichen Maßnahmen.

- (2) Die Beschlüsse der Kammerversammlung gemäß Absatz 1 Nummern 4, 7 und 8 bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

4. § 11 wird in Abs. 1 sowie in Abs. 3 wie folgt neu gefasst:
 - (1) Entfallen die Voraussetzungen, die zu einem Ruhen oder einer Befreiung von der Mitgliedschaft geführt haben, vor Vollendung des 65. Lebensjahres, so ist dieses unverzüglich dem Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen anzuzeigen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt wird mit dem Zeitpunkt des Wegfalls der Voraussetzungen wieder Mitglied des Altersversorgungswerkes.
 - (3) Zahnärztinnen und Zahnärzte, deren Pflichtmitgliedschaft endet, können auf schriftlichen Antrag die Mitgliedschaft im Altersversorgungswerk fortsetzen, ►►

- wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz haben. Dies gilt nicht, solange sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet beitragspflichtige Pflichtmitglieder sind. Der Antrag ist innerhalb von zwei Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft zu stellen.

§ 11 Abs. 2 bleibt unverändert.

5. § 18 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

Das Altersversorgungswerk gewährt beim Tode eines verheirateten Mitgliedes an dessen Witwe oder dessen Witwer eine lebenslängliche monatliche Rente in Höhe von 60 % der Altersrente gemäß §§ 14, 15, wenn die Ehe mindestens 36 Monate vor dem Tode des Mitgliedes und 36 Monate vor dem Beginn des Leistungsfalles geschlossen wurde. Die Einschränkungen gelten nicht, wenn der Tod Folge eines nach der Eheschließung eingetretenen Unfalls ist und die Ehe vor Leistungsbeginn geschlossen wurde. Die Witwen- und Witwerrente beginnt mit dem Monat, der auf den Tod des Mitgliedes folgt. Fand die Eheschließung des verheirateten Mitgliedes vor dem 01.01.2017 statt und wurde zusätzlich die Mitgliedschaft im Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen vor dem 01.01.2017 maßgeblich begründet, so wird eine monatliche Rente in Höhe von zwei Dritteln der Altersrente gemäß §§ 14, 15 gewährt, wenn die Ehe mindestens 36 Monate vor dem Tode des Mitgliedes und 36 Monate vor dem Beginn des Leistungsfalles geschlossen wurde. Die Einschränkungen gelten nicht, wenn der Tod Folge eines nach der Eheschließung eingetretenen Unfalls ist und die Ehe vor Leistungsbeginn geschlossen wurde. Die Witwen- und Witwerrente beginnt mit dem Monat, der auf den Tod des Mitgliedes folgt.

§ 18 Abs. 2 bleibt unverändert.

6. § 27 wird in den Absätzen 1, 2 und 3 wie folgt neu gefasst:

- (1) Die Beiträge sind unbar bis zum 15. des Folgemonats und kostenfrei an das Altersversorgungswerk zu entrichten.
- (2) Beim Vorliegen einer besonderen Notlage kann der Leitende Ausschuss die Beiträge auf Antrag stunden. Für die Dauer der gewährten Stundung werden Zinsen in Höhe von 0,5 % für jeden Monat erhoben. Sie sind von dem Tage an zu zahlen, an dem der gestundete Beitrag fällig geworden wäre und werden für volle Monate berechnet; angefangene Monate bleiben außer Ansatz.

- (3) Wird ein Beitrag nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitsmonats (Absatz 1) entrichtet, so ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 1 % des rückständigen Betrages zu entrichten.

Die übrigen Absätze 4 und 5 des § 27 bleiben unverändert.



7. Die Bezeichnung von § 33 wird in Rechnungslegung geändert. Die geänderte Bezeichnung des § 33 wird im Inhaltsverzeichnis ebenfalls mit berücksichtigt. Im Übrigen wird § 33 in den Absätzen 1, 2, 3 und 4 wie folgt neu gefasst:

- (1) Jährlich sind ein versicherungsmathematisches Gutachten, der Jahresabschluss, der Lagebericht und die formgebundenen Erläuterungen zu erstellen, die der Aufsichtsbehörde vorzulegen sind.
- (2) Ergibt der Jahresabschluss einen Jahresüberschuss, so sind mindestens 5 % davon der Verlustrücklage zuzuweisen, bis diese 5 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Der weitere Jahresüberschuss fließt in die Rückstellung für die satzungsgemäße Überschussbeteiligung. Dieser Rückstellung dürfen Beträge nur zur Verbesserung der Versorgungsleistungen und zur Auffüllung der erforderlichen Deckungsrückstellung entnommen werden.
- (3) Die Verbesserung der Versorgungsleistungen für Leistungsanwärter und Leistungsempfänger sowie unter Berücksichtigung des jeweils verwendeten Rechnungszinssatzes erfolgt verursachungsgerecht. Soll die Rückstellung für die satzungsgemäße Überschussbeteiligung nicht verursachungsgerecht verteilt werden, so ist bei der Beschlussfassung der Kammerversammlung gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 7 eine Zwei-Drittel-Mehrheit erforderlich. Der als Überschussbeteiligung zur individuellen Deckungsrückstellung eines Mitgliedes zugeordnete Kapitalbetrag wird gemäß Anlage 1 in Verbindung mit Anlage 3 in einen Rentenanspruch umgerechnet.
- (4) Tritt im Jahresabschluss ein Jahresfehlbetrag auf, so sind die erforderlichen Maßnahmen durch den Leitenden Ausschuss zu prüfen und der Kammerversammlung zur Entscheidung vorzulegen.

8. Die Änderungen treten mit Beginn des Folgemonats nach der Veröffentlichung im Amtlichen Mitteilungsblatt in Kraft.

Änderungsvorschläge des Leitenden Ausschusses zu den §§ 7 und 17 ABH wurden in der Kammerversammlung am 21.10.2016 nicht abgestimmt. Diese beiden Anträge wurden zurückgenommen.

Die Änderungen der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) wurden mit Schreiben des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr vom 08.11.2016, Az.: 12 – 4192/5300/2016, genehmigt. Das Schreiben hat folgenden Wortlaut:

			
<p>Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr Postfach 1 01 • 30001 Hannover</p>	<p>Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr</p>		
<p>Zahnärztekammer Niedersachsen Altersversorgungswerk Zeißstr. 11 a 30519 Hannover</p>	<p>Bearbeitet von Bernward Jäger E-Mail bernward.jaeger@mw.niedersachsen.de</p>		
<p>Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom</p>	<p>Mein Zeichen (Bei Antwort angeben) 12 – 4192/5300/2016</p>	<p>Durchwahl (05 11) 1 20- 56 25</p>	<p>Hannover 08.11.2016</p>
<p>Zahnärztekammer Niedersachsen – Änderung der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) Hier: Beschluss der Kammerversammlung vom 21.10.2016 zur Änderung der ABH Bezug: Ihr Genehmigungsantrag vom 27.10.2016</p>			
<p>Sehr geehrte Damen und Herren,</p>			
<p>— gemäß § 3 Abs. 2 ABH in Verbindung § 3 Abs. 1 Nr. 7 ABH genehmige ich die von der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 21.10.2016 beschlossenen Änderungen der ABH des Altersversorgungswerks der Zahnärztekammer Niedersachsen.</p>			
<p>— Ich bitte darum, die Änderung der ABH auszufertigen, bekanntzumachen und mir anschließend ein Belegexemplar der Veröffentlichung zuzuleiten. Das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung erhält eine Durchschrift dieses Schreibens.</p>			
<p>Der vom OVG Lüneburg beanstandete § 15 Abs. 2 ABH ist von diesem Genehmigungsverfahren nicht berührt. Ich möchte ausdrücklich darum bitten, für eine möglichst zeitnahe, vor allem aber sachgerechte Umsetzung der Vorgaben des Oberverwaltungsgerichts Sorge zu tragen.</p>			
<p>Mit freundlichen Grüßen Im Auftrage Jäger </p>			

Ausfertigung der Änderung der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Änderung der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen wurde gemäß des § 3 Abs. 1 Nr. 7 ABH 2015 von der Kammerversammlung am 21.10.2016 mit der jeweils erforderlichen qualifizierten Mehrheit (§ 36 ABH) beschlossen

und vom Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr am 08.11.2016 genehmigt. Sie wird hiermit ausgefertigt. ■

Hannover, den 16.11.2016



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



STELLENMARKT

Suche angestellten ZA Teilz.

Wir sind eine junge moderne Zahnarztpraxis in Ahlerstedt zwischen HH und HB an der A1. Wir suchen angestellten ZA (m/w) oder Assistenz Zahnarzt in Teilzeit. Tel.: 0151 51006658

Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung für etablierte Praxis zur Verstärkung unseres Teams zum 1.1.17 oder später für langfristige Zusammenarbeit gesucht! Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.info

Partner (m/w)

Langjährig etabl. Einzelpraxis sucht Partner für BAG in Uelzen. Spätere Übernahme erwünscht. E-Mail: bag-uelzen@web.de

Hannover Stadt

Moderne GP sucht angestellte/n ZÄ/ZA zur Verstärkung, 20-30 Std/Woche. Wir bieten alle Bereiche der ZH, inkl. KFO und eigenes Praxislabor. smiledent@web.de

VERKAUF

Stadt Celle

Praxis 3 BHZ, zentrale Lage abzugeben, auch vermieten. Tel.: 0171 2134481

Praxisauflösung

Vacuklav31-B und Zubehör (Meladoc) Meladest65, MelaQuick12, UV Lampe Optima10, Dentomat2, VocoMix10, Pentamix2, Röntgen-Gendex-Secodent. Tel.: 0171 2134481

3 Shape Scanner Praxislabor

Wir verkaufen einen 3 Shape Scanner D800 (2 Jahre im Gebrauch) wg. Umstrukturierung im Labor. VB € 11.000 (NP € 20.000). Tel.: 0172 3612832

Schicke Praxis – 3 Zimmer

Stadtteil von Braunlage, 1.700 Einwohner, kein weiterer Zahnarzt. E-Mail: ralf.breier@t-online.de

Hilfe zum Helfen gesucht

HANNOVERSCHES ZAHNMobil UND SEINE PATIENTEN BRAUCHEN HILFE

Das Team des Zahnmobils braucht Verstärkung

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

Kontakt: Mobil: 0170 8145673, Festnetz: 0511 451031
E-Mail: ingeburg@mannherz.com, werner@mannherz.com

Spendenkonto des Diakonischen Werkes

IBAN: DE76 5206 0410 0200 6012 33, BIC-Swift: GENODEF1EK1
Verwendungszweck: Zahnmobil

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!

