

Kammerversammlung der ZKN im November

S. 4 ff



13 Bericht vom Deutschen
Zahnärztag 2017



20 Die Milchzahnfüllung –
ein Überblick



32 Infalino 2017



34 18.630 km mit dem Rad
zur Arbeit



65. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

24. bis 27. Januar 2018

Perfekte Ästhetik
in einem
gesunden Mund

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

Anmeldungen unter www.zkn.de

Ein Jahr mit vielen Fragen geht zu Ende – 2018 müssen Lösungen her

Das Jahr der Wahlen, 2017, geht seinem Ende entgegen. Es war ein politisch schwieriges Jahr, welches viele offenen Fragen für das neue Jahr hinterlässt.

Die Bundestagswahl 2017 ist zwar gelaufen, bescherte unseren Politikern aber viel für sie Ungenießbares. Derzeit scheint sich unsere Prognose vom Oktober zu bewahrheiten, dass die SPD doch nicht in der zweiten Reihe als Opposition vier Jahre Selbstfindung betreiben möchte.

Ob eine neue Regierung die großen Themen für Deutschlands Zukunft anfassen wird, steht auch noch in den Sternen. Der gewaltige Druck auf unsere arbeitende Bevölkerung, der durch die unaufhaltsame Alterung unserer Gesellschaft ausgelöst wird, wirft seine bedrohlichen Schatten voraus. Die Babyboomer-Generation geht in den nächsten Jahren in den Ruhestand, dafür gibt es derzeit keine ähnlich ausgebildete zahlenmäßig vergleichbare Nachfolgeneration (Stichwort demographisch bedingter Fachkräftemangel). Die Folge ist in wenigen Jahren ein Verhältnis von Arbeitern zu Rentnern von 2:1; das war vor wenigen Jahrzehnten noch 4:1. Die Rente mit 63, wie vor vier Jahren von den Großkoalitionären beschlossen, war sicherlich keine angemessene Reaktion der Politik auf die Situation. Der Druck auf unsere Sozialkosten, derzeit noch unter vierzig Prozent des Arbeitsentgeldes, wird die Renten-, Pflege- und Krankenversicherung vor enorme Aufgaben stellen.

Werden unsere Parlamentarier sich den Aufgaben mit Weitblick stellen oder – mit kurzfristigem Blick auf die nächsten Wahlen – neue Koalitionsgeschenke vereinbaren?

Vernünftig wäre, die derzeit gute wirtschaftliche Situation Deutschlands zu nutzen, um Vorsorge für schwierigere Zeiten zu treffen. Man kann nur hoffen, dass der neue Bundestag dazu in der Lage ist. Forderungen des Professors aus Köln nach einer Bürgerversicherung gehören sicherlich nicht dazu: Eine nationale Einheitsversicherung würde über kurz oder lang in Stagnation und Wartelisten enden, anstelle mit Wettbewerb und Weiterentwicklung unser Gesundheitssystem zu fördern, um das uns viele Länder beneiden.



V.l.n.r.: Jörg Röver, stellv. Präsident der ZKN, Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellv. Vorsitzender der KZVN, Henner Bunke, D.M.D./Univ of Florida, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen, Ihre Berufsvertretungen in der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung werden sich beharrlich auch im neuen Jahr für vorausschauende Initiativen einsetzen, die das Wohl der Zahnärzte und der Gesellschaft zum Ziel haben!

Ihnen und Ihren Familien wünschen wir von Seiten der Vorstände von ZKN und KZVN eine besinnliche Adventszeit. Nutzen Sie die Feiertage, um Ihre Akkus aufzuladen, und erleben Sie die Feiertage mit denen, die Ihnen nahe stehen! ■

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Dr. Thomas Nels
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

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

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

Redaktionsleitung

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

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistentz

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

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

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

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 02/18: 9. Januar 2018
Heft 03/18: 6. Februar 2018
Heft 04/18: 9. März 2018

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.

Ein besinnliches

WEIHNACHTSFEST

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

JAHR 2018

wünschen wir unseren
Leserinnen und Lesern!

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



4





LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, D.M.D./Univ of Florida, Dr. Thomas Nels:
Ein Jahr mit vielen Fragen geht zu Ende – 2018 müssen Lösungen her

POLITISCHES

- 4 Kammerversammlung:
Versammlung in harmonischer Atmosphäre
- 9 Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Frankfurt
- 13 Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Frankfurt
- 17 4. Zukunftskongress Beruf und Familie unter dem Motto „Praxis- und Familiengründung“
- 18 Die Gutachtervereinbarung in Niedersachsen und das politische Umfeld
- 19 Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



FACHLICHES

- 20 Die Milchzahnfüllung – ein Überblick
- 26 Was lange währt
Neue Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen
- 28 Tag der Akademie 2017 – ein kleiner Themenschwerpunkt zur Implantologie und ein „kleines Jubiläum“
- 30 Weiteres Angebot der ZKN zur Weiterbildung in Hygiene
40-Stunden-Sachkundelehrgang zur Aufbereitung von Medizinprodukten
- 32 Infalino 2017:
Ein „Teil(!)-Präventions-Spiegel“ über Jugendzahnpflege
- 34 18.630 km mit dem Rad zur Arbeit
Betriebliche Gemeinschaftsaktion wurde erfolgreich beendet

TERMINLICHES

- 35 Train the trainers
Ausbildung und Ausbildungsrecht – kein Buch mit 7 Siegeln!
Sechsstündiges dezentrales ZKN-Schulungsangebot zu allen Fragen rund um die Ausbildung zur ZFA
- 35 Termine
- 36 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 37 ZAN-Seminarprogramm

PERSÖNLICHES

- 39 Mitarbeiterjubiläen in der ZKN und der KZVN
- 39 Dr. Uwe Herz wurde 60
- 39 10 Jahre hi. dent – 10 Jahre Rita Kunde
- 40 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

AMTLICHES

- 40 Neuzulassungen
- 41 Erratum
- 41 Erhöhung der Ausbildungsvergütungen
- 42 Beschlüsse der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 03.11.2017 zum Tagesordnungspunkt 2 (Bericht des Präsidenten)
- 48 Bekanntmachung zur Beitragsordnung der ZKN
- 49 Bekanntmachung zur Berufsordnung der ZKN
- 53 Kammersatzung der Zahnärztekammer Niedersachsen
- 56 Bekanntmachung zum Haushaltsplan 2018 der ZKN
- 56 Bekanntmachung zur Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2016 der ZKN
- 57 Bekanntmachung der Meldeordnung der ZKN
- 58 Niederlassungshinweise
- 59 Ungültige Zahnarzttausweise

KLEINANZEIGEN

- 60 Kleinanzeigen





Fotos: A. Siemer, Riefenstahl/ZKN

KAMMERVERSAMMLUNG:

Versammlung in harmonischer Atmosphäre

KAMMERVERSAMMLUNG OHNE REIBEREIEN UND STREITEREIEN: BESCHLÜSSE IN GROSSER EINTRACHT GEFÄLLT/ AUCH WAHLEN SEHR EINTRÄCHTIG

In sehr harmonischer Atmosphäre fand am 3. November in Hannover die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) statt. Zwei Tage waren für die Zusammenkunft im Novotel Hannover angesetzt worden, doch schon gegen Mittag des ersten Sitzungstages zeichnete sich ab, dass man mit der Tagesordnung am Abend durch sein würde – der zweite Tag konnte gespart werden. Von Streit oder gar Feindschaft zwischen den beiden Fraktionen aus Zahnärzte für Niedersachsen (ZfN) und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) oder gar innerhalb der FVDZ-Gruppe war an diesem Tag nichts zu spüren.

In seinem Jahresbericht ging der Präsident der ZKN Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, zunächst auf die gesamtpolitische Lage in Deutschland nach der Bundestagswahl im September ein. Die Sondierungsgespräche zur Bildung einer so genannten Jamaika-Koalition aus CDU/CSU, FDP

und Bündnis90/Die Grünen bezeichnete Bunke dabei als „holrig“. Die Verhandlungspartner versuchten, eine „tragfähige Schnittmenge auszuloten“ und hätten „teilweise sehr konträre Standpunkte“ in Fragen der Wirtschafts- und der



Der Kammervorstand zeigte sich bestens vorbereitet (v. l. n. r.): Dr. K.-H. Karstens, Dr. K.-H. Düvelsdorf, J. Röver, H. Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, S. Steding, S. Lange und Dr. L. Riefenstahl



Umweltpolitik. Es sei aber nicht überraschend, „dass die Gespräche ins Stocken geraten sind, führen doch schnelle Kompromisse bei den Identitätsthemen zu Verzweigung an der Wählerbasis, während ein Kompromiss nach längerem Streit da schon eher verdaut werden kann“.

Wie schwierig die politische Situation ist und „was aber auf dem Spiel steht“, machte Bunke am Beispiel von Migration und Familiennachzug deutlich. Die große Mehrheit der deutschen Bevölkerung erkenne durchaus an, dass die Kriegsflüchtlinge aus Syrien „ein begründetes Recht auf Asyl haben“. Aus dem Staat im Nahen Osten seien „im Chaos des Jahres 2015 fast eine halbe Million Menschen bei uns unkontrolliert gelandet, überwiegend junge Männer“. Wenn diese nun ihre Familien nachholen wollten, was Bunke als „gut nachvollziehbar“ bezeichnete, bedeute das „nach konservativen Schätzungen“ einen weiteren Zuzug von rund zwei Millionen Menschen und Kosten von „ca. 120 Milliarden Euro in den nächsten fünf Jahren“. Die ethische Frage „Was ist human?“ stelle sich auch vor dem Hintergrund, dass Deutschland „doch heute schon und auf Jahre hinaus unter den Integrationsaufgaben der seit 2015 angekommenen fast zwei Millionen Menschen“ ächze.

Doch nicht nur in der Flüchtlingsfrage, auch in der Gesundheitspolitik gebe es erhebliche Unterschiede zwischen den möglichen Jamaika-Koalitionären. Bunke erinnerte an die Forderung der Grünen nach Einführung einer Bürgerversicherung, „um die Zwei-Klassen-Medizin abzuschaffen“. Der Kammerpräsident kritisierte diese „alten populistischen Forderungen“, die „an der Intelligenz des Forderungsstellers zweifeln lässt“.

In seinem rund einstündigen Jahresbericht ging Henner Bunke auf zahlreiche politische und gesellschaftliche Themen

ein, von denen die Zahnärzteschaft direkt oder indirekt betroffen ist. So warnte er vor den Bemühungen der EU-Kommission um Deregulierungsbemühungen und die Abschaffung oder zumindest Einschränkung nationaler Berufsregeln. Nur die „Berufszugangs- und Ausübungsregeln sichern die hohe Qualität medizinischer Behandlung“, zitierte Bunke den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel. „Mit der aktuellen Nivellierungspolitik würden Qualitätslevels heruntergeschraubt“, warnte der ZKN-Präsident. Henner Bunke forderte, „hier proaktiv tätig“ zu werden, sonst könne „unser vertrautes und krisenerprobtes deutsches Kammersystem schneller abhandeln kommen, als wir es uns heute vorstellen können“.

Zum 1. Dezember 2017 wird in Niedersachsen eine Anstalt öffentlichen Rechts zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes geschaffen. So hat es der Landtag in einer seiner letzten Sitzungen vor der Landtagswahl im Oktober beschlossen. Eigentlich sollten Ärzte- und Zahn- ►►



Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, spannte mit seinem Bericht einen weiten Bogen von der großen Politik bis zum Tagesgeschäft der Vorstandsarbeit.



Die Vorstandsmitglieder berichten aus ihren jeweiligen Referaten: Jörg Röver, Stellvertretender Präsident: Finanz- und Haushaltswesen, Gutachterwesen, Zahnärztliches Berufsgesicht



Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf: Fortbildung – Zahnärzte, Aus- und Weiterbildung zahnärztliches Fachpersonal



Sabine Steding: Fachzahnarztangelegenheiten, Kenntnisprüfung für ausländische Zahnärzte, Approbation ausländischer Zahnärzte, NiZzA, Ausschuss beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement

► ärztekammer für diesen Aufgabenbereich zuständig sein, doch kam es „zu heftigen Unstimmigkeiten zwischen Ärztekammer und dem Gesundheitsministerium“ – und das Vorhaben scheiterte, berichtete Bunke.

„Dringender Novellierungsbedarf“ besteht nicht nur nach Meinung des Kammerpräsidenten an der Approbationsordnung für Zahnärzte. Denn sie stammt noch aus dem Jahr 1955, „als unsere Bohrer noch mit Fußtritten betrieben wurden und die Behandlungsstühle häufig Plüschsessel waren“. Sie ist in den letzten über sechs Jahrzehnten inhaltlich nicht verändert worden. Derzeit gibt es einen Kabinettsentwurf für eine neue Approbationsordnung, der „sicher nicht optimal“ sei, aber „eine moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde widerspiegelt“. Man müsse aber „aufpassen, dass die Prothetik und die Zahntechnik nicht unter die Räder kommen“, so Bunke. Er mahnte die Erhöhung der Studierendenzahlen im Bereich Zahnmedizin an. Denn in den kommenden Jahren werden viele Zahnärzte der so genannten Babyboomer-Generation in den Ruhestand wechseln und, noch wichtiger, der überwiegende Teil der unter 48-jährigen Zahnärzte ist „weiblich mit im Schnitt nur 60 Prozent der Lebensarbeitszeit der männlichen Kollegen aufgrund bekannter familiärer Bedingungen“.

Schon seit mehr als einem Jahrzehnt ist die Elektronische Gesundheitskarte ein „Reizthema für die Zahnärzteschaft“. Die Politik halte offenbar weiterhin „an dem kostspieligen eCard-Projekt fest“, die Industrie hoffe auf ein „dickes Geschäft“. Inzwischen gebe es sogar schon modernere Technik, trotzdem werde an der Einführung festgehalten. „Diese zentralwirtschaftlichen Instrumente sind aus meiner Sicht nicht nur Geldvernichtungsgeschäfte, sondern auch eine gesellschaftspolitische Sackgasse“, so Bunke.

Auf die deutschen Zahnärzte kommt im kommenden Jahr „ein neues Bürokratiemonster“ zu, nämlich die EU-Datenschutz-Grundverordnung oder kurz DSGVO, die am 25. Mai 2018 in Kraft treten wird. In jeder Praxis müsse dann ein Datenschutzbeauftragter benannt werden, der die Praxisleitung und die Mitarbeiter in Fragen des Umgangs mit sensiblen Daten unterweisen soll. „Dokumentationspflichten werden in der DSGVO groß geschrieben“ und „Sie können erahnen, was da auf deutsche Gesundheitsdienstler zukommt“, warnte Bunke. „Wir sind auf der Bundesebene gut beraten, uns in der Umsetzung dieser europäischen Richtlinie intensiv einzumischen.“

Zu berichten wusste Bunke auch, dass die Zahngesundheit der Deutschen erneut zugenommen hat: Von den heute 12-jährigen Kindern sind 81 Prozent kariesfrei – vor 20 Jahren lag die Quote in dieser Altersgruppe bei weit unter 50 Prozent, berichtete der Kammerpräsident von den Ergebnissen der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie. Allein schon demografisch bedingt dürfte hingegen die Zahl der Parodontitis-Fälle in den kommenden Jahren deutlich ansteigen, insbesondere bei den Älteren, bei denen auch die Kariesfälle wieder höher sind. Aber insgesamt kann man im Bereich Zahngesundheit durchaus zufrieden sein: „Auch bei den Senioren weist Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern eine Spitzenposition aus.“ Allerdings sei der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen nicht auf die Anforderungen auf eine präventionsorientierte Therapie der Parodontitis ausgerichtet – die PAR-Richtlinien sind aber auch schon fast so alt wie die Approbationsordnung für Zahnärzte. Und so würden Behandler geradezu genötigt, nicht erforderliche Röntgenbilder vor einer Antiinfektösen Therapie zu machen, um nicht mit Rückforderungsanträgen der Krankenkassen konfrontiert zu werden. Zu einer fachgerechten Parodontistherapie

gehöre auch das ärztliche Gespräch, die Reevaluation und die strukturierte Nachsorge – doch diese sind im aktuellen GKV-Leistungskatalog nicht als abrechenbare Positionen vorgesehen.

Novelliert werden soll in nächster Zeit die Ausbildungsverordnung zu Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Das gilt insbesondere für die Bereiche Qualitätsmanagement (QM), Kommunikation, EDV, Prophylaxe sowie die Aufbereitung und Freigabe von Medizinprodukten. Eine Umsetzung der Vorschläge werde aber „erfahrungsgemäß mehrere Jahre umfassen“. Schon jetzt jedoch soll der Beruf der ZFA attraktiver gemacht werden, um den zukünftig nötigen Fachkräftebedarf decken zu können. Ein Baustein dafür ist eine angemessene Vergütung – sie soll erhöht werden. Bei wenigen Gegenstimmen und einer Enthaltung beschloss die Kammerversammlung eine Anhebung der seit drei Jahren nicht mehr angepassten monatlichen Ausbildungsvergütungen um jeweils 50 Euro auf 750 Euro im ersten, 790 Euro im zweiten und 840 Euro im dritten Ausbildungsjahr.

Gegen Ende seines Berichtes ging Kammerpräsident Henner Bunke ausführlich auf ein Thema ein, das die niedersächsische Zahnärzteschaft seit Jahren erheblich beschäftigt: Die Praxisbegehungen durch Mitarbeiter der Gewebeaufsichtsämter, die die Einhaltung der so genannten Hygienerichtlinien nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) überwachen. Bunke schilderte die aktuelle Rechtslage und ihre Umsetzung und ging auf die Frage ein, ob und wie die Zahnärztekammer bei den Überwachungsaufgaben beteiligt werden könne. „Allerdings setzt ein solcher Schritt einen Vertrauensbonus von Seiten des Landes voraus“, betonte Bunke. Würde die ZKN in die MPG-Überwachungen

einbezogen werden, „dürfte dies die Rolle der Kammer aufwerten“. Das sei aber auch mit erheblichen Kosten verbunden: Für jeden der mindestens zwei Begeher müsste von einem Jahresgehalt von 70.000 bis 90.000 Euro ausgegangen werden und „eine Amortisation der Gehaltsaufwendungen durch Gebühren ist kaum möglich“. Eine mögliche Option ist für Bunke indes, dass die Begehungen durch die Gewerbeaufsicht durch Begeher der ZKN ergänzt würden. Diese könnten im Vorfeld der eigentlichen Begehung im Rahmen von Workshops in den Praxen eventuelle Defizite aufdecken und nötigenfalls das Personal entsprechend schulen. Er sei dazu für die Kammer mit dem dafür zuständigen Ministerium bereits in Fortsetzung in konstruktiven Gesprächen, die derzeit in der Phase der Regierungsneubildung pausieren.

Im Anschluss an den Vortrag des Präsidenten gaben auch die anderen Vorstandsmitglieder der ZKN, Jörg Röver, Sabine Steding, Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf, Silke Lange, Dr. Karl-Hermann Karstens und Dr. Lutz Riefenstahl in kurzen Vorträgen Einblicke in die Entwicklungen ihrer jeweiligen Fachbereiche, für die sie im Vorstand zuständig sind.

Im Minutentakt verabschiedeten die Mitglieder der Kammerversammlung zahlreiche Anträge (s. Seite 42 ff). Einstimmig sprachen sich die Zahnärztevertreter beispielsweise dafür aus, Dienstleistungen im Gesundheitsbereich von der Normung durch das Europäische Komitee für Normung auszuschließen. Sie basierten auf einer „individuellen Interaktion zwischen Arzt und Patient zur Feststellung und Behandlung von Krankheiten“. Auch fordert die Kammerversammlung die Umsetzung des vom Nationalen Normenkontrollrat empfohlenen Bürokratieabbaus im deutschen Gesundheitswesen. Das wäre ein „kraftvolles Signal“ ►►



Silke Lange: GOZ-Angelegenheiten, Jugendzahnpflege, Alterszahnmedizin, Zahnärztliche Behindertenhilfe



Dr. Karl-Hermann Karstens: Patientenberatung, Schlichtungsangelegenheiten, Fürsorgeangelegenheiten, Zahnärztliche Stelle Röntgen



Dr. Lutz Riefenstahl: Zahnärztliche Praxisführung, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, EDV/IT in der Verwaltung, Internet



Wurden für weitere 6 Jahre wieder in den LA gewählt (v.l.n.r.): Prof. Dr. Dr. Christian Scherer, Dr. Reinhard Urbach und Dr. Josef Kühling-Thees

► und würde letztlich auch der besseren Versorgung der Patienten dienen, hieß es in der Antragsbegründung. Allerdings solle man sich auf die „Abschaffung überbordender bürokratischer Reglementierung bei der Berufsausübung konzentrieren und nicht bewährte nationale Regelungen (...), wie etwa das Berufsrecht, durch berufsfremde Regelungen aus Brüssel ersetzen“, heißt in einem anderen einstimmig beschlossenen Antrag.

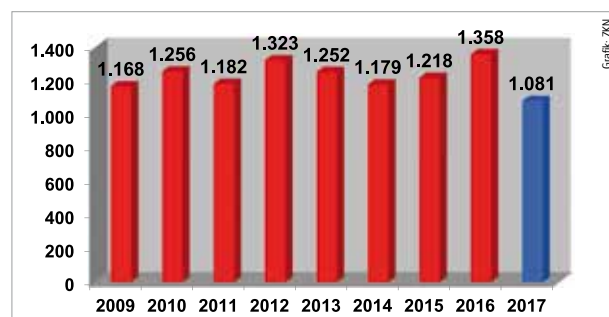
Eher eine Formalie war die Wiederwahl von Dr. Wolfhard Ross und Kerstin Dörlitz in den Vorstand der Dr. Neucks-Stiftung. Beide gehören dem vierköpfigen Gremium seit 2011 und jetzt für weitere sechs Jahre, also bis 2023, an. Dr. Ross ist stellvertretender Vorsteher der Stiftung, Dörlitz Beisitzerin. Zusammen mit Vorsteher Dr. Klaus Senge und Dr. Uwe Peters, die noch bis 2020 turnusgemäß im Amt sind, leiten sie die Geschicke der Stiftung, deren Ziel die Unterstützung älterer Zahnärzte/-innen und älterer Zahnarztwitwer/-n ist. Die Stiftung betreibt das DRK Dr. Neucks-Heim in Buxtehude. Das Seniorenheim verfügt, so Dr. Senge in seinem Kurzbericht, über 74 Einzel- und 11 Doppelzimmer, die zum größten Teil entweder eine kleine Terrasse oder einen Balkon haben.

Tradition hat auch der Bericht des Vorstehers der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ). Dieses Jahr stellte die HDZ-Aktivitäten des vergangenen Jahres der neue Vorsteher des Werkes der Göttinger Zahnarzt Dr. Klaus Sürmann als Nachfolger von Dr. Klaus Winter vor. Mit Beifall zollten die Kammerversammlungsmitglieder und Gäste den Leistungen des Werkes zu Zeiten, in denen die Altgoldspenden aus bekannten Gründen immer weiter nachlassen, ihren Respekt. Und Präsident Bunke sicherte dem Kollegen Sürmann – aus dem Patronat für das HDZ heraus – die fortgesetzte Unterstützung der ZKN zu.

Auch zum Leitenden Ausschuss (LA) des Altersversorgungswerkes (AVW) standen Neuwahlen an. Drei Positionen mussten besetzt werden. Der bisherige Vorsitzende Dr. Reinhard Urbach, dessen Stellvertreter Dr. Josef Kühling-Thees und Prof. Dr. Dr. Christian Scherer wurden jeweils mit großer Mehrheit bei wenigen Gegenstimmen und Enthaltungen wieder in den Leitenden Ausschuss des

Altersversorgungswerkes gewählt. Zuvor hatten Dr. Urbach und Dr. Kühling-Thees den Geschäftsbericht für das Jahr 2016 vorgestellt und die aktuellen Anlagestrategien erläutert. Aber es gebe „keine guten Nachrichten, was die Kapitalmärkte anbetrifft“, sagte der AVW-Vorsitzende Dr. Urbach. Denn der Zinssatz für Geldanlagen sei nach wie vor auf einem historisch niedrigen Stand. Das wirke sich auch in der Zukunft bei den Rentenzahlungen aus: „Die heutigen Rentner bekommen mehr als die zukünftigen“, fasste Dr. Urbach zusammen.

Zum Jahresende 2016 hatte das AVW der Zahnärztekammer Niedersachsen fast 6.700 aktive Mitglieder, knapp 100 mehr als ein Jahr zuvor. Die Mitglieder zahlten fast 71 Millionen Euro an Beiträgen an das AVW, das derzeit über Kapitalanlagen in Höhe von rund zwei Milliarden Euro verfüge. 1.502 Altersrentner erhielten Ende 2016 Leistungen des AVW, dazu kamen 56 Berufsunfähigkeitsrenten, 521 Witwen- bzw. Witwerrenten und 73 Waisenrenten. Von den 2.152 Begünstigten waren 1.216 männlich und 936 weiblich. Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf, u. a. zuständig im Vorstand für den Bereich des Fachpersonals, wies in seinem Bericht auf die im Jahr 2017 stark rückläufige Anzahl neu abgeschlossener Ausbildungsverträge hin. Im Vergleich zum Jahr 2016 sank die Anzahl um 277 Verträge bei einer konstanten Zahl von Behandlern. Sollte sich dieser Trend in den nächsten Jahren verfestigen, dürfte dies den mancherorts bereits bestehenden Fachkräftemangel noch verstärken.



Ausbildungsverträge 2009 bis 2017 mit Stand zum 30.09.2017

Weniger neue Auszubildende bedeuten zwingend weniger zukünftige Fachkräfte. Nach den Gesetzen des Marktes bedeutet ein Rückgang des Angebotes an Fachkräften bei einer konstanten oder gar steigenden Nachfrage durch die Praxen unweigerlich einen Anstieg des Lohnniveaus. Ein Szenario, das nicht im Interesse des Berufsstandes sein kann. Im Gegensatz zu anderen Berufen können Zahnärzte leider nicht ihre Einnahmeseite den gestiegenen Kosten anpassen. Aus diesem Grund forderte Dr. Düvelsdorf die Praxen auf, vermehrt Auszubildende einzustellen. ■

Alex Siemer, Leer

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Frankfurt

**FREIBERUFLICHKEIT IM FOKUS DER POLITIK
MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN MIT FEHLENTWICKLUNG
PAR-STRATEGIE BESCHLOSSEN**

Zur Herbst-Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) konnte der Vorsitzende der VV, Dr. Karl-Friedrich Rommel am 08./09. November in Frankfurt 55 gewählte Delegierte aus den KZVen der Länder sowie zwei Gastredner begrüßen.

In seinem standespolitischen Impulsvortrag ging der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe e.V. (BFB), Prof. Dr. Wolfgang Ewer, vornehmlich auf die anhaltenden Bemühungen der Brüsseler Institutionen zur sog. Deregulierung ein. Die Begeisterung für Europa werde durch diese Bestrebungen gegenüber den Freien Berufen bei den Betroffenen nicht größer, aber die EU habe den Schuss offenbar nicht gehört, stellte Prof. Ewer fest. Aktuell stehe das „Dienstleistungspaket“ im Fokus, dessen Bedeutung in erster Linie dem Verbraucherschutz dienen solle. Der Produktivitätsbegriff aus der Industrie sei jedoch nicht auf die Freien Berufe anwendbar, betonte der BFB-Präsident und fügte hinzu, dass eine Studie die Auffassung des BFB stütze, die in Brüssel vorgetragen und sehr kontrovers diskutiert worden sei. Man versuche, das Schlimmste zu



Fotos: KZBV/Darchingner

verhindern, aber offenbar übe die EU-Kommission großen Druck auf das EU-Parlament aus. Im Dezember werde es zur Abstimmung kommen und die informellen Verhandlungen mit dem Rat beginnen. Mehrheiten für eine Ablehnung seien derzeit nicht wahrscheinlich; denn nur in wenigen Ländern gebe es ein Verständnis für die Freiberuflichkeit, so wie wir sie als funktionierendes Sicherheitsnetz kennen. Dieses Denkgelände sei vielen nicht bewusst. Mit weiteren Einschränkungen für die Freien Berufe sei daher zu rechnen, schloss Prof. Ewer seinen Vortrag.

Da die Bundespolitik offenbar ausgiebig mit Farbenlehre und Selbstfindung beschäftigt ist, fand außer Dr. Schinnenburg MdB niemand aus der Ministerialbürokratie die Zeit für ein Grußwort anlässlich der VV der KZBV. Umso erfreulicher und eindeutiger waren die Worte des Bundestagsabgeordneten, zumal Dr. Schinnenburg als Zahnarzt und Rechtsanwalt umfänglich mit der Bedeutung und dem Selbstverständnis der Freien Berufe vertraut ist. In diesem Sinne bezeichnete er sich als „Gegengift“. Er stehe vor den Vertretern der „Kümmerer vor Ort“, die sich ►►



Gastredner: Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe e.V. (l) und Dr. Wieland Schinnenburg MdB

► beispielsweise während der Flüchtlingskrise durch problemlose Lösungen hervorgeraten hätten. Natürlich sei er für hohe und höchste und auch kontrollierte Qualität. In der Realität werde jedoch nicht nach Keimen kontrolliert, sondern nach Listen, Zertifikaten und Zahlen sowie „nach jeder Menge an Häkchen“, beklagte Schinnenburg und traf damit eine Kernproblematik. Er sei für Erfolgskontrolle, wohingegen Prozessqualität getestet werde. Als nächste Stufe liege die mit Personen befasste Strukturqualität im Fokus, vermutete der Gastredner. Dann sei aber auch auf eine Honorarqualität zu achten, fügte er hinzu.



Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung v. l. n. r.: die stellvertretenden Vorsitzenden Martin Hendges und Dr. Hans-Georg Pochhammer und der Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, ging in seinem Bericht auf die aktuelle Gesundheitspolitik ein. Niemand wisse derzeit, ob die Koalition zustande käme. Aber die Bürgerversicherung sei vermutlich vom Tisch. Es gebe bisher keine einzige Einlassung zur Zahnmedizin. Diese sei offenbar nicht das Sorgenkind der Gesundheitspolitik, sondern wohl eher Musterschüler, der beispielgebend sei. Ganz offensichtlich seien die Menschen in Deutschland mit der zahnärztlichen Versorgung sehr zufrieden. Trotzdem sei für den Berufsstand ein Zurücklehnen und Zuschauen keine Option, fügte Eßer hinzu. Drängende Zukunftsfragen wie beispielsweise die Digitalisierung mit ihren Chancen und Risiken und die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung bedürften einer Neuausrichtung. Dies gelte insbesondere für die Betrachtung der Parodontitis und ihrer Therapie.

Mit der im Sommer beschlossenen „Agenda Mundgesundheit“ habe man klare Ziele vor Augen, und die Vertragszahnärzteschaft sei als innovativer Berufsstand für neue Aufgaben gut gerüstet.

Den Herausforderungen der Digitalisierung stelle man sich „zum Wohl unserer Patienten und zum Wohl des Berufsstandes“, betonte Eßer.

Der Datenschutz sei ein besonderes Anliegen. Zum Komplex „Digitalisierung“ erläuterte Eßer das von der KZBV vorgestellte 10-Punkte-Programm, das in vollem Wortlaut auf der KZBV-Homepage aufgerufen werden kann.

**Digitalisierung:
10-Punkte-Papier der KZBV: „Chancen nutzen,
Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten“**

In ihrem Positionspapier macht die KZBV deutlich, dass digitale Anwendungen Zahnärztinnen und Zahnärzten eine Fokussierung auf die Versorgung ihrer Patienten ermöglichen und technische Entwicklungen und Innovationen die Versorgung gezielt verbessern müssten. Kosten und Aufwände, die der Zahnärzteschaft durch die Digitalisierung entstehen – etwa die Investitionen in den Praxen bei Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) und Aufwände bei der Beratung der Patienten – müssen vollständig übernommen und honoriert werden, heißt es.

Im Übrigen müsse die Ausgestaltung der Digitalisierung weiterhin in den Händen der Selbstverwaltung liegen, forderte Eßer. Beifall erhielt der KZBV-Vorsitzende für die Feststellung, dass die Androhung von Sanktionen nicht salonfähig werden dürfe. Sanktionen seien der falsche Weg im Umgang mit einer funktionierenden Selbstverwaltung und völlig ungeeignet. In einem von Misstrauen geprägten Umfeld werde es keine Zusammenarbeit geben können. In ihrer Resolution bekannte sich die Vertreterversammlung der KZBV zu einer starken Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und fordert den Gesetzgeber auf, zu einem von gegenseitigem Vertrauen, Respekt und Kooperation geprägten Miteinander zurückzukehren. Es bedürfe einer klaren Aufgabentrennung zwischen Selbstverwaltung und Aufsicht, die sich einzig auf die Rechtsaufsicht zu beschränken habe.



V. l. n. r.: Dr. Thomas Nels, Vorstandsvorsitzender der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellv. Vorsitzender, Dr. Julius Beischer, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und Thomas Koch, Delegierte zur VV der KZBV

Medizinische Versorgungszentren (MVZs)

Gut gemeint – schlecht gemacht

Finanzinvestoren und Fremdkapitalgeber

Dass MVZs nur als fachgruppenübergreifende Einrichtungen sinnvoll sein können, begründete Dr. Eßer mit Nachdruck. Sein Schreiben an das Ministerium, in dem er auf die Ungleichbehandlung zwischen arztgruppengleichen zahnärztlichen MVZs und anderen Praxisstrukturen hinwies, sei ignoriert worden. „Unterschiedliche Wettbewerbs- und Qualitätsrahmen zu schaffen, scheinen dem BMG ein probates Mittel zu sein“. Das sei der Weg in eine Zweiklassen-Zahnmedizin, empörte sich Eßer unter Beifall der Delegierten, und den politisch Verantwortlichen sei es offenbar egal, dass die Kommerzialisierung durch Finanzinvestoren oder Fremdkapitalgeber Einzug in die Zahnheilkunde halte und auf diese Weise Kontrolle über das Gesundheitssystem gewinne. Es bestehe die Gefahr der Zerstörung freiberuflich getragener Systeme. Diese Gefahr sah er auch mit Blick auf das „EU-Dienstleistungspaket“ mit seinen Vereinheitlichungs- und Regulierungsbestrebungen auf europäischer Ebene. Ein privatrechtlicher Verein, eine Normierungsbehörde der EU, versuche, Einfluss auf die Heilberufe zu nehmen und dabei medizinische Leitlinien zu untergraben, bemängelte Eßer. Neben den staatlichen und auf EU-Ebene stattfindenden Versuchen der Einflussnahme seien es auch die Krankenkassen, die beispielsweise das Gutachterwesen radikal beschneiden wollten. Auf Landesebene solle man das Vertragsgutachterverfahren daher stärken, empfahl Eßer. Für die sehr eindringlich vorgetragene Bedrohungslage der Zahnärzteschaft durch die Politik, die EU und Teile der

Krankenkassen erhielt Dr. Eßer großen Beifall. In einem Beschluss rief die Vertreterversammlung der KZBV die Bundesregierung dazu auf, sich im Rahmen der Verhandlungen über das EU-Dienstleistungspaket mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass die Kompetenz der EU-Mitgliedsstaaten für den Erlass von Berufsrecht nicht ausgehöhlt und deren gesetzgeberischer Beurteilungsspielraum nicht eingeschränkt wird.

PAR-Versorgungskonzept in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Der KZBV-Chef stellte das PAR-Versorgungskonzept unter strategischen Gesichtspunkten vor, das im Konsens mit allen namhaften Institutionen entstanden sei. Es sei dabei keinesfalls Absicht, durch das Konzept Privatleistungen in den PKV-Katalog zu überführen, betonte er mehrfach. Zahlreiche Beschlüsse beschäftigten sich mit diesem Konzept – gleichermaßen bei der VV der KZVB und auch bei der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an den Folgetagen.

Strukturierte Nachsorge durch „Unterstützende Parodontitistherapie“ – UPT

Das PAR-Versorgungskonzept wurde von KZBV, BZÄK und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) erarbeitet. Es dient der Zahnärzteschaft als Grundlage für die Neuausrichtung der Parodontitisbehandlung und enthält die folgenden zusätzlichen Leistungsinhalte:

- ▶ Aufklärung der Patienten über parodontale Gesundheit und Bedeutung der Vorsorge,
- ▶ Einführung der neuen Leistung „Ärztliches Gespräch“, um Zahnärztinnen und Zahnärzten die individuelle und umfassende Aufklärung der Patienten zu ermöglichen,
- ▶ regelmäßige Reevaluationen zur Qualitätssicherung,
- ▶ Ergänzung der Therapie durch eine strukturierte Nachsorge, der sogenannten Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT),
- ▶ die gezielte Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Mitarbeit der Patientinnen und Patienten durch ein Bonussystem – in Anlehnung an das entsprechende System bei der Versorgung mit Zahnersatz, das sich seit vielen Jahren bewährt hat.

Das neue Versorgungskonzept kann auf den Websites von KZBV und BZÄK abgerufen werden: www.kzbv.de, www.bzaek.de/paro

Martin Hendges, neben Dr. Karl-Georg Pochhammer einer der beiden Stellvertreter im Vorstand der KZBV, fiel die undankbare Aufgabe zu, einige unschöne Entscheidungen des Bundesschiedsamtes zu verschiedenen Problemfeldern zu verkünden. Dazu zählte auch eine Entscheidung zum vertraglichen Gutachterwesen. Danach habe der ▶▶



Die niedersächsischen Delegierten zur Vertreterversammlung der KZBV v.l.n.r.: Dr. Julius Beischer, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Thomas Nels, Thomas Koch. Mit im Bild: Christian Neubarth (Mitglied im Vorstand der KZVN), Dr. Wolfgang Eßer (Vorstandsvorsitzender der KZBV), Dr. Ulrich Obermeyer (Vorsitzender der VV der KZVN)



Martin Hendges im Gespräch mit Dr. Thomas Nels und Dr. Jürgen Hadenfeldt

- ▶ GKV-Spitzenverband durchgesetzt, dass zu geplanten und ausgeführten Leistungen auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Beratung hinzugezogen werden könne.

Beim Thema „Bürokratieabbau“ bezog er sich auf das Positionspapier der Beteiligten zur Zwischenbilanz des Nationalen Normenkontrollrates „Mehr Zeit für Behandlung“. Und „Es kommt noch schlimmer!“, warnte Hendges mit Blick auf weitere Vorhaben des Gesetzgebers zum Thema „Qualitätsrichtlinie“.

Bürokratieabbau gefordert

Die Vertreterversammlung der KZBV forderte die künftige Bundesregierung, die Landesregierungen und die jeweils nachgeordneten vollziehenden Akteure auf Ebene des



Dr. Wolfgang Eßer

Bundes, der Länder und Kommunen dazu auf, den notwendigen Bürokratieabbau aktiv voranzutreiben und die vom Normenkontrollrat des Bundes bereits im Jahr 2015 gemachten Vorschläge zur Reduzierung bürokratischen Aufwandes in zahnärztlichen Praxen endlich aufzugreifen und umgehend umzusetzen.

Über den Stand des Aufbaus der „Telematikinfrastruktur – TI“ und ihrer Mängel informierte Dr. Karl-Georg Pochhammer die Delegierten. Er berichtete über zahlreiche Hilfestellungen der KZBV und lobte die Zusammenarbeit mit den KZVen auf diesem Gebiet.

Telematikinfrastruktur sanktionsfrei ausbauen

In einem Beschluss forderten die Delegierten der W den Gesetzgeber auf, die inzwischen auf den 31. Dezember 2018 verlängerte Frist für die Umsetzung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) weiter zu verlängern. Fristen und Sanktionen für Zahnärzte, Ärzte und Selbstverwaltung seien aus Sicht der KZBV das falsche Instrument für die Förderung des Ausbaus der TI.

Die Vertreterversammlung der KZBV forderte den Gesetzgeber ferner auf, beim weiteren Ausbau der Telematikinfrastruktur sicherzustellen, dass der Patient die Hoheit über seine Daten behält und dieser insoweit weiterhin immer auf den besonderen (Daten-)Schutz im Zahnarzt-Patientenverhältnis vertrauen kann. Gleichzeitig erging die Forderung an den Gesetzgeber sicherzustellen, dass den Zahnärzten die mit der Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) verbundenen Kosten für Ausstattung und Betrieb dauerhaft und in voller Höhe ersetzt werden.

Haushaltslage stabil – keine Beitragserhöhung für 2018

Trotz des geplanten Vermögensabbaus gab es aufgrund der Auflösung einer Rückstellung sogar einen leichten Vermögenszuwachs, so dass auch für das Jahr 2018 eine Anhebung der Beiträge zur KZBV nicht geplant ist. In seinem Schlusswort bedankte sich Dr. Eßer bei seinen Vorstandskollegen und insbesondere bei den Delegierten für die demonstrative Geschlossenheit, die auch in den Beschlüssen deutlich zum Ausdruck kam. Man habe einen Verhandlungsauftrag, und die Ziele seien fokussiert. Auf dieser Basis werde man das Versprechen geben, mit aller Beharrlichkeit zu arbeiten. Konflikte seien dabei nicht ausgeschlossen.

Alle Beschlüsse können unter www.kzbv.de eingesehen werden. ■

_____loe

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Frankfurt

**MVZS IM BLICK VON KAPITALGESELLSCHAFTEN
FORDERUNGEN NACH EINER NEUEN GOZ UND WENIGER BÜROKRATIE
PAR-VERSORGUNGSKONZEPT EINSTIMMIG VERABSCHIEDET**



Fotos: BZÄK/axentis.de, loewener/NZB

Seit Jahren findet die Bundesversammlung (BV) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im direkten Anschluss an die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages statt.

Obwohl es gelegentlich verschiedene Blickwinkel auf einzelne Problemfelder des Berufsstandes aus Sicht der beiden Organisationen gibt, sind Vorstände und Delegierte darauf bedacht, die Geschlossenheit des Berufsstandes nicht aus dem Blick zu verlieren. Auch diese Veranstaltung am 10./11. November in Frankfurt folgte diesem Prinzip.

Wie zuvor bei der Vertreterversammlung der KZBV, fand auch hier kein Regierungsvertreter den Weg in die Messehalle für ein Grußwort.

Dass es auch ohne den Besuch eines Politikers gehen kann, bewies Dr. Breyer als Vorsitzender der BV. Breyer übernahm kurzerhand selbst den Part eines imaginären

Vertreters des Ministeriums und persiflierte in einer Kurzansprache den zu erwartenden unverbindlichen „Politikersprech“. Dafür war ihm, der die Bundesversammlung souverän und mit humorigem Unterton durch den Diskussions- und Antragsmarathon führte, der Applaus der Delegierten sicher.

Nachdem der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, einen erkennbaren Mangel an weiblichen Delegierten konstatiert hatte, ging er in seinem Bericht zunächst auf die Erfordernisse der Digitalisierung ein, die in Zukunft den Berufsstand prägen werde. Trotz dieses Wandels dürfe man nicht die eigenen Werte aufgeben; denn der Beruf habe einen dienenden Charakter – man verstehe sich als Wertegemeinschaft. Dennoch müsse man wehrhaft gegenüber staatlichen Einengungen bleiben, gab Engel zu bedenken.

Die Politik habe bei ihren Entscheidungen zumeist nur die Kosten im Blick. Beispielhaft erwähnte Engel die Novelle der Approbationsordnung für Zahnärzte, deren Verabschiedung durch Bedenken des Bundesrates erneut und in letzter Minute verschoben worden war. Der „Schub in die Schublade“ sei ein Skandal. ►►



V.l.n.r.: Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Stellvertretende Präsidenten) und Dr. Peter Engel (Präsident der BZÄK)

► Engel beklagte einmal mehr den bürokratischen Aufwand, der in den Praxen betrieben werden müsse und setzte diesen in ein Verhältnis zu den Praxiseinnahmen, die den Entwicklungen in der Realwirtschaft seit Jahren „hinterherhinken“ würden. In der Konsequenz forderte Engel unter Beifall der Delegierten eine zeitgemäße und überarbeitete Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Hinzu komme, dass die Fachaufsicht immer mehr von der Rechtsaufsicht vereinnahmt werde. Aus Brüssel drohe das „Dienstleistungspaket“, das an die Wurzeln des Systems gehe. Es handele sich um die gezielte Ökonomisierung, die ebenso durch die vermehrte Installierung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZs) bedrohliche Ausmaße annehmen würde.

Grundsätzlich biete der digitale Wandel Vorteile. Jedoch gebe es auch Risiken. Die Selbstbestimmung der Patienten bilde diejenige Linie, die zu verteidigen sei. Und die Kammern hätten eine zentrale Aufgabe, den Schutz der personenbezogenen Gesundheitsdaten zu wahren. Die Vertrauensbeziehung sei auch durch Krankenkassen gefährdet, weil sie sich in das Arzt-Patienten-Verhältnis hineindrängen würden, sagte Engel. Aufgrund der Wichtigkeit des Themas sei ein Ausschuss „Digitalisierung“ durch die BZÄK eingerichtet worden.

Prof. Dr. Oesterreich, neben Prof. Dr. Benz einer der beiden stellvertretenden Präsidenten, referierte über den demografischen Wandel und seine Auswirkungen auf den Berufsstand, der auch im Statistischen Jahrbuch zum Ausdruck komme.

In der Entwicklung sei zudem ein Fachkräftemangel erkennbar, und man wolle daher die Ausbildungsordnung novellieren. Es sei wichtig, das Berufsbild in der Öffentlichkeit zu verbessern.

Prof. Dr. Benz lobte die positive Kosten-Entwicklung der ZM, die zudem an Akzeptanz gewonnen habe. Benz ging auf das „zentrale Thema Bürokratie“ ein, das junge Kolleginnen und Kollegen daran hindern könne, eine eigene Praxis zu gründen. Der Normenkontrollrat habe die ungute Entwicklung durch die Feststellung bestätigt, dass bei einer durchschnittlichen Mitarbeiterzahl von 4,5 alleine 0,75 Stellen ausschließlich für die Bewältigung der Bürokratie benötigt würden. Zu nennen seien beispielsweise die Hygienedokumentation auch bei positiven Abläufen. Leider sei das Ländersache, bedauerte Benz.

Die Bundesversammlung forderte in einem Beschluss den Verordnungsgeber und die zuständigen Behörden auf Landesebene auf, die Empfehlungen des Normenkontrollrats (NKR) zum Bürokratieabbau vom August 2015 nun endlich auch im zahnärztlichen Bereich umzusetzen. Statt einer Dokumentation der Routineprüfungen solle sich die Dokumentation auf Abweichungen beschränken, wurde gefordert.

Zahn-Medizinische Versorgungszentren (MVZs) führen nicht zu einer besseren Versorgung der Patienten, sondern gefährden durch ihre Konzentration auf Ballungsräume die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum.

Auch in der anschließenden Aussprache zu den Berichten standen die arztgruppengleichen MVZs mit ihrer Wettbewerbsverzerrung durch Öffnung der Angestelltenzahlen mit 25 Wortmeldungen im Fokus. Man sei Zeuge zur mittelfristigen Abschaffung des freien Berufsstandes, war zu hören. Europaweit würden bereits durch eine Kaffeeeröster-Holding und durch diverse Kapitalgesellschaften Praxen aufgekauft, beklagte Engel. Daher benötige man Konzepte, um die freien und inhabergeführten Praxen im Sinne der Patientensicherheit zu schützen. Ein Schreiben des BZÄK-Präsidenten an Gesundheitsminister Gröhe habe dieser mit der lapidaren Aussage beantwortet, dass er durch MVZs keine Benachteiligung der Einzelpraxen sehe. Dr. Eßer hielt es für unerträglich, dass die Politik vordergründig die Freiberuflichkeit lobe und durch die Hintertür den Kapitalgesellschaften Tür und Tor öffne. Derzeit gebe es 400 MVZs mit geografischen Ballungen in den bevölkerungsreichen Zentren mit steigender Tendenz.

Martin Hendges unterlegte die Entwicklung der MVZs mit aktuellen Zahlen. 5% verfügten danach über 7-10 Angestellte, und 3% bereits über mehr als 11 Angestellte. Bereits 213 der MVZs gehörten einer Kette an. In 4% der Fälle liege die Trägerschaft bei Krankenhäusern. Die BV der BZÄK forderte die an der Regierungsbildung beteiligten Parteien auf, in einem zukünftigen Gesetzgebungsverfahren im vertragszahnärztlichen Bereich die Zulassung von MVZs auf arztgruppenübergreifende Formen zu begrenzen und sich zu einem freiberuflich getragenen Gesundheitswesen klar zu bekennen.



Das eindrucksvolle Präsidium der Bundeszahnärztekammer



Die Delegierten zur BV aus Niedersachsen v. l. n. r.:
Dr. Gundi Mindermann, Dr. Michael Sereny, Sabine Steding,
Dr. Jobst-W. Carl, Dr. Ulrich Obermeyer, Henner Bunke, D.M.D./
Univ. of Florida, Dr. Michael Ebeling, Dr. Tilli Hanßen,
Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Tim Hörnschemeyer, Dr. Axel Wiesner



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

Während der Einfluss der Freiberufler in Brüssel nicht sonderlich groß sei, sei dort der Lobbyismus der Kapitalgeber bereits stark vernetzt.

Aus Sicht der KZBV verknüpfte deren Vorstandsvorsitzender Dr. Eißer diese „toxische Form der MVZs“ mit der Frage der zukünftigen Sicherstellung der Versorgung. Und er entwarf ein Szenario um ein industrialisiertes und ökonomisiertes Modell mit „Leistungs-Picking“, bei dem am Ende die Kollegenschaft nur noch aus Angestellten bestehen würde.

Zu Fragen der Personalgewinnung nahm der niedersächsische Kammerpräsident Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida Stellung. Die Ausbildungsvergütung müsse stimmen. Man solle in dieser Hinsicht zumindest attraktiv im Mittelfeld der Freien Berufe bleiben. Und eine ZFA müsse sich heute

einen Kleinwagen und eine Mietwohnung leisten können, forderte Bunke, um sein Anliegen für eine wertschätzende Entlohnung des Fachpersonals zu verdeutlichen. Im Bereich Social-Media solle man zudem bundesweit durch mehr Aktivität zur Gewinnung des Personals beitragen. Letztlich besitze man mit einem gut funktionierenden Team auch einen Wettbewerbsvorteil gegenüber den MVZs.

PAR-Versorgungskonzept „Konzept für die Behandlung von Parodontalerkrankungen bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung“

Das PAR-Versorgungskonzept und seine Verabschiedung war zuvor eines der Top-Themen der Vertreterversammlung der KZBV gewesen.

Ein Konzept, das vom ganzen Berufsstand getragen wird, obwohl es sich primär um ein GKV-Thema handelt. Demzufolge war in der Diskussion auch die Befürchtung zu hören, dass bisherige GOZ-Leistungen Gegenstand einer BEMA-Abrechnung werden könnten. In der Diskussion gelang es schließlich, eine klare Abgrenzung herauszuarbeiten. Das Konzept bezieht sich nach Beschlusslage ausschließlich auf die Behandlung von Parodontitis. Der medizinische Nutzen der Gingivitisvorbeugung und -behandlung, insbesondere durch die PZR als vorbeugende Parodontitispräventionsmaßnahme, bleibt unbestritten.

Die Bundesversammlung der BZÄK bestätigte das vertragszahnärztliche „Konzept für die Behandlung von Parodontalerkrankungen bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung – PAR-Versorgungskonzept“ (Hrsg. KZBV und BZÄK, 2017) – vorbehaltlich der Finanzierung neuer Leistungen über ausreichende, zusätzliche Mittel.

Die politischen Entscheidungsträger, Krankenkassen sowie Patientenvertreter wurden aufgefordert, gemeinsam die von der Zahnärzteschaft im PAR-Konzept erarbeitete, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlungsstrategie für eine moderne Therapie und Nachsorge der Parodontalerkrankungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu etablieren. Die hierfür notwendigen finanziellen Mittel sollten über ein bezuschusstes Bonus-System erbracht werden, heißt es in dem Beschluss. Im Übrigen erwartete die BV der BZÄK bei der Überprüfung der Evidenzlage durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dass nicht ausschließlich die bestmögliche, sondern auch die bestverfügbare Evidenz berücksichtigt wird.

Forderung nach neuer Approbationsordnung bleibt bestehen

Keine weiteren Fachzahnarzttitel

Sehr sensibel reagierte die BV auf die Einführung neuer Fachzahnarzttitel, wie sie von Teilen der Hochschulen gewünscht wird. Ein Hochschulvertreter vertrat als Gastredner die Ansicht, dass auch die nachuniversitäre Ausbildung ►►



Sabine Steding, Mitglied im Vorstand der ZKN



Die niedersächsischen Delegierten

► durch die Hochschulen zu leisten sei. Fort- und Weiterbildung gehören jedoch eindeutig in die Hand der Kammern, wurde in der Diskussion von Delegierten gefordert. Offenbar sind es vorrangig Kostengesichtspunkte, die einige Hochschulen dazu veranlassen, die Novelle der über 60 Jahre alten Approbationsordnung abzulehnen. Die Bundesversammlung bekräftigte abschließend ihren Beschluss aus 2009: „Keine weiteren Fachzahnarzttitle über die bereits etablierten hinaus“ und forderte die Hochschullehrer dazu auf, alle Bestrebungen, die zu einer Zersplitterung des Berufsstands führen, zu unterlassen. Der Entwurf der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte solle nicht als Vehikel zum erneuten Versuch der Schaffung weiterer Fachzahnarzttitle genutzt werden. Das zahnmedizinische Staatsexamen berechtige zur Ausübung der gesamten Zahnheilkunde und entlasse den berufsfertigen Zahnarzt. Die Einführung weiterer Fachzahnarzttitle führe zu einer Abwertung des Staatsexamens und gefährde die Einheit des Berufsstandes, lautete ein Beschluss.

GOZ – unendliche Geschichte mit Ungleichbehandlung

Sie zieht sich wie ein roter Faden durch die Versammlungen der letzten Jahre – die Forderung nach einer Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Hier wird durch den Ordnungsgeber offensichtlich mit zweierlei Maß gemessen; denn im Gegensatz zu der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), die bereits seit 1999 um 24% erhöht worden ist, muss die GOZ auf einen mehr als 30jährigen Stillstand zurückblicken.

Daher wurde die Bundesregierung in diversen Beschlüssen erneut aufgefordert, bei einer zukünftigen Novellierung der GOZ folgende Gesichtspunkte zu beachten: Unter Berücksichtigung des zahnmedizinischen Fortschritts ist eine den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechende Neubewertung der Leistungen erforderlich. Dabei muss eine Berücksich-

tigung der Kostenentwicklung insbesondere unter dem Aspekt der aufgrund gesetzlicher Regelungen induzierten Praxiskostensteigerungen sowie die Teilhabe der Zahnärzteschaft an der allgemeinen Einkommensentwicklung vergleichbarer freier Heilberufe erfolgen. Eine Anpassung des Punktwerts auf jetzt € 0,13 und eine jährliche Überprüfung gemäß der Kostenstrukturentwicklung in den Zahnarztpraxen wurde ebenso gefordert.

EU-Dienstleistungspaket

Die Bundesversammlung rief die Bundesregierung dazu auf, sich im Rahmen der Verhandlungen über das „EU-Dienstleistungspaket“ mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass die Kompetenz der EU-Mitgliedstaaten für den Erlass von Berufsrecht nicht ausgehöhlt und deren gesetzgeberischer Beurteilungsspielraum nicht eingeschränkt wird. Die BV forderte ferner, Gesundheitsberufe vom Anwendungsbereich der geplanten Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen auszunehmen.

Entlastung des Vorstandes

Dem Vorstand und dem Geschäftsführenden Vorstand der Bundeszahnärztekammer wurde erwartungsgemäß Entlastung für das Rechnungsjahr 2016 erteilt. Die Bundesversammlung genehmigte darüber hinaus den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsplan 2018 und beschloss einen Mitgliedsbeitrag für jedes zahnärztlich berufstätige Kammermitglied in unveränderter Höhe von monatlich € 9,70 ab dem 1. Januar 2018.

Alle Beschlüsse der Bundesversammlung der BZÄK sind in vollem Wortlaut unter <https://www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html> einsehbar. ■

_____loe



Fotos: BZK/koenigs.de

4. Zukunftskongress Beruf und Familie unter dem Motto „Praxis- und Familiengründung“

Der 4. Zukunftskongress im Rahmen des Wissenschaftlichen Kongresses des Deutschen Zahnärztetages wandte sich in diesem Jahr besonders an die jungen Kolleginnen und Kollegen, an Angestellte und Assistenten. „Praxis- und Familiengründung“ lautete das Motto dieses Zukunftskongresses am 11. November in Frankfurt am Main, dessen Veranstalter die Bundeszahnärztekammer, Dentista e.V. und der BdZA e.V. waren.

Der Zukunftskongress bot unter der Moderation von Sabine Steding, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie in Hannover und Mitglied in den Vorständen der Zahnärztekammer Niedersachsen sowie des Berufsverbandes der Deutschen

Kieferorthopäden e.V., Gelegenheit, sich u.a. zu den Themen „Start up – Praxis mit Zukunft“, „Berufseinsteiger als Bergsteiger – Fachlich top, aber rechtlich steht man vor einem Berg von Fragen“, „Praxis, Familie und Schwangerschaft“ und über „Engagement in der Standespolitik“ zu informieren. Viele erfahrenen Referenten gaben im Rahmen des Kongresses und des Gesprächsforums Infos, Tipps und diskutierten mit den Kongressteilnehmern lebens- und praxisnahe Themen rund um Praxis und Familiengründung. ■

_____loe



Moderatorin Sabine Steding



Die Referenten des Zukunftskongresses 2017

Die Gutachtervereinbarung in Niedersachsen und das politische Umfeld



Nach 19 Jahren konnte in Niedersachsen endlich ein letzter Streitpunkt aus der Vergangenheit ausgeräumt werden. Als im Jahre 1998 der Gesetzgeber (für ein Jahr) die Kostenerstattung für den Bereich Zahnersatz eingeführt hatte, erklärte die KZVN, damit sei dem Gutachterverfahren die Grundlage entzogen, weil sich die Frage der Wirtschaftlichkeit (wie bis dahin) nicht mehr stelle. Während in allen anderen Bundesländern mit den Kammern gemeinsame Gutachter benannt wurden, war eine entsprechende Vereinbarung in Niedersachsen zwischen den Körperschaften nicht möglich. Die Kassen haben daraufhin in Niedersachsen eine flächendeckende Erstellung „gutachtlicher Stellungnahmen“ durch niedergelassene Zahnärzte aufgebaut, die sich dafür zur Verfügung stellten. Da in der Gesetzesbegründung zum § 275 SGB V (Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen MDK) für den zahnärztlichen Bereich als Aufgabe lediglich die Beurteilung der Unaufschiebbarkeit kieferorthopädischer Behandlungen aufgeführt war – und interessanterweise der Gesetzgeber selber dem vertraglich vereinbarten Gutachterverfahren dabei Vorrang einräumte – entbrannte natürlich die Diskussion, ob der MDK im Bereich ZE überhaupt tätig sein durfte. Daraufhin stellte der Gesetzgeber 2004 klar, dass der MDK für alle Bereiche zuständig sei. Zur Frage des Vorranges ist der Begründung allerdings nichts zu entnehmen. Und dies

wird von den Beteiligten je nach Interessenlage unterschiedlich interpretiert. Daraus resultiert die Frage, ob das BSG-Urteil von 1989 noch gilt, in dem festgestellt wurde, dass die Kassen sich zwar intern beraten lassen können, diese Beratung aber nicht zum Gegenstand eines förmlich ablehnenden Bescheides gegenüber dem Versicherten machen dürfen.

Auch dies ist je nach Interessenlage kontrovers gesehen worden.

Der Abschluss einer Gutachtervereinbarung in Niedersachsen ist auch deshalb schwierig gewesen, weil der GKV-Spitzenverband im Rahmen der Verhandlungen über einen gemeinsamen Bundesmantelvertrag letztes Jahr plötzlich die Forderung einbrachte, den MDK gleichrangig neben dem Vertragsgutachterverfahren aufzunehmen. Welchen Sinn das macht, eine angeblich ganz klare Rechtslage (nämlich die umfassende Kompetenz des MDK) in einen Vertrag aufzunehmen, erschließt sich dem Verfasser nicht. Es sei denn, man ist sich der Rechtslage doch nicht so sicher!

Leider hat das Bundesschiedsamt im Oktober 2017 keinen Zweifel an seiner Rechtsauffassung aufkommen lassen, dass der § 275 SGB V umfassend zu verstehen sei, und so ist es unter diesem sanften Druck auf Bundesebene zu einer Einigung gekommen, die die Einschaltung des MDK als gleichrangig neben dem Vertragsgutachten darstellt. Seien wir also froh, dass wir in Niedersachsen eine Vereinbarung hinbekommen haben, die dem Wunsch der Kassen nach einer Qualitätssicherung entgegenkommt, und den Zahnärzten zugleich ein geregeltes Widerspruchsverfahren im Rahmen des Vertragsgutachterverfahrens (PEA oder Obergutachten) bietet. Außerdem können Beschwerden über begutachtende Kollegen nunmehr wieder dort behandelt werden, wo sie hingehören, vor den Gutachterausschuss. Wer den Vertrag sorgfältig liest, wird feststellen, dass das Prinzip der gemeinsamen, partnerschaftlichen Selbstverwaltung konsequent durchgehalten wurde, bei dem kein Vertragspartner etwas gegen den Willen des anderen durchsetzen kann!

Natürlich ist jedes Verhandlungsergebnis ein Kompromiss!

Aber die Situation wie vor 1998 ist schon deshalb nicht wieder herzustellen, weil die Gutachtervereinbarung auf Bundesebene 2004 das Vorschlagsrecht der Kassen und das Prinzip der Qualitätssicherung eingeführt hat. ■

Dr. Thomas Nels

Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

G-BA, IQWiG & CO. DIE BEDEUTUNG VON EVIDENZ BEI DER BEWERTUNG MEDIZINISCHER VERFAHREN UND METHODEN

Maßgeblichen Einfluss auf die Anerkennung und somit Honorarfindung medizinischer Leistungen besitzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), jener vom Gesetzgeber installierte mächtige Ausschuss, dem neben den 5 Vertretern der GKV 5 Vertreter der Leistungserbringer, 5 Patientenvertreter sowie 3 unparteiische Mitglieder angehören, von denen eines den Vorsitz übernimmt. In diesem gesamten Ausschuss verfügt die Zahnärzteschaft nur über eine Stimme der KZBV. Bei aller Selbstständigkeit muss auch der G-BA seine Entscheidungen, die nur für den GKV-Bereich gelten, dem Ministerium zur rechtlichen Prüfung vorlegen. Dass es sich bei dem G-BA mit seinen Arbeitsgruppen und Unterausschüssen letztlich um eine personalintensive Einrichtung mit rund 1.000 bundesweit tätigen Mitarbeitern handelt, wurde im Verlauf der Vortragsreihe deutlich. Entscheidungen des G-BA sind selten innerhalb einer Dreijahresfrist zu erwarten. Die Finanzierung erfolgt letzten Endes über die Versichertenbeiträge.

Bestmögliche vs. bestverfügbare Evidenz

Für seine Entscheidungsfindung bedient sich der G-BA des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG), dem durch seine Analyse wissenschaftlicher Kriterien und Studien eine Schlüsselrolle zufällt. Die wissenschaftliche Detailbewertung ist es, die Fragen und zum Teil Unverständnis bei den Leistungserbringern hervorruft, weil die Anforderungen, die das IQWiG an die Qualität von Studien stellt, dazu führen, dass in Ermangelung entsprechender Studien mit höchstmöglicher Evidenz sinnvolle Leistungen gänzlich durch den „Bewertungsrost“ des IQWiG fallen können.

Insofern bot die Herbst-Koordinierungskonferenz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Beauftragten der Kammern und KZVen Gelegenheit, Einblicke in die Struktur sowie die Denk- und Verfahrensweise des G-BA und des IQWiG zu erhalten. Als Referenten konnte Dr. Katja Matthias, Fachberatung Medizin des G-BA für einen Vortrag gewonnen werden, die die Frage beantwortete, wie die Nutzenbewertung für zahnmedizinische Themen im G-BA funktioniert. Dankenswerterweise stand auch Dr. Martina Lietz, Zahnärztin,



IQWiG nach ihrem Vortrag über Aufgaben, Strukturen und Methoden des IQWiG für eine durchaus kritische Diskussion zur Verfügung. Die Referentin schilderte den Ablauf einer Nutzenbewertung, bei dem die herangezogenen Studien alle Kriterien einer „bestmöglichen Evidenz“ erfüllen müssten. Allerdings wird bei der ausschließlichen Anerkennung von Studien mit dieser Evidenzstufe eine wirklichkeitsnahe Bewertung, bei der die „bestverfügbare Evidenz“ der Entscheidungsfindung dienen könnte, nahezu unmöglich. Das erklärt die für den Praktiker paradoxe Situation, dass das IQWiG nach den institutsüblichen Ausschlusskriterien in seinem Vorbericht trotz des Vorhandenseins wissenschaftlicher Belege keine Aussagen zu Nutzen bzw. Schaden einer systematischen Behandlung von Parodontopathien getroffen hatte. Konferenzteilnehmer gaben zu bedenken, dass bei der ausschließlichen Akzeptanz bestmöglicher Evidenz die Wichtigkeit der Erfahrung zu kurz käme und die Öffentlichkeit hinsichtlich der anerkannten Therapieform verunsichert wäre.

Immerhin kam es zu einem Meinungsaustausch, der trotz großen Unverständnisses auf der einen Seite ohne Schärfe auskam und möglicherweise sogar zu neuen Betrachtungen geführt hat.

Am zweiten Konferenztage gab Prof. Dr. A. Rainer Jordan vom „Institut der Deutschen Zahnärzte“ (IDZ) in seinem interessanten Vortrag Einblicke in die evidenzbasierte Zahnmedizin aus Sicht der Zahnärzteschaft. Die Fokussierung auf extreme Evidenz sei kritisch zu sehen, stellte Jordan nach seinen umfangreichen Darstellungen fest. Das Dilemma sei die „statistische Signifikanz“, die der „klinischen Relevanz“ gegenüberstehe. ■ _____/oe

Die Milchzahnfüllung – ein Überblick



Einleitung

Oft bemerken Eltern ein „Loch“ im Milchzahn ihres Kindes und werden in der Praxis mit dem Wunsch, dass der Zahn behandelt werden sollte, vorstellig. In der Tat ist es wichtig: Karies im Milchgebiss sollte therapiert werden – nur wer kann wann, wie, und wodurch dieses erfolgreich durchführen? In diesem Beitrag soll daher die Füllungstherapie bei kariösen Defekten im Milchgebiss beleuchtet werden.

Karies im Milchgebiss stellt trotz des Kariesrückgangs immer noch ein relevantes epidemiologisches Problem



MERKBOX FÜR DIE PRAXIS

- ▶ Zur Planung für die Füllungstherapie im Milchgebiss sollten insbes. das Alter, die Kooperation des Kindes, das Kariesrisiko und -aktivität berücksichtigt werden.
- ▶ Die Restauration oberer Frontzähne kann mit zahnfarbenen Füllungsmaterialien vorgenommen werden. Frasco-Strip-Kronen oder auch Kinderkronen bieten sich dafür besonders an.
- ▶ Bei den Seitenzähnen erweisen sich Kompomere und KM-GIZ (Kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente) als geeignete Materialien für Klasse-I- und -II-Kavitäten.
- ▶ Approximalkaries tritt selten isoliert und oft verdeckt auf. Zudem kann sie am Milchzahn schnell endodontische Komplikationen hervorrufen. Röntgen ist daher wichtig.
- ▶ Selektive Kariesexkavationstechniken weisen bei tiefen kariösen Läsionen höhere Erfolgsraten für den Vitalerhalt der Pulpa auf.
- ▶ Angesichts der geringen Überlebensrate von GIZ sollte dieses Füllungsmaterial möglichst nicht für Klasse-II-Füllungen an Milchzähnen zur Anwendung gelangen.
- ▶ Aufgrund der deutlich höheren Überlebensraten von Stahlkronen im Vergleich zu Füllungen ist es empfehlenswert, diese als primäre Therapieoption für mehrflächig-kariöse Milchzähne in Betracht zu ziehen.

Foto: © Dr. J. Schmoedel

dar, denn knapp die Hälfte aller Erstklässler hat Karieserfahrung. Zudem ist der Sanierungsgrad mit ca. 50% bei Grundschulkindern gering (DAJ 2010). Dies liegt vermutlich im Wesentlichen an der mangelnden Kooperation der Kinder, unzureichender Honorierung für Füllungen, Zeitmangel bei der Behandlung, einer oftmals unstrukturierten Ausbildung in der Kinderzahnheilkunde sowie Schwierigkeiten bei der Lokalanästhesie, aber auch aufgrund einer ausgedehnten Pulpa und den schnelleren endodontischen Komplikationen bei Milchzähnen (Abb. 1). Gleichmaßen können mangelhafte Unterstützung der Eltern bei der Mundgesundheit ihrer Kinder sowie ihre Erwartungen und Kooperationsbereitschaft die Therapieentscheidung erheblich beeinflussen. Karies entsteht durch ein chronisches Ungleichgewicht zwischen demineralisierenden und remineralisierenden Faktoren (Selwitz et al. 2007). Das frühere Konzept von Kariestherapie als das Entfernen von brauner, weicher Substanz und das Auffüllen der Kavität (Symptom) mit einer Restauration greift also viel zu kurz. Die ursächliche Therapie von Karies, das chronische Ungleichgewicht zu korrigieren, ist also ein wesentlicher Faktor für den Erfolg jeder Restauration (Kidd 2012). Der Großteil der Eltern geht wohl in der Regel immer noch davon aus, dass das Loch im Zahn gefüllt wird und dadurch die „Karies“ behandelt sei – doch das Spektrum der Therapie eines kariösen Milchzahns ist groß und abhängig von vielen Faktoren:

- ▶ Alter des Kindes
- ▶ Kooperationsbereitschaft
- ▶ Therapiemodus (ambulant/Lokalanästhesie, Sedierung, Narkose)
- ▶ zu erwartende Verweildauer des Zahnes bis zur Exfoliation
- ▶ morphologische Besonderheiten der Milchzähne
- ▶ Gebisszustand insgesamt und Notwendigkeit der Therapie an anderen Zähnen (Abb. 1)
- ▶ Größe der kariösen Läsion und Lokalisation (welcher Zahn-, bzw. Zahnfläche)
- ▶ Kariesprogressionsrate
- ▶ Kariesrisiko des Kindes (Karieserfahrung: dmft/DMFT)
- ▶ Kariesaktivität der Läsion (Abb. 2)
- ▶ Zerstörungsgrad & Pulpabeteiligung
- ▶ Verfügbare Materialien/Werkstoffe (u. a. Füllungsmaterialien)
- ▶ Kompetenz des Fachpersonals

Alter und Kooperationsbereitschaft

Das Alter eines Kindes beeinflusst dessen Fähigkeit, bei zahnärztlichen Maßnahmen wie z. B. Lokalanästhesie, Anlegen der Matrize usw., die für mehrflächige Restaurationen meist unabdingbar sind, zu kooperieren (AAPD 2005). Ferner stellen das Alter sowie die Mitarbeit des Patienten und seiner Eltern häufig entscheidende Parameter dar, welche die Therapie- und Materialentscheidung des behandelnden Zahnarztes beeinflussen. Durch Verhaltensformung kann die Kooperation des Kindes verbessert werden. Auch zusätzliche Optionen wie z. B. eine Sedierung mit Lachgas sollten in Erwägung gezogen werden, um ruhigere und definierte Arbeitsbedingungen für eine adäquate Qualität der Restauration zu gewährleisten. Bei sehr großem Behandlungsumfang und/oder akuten Beschwerden (oft multiple Pulpabeteiligungen), ist manchmal nur eine Behandlung in Narkose möglich, bei der häufig Zahnentfernungen durchgeführt werden. Zudem spielt die oft zu erwartende Verweildauer des Zahnes bis zum natürlichen Zahnwechsel noch eine wichtige Rolle, als dass der Versuch eines Zahnerhalts kurz vor physiologischer Exfoliation weniger sinnvoll ist.

Milchzahn-anatomie und Therapiebedarf

Bei Milchzähnen existiert ein frühzeitiger Behandlungsbedarf und das Zeitfenster für deren restaurative Behandlung ist kleiner als bei permanenten Zähnen, da Milchzähne morphologische Besonderheiten aufweisen (Abb. 1). So sind Schmelz und Dentin nur etwa halb so dick wie bei bleibenden Zähnen. Außerdem tragen die mikromorphologische Struktur des Dentins und das ausgedehnte Pulpakavum mit den prominenten Pulpahörnern der Milchzähne dazu bei, dass eine bakterielle Infektion der

Pulpa, verglichen mit der eher langsamen Progression der Karies im bleibenden Gebiss, schon nach relativ kurzer Zeit auftritt. Zudem ist die Kariesprogressionsrate im Schmelz bei Milchmolaren mehr als doppelt so hoch wie bei den ersten bleibenden Molaren (Mejäre & Stenlund 2000).

Wieviel Kariesexkavation?

Im aktuellen Verständnis von Karies als Prozess wird insbesondere bei tiefen Läsionen anstelle von einer kompletten Kariesexkavation eine selektive Kariesexkavation präferiert (Ricketts et al. 2013; Bjørndal 2011; Innes und Evans 2013; Schwendicke et al. 2017). Wieviel kariöse Zahnhartsubstanz genau entfernt werden sollte, ist bislang nicht klar, jedoch sollte der Behandler versuchen, den optimalen Punkt zwischen Pulpaschonung und zugleich guter Füllungsadhäsion zu finden. Dabei empfiehlt es sich insbesondere im Milchgebiss pulpanah zurückhaltend und pulpafern vollständig zu exkavieren. Denn bei tiefen kariösen Läsionen ist die Chance auf Vitalerhalt der Pulpa bei selektiver Kariesexkavation deutlich höher als bei vollständiger Kariesexkavation (Ricketts et al. 2013).

Kariesrisiko & -aktivität

Vor einer Therapieentscheidung für eine Restaurationsform ist eine Einschätzung des Kariesrisikos des Kindes sowie der Kariesaktivität der Läsion sinnvollerweise durchzuführen. Denn im Zuge der Kariestherapie bei Kindern mit höherem Kariesrisiko und aktiven Läsionen sollte eine andere Strategie verfolgt werden als bei Kindern mit geringerem Kariesrisiko. Es ist davon auszugehen, dass die prognostizierbare Haltbarkeit einer Füllung maßgeblich durch die beim Patienten vorherrschende Kariesaktivität, folglich die Sekundärkariesrate, beeinflusst wird (Käkälehto ►►

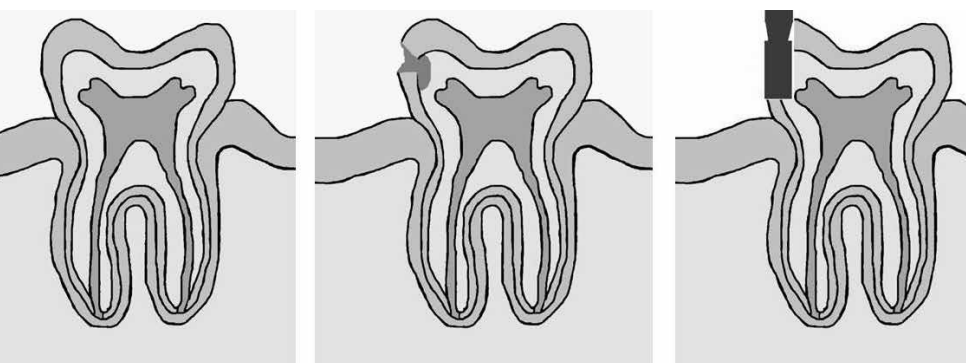


Abb. 1: Darstellung eines gesunden Milchzahns (a), eines Milchzahns mit Approximalkaries und dem Risiko von schnelleren endodontischen Komplikationen aufgrund von Dentinkaries bereits bei klinisch kleinen Defekten (b), aber auch aufgrund der Anatomie (ausgedehnte Pulpahörner), die bei der Präparation (c) beachtet werden muss: Die Schmelzdicke ist bei Milchzähnen geringer und nahezu einheitlich, zudem nehmen voluminöse Pulpahörner eine breite Ausdehnung im relativ dünnen Dentin ein. Invasive Kariesexkavationstechniken und Füllungen geraten daher häufig an ihre Grenzen.



Abb. 2: Inaktivierte, kariöse Dentinläsionen in der OK Front (52-62), während die approximalen Dentinläsionen im Seitenzahngebiet noch Zeichen von Aktivität zeigen: Die approximalen Läsionen waren z. T. von Plaque bedeckt, das Dentin noch erweicht, und die Farbe und Beschaffenheit ist eher hellbräunlich, matt und nicht so dunkel, sondenhart und glatt wie bei den inaktivierten Dentinläsionen in der OK Front.



Abb. 3: Amalgamfüllungen bei Milchmolaren erfordern zwingend eine retentive Kavitätenpräparation. Amalgame sind als Füllungswerkstoff im Milchgebiss jedoch weitestgehend durch Kompomere verdrängt worden und sollen zukünftig nur noch in absoluten Ausnahmefällen zum Einsatz kommen.



Abb. 4a/b: Zur Restauration von einflächigen v.a. okklusalen Defekten kann bei Kindern mit geringer Kooperation auch gut auf Glasionomerzemente zurückgegriffen werden.



Abb. 5: Zur Restauration von approximalen Defekten sollte bei Kindern aufgrund der kürzeren Überlebensdauer NICHT auf Glasionomerzemente zurückgegriffen werden. Approximale Glasionomerfüllungen, wie hier an 74 und 84, sind selbst bei guter Verarbeitung wegen der geringen mechanischen Eigenschaften nicht als permanente Versorgung zu empfehlen (schwarz umkreist).



Abb. 6a/b: Zur Restauration von kleinen kariösen Defekten (max. 2-flächig) im Milchgebiss sollte bei Kindern mit guter Kooperation Kompomere als Füllungsmaterial genutzt werden.

► et al. 2013). In diesem Zusammenhang ist es bedeutend, für das Milchgebiss eine sorgfältige Abwägung zwischen Substanzschonung und zugleich der durchschnittlichen Haltbarkeit der verschiedenen Restaurationsmaterialien vorzunehmen. Bei Patienten mit höherem Kariesrisiko, die mehrflächige Kariesläsionen aufweisen, ist die Verwendung von Stahlkronen zu empfehlen, um das Risiko von Folgebehandlungen für diesen Zahn zu minimieren (Innes et al. 2015), insbesondere bei suboptimaler Mundhygiene. Die Anwendung von Glasionomerzementen (GIZ) als Füllungs-

material bei Patienten mit höherem Kariesrisiko sollte, falls überhaupt, eher als eine Übergangslösung angesehen werden und möglichst nur bei Klasse-I-Kavitäten Anwendung finden.

Außerdem ist die Unterscheidung zwischen aktiver und inaktiver Dentinkaries (Abb. 2) sehr wichtig, denn inaktivierte Dentinläsionen tragen ein geringes Risiko zukünftig pulvale Beschwerden zu verursachen, da das kariöse Gleichgewicht wieder hergestellt ist und der kariöse Prozess somit arretiert ist. Bei aktiven Dentinläsionen

insbesondere bei Approximalkaries im Milchgebiss ist das Risiko von Pulpakomplikationen auch aufgrund der geringen Schmelz-Dentin-Schicht (Abb. 1) stets vorhanden (s. Abschnitt Pulpabeteiligung).

Restaurationswerkstoffe

Der Kariesbefall tritt polarisiert auf. So hat eine große Zahl an Kindern gesunde Zähne, während die restlichen Kinder im Gegensatz dazu häufig sehr viel Karieserfahrung haben (Abb. 2) und leider zudem oft noch unkooperativ sind. Derzeit stehen unterschiedliche Füllungsmaterialien zur Versorgung kariöser Milchzähne, wie z. B. Amalgam, Kunststoffmaterialien, Glasionomerzemente sowie Stahlkronen zur Verfügung. Diese Materialien unterscheiden sich nicht nur in ihrer Zusammensetzung und den physikalischen Eigenschaften, sondern auch in ihrer Handhabung, Indikation sowie der erforderlichen Kavitätenpräparation. Zur Gewährleistung einer adäquaten Indikationsstellung und Verarbeitung ist das Wissen zu den Materialeigenschaften elementar (Tab. 1).

Amalgam

Diese Silber-Zinn-Kupfer-Legierung mit Zink- und Quecksilberanteilen wird seit fast 2 Jahrhunderten als Füllungsmaterial für den Seitenzahnbereich verwendet (Abb. 3). Amalgamfüllungen erfordern zwingend eine retentive Kavitätenform, die sich aber durch eine unterminierende Karies fast von allein ergibt. Die Vorteile von Amalgam liegen in seiner sehr guten Haltbarkeit, leichten Verarbeitung sowie geringen Kosten. Die extrem lange Haltbarkeit von Amalgam wird bei der begrenzten Funktionsdauer der Milchzähne jedoch kaum benötigt und ist heutzutage im Milchgebiss weitestgehend durch Kompomere verdrängt worden. Zudem will die Europäische Union u. a. aufgrund der Umweltproblematik den generellen Einsatz der Amalgame reduzieren. Bereits jetzt sind Amalgame insgesamt schon vielfach aus den Zahnarztpraxen in Deutschland verdrängt worden. Im Milchgebiss werden sie daher nicht mehr routinemäßig angewandt. Laut EU-Kommission ist ein komplettes Amalgamverbot vorerst nicht geplant. Ab Juli 2018 sollte Amalgam bei Kindern sowie schwangeren Frauen, bzw. in der Stillzeit nur noch in absoluten Ausnahmefällen zum Einsatz kommen.

Glasionomerzemente

Konventionelle Glasionomerzemente (GIZ) werden als ein Füllungsmaterial mit minderwertigen klinischen Charakteristika und geringerer Haltbarkeit im Vergleich zu Amalgam oder Kompositmaterialien angesehen. Positiv ist jedoch die kontinuierliche Fluoridfreisetzung und die einfache Applikation wegen der chemischen Bindung an der Zahnstruktur (Qvist et al. 2010), die insbesondere bei kariesaktiven und unkooperativen Kindern als provisorische Füllung zum

Tragen kommen. V. a. bei kleinen Klasse-I-Kavitäten, als Fissurenversiegelungsmaterial oder in Verbindung mit der atraumatischen restaurativen Technik (ART) (Abb. 4a) kann GIZ verwendet werden (Abb. 4b). Infolge der schwachen mechanischen Eigenschaften ist die Überlebensdauer bei Klasse-II-Kavitäten gering und sollte folglich bei Approximalkaries (Abb. 5) möglichst nicht verwendet werden (Innes et al. 2011, 2015, Qvist et al. 2010).

Komposite

Komposite weisen sehr gute ästhetische und mechanische Eigenschaften auf. Jedoch sind für deren Nutzung idealerweise ein trockenes Arbeitsfeld unter der Anwendung von Kofferdam sowie eine vollständige Säure-Ätztechnik essentiell (Splieth 2002). Aufgrund der oft reduzierten Kooperation der Kinder ist eine routinemäßige Behandlung in der Kinderzahnheilkunde mit absoluter Trockenlegung häufig schwierig und im Praxisalltag nur bedingt attraktiv. ▶▶

→ Vita



DR. JULIAN SCHMOECKEL

- ▶ 2005-2011 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Greifswald
- ▶ 2008-2009 Studium der Zahnheilkunde an der University of Helsinki, Finnland
- ▶ 2011 Staatsexamen und zahnärztliche Approbation
- ▶ seit 2012 Zahnarzt auf der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der ZZMK Greifswald
- ▶ 2013 Promotion auf dem Gebiet der Kariesepidemiologie
- ▶ 2013 Zertifizierung in zahnärztlicher Hypnose und hypnotischer Kommunikation durch die DGZH
- ▶ seit 2013 Referent bei nationalen und internationalen Fortbildungen insbesondere in den Bereichen Kinderzahnheilkunde & Kariologie
- ▶ seit 2013 Autor zahlreicher nationaler und internationaler Fachpublikationen
- ▶ seit 2013 Clinical Supervisor beim Master of Science Pediatric Dentistry
- ▶ seit 2015 Mitglied im Leitungsteam „Team DAJ“ zur Durchführung der Studie zu den Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.

Forschungsschwerpunkte

- ▶ Kariesepidemiologie
- ▶ Kariesrisiko & risikospezifische Kariesprävention
- ▶ Non- & minimalinvasives Kariesmanagement
- ▶ Spezialisierte Kinderzahnheilkunde
- ▶ Verhaltensmanagement & Lachgasbehandlung

Material	Vorteile	Nachteile
Komposite	Gute ästhetische und mechanische Eigenschaften	Aufwendig wg. Adhäsivtechnik und Kofferdam
	Gute Haltbarkeit	Nur geeignet bei sehr guter Kooperation des Kindes
Kompomere	Gute Ästhetik	Nur geeignet bei guter Kooperation des Kindes und sehr guter Trockenlegung
	Geringe Frakturneigung	
	Relativ einfache Verarbeitung	
	Keine Schmelzätzung notwendig	
	Gute Haltbarkeit	
Glasionomerzemente (GIZ)	Einfache Verarbeitung	Geringe Überlebensdauer, v.a. falls mehrflächig
	Fluoridabgabe an den Zahn und Nachbarflächen	Abrasionsneigung
	Keine Adhäsivtechnik notwendig	Frakturanfälligkeit wg. mangelnder Kantenfestigkeit Mangelnde Ästhetik
Kunststoffmodifizierte GIZ	Gute Biegefestigkeit	Mangelnde Ästhetik
	Geringere Frakturanfälligkeit	
	Fluoridabgabe an den Zahn und Nachbarflächen	
	Gute Haltbarkeit	
Stahlkronen	Sehr lange Überlebensdauer	Mangelnde Ästhetik
	Sehr geringes Sekundärkariesrisiko	

Tab. 1: Vor- und Nachteile häufig verwendeter Restaurationmaterialien im Milchgebiss.
(Modifiziert nach Splieth 2002 & Qvist et al. 2010)

►► Kompomere

Eine gute Alternative zu Kompositen stellen die Kompomere als Füllungsmaterial im Milchgebiss dar (Abb. 6a/b), welche seit fast 2 Jahrzehnten mit einer ausgezeichneten Akzeptanz auf dem Markt etabliert sind. Kompomere sind polysäuremodifizierte Komposite, die sich adhäsiv mithilfe eines Adhäsivsystems an die Zahnhartsubstanz binden (Qvist et al. 2010). Die Vor- und Nachteile der Kompomere sind in Tab. 1 zusammengefasst. Bei Kompomeren ist v.a. die sehr unkomplizierte Anwendung vorteilhaft, da auf die Säureätzung des Schmelzes verzichtet werden und ein Einfaschendingentinadhäsiv direkt aufgetragen werden kann. Gerade für proximale Füllungen sind Kompomere damit für das Milchgebiss als Füllungsmaterial der Wahl anzusehen.

Stahlkronen

In der nächsten Ausgabe des NZB wird den Stahlkronen ein eigener Beitrag gewidmet, so wird hier nur kurz darauf eingegangen.

Konfektionierte Stahlkronen werden seit Langem in der Kinderzahnheilkunde genutzt und stehen in verschiedenen Größen zur Verfügung. Stahlkronen sind bei größeren (mehrflächigen) kariösen Defekten (v.a. bei approximaler Beteiligung) an Milchmolaren, nach Endodontie, bei Frakturen, infraokklusalen Milchmolaren oder Zähnen mit Anomalien der Zahnform und -struktur (z.B. MIH, HSPM) indiziert.

Pulpabeteiligung

Bei Approximalkaries im Milchgebiss (Abb. 7) muss aufgrund der erwähnten geringen Schmelz-Dentin-Schicht stets an eine mögliche Pulpabeteiligung gedacht werden (Abb. 1, Kassa et al. 2009). Ein Röntgenbild ist dafür meistens sehr hilfreich. Denn bei vorhandener Schmerzanamnese bzw. röntgenologischem Verdacht auf eine Pulpabeteiligung (Abb. 7) ist nicht primär der kariöse Defekt zu therapieren, sondern die Pulpa. Dabei ist je nach Diagnose eine Pulpotomie bzw. Vitalamputation oder eine Pulpektomie indiziert. Alternativ ist je nach Alter des Kindes, der Kooperation und der Bedeutung des Zahnes über eine Exzision und nachfolgend ggf. über ein Lückenmanagement nachzudenken.

Materialauswahl nach Kavitätentyp & Lokalisation

Nicht nur die Eigenschaften der Materialien beeinflussen die Langlebigkeit der Restauration, sondern auch der Kavitätentyp. Bei den häufig von frühkindlicher Karies betroffenen oberen Frontzähnen bieten sich verschiedene zahnfarbene Füllungsmaterialien an. Bei Vorliegen von Klasse-III- bzw. -IV-Kavitäten werden üblicherweise Kompomere oder KM-GIZ eingesetzt; für Klasse-IV-Kavitäten werden i.d.R. für eine vereinfachte Applikation Frasco-Stripkronen verwendet (Abb. 8) (Ram & Fuks 2006). Die Applikation konventioneller GIZ ist bei verhältnismäßig einfach zu sanierenden Klasse-V-Läsionen auch möglich.



Abb. 7: An Zahn 54 ist distal eine tiefe Approximalkaries zu erkennen, die auf eine wahrscheinliche Pulpabeteiligung schließen lässt. Vor der restaurativen Versorgung ist eine Pulpa-behandlung hier empfehlenswert. An Zahn 53 liegt ebenfalls distal eine Approximalkaries vor. Aufgrund der erkennbaren Dentinbrücke ist eine Pulpabeteiligung hier unwahrscheinlicher.



Abb. 8: Die Restauration der Frontzähne bei diesem 4-jährigen Kind erfolgte mit Kompomer mit Hilfe von Frasco-Stripkronen unter Anwendung von Verhaltensformung und hypnotischer Kommunikation.

Überlebensraten

Die größte Haltbarkeit wurde bei Füllungen für Klasse-I- und die geringste für Klasse-II-Kavitäten festgestellt. Die 75 %-Überlebensrate beträgt etwa 5,7 Jahre für Klasse-I-, 3,2 Jahre für Klasse-II- und 3,5 Jahre für Klasse-III- und -V-Füllungen und ist damit für die Kavitätentypen signifikant unterschiedlich (Quist et al. 2010). Bezüglich verschiedener Füllungsmaterialien eingesetzt bei Klasse-II-Kavitäten beträgt die durchschnittliche 75 %-Überlebensrate von 4,0 Jahren für Kompomere, 3,8 Jahre für KM-GIZ, 3,8 Jahre für Amalgam und nur 1,4 Jahre für GIZ (Quist et al. 2010). Dies belegt, dass Glasionomerzemente als approximales Füllungsmaterial nicht geeignet sind. In vielen Studien wurde gezeigt, dass die Überlebensrate konfektionierter Stahlkronen bei Milchmolaren selbst im Vergleich zu Kompomerfüllungen deutlich höher ist. (Attari & Roberts 2006, Randall et al. 2000). Dass Stahlkronen bei der Restauration größerer kariöser Läsionen an Milchmolaren eine bessere klinische Wirksamkeit als Füllungen aufweisen, ist nicht sonderlich verwunderlich, da v. a. das Risiko für Sekundärkaries an dem versorgten Zahn fast vollständig eliminiert wird.

Zusammenfassung

Für die Therapie eines kariösen Defekts im Milchgebiss stellen das Alter und die Kooperationsbereitschaft des Kindes und seiner Eltern, das Kariesrisiko, die Kariesaktivität, die Zeit bis zur physiologischen Exfoliation der Zähne, die Langlebigkeit des Füllungsmaterials und der Kavitätentyp (Lokalisation & Größe) zentrale Faktoren bei der Therapieentscheidung dar. Die Restauration der oberen Frontzähne mit zahnfarbenen Füllungsmaterialien wie Kompositen oder Kompomeren ist relativ unproblematisch, die per Frasco-Strip-Kronen appliziert werden können. Im Hinblick

auf die Milchmolaren gelten Kompomere heute als das bestverfügbare Füllungsmaterial, insbesondere für Klasse-I- und II-Kavitäten. Aufgrund ihrer Materialeigenschaften und der daraus resultierenden geringen Überlebensrate sollten konventionelle Glasionomerzemente nicht für proximale Kavitäten genutzt, können aber bei Klasse-I-Kavitäten verwendet werden. Für größere Defekte oder bei hohem Kariesrisiko sollten Stahlkronen als Restaurationsmethode für Milchzähne präferiert werden. Vor jeder Restauration eines Milchzahns sollte der Pulpazustand untersucht werden und bei Bedarf nicht nur eine Füllungstherapie erfolgen, sondern auch eine Pulpathherapie mit anschließender Überkronung. ■

_____ Dr. Julian Schmoeckel, OÄ Dr. Ruth M. Santamaría,
Prof. Dr. Christian H. Splieth

Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Universitätsmedizin Greifswald

Den Artikel „Stahlkronen in der Kinderzahnheilkunde“ lesen Sie in der Januar-Ausgabe, den Artikel zur „Hall-Technik“, einer Kariesbehandlungsmethode für Milchmolaren ohne Kariesexkavation, lesen Sie in der Februar-Ausgabe des NZB.

Was lange währt

NEUE LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE UND MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN



Silke Lange, Referentin im ZKN-Vorstand für Alterszahnmedizin

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation künftig einen gesonderten Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Ziel ist es, das überdurchschnittlich hohe Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen für diesen Personenkreis zu senken. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. Oktober in Berlin die Erstfassung einer Richtlinie beschlossen, in der Art und Umfang des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums festgelegt sind. Abhängig vom Mundgesundheitsstatus sollen vorbeugende Maßnahmen geplant und die Mundgesundheit der Versicherten erhalten oder verbessert werden. Die Initiative hierzu ging von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) aus, die als stimmberechtigte Trägerorganisation im G-BA einen eigenen Richtlinienentwurf in die Beratungen eingebracht hatte. Verabschiedet wurde die Erstfassung der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen nach § 22a SGB V. Diese soll nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Juli 2018 in Kraft treten. KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer erläuterte: „Für Betroffene, die in der Regel nicht eigenverantwortlich für ihre Mundhygiene sorgen können, gab es bislang keine adäquate Versorgung. Gerade diese Patienten sind jedoch auf besondere Unterstützung angewiesen, da ihre Mundgesundheit im Schnitt deutlich schlechter ist, als die der übrigen Bevölkerung. Das Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen ist bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen besonders hoch. Wir begrüßen daher ausdrücklich, dass mit der Richtlinie nun ein wichtiger Schritt getan wurde, um für diese vulnerable Patientengruppe die gleiche Teilhabe an einer bedarfsgerechten, zahnärztlichen Versorgung zu ermöglichen.“

Die wichtigsten neuen Leistungen sind:

► Erhebung des Mundgesundheitsstatus

Bei der zahnärztlichen Erhebung des Mundgesundheitsstatus wird der Pflegezustand der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhäute sowie des gegebenenfalls vorhandenen Zahnersatzes beurteilt. Die Stuserhebung bildet die Grundlage für einen individuellen Mundgesundheitsplan. Die Erhebung erfolgt einmal im Kalenderjahr.

► Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans

Der individuell zu erstellende Mundgesundheitsplan umfasst Maßnahmen, mit denen die Mundgesundheit gezielt gefördert werden soll. Insbesondere geht es um Empfehlungen zur Zahnhygiene, zur Fluoridanwendung, zur zahngesunden Ernährung sowie der Verhinderung/Linderung von Mundtrockenheit. Die Erstellung beziehungsweise Anpassung des Mundgesundheitsplans erfolgt einmal im Kalenderjahr.

► Aufklärung zur Mundgesundheit

Bei der Mundgesundheitsaufklärung werden den Versicherten und ggf. Helfenden die empfohlenen Maßnahmen erläutert und ggf. auch praktisch demonstriert. Die Mundgesundheitsaufklärung erfolgt – in engem zeitlichen Zusammenhang zur Erstellung des individuellen Mundgesundheitsplans. Einmal im Kalenderjahr abrechenbar.

► Entfernung harter Zahnbeläge

Die Versicherten haben regelmäßig – einmal im Kalenderhalbjahr – Sachleistungsanspruch auf die Entfernung harter Zahnbeläge. ■

____ Silke Lange

Referentin im ZKN-Vorstand für Alterszahnmedizin

Ein Update zur antiresorptiven Therapie und zu Innovationen in der zahnärztlichen Chirurgie



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 39. Mal findet die Klinische Demonstration der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt.

In diesem Jahr möchten wir Ihnen gerne ein Update zur Bisphosphonattherapie bzw. dem Einsatz von Antikörper-basierten Medikamenten im Rahmen der antiresorptiven Therapie vermitteln. Dies ist insbesondere für die therapeutische Einschätzung der zahnmedizinischen Behandlung bedeutsam. Darüber hinaus werden wir Sie über die Diagnose von Gesichtshauttumoren in der zahnärztlichen Praxis informieren. Weiterhin wollen wir Ihnen über neue Innovationen aus der Medizintechnik berichten, die wesentlich zum Behandlungsspektrum unserer Abteilung beitragen und eine hohe Auswirkung auf eine verbesserte Patientenversorgung haben.

Wir freuen uns, wenn wir Sie hierfür am Samstag, den 20. Januar 2018, begrüßen können und wünschen Ihnen bis dahin eine sowohl besinnliche Weihnachtszeit als auch einen guten Übergang in das neue Jahr.

Ihre

Univ.-Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich
und Mitarbeiter

Dr. J. Dittmann

Der Gesichtshauttumor – Blickdiagnosen für die zahnärztliche Praxis

F. Tavassol
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Medizinische Hochschule Hannover

Update Kiefergelenkchirurgie

R. Zimmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Medizinische Hochschule Hannover

Die antiresorptive Therapie in der zahnärztlichen Chirurgie – Ein Überblick

P. Korn
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Medizinische Hochschule Hannover

Zeitgemäße Führung, Motivation und Teambildung auf der Gorch Fock, dem Segelschulschiff der Deutschen Marine

Kpt. z. S. N. Brandt
Kommandant des Segelschulschiffs Gorch Fock

Der kompromittierte Kieferknochen in der Implantologie – Ein Leitfaden

B. Al-Nawas
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Mainz

**Eine gemeinsame
Veranstaltung mit der**

**Für diese Veranstaltung werden
4 Fortbildungspunkte vergeben**

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

Samstag, 20. Januar 2018, 09.00 – 13.00 Uhr

Großer Hörsaal im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Tag der Akademie 2017 – ein kleiner Themenschwerpunkt zur Implantologie und ein „kleines Jubiläum“



Fotos: Riefenstahl/ZKN

Dr. Bernd Bremer, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses, begrüßte die Teilnehmer.



Dr. Klingeberg referierte zum Thema Zahnärztliche Schlafmedizin.



Jörg Röver, Stellvertretender Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, Dr. Dirk Ostermann, Zahnärztlicher Leiter des Zahnmobil Hannover und Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, bei der Übergabe des Spenden-Schecks.

Keine große Feierstunde, sondern die fachliche Fortbildung stand am Tag der Akademie der Zahnärztekammer Niedersachsen im Vordergrund. Am 01. November hatten sich wieder zahlreiche Kolleginnen und Kollegen im Hörsaal der Zahnärztekammer eingefunden, um sich über aktuelle Entwicklungen und den „State of the Art“ in der Zahnheilkunde zu informieren. Erst zum Abschluss der Veranstaltung wies der Moderator der Veranstaltung, Dr. Bernd Bremer, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses, auf das „kleine Jubiläum“ hin: 20 Jahre Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Niedersachsen. Zu Beginn der Veranstaltung würdigte der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, das jahrelange soziale Engagement der Initiatoren des Zahnmobil Hannover, Dr. Ingeburg Mannherz und Werner Mannherz und überreichte einen Spenden-Scheck an den Zahnärztlichen Leiter des Zahnmobil, Dr. Dirk Ostermann.

Den ersten Vortrag präsentierte Dr. Claus Klingeberg zum Thema „Zahnärztliche Schlafmedizin – State of the Art“. Dr. Klingeberg stellte den aktuellen Kenntnisstand der Schlafmedizin dar. Neben einem Überblick über Erkrankungen im Bereich der Schlafmedizin wies er auch besonders auf die damit einhergehenden Gefahren für das Herz-Kreislaufsystem der betroffenen Patienten hin. Er zeigte an klinischen Beispielen, bei welchen Erkrankungen im Bereich der Schlafmedizin die Zahnmedizin standardmäßig zur Therapie herangezogen werden kann. Mit beeindruckenden Fallbeispielen aus der Praxis beendete Dr. Klingeberg seinen Vortrag. In der anschließenden Diskussion wurde auch auf die fachliche Interaktion zwischen Zahnmedizinern und verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen eingegangen.

Zum zweiten Vortrag begrüßte Dr. Bremer den Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Prof. Dr. Dr. Horst Kokemüller, der über „Präimplantologische Augmentationschirurgie – Möglichkeiten, Grenzen, Perspektiven“ referierte. Prof. Kokemüller stellte den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu unterschiedlichen Materialien



Dr. Bremer im fachlichen Austausch mit Prof. Bürgers



Dr. Bremer und Dr. Dr. Halling

und operativen Verfahren in der präimplantologischen Augmentationschirurgie dar. An vielen klinischen Beispielen zeigte er Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen chirurgischen Interventionen auf. Den Gold-Standard stellt der autogene Knochen dar, der durch den gezielten Einsatz von operativen Techniken im benötigten Umfang zur Verfügung steht. Prof. Kokemüller wies besonders darauf hin, dass ein wichtiges Kriterium für den langfristigen Erfolg von Implantaten sei, dass die Implantate an der zahnmedizinisch korrekten Position eingebracht werden können. Dies sei sehr oft nur durch eine geeignete präimplantologische Augmentationschirurgie zu erzielen. Die abschließende Diskussion zeigte ein großes Interesse der Teilnehmer zu einzelnen aufgezeigten Operationsverfahren und den entsprechenden spezifischen Risiken. Auch die anschließende Kaffeepause wurde für fachliche Gespräche und den kollegialen Austausch genutzt. Nach der Pause präsentierte Prof. Dr. Ralf Bürgers den „Aktuellen Stand der herausnehmbaren Implantatprothetik“.



Prof. Kokemüller gab eine Übersicht über operative Verfahren im Unterkiefer.

Prof. Bürgers zeigte anhand von Patientenbeispielen die unterschiedlichen Möglichkeiten der herausnehmbaren Versorgungen und ging auf die Vor- und Nachteile der einzelnen Restaurationen ein. Er stellte zu den Ansprüchen der Patienten an die Ästhetik und die Funktion entsprechende Lösungen vor und ging besonders auf die erforderliche Anzahl und die Positionierung der Implantate ein, um langfristig erfolgversprechende Versorgungen umsetzen zu können. Wichtig sei zudem immer, dass die unterschiedlichen Behandlungsalternativen einer adäquaten Mundhygiene durch die Patienten nicht im Wege stehen. Der Einsatz von neuen Materialien, zu denen noch keine langfristig klinisch gesicherten Ergebnisse vorliegen, sollte in der zahnärztlichen Praxis vermieden werden. In der Diskussion des Vortrages schilderten viele Teilnehmer die eigenen Erfahrungen zu verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten.

Zum Abschluss des Tages der Akademie berichtete Dr. Dr. Frank Halling über den „Einfluss systemischer Erkrankungen und Medikationen auf Implantate“.

Dr. Dr. Halling wies auf die Probleme der Medizin insgesamt durch die zunehmende Patientenmorbidity und die Dauermedikation der Patienten hin. Wenn die Wirkungen der unterschiedlichen Medikamente als im Wesentlichen bekannt angenommen werde, so gebe es aber bereits bei Wechselwirkungen noch viele ungeklärte Fragen. Die Auswirkungen der verschiedenen Medikamente auf dentale Implantate würden oft nicht ausreichend berücksichtigt. Viele Fragen aus dem Kreis der Teilnehmer zeigten, dass Dr. Dr. Halling ein hochaktuelles Thema bearbeitete. Die lebhafteste Diskussion wurde an vielen Tischen beim gemeinsamen Abendessen fortgesetzt. ■

*Dr. Bernd Bremer
Vorsitzender des ZKN-Fortbildungsausschusses*



Foto: Referat/ZKN

Zu Recht mit Stolz zeigen die Teilnehmerinnen ihre Zertifikate und freuen sich über ihren erfolgreichen Abschluss des ersten 40-Stunden-Sachkundelehrgangs der ZKN im Oktober 2017. Mit dabei zwei der Referentinnen (1. und 3. von links): Ute Wurmstich (Zahnarzthelferin und Vorstandsmitglied der DGSV e.V.) und Heike Schütz (Leiterin der fhts/Fachschule für Hygiene, Technik und Sterilgutversorgung).

WEITERES ANGEBOT DER ZKN ZUR WEITERBILDUNG IN HYGIENE

40-Stunden-Sachkundelehrgang zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Ewerb der aktuellen Kenntnis gemäß § 8 Abs. 4 der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) für die Aufbereitung von Medizinprodukten in der zahnärztlichen Praxis gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e. V. (DGSV).

Im Rahmen von Praxisbegehungen wird regelmäßig die Frage nach der entsprechenden Sachkenntnis des mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betrauten Personals gestellt. Eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (sogenannte KRINKO/BfArM) beachtet wird und eine Qualifikation durch eine nachgewiesene Ausbildung in einem zur Aufbereitung qualifizierendem entsprechenden Medizinalfachberuf vorliegt. Von einem entsprechenden Medizinalfachberuf ist auszugehen, wenn die Rahmenlehrpläne für den Ausbildungsberuf die Inhalte der Anlage 6 der RKI-Empfehlung enthalten.

Die Kenntnisse und Fähigkeiten zur fachgerechten Aufbereitung der Medizinprodukte werden im Rahmen der dreijährigen dualen Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in Theorie und Praxis erworben. Diese Kenntnisse der Mitarbeiter/-innen sind regelmäßig durch interne und externe Fortbildungen zu aktualisieren, um den technischen Fortschritt, angepasste Richt- und Leitlinien sowie wissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen und somit für die Praxis Rechtssicherheit zu gewährleisten. Anders als im Bereich Röntgen liegt hier jedoch keine gesetzliche Pflicht zu festen zeitlichen Intervallen der Kenntnisaktualisierung vor.

Dieser erstmalig im Oktober 2017 angebotene Sachkundelehrgang befähigt die Mitarbeiter/-innen zur qualitätsgerechten, sicheren Aufbereitung von Instrumenten und Geräten, zur Kostensenkung und zur Vermeidung von Fehlleistungen in der Sterilgutversorgung.

Die Handlungskompetenz der Mitarbeiter/-innen wird gefördert, um das Hygiene- und Sterilisationsrisiko auf das nach dem Stand der Wissenschaft unvermeidbare Restrisiko zu beschränken.



Der Lehrgang leistet einen wichtigen Beitrag zur Einhaltung der rechtlichen Bedingungen sowie zur Vermeidung von finanziellen Auswirkungen aus Qualitätsmängeln (z. B. Medizinproduktegesetz (MPG), Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV), KRINKO-Empfehlung (Stand 2012) UUV, RKI-Richtlinie, Infektionsschutzgesetz).

Der Lehrgang dient damit auch der Sicherung der Qualität in der zahnmedizinischen Versorgung der Patienten.

Zielgruppe: Zahnmedizinische Fachangestellte (Zahnarzt-helfer/-innen), die in stark chirurgisch tätigen Praxen mit der Aufbereitung von Medizinprodukten beschäftigt sind, Zahnmedizinische Fachangestellte (Zahnarthelfer/-innen), die ihre Sachkunde vertiefen oder vertieft aktualisieren wollen und Medizinische Fachangestellte oder anderes medizinisches Fachpersonal, das die Sachkenntnis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis erwerben will. ■

Dr. Lutz Riefenstahl

Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

Inhalt:

- ▶ Einführung
- ▶ Gesetzliche und normative Grundlagen/Übersicht
- ▶ Grundlagen der Mikrobiologie und Epidemiologie
- ▶ Einführung in die Grundlagen der Hygiene
- ▶ Qualitätsmanagement
- ▶ Aufbereitung von Medizinprodukten im Güterkreislauf
- ▶ Grundlagen der Aufbereitung
- ▶ Dekontamination
- ▶ Sichtkontrolle, Pflege, Funktionskontrolle
- ▶ Packen und Verpacken
- ▶ Sterilisation und Freigabe zur Nutzung

Preis: 670 Euro

Dauer: 5 Tage/40 Stunden

Ort: Zahnärztekammer Niedersachsen

Abschluss: Multiple-Choice-Prüfung, Zertifikate der ZKN und der DGSV e.V.

Bitte beachten: Teilnehmerzahlbeschränkung

Der nächste 40-Stunden-Sachkundelehrgang der ZKN findet vom 26. bis 30.11.2018 statt. Nähere Informationen sowie Möglichkeit zur Anmeldung unter:

<https://tinyurl.com/y83chlse>



NEUES SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

Fit für die Praxisbegehung!

SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

Seit geraumer Zeit führen die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen Praxisbegehungen durch. Sie überprüfen dabei insbesondere die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung. Um Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und damit auch bei der Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung zu unterstützen, bieten wir praxisinterne Fortbildungen an. Speziell qualifizierte Referenten schulen mit Hilfe einer Checkliste Ihr Team direkt vor Ort und geben Tipps sowie Hilfestellungen im Hinblick auf die rechtskonforme Umsetzung von Hygienevorschriften. Bitte beachten Sie, dass dieses Schulungsangebot einen gewissen zeitlichen Vorlauf erfordert. Eine Art Feuerwehrdienst in letzter Minute (kurzfristige Beschaffung von Geräten, Validierungen, Handwerkern u. a. m.) können wir mit unserem Schulungsangebot nicht leisten.

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 3 Stunden

Teamgebühr: 550 €

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clange@zkn.de

Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

ZAN

Infalino 2017: Ein „Teil(!)-Präventions-Spiegel“ über Jugendzahnpflege

Zum achten Mal öffnete am 21. und 22. Oktober 2017 die Infalino ihre Tore auf dem Messegelände Hannover, um interessierte Besucher umfangreich über Themen rund um Schwangerschaft sowie Baby und Kleinkind zu informieren.

70 Aussteller bei Infalino

Vorrangig werdende und junge Eltern nutzten die zwei Tage, an denen Firmen, Vereine und öffentlich-rechtliche Institutionen z.B. über Inhalte vor und nach der Geburt eines Kindes informierten. Des Weiteren wurden vielfältige Produkte für Schwangere oder Neugeborene wie Pflegeartikel, Tragehilfen, Betten und Möbel, Kinderwagen, Spielsachen usw. angeboten. Unter den 70 Ausstellern präsentierte sich auch das Jugendzahnpflegeteam mit Vertretern der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAG), der Region Hannover sowie der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) an einem gemeinsamen Stand. Ein umfangreiches – teilweise sehr lautstarkes – Unterhaltungsprogramm gab es für die mitgekommenen Kinder. Highlights dabei waren eine Lesung mit Buchautoren sowie eine Kinder-Eltern-Koch-Show.



Dr. Braun reicht UZ-Hefte weiter

Infalino – Vortragsforum

Dieses Jahr war das Vortragsforum zu dem Referat „Gesunde Zähne ein Leben lang“ von Frau Kollegin Paap und meiner Person erfreulicherweise sehr gut besucht. Gerade mit Blick auf das neu erschienene zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft (UZ-Heft) konnten hier sehr detailliert Informationen an die Zuhörer weitergegeben werden.

„Teil(!)-Präventions-Spiegel“ über Jugendzahnpflege

Einerseits stand das Jugendzahnpflegeteam den vielen Besuchern intensiv mit Rede und Antwort zur Seite, um

Foto: Umlandt/ZKN



Unser Stand stark umlagert



Von links: Dr. Braun, Frau Umlandt, Dr. Schneemann, Frau Godescha vom JZP-Team



Frau Paap beim Vortrag im gut besuchten Forum

Fragen zur Mund- und Zahngesundheit ausführlich zu beantworten. Dabei wurden Themen über die Zahnpflichtechnik, Anwendung einer manuellen Handzahnbürste oder elektrischen Zahnbürste, zahngesunde Ernährung und Tipps zum Entwöhnen eines Schnullers vorrangig erörtert. Andererseits spiegeln die Fragen und Aussagen der Hunderte Standbesucher auch eine Tendenz ihres Informations- und Wissensstandes zur Kinderzahnheilkunde wider, was wiederum für die präventive Arbeit des Jugendzahnpflege-teams wichtig sein kann. Zum Beispiel kam das Thema „Gabe von Fluoridtabletten“ deutlich weniger im Vergleich zu den Vorjahren zur Sprache. Hingegen war unsere Empfehlung „Putzen ab dem 1. Zahn mit fluoridierte Zahncreme“ vielen Gesprächspartnern bekannt. Diese verwiesen auf die Kurse mit Hebammen, bei denen sie erstmals mit dieser Thematik konfrontiert wurden. Die seit langem angebahnte Vernetzung zu den Hebammen wirkt sich nun zunehmend positiv aus!

Thematische „Negativ-Ausreißer“ wie z. B. die von einem Zahnarzt angeblich geäußerte Empfehlung erst mit dem Kind nach Ausfall der Milchzähne die Praxis aufzusuchen, waren diesmal eine Rarität.

Hatte in der Vergangenheit unser Zahnärztlicher Kinderpass doch zunehmend einen spürbaren Bekanntheitsgrad bei Eltern erreicht, steckt diesbezüglich das sich erst seit Mitte Juli 2017 im Umlauf befindende UZ-Heft erwartungsgemäß mit nur vereinzelt Rückmeldungen noch in den „Kinderschuh“. Positiv ist hierzu z. B. das Krankenhaus DIAKOVERE Henriettenstift gGmbH in Hannover zu erwähnen, welches am Tag der offenen Tür unsere UZ-Hefte an Interessierte weiterreichte.

Blick in den Spiegel unserer Zahnärzteschaft

Verstärkt wurde die Frage gestellt, wo eine versierte Zahnarztpraxis für Kinderbehandlung zu finden sei? Begründungen: Einerseits empfanden Eltern subjektiv die

Behandlungsmaßnahmen an ihren Kindern nicht genügend einfühlsam bzw. kindgerecht umgesetzt, andererseits wurde von der eigenen Zahnarztpraxis erst gar keine Sanierung bei diesem sehr jungen Patientenkontext angeboten. Dass diese Problematik zunehmend Gewicht hat, wurde mir persönlich bei einem Diskussionsabend mit über 50 Pädiatern deutlich aufgezeigt!!

Auch wenn erfreulicherweise eine steigende Gründung von Zahnarztpraxen mit Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde zu verzeichnen ist, werden diese auf absehbare Zeit den Behandlungsbedarf in dieser Altersspanne nicht decken können.

Daher sollte verstärkt innerhalb unserer zahnärztlichen Kollegenschaft der Fokus auf die Befundung und die gängigen konservierenden Sanierungen im Kleinkind- und Kindesalter gelegt werden – schließlich sind es auch unsere Patienten von morgen! ■

Dr. Markus Braun, Celle

Vorsitzender des ZKN-Ausschusses für Jugendzahnpflege



Frau Paap mit Putztraining



Foto: Philipp KZVN

18.630 km mit dem Rad zur Arbeit

BETRIEBLICHE GEMEINSCHAFTSAKTION WURDE ERFOLGREICH BEENDET

Groß war die Überraschung der rund 40 KZVN-Angehörigen, als einer ihrer obersten Chefs laut klingelnd auf dem Fahrrad in den Veranstaltungsraum im fünften Stock des Verwaltungsgebäudes einfuhr. Gerade erst ein paar Monate im Amt, ließ es sich Dr. Jürgen Hadenfeldt nicht nehmen, die Abschlussveranstaltung einer betrieblichen Gemeinschaftsaktion themenbezogen aufzuwerten. Deshalb tauschte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Anzug und Krawatte gegen ein sportliches Radlerdress, um so den fahradaktiven Mitarbeitenden der KZVN seine Aufwartung zu machen. Jedes Jahr aufs Neue ruft die AOK-Gesundheitskasse gemeinsam mit dem Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club ADFC die Betriebe und deren Mitarbeitenden bundesweit zur Teilnahme an der Gemeinschaftsaktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ auf. Dabei geht es darum, in den Monaten Mai bis August an möglichst vielen Tagen mit dem Fahrrad zum Arbeitsplatz zu radeln. Bei weiteren Entfernungen, die ansonsten beispielsweise mit Bahn oder Bus zurückgelegt werden, soll zumindest eine Teilstrecke per Rad gefahren werden. Im Rahmen der Aktion, die in Niedersachsen unter der Schirmherrschaft der Sozialministerin Cornelia Rundt stand, bilden sich in den Betrieben Teams von mindestens drei Personen. Das gemeinsame Ziel ist es, innerhalb des Aktionszeitraums an wenigstens 20 Tagen das Fahrrad zu nutzen.

Nunmehr das elfte Jahr in Folge beteiligte sich auch die KZVN an dieser Gemeinschaftsaktion. Als zusätzliche Motivationspritze erhalten die Teilnehmenden von ihrem Arbeitgeber zum Auftakt einen Gutschein, mit dem sie sinnvolles Zubehör rund um das Fahrrad anschaffen oder auch eine kleine Reparatur oder Wartung für ihr Rad finanzieren können. Am Ende steht eine Zusammenkunft, in der die gemeinsamen Ergebnisse bekannt gegeben und gewürdigt werden. Die KZVN krönt die sportliche Aktion zuletzt durch eine Veranstaltung, an der die Fahrradaktiven jeweils im Herbst gemeinsam teilnehmen können. Sei es ein Stadtrundgang, ein Zoobesuch oder eine zusammen erlebte Zirkusvorstellung – für die Teilnehmenden ist das immer wieder ein besonderes Erlebnis.

So lobte Dr. Hadenfeldt in diesem Jahr die 18.630 Kilometer, die von den 40 KZVN-Angehörigen auf dem Weg zur Arbeit per Fahrrad zurückgelegt wurden. Jede/r Einzelne sei im Durchschnitt etwa 466 Kilometer gefahren, wobei die Spanne in der Einzelwertung von 58 bis zu 1.675 Kilometern reichte. Neben der Anzahl der geradelten Tage spielt dabei natürlich die Wegstrecke eine gewichtige Rolle. Insgesamt – das darf nicht unerwähnt bleiben – wurde im Vergleich zur PKW-Nutzung ein Ausstoß von über drei Tonnen Kohlendioxid vermieden.

Die Teilnehmerzahl ist in der KZVN über die Jahre hinweg stetig gestiegen. Waren es in den ersten Jahren gerade nur 21 Begeisterte, hat sich diese Zahl bis heute nahezu verdoppelt. Damit zählen knapp 20 Prozent der aktiven KZVN-Beschäftigten zu den bundesweit über 155.000 Teilnehmenden an der „Rad zur Arbeit“-Aktion. Als Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements darf diese Fahrradaktion somit zu den bedeutsamsten Maßnahmen dieser Art gerechnet werden.

Informationen zur Aktion gibt es im Netz unter www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de ■

_____ Werner Holzbrecher,
Leiter der Abteilung Verwaltung der KZVN

Train the trainers Ausbildung und Ausbildungsrecht – kein Buch mit 7 Siegeln!

SECHSSTÜNDIGES DEZENTRALES ZKN-SCHULUNGSANGEBOT ZU ALLEN FRAGEN RUND UM DIE AUSBILDUNG ZUR ZFA

Mit der Approbation erhält jeder deutsche Zahnmediziner auch das Recht, zum Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) ausbilden zu dürfen. Eine Ausbildung zur Ausbildung, wie das in anderen Berufen in der Regel der Fall ist, erfolgt während des Zahnmedizinstudiums nicht.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen bietet – auch im Rahmen ihrer Bezirksstellenfortbildungen – eine sechsstündige Schulung, die helfen kann, bestehende Unsicherheiten abzufedern und Antworten auf viele Fragen zu geben wie:

- ▶ Warum soll ich eigentlich ausbilden?
- ▶ Wie finde ich die/den für meine Praxis geeignete(n) Auszubildende(n)?
- ▶ Wie suche ich richtig und wo?
- ▶ Wo liegen die rechtlichen Fallstricke?



Foto: Riefenstahl/ZKN

Schulung am 11. November 2017 in Walsrode, Bezirksstelle Verden, mit Michael Behring, LL.M., Geschäftsführer der ZKN, und Dr. Christian Bittner, Zahnarzt (links bzw. rechts stehend)

- ▶ Wie führe ich Vorstellungsgespräche?
- ▶ Der erste Ausbildungstag steht bevor – was tun?
- ▶ Lob und konstruktive Kritik – wie nutze ich das am besten?
- ▶ Ende der Probezeit – letzte Chance zum (Re)agieren?
- ▶ Wie motiviere, kontrolliere und instruiere ich meine(n) Azubi am besten?
- ▶ Die Prüfungen – was gilt es zu beachten?
- ▶ Das Ende der Ausbildungszeit – was nun?

In den NZB-Ausgaben April, Mai, Juni, September und November 2017 finden Sie stark komprimierte Zusammenfassungen zu einigen Fragestellungen. Wenn Sie vertieftes Wissen und Fähigkeiten erlangen wollen, sprechen Sie entweder Ihre(n) Bezirksstellenversitzende(n) an oder melden Sie Ihr Interesse direkt nach Hannover:

Ansprechpartner in der ZKN:

Ansgar Zboron

E-Mail: azboron@zkn.de

Fon: 0511 83391-303

_____ Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau

Termine

📅 13.01.2018	Braunschweig	48. Zahnärzteball in Braunschweig, Infos: Dr. Helmut Peters, E-Mail: helmutpeters@arcor.de
📅 20.01.2018	Hannover – MHH	XXXIX. Klinische Demonstration der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Infos: https://www.mh-hannover.de/mkg.html
📅 25. – 27.01.2018	Braunlage	65. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen, Infos: www.zkn.de
📅 02. – 03.02.2018	Berlin	Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) Fühjahrstagung, Infos: www.dgparo.de
📅 09.02.2018	Hannover	Jahrestagung des LV Niedersachsen im DGI e.V., Infos: www.youvivo.com
📅 10.02.2018	Hannover	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGuAfS), Thema: Mundgesundheit von Anfang an, Infos: http://gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/790-mundgesundheit
📅 16.02.2018	Hannover	GOP-Event 2.0 Zahnärztliche Fortbildung, Infos: www.redecker-langenhagen.de

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Straße 46, 38302 Wolfenbüttel
Fortbildungsreferent: NN.

TERMIN	THEMA/REFERENT
10.01.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Der erste wechselseitige Eindruck auf unser Gegenüber, <i>Stephan Böttger, Braunschweig</i>
10.03.2018, 09:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Chancen und Grenzen in der ästhetischen Zahnheilkunde, <i>Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg</i>
18.04.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Direkte Frontzahnfüllungen und was Sie darüber wissen sollten, <i>Dr. Walter Dias, Konstanz</i>

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
21.02.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr (Hörsaal – HS 542)	Update Endodontie – Was gibt es Neues und was brauchen wir wirklich? <i>Referent: Dr. Johannes Cujé, Hamburg</i>
14.03.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Aktueller Stand zahnärztlicher Diagnostik und Therapie bei craniomandibulären Dysfunktionen, <i>Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald</i>

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, ZMK-Klinik -Hörsaal P-, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Fortbildungsreferent: Dr. Bernd Bremer, MHH, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel. 0511 83391-190/191

TERMIN	THEMA/REFERENT
10.02.2018, 09:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	„Keramikimplantate“ (Arbeitstitel); <i>Referent: Dr. Jochen Mellinghoff, Ulm</i>

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Uni Hildesheim, Hörsaal 2, Marienburger Platz 22, 31141 Hildesheim
Fortbildungsreferent: Dr. Ulrich Niemann, Almsstr. 1, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 37676

TERMIN	THEMA/REFERENT
28.02.2018, 16:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr	Physiotherapeutische und osteopathische Maßnahmen bei CMD als Ergänzung zur Schienentherapie, <i>Gert Groot Landeweer, Vörssteden</i>

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
17.02.2018, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Amalgamersatz: Komposit, Bulk Fill, Glasionomerzement – Stand der Technik und was danach kommen könnte, <i>Dr. Markus Lenhard, Etwilen</i>
10.03.2018, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Pharmakologie Update 2018, <i>Dr. Dr. Frank Halling, Fulda</i>

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden
Fortbildungsreferent: Dr. Walter Schulze, Nordstraße 5, 27356 Rotenburg/W., Tel.: 04261 3665

TERMIN	THEMA/REFERENT
07.03.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Literaturrecherche in der zahnärztlichen Praxis, <i>Dr. Andreas Söhnel, Greifswald</i>
21.04.2018, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Mundhöhlenkarzinom – Diagnose und Therapie, <i>Dr. Dr. Susann Jung, Münster</i>
30.05.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr	Physiotherapie und Tape bei CMD, <i>Referent: Martina Sander, Hamburg</i>

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover

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

→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

07.02.2018 **Z 1803** **5 Fortbildungspunkte**

Zahn und Psyche

Dr. Martin Gunga, Lippstadt
Mittwoch, 07.02.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 132,- €

14.02.2018 **Z 1804** **7 Fortbildungspunkte**

Ein Parodontologie-Konzept für die eigene allgemeinzahnärztliche Praxis

Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Jentsch, Leipzig
Mittwoch, 14.02.2018 von 14:00 bis 19:30 Uhr
Seminargebühr: 275,- €

17.02.2018 **Z/F 1805** **9 Fortbildungspunkte**

Die Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) in der interdisziplinären Therapie der obstruktiven Schlafapnoe (OSA)

Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück
Samstag, 17.02.2018 von 9:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 308,- €

21.02.2018 **Z 1806** **9 Fortbildungspunkte**

Sinuslift für Anwender

Prof. Dr. Rainer Buchmann, Dortmund
Mittwoch, 21.02.2018 von 9:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 484,- €

28.02.2018 **Z 1809** **5 Fortbildungspunkte**

Der geriatrische Patient in der zahnärztlichen Praxis ...

Dr. Gerd Appel, Kassel
Mittwoch, 28.02.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 132,- €



Doppelkronen auf natürlichen Zähnen und Implantaten

Foto: ZKN



Dr. Gabriele
Diedrichs

Doppelkronengestützter Zahnersatz erfordert allgemein eine hohe zahntechnische Präzision und ein aufwändiges Behandlungsregime. Doppelkronensysteme sollen einen exakten Formschluss zwischen Primär- und Sekundärteil, gleichbleibende Abzugskräfte, Verschleiß- und Spannungsfreiheit sowie eine gute ästhetische Wirkung erzielen. In den letzten Jahren hat es eine Reihe von Innovationen in der Teleskoptechnik gegeben, denen in der täglichen Praxis noch viel zu wenig Beachtung zugekommen ist.

Folgende Themenbereiche werden vorgestellt, erörtert und diskutiert:

- ▶ Friktive vs. non-friktive Systeme
- ▶ Kriterien für erfolgversprechende Reibungspaarungen
- ▶ Design von Doppelkronensystemen
- ▶ Polymere vs. keramische Verblendungen
- ▶ EMF- vs. Edelmetall-Doppelkronen
- ▶ Verschiedene Herstellungsarten und Verbindungstechnologien
- ▶ Design der Suprakonstruktion mit Hinblick auf konstruktive, ästhetische und materialtechnische Aspekte
- ▶ Galvano-Doppelkronen in der Implantatprothetik
- ▶ Passiver, spannungsfreier Sitz, zahnanaloge Konzepte
- ▶ Doppelkronenkonzepte für festsitzende Behandlungsrestaurationen und abnehmbare, respektiv bedingt abnehmbare Konstruktionen in der Implantatprothetik
- ▶ Das Better-in-Practice Konzept

Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Samstag, 03.02.2018 von 9:00 – 13:00 Uhr
Kursgebühr: 143,- €
Max. 40 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z 1802
5 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Foto: Luckyimages/fotolia.com

Die Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte

findet am **07. März 2018** in der Zeit
von **14:00 Uhr – 16:00 Uhr** statt.

gez. Dr. K.-H. Düvelsdorf
Vorstandsreferent für das Zahnärztliche Fachpersonal

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

02.02.2018 F 1802

Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und der Implantologie

Marina Nörr-Müller, München
Freitag, 02.02.2018 von 9:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 275,- €

10.02.2018 F 1803

Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark
Samstag, 10.02.2018 von 10:00 bis 14:00 Uhr
Seminargebühr: 99,- €

21.02.2018 Z/F 1807

Der Konflikt mit dem Kostenerstatter

Dr. Jan Wilz, Mannheim
Mittwoch, 21.02.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 154,- €

21.02.2018 F 1813

Prophylaxepower Special – ein Update

Solveyg Hesse, Schönkirchen
Mittwoch, 21.02.2018 von 13:00 bis 17:30 Uhr
Seminargebühr: 121,- €



Anmeldeschluss
08. Februar 2018
bei der zuständigen
Bezirksstelle

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte

▶ Alle Bezirksstellen

Termine der schriftlichen Abschlussprüfung:

→ **Mittwoch, 25.04.2018**

**Behandlungsassistenz/Praxisorganisation
und -verwaltung**

→ **Donnerstag, 26.04.2018**

Abrechnungswesen/Wirtschafts- und Sozialkunde

gez. Dr. K.-H. Düvelsdorf
Vorstandsreferent für das Zahnärztliche Fachpersonal

Behördliche Begehung – gut vorbereitet



Viola Milde

Das Thema „Hygiene in der Zahnarztpraxis“ ist aktueller denn je und das Damoklesschwert einer möglichen behördlichen Begehung schwebt über dem Praxisalltag.

Das Seminar „Behördliche Begehung – gut vorbereitet“ beleuchtet die Anforderungen umfassend und bearbeitet folgende Themen:

- ▶ Ablauf einer behördlichen Begehung
- ▶ Unterschiedliche Schwerpunkte: Gesundheitsamt – Gewerbeaufsichtsamt
- ▶ Basisdokumente, grundlegende Anforderungen
- ▶ Praxisbereiche, die hygienisch beleuchtet werden und worauf es in den jeweiligen Räumen ankommt
- ▶ Der Aufbereitungsprozess (Anforderungen der Risikoklassen) Schwerpunkt: „semikritisch B/kritisch B“
- ▶ Dokumentation, was sollte in welcher Form dokumentiert werden?
- ▶ Anforderungen an die Geräte, die Teil des Aufbereitungsprozesses sind.
- ▶ Abdruckdesinfektion
- ▶ Die Behandlungseinheit ... hygienisch beleuchtet
- ▶ Wasserführende Systeme
- ▶ Arbeitsanweisungen, in welcher Form und für welche Arbeitsschritte?
- ▶ Personalhygiene und Schutzausrüstung
- ▶ Aufbereitung der Praxiswäsche/Schutzkleidung
- ▶ Praxisreinigung, was muss beachtet werden
- ▶ Medizinprodukte-Betreiberverordnung, MPBetreibV Bestandsverzeichnis, Gerätebücher, Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung
- ▶ Gefahrstoffe
- ▶ Alltägliche Hygienefallen, Beispiele aus der Praxis

Das Seminar richtet sich gleichermaßen an Praxisinhaber und Praxisteam/Hygienebeauftragte. Es bietet selbstverständlich ausreichend Zeit, um auch Ihre individuellen, praxisspezifischen Fragen stellen zu können.

Referentin: Viola Milde, Hamburg

Samstag, 03.02.2018 von 10:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 126,- €

Max. 40 Teilnehmer

Kurs-Nr.: Z/F 1801

**MITARBEITER-
JUBILÄEN IN DER
ZKN UND DER KZVN**



25-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.10.2017
Holdine Schattschneider
(Abtl. Mitgliederverwaltung)

20-jähriges Jubiläum

- ▶ am 15.12.2017 Maik Hinsche
(Abtl. Technik)



40-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.10.2017
Dagmar Schwarzer
(Abtl. Verwaltung)

10-jähriges Jubiläum

- ▶ am 01.10.2017 Heide Vowe
(Abtl. Recht und Zulassung)

Die Vorstände der ZKN und KZVN gratulieren herzlich und danken – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

**Dr. Uwe Herz
wurde 60**



Erfolgreich eine moderne Praxis zu führen und gleichzeitig ein glückliches Familienleben: nicht selbstverständlich. Uwe Herz schafft es! Mit großem Einsatz immer wieder auch umfangreiche Aufgaben in der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu übernehmen, verdient dann schon unsere besondere Beachtung und Anerkennung. Was ihn auszeichnet: seine große Einsatzbereitschaft, Kompetenz, Ernsthaftigkeit, Geradlinigkeit, Hilfsbereitschaft, Integrität und nicht zuletzt sein Humor; diese Reihe ließe sich lange fortsetzen.

Uwe Herz wurde am 21.11.1957 in Schwei (Wesermarsch) in eine Zahnarztfamilie geboren und nahm schon als Kind das Umfeld eines speziellen Berufes wahr, das ihm, wie seinen Geschwistern, offensichtlich zusagte. So studierte er Zahnmedizin an der MHH, wo er 1986 approbiert und 1991 promoviert wurde. Im gleichen Jahr ließ er sich in Oldenburg, gemeinsam mit seiner Schwester in eigener Praxis nieder. Schon früh engagierte er sich aktiv im Freien Verband für die standespolitischen Belange der Zahnärzteschaft. Zunächst regional, dann auch auf Landesebene. Die Kollegenschaft wählte ihn mit steigender Anerkennung immer wieder in zahlreiche Funktionen. Um hier nur einige zu nennen: Vorsitzender der Kreisstelle Oldenburg (2002 – 2005), Delegierter zur Kammerversammlung der ZKN (2005 – heute), Delegierter zur Vertreterversammlung der KZVN (2005 – heute), Mitglied dort in diversen Ausschüssen (u.a. Satzungsausschuss der KZVN, Fortbildungsausschuss und Fürsorgeausschuss der ZKN, derzeit dort Vorsitzender), Vorsitzender der Bezirksstelle Oldenburg der ZKN (2005 – heute). Zusätzlich übernahm er 2013 – 2015 engagiert auch die Leitung der Redaktion des Mitteilungsblattes der Kammer. Uwe Herz erfüllt die Erwartungen der Kollegenschaft in nimmermüdem Einsatz bis heute. In Oldenburg weiß das jeder. 2016 verlieh ihm die ZKN die Ehrengabe der Kammer.

Lieber Uwe, zum 60. Geburtstag unser aller Dank und die herzlichsten Glückwünsche! ■

_____ Dr. Michael Ebeling

10 Jahre hi.dent – 10 Jahre Rita Kunde



Am 1. Dezember 2017 feiert hi.dent das zehnjährige Dienstjubiläum von Prophylaxeassistentin Rita Kunde.

Frau Kunde war sogar schon vor der offiziellen Praxiseröffnung im Jahr 2007 mit dabei und kennt hi.dent als mittlerweile einzige Mitarbeiterin von Anfang an. Sie steht jeden Tag sowohl dem Team als auch den Patienten mit Rat und Tat zur Seite und ist stets zur Stelle, wenn man sie braucht. Auch der Humor kommt bei unserer Frau Kunde nicht zu kurz – gut gelaunt startet sie in jede Schicht. Danke für die tollen zehn Jahre mit Ihnen!!! ■

_____ Dr. Marcel Janßen und Cäcilia Rückert, Hannover



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 17.11.2017 Dr. Ilse Putzer-Meyer (88), Hannover
- 18.11.2017 Dr. Werner Schart (70), Braunschweig
- 22.11.2017 Dr. Erhard Reichelt (70), Oldenburg
- 22.11.2017 Günter Blankenstein (90), Wolfsburg
- 23.11.2017 Werner Fischer (90), Adendorf
- 24.11.2017 Friedrich Buschmann (75), Northeim
- 25.11.2017 Dr. Ulrich Gardemin (80), Bohmte
- 27.11.2017 Dr. Klaus Petersen MSc Implantologie (70), Hagen im Bremischen
- 28.11.2017 Dr. Hanne-Lore Ross (90), Oldenburg
- 28.11.2017 Ali-Yilmaz Özel (75), Gehrden
- 28.11.2017 Dr. Dr. Jan Peter Schulz (70), Hannover
- 01.12.2017 Dr. Klaus Gross (80), Alfeld
- 03.12.2017 Dr. Wolf-Dietrich Jähn (94), Göttingen
- 04.12.2017 Hans-Günther Werner (86), Celle
- 05.12.2017 Hasso Litzkendorf (70), Georgsmarienhütte
- 06.12.2017 Klaus Schumacher (70), Garbsen
- 12.12.2017 Dr. Dieter Kroemer (80), Hemmingen

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig Dr. Arthur Buscot

Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen Dr. Eun-Jin Choi

Göttingen Christoph Diederich

Göttingen Dr. Axel Hildebrandt

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover Dr. Susanne Fischer

Hannover A&P Zahnmedizin MVZ GmbH

Verwaltungsstelle Lüneburg

Buchholz M2 MVZ GmbH

Verwaltungsstelle Oldenburg

Delmenhorst Yuliya Fialkovska

Großenkneten Dr. Maria Christine Hutschenreuter

Verwaltungsstelle Osnabrück

Haselünne Dr. Franziska Fischer

Osnabrück Zahnmedizin im Zentrum (Z-MVZ)
Dr. Lamek & Militz
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Verwaltungsstelle Stade

Stade Ekaterina Alpers

Verwaltungsstelle Verden

Stuhr Siad-Saleh Isa

Fachzahnärzte/-ärztinnen für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Hannover

Langenhagen Dr. Laura Goldberg

Verwaltungsstelle Oldenburg

Lohne Nicholas Müller

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

Erratum

BETRIFFT NZB 11/2017; SEITE 46

In der November-Ausgabe des NZB ist uns beim Antrag 1 zu TOP 6 „Anlage zur Entschädigung für Ehrenamtsträger der KZVN“ auf der Seite 46 ein bedauerliches Versehen passiert. Die Übersicht über die Entschädigungspauschalen wurde verkürzt und damit missverständlich dargestellt. In dieser Ausgabe erhalten Sie daher die korrekte und vollständige Fassung dieser Anlage. ■

_____ Die Redaktion

Bezeichnung		pro Sitzung	pro Monat
Vorsitzender der Vertreterversammlung	für 33 Std. mtl.		EUR 1.980
Vorsitzender Vertragsausschuss	für 4 Std. mtl.		EUR 240
Vorsitzender Satzungsausschuss	für 5 Std./Sitzung	EUR 300	
Vorsitzender Finanz- u. Verwaltungsausschuss	für 7 Std. mtl.		EUR 420
Vorsitzender des HVM-Ausschusses	für 5 Std./Sitzung	EUR 300	
Vorsitzender des Gutachterausschusses	für 5 Std./Sitzung	EUR 300	
Vorsitzender des Zulassungsausschusses	für 5 Std./Sitzung	EUR 300	
Vorsitzende der Prothetik-Einigungs-Ausschüsse	für 5 Std./Sitzung	EUR 300	
Vorstandsbeauftragter LAGJ	für 5 Std./Sitzung	EUR 300	
Vorstandsbeauftragter Abrechnung/Prüfung	für 17 Std. mtl.		EUR 1.020
Vorstandsbeauftragter Kieferorthopädie	für 4 Std. mtl.		EUR 240
Vorstandsbeauftragter PAR	für 1 Std. mtl.		EUR 60
Vorstandsbeauftragter QM	für 8 Std. mtl.		EUR 480
Referent für Widersprüche KFO	für 4 Std. mtl.		EUR 240
Leitendes Redaktionsmitglied NZB	für 19 Std. mtl.		EUR 1.140
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	für 7 Std. mtl.		EUR 420
Vorstandsbeauftragter Internet	für 7 Std. mtl.		EUR 420

Sämtliche Stundenangaben beziehen sich auf durchschnittliche Stundenangaben.

ZKN AMTLICH

Erhöhung der Ausbildungsvergütungen

Gemäß § 17 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz haben Ausbildungsbetriebe den Auszubildenden eine angemessene Ausbildungsvergütung zu zahlen. Was in diesem Zusammenhang unter angemessen zu verstehen ist, bestimmt üblicherweise ein Tarifvertrag. Da jedoch die Ausbildungsverhältnisse in den niedersächsischen Zahnarztpraxen nicht durch Tarifvertrag geregelt werden, tritt an die Stelle des Tarifvertrages die entsprechende Empfehlung der Kammerversammlung.

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen hat am 03.11.2017 eine Erhöhung der empfohlenen Ausbildungsvergütung für Zahnmedizinische Fachangestellte beschlossen.

Ab dem 01.01.2018 gelten die nachstehenden Vergütungsempfehlungen:

1. Ausbildungsjahr: 750,-- Euro (bisher 700,-- Euro)
2. Ausbildungsjahr: 790,-- Euro (bisher 740,-- Euro)
3. Ausbildungsjahr: 840,-- Euro (bisher 790,-- Euro)

Neuverträge:

Die obigen Vergütungsempfehlungen gelten grundsätzlich für alle Ausbildungsverträge, die ab dem 01.01.2018 geschlossen werden. Da jedoch die Bindungswirkung einer Empfehlung der Kammerversammlung geringer ist als ein

Tarifvertrag, können die Parteien des Ausbildungsvertrages auch eine um bis zu 20 % geringere Ausbildungsvergütung vereinbaren.

Altverträge:

Ob die neuen Vergütungsempfehlungen auch für Altverträge, also vor dem 01.01.2018 begründete Ausbildungsverhältnisse, gelten, hängt vom konkreten Inhalt des Ausbildungsvertrages ab.

In den Musterverträgen der Zahnärztekammer Niedersachsen befindet sich im § 2 Absatz 3 eine Klausel, die diese Frage klärt:

„Beschließt die Kammerversammlung eine Erhöhung der empfohlenen Ausbildungsvergütung, so sind die bestehenden Ausbildungsvergütungen anzupassen (falls nicht gewünscht, Satz bitte streichen).“

Wurde dieser Satz im Vertrag nicht gestrichen, so gelten ab dem 01.01.2018 die neuen Vergütungsempfehlungen auch für Altverträge. Wurde von der Möglichkeit der Streichung Gebrauch gemacht, so bleibt es bei den im Moment des Vertragsschlusses vereinbarten Beträgen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass eine einseitige nachträgliche Streichung der betreffenden Klausel nicht möglich ist. ■

_____ Zahnärztekammer Niedersachsen

Beschlüsse der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 03.11.2017 zum Tagesordnungspunkt 2 (Bericht des Präsidenten)

Antrag 1

von Dr. Braun, Dr. Worch, Dr. Timmermann, Frau Steding, Dr. Keck

Resolution: Freiberuflichkeit stärken

Wortlaut und Begründung:

Ein wesentliches Prinzip unseres Grundgesetzes ist das Subsidiaritätsprinzip. Die Freiberuflichkeit fußt auf diesem Prinzip. Die Politik hat aufgrund tagespolitischer Scheinnotwendigkeiten ihre Regulierungskompetenz aufgegeben und hat sich eine Regulierungskompetenz angemäßt. Hierfür fehlt die grundgesetzliche Legitimation.

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert den Gesetzgeber auf, den Weg der zunehmenden Regulierungsdichte zu verlassen und sich auf seine grundgesetzlich beschriebene Pflicht zu besinnen, das Rahmenwerk zu gestalten, in dem die Selbstverwaltung subsidiär handeln kann.

In der Zahnheilkunde führen die gesetzlichen und untergesetzlichen Regulierungen zu einer Mittelverschwendung. Die Organe der zahnärztlichen Selbstverwaltung haben in der Vergangenheit ausreichend bewiesen, dass alle regulativen Eingriffe überflüssig waren.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 2

von Dr. Bleß, Dr. Näfe, Dr. Beischer, Dr. Timmermann, Dr. Liepe, Frau Paap

Gesundheitspolitische Forderungen

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert die künftigen Koalitionspartner auf,

1. staatliche Regeln im Gesundheitswesen auf ein Minimum zu beschränken und die Patientensouveränität zu stärken.
2. das duale Krankenversicherungssystem als Voraussetzung für Wettbewerb und medizinischen Fortschritt zu erhalten und Pläne für eine sogenannte Bürgerversicherung nicht weiter zu verfolgen.
3. Selbstverwaltung als wichtigen Demokratiebaustein auszubauen und zu fördern.
4. die Umsetzung der Empfehlungen des Normenkontrollrats aus dem Jahr 2015 zum Bürokratieabbau zu ermöglichen.
5. die novellierte Approbationsordnung nur mit ausreichender Finanzierung und unter Erhalt der zahntechnischen Ausbildung zu verabschieden. Das Ausbildungsziel muss der uneingeschränkt berufsfertige Zahnarzt sein.
6. aus Gründen des Patientenschutzes die Erbringung zahnärztlicher Leistungen auf approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte zu beschränken.

7. dem Schutz und der Sicherheit der Patientendaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens höchste Priorität beizumessen.

8. die Normierung von Gesundheitsleistungen im Rahmen des EU-Dienstleistungspaketes abzulehnen.

Der Antrag wird mehrheitlich angenommen.

Antrag 3

von Dr. Timmermann, Herr Röver, Frau Steding, Dr. Näfe, Dr. Sereny, Dr. Rindermann

Bürokratieabbau jetzt!

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert die zahnärztlichen Körperschaften der Landes- und Bundesebene, die Krankenkassen und den Ordnungsgeber auf, die Empfehlungen des Normenkontrollrats (NKR) zum Bürokratieabbau vom August 2015 endlich umzusetzen.

Begründung:

Der im Jahr 2006 eingesetzte NKR ist ein unabhängiges Gremium zum Bürokratieabbau. Er soll für eine bessere Rechtsetzung sorgen und die Bundesregierung dabei unterstützen, Kosten zu senken, die durch Gesetze verursacht wurden.

An der Empfehlung des NKR haben u. a. das Statistische Bundesamt, alle (zahn)ärztlichen Körperschaften und die Krankenkassen einvernehmlich mitgearbeitet.

Für Zahnarzt- und Arztpraxen entstehen demnach Jahr für Jahr Bürokratiekosten in einem Umfang von 4,33 Milliarden Euro. Das geht aus dem Abschlussbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ des Nationalen NKR hervor.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse hat der NKR gemeinsam mit den Projektbeteiligten eine Reihe von konkreten Handlungsempfehlungen formuliert, um bürokratische Hürden in Zahnarzt- und Arztpraxen zu beseitigen. Dazu zählen die Vereinfachung der Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten oder die sogenannte „Negativdokumentation“ von Hygiene-Standards. Im Fokus standen gesetzliche und untergesetzliche Regelungen im Bereich der Selbstverwaltung auf Bundesebene.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 4

von Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Frau Paap, Dr. Braun, Dr. Liepe, Dr. Näfe, Dr. Worch

Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten – Negativedokumentation

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen möge beschließen:

Die zahnärztlichen Körperschaften, der Gesetzgeber und die Überwachungsbehörden der Länder werden aufgefordert, gemäß den Empfehlungen des Normenkontrollrats vom August 2015 den Bürokratieaufwand bei der Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten deutlich zu senken, „damit aus ärztlicher und zahnärztlicher Verwaltungszeit wieder echte Behandlungszeit wird“.

Begründung:

Die Ausführungen der Begründung stammen auszugsweise aus dem Abschlussbericht des Nationalen Normenkontrollrats vom August 2015 mit dem Titel: „Mehr Zeit für Behandlung. Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ (s. Anlage).

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Nationaler Normenkontrollrat: „Mehr Zeit für Behandlung“

Wenn keine Abweichungen zum regulären Aufbereitungsprozess zu verzeichnen sind, birgt die Forderung, eine Vielzahl immer gleicher Dokumentationen durchzuführen, die Gefahr

- ▶ der Abstumpfung der Aufmerksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- ▶ einer sehr großen Unübersichtlichkeit der dokumentierten Prozesse und
- ▶ eines unverhältnismäßig großen Archivraumbedarfs in den Praxen.

In den Zahnarztpraxen ist ein umfangreiches Qualitätsmanagement etabliert. In Analogie zur Pflegedokumentation gibt es auch in den Zahnarztpraxen eine übergeordnete Leistungsbeschreibung, den Hygieneplan. Im Hygieneplan sind die organisatorischen Strukturen, Abläufe mit Arbeits- und Betriebsanweisungen sowie Nachweise über Maßnahmen der Qualitätssicherung beschrieben. Mit einer detaillierten Dokumentation aller Arbeitsprozesse im Hygieneplan sind alle Prozesse der Medizinprodukteaufbereitung vollständig abgebildet. Der Hygieneplan wird in den Zahnarztpraxen gemäß TRBA 250, Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, mindestens jährlich geschult.

Aus planvoll methodischer Sicht kann auf die ständige Abzeichnung von immer wiederkehrenden, identischen Prozessen, die ohnehin zur täglichen Routine gehören, vollumfänglich verzichtet werden. Jeder Handgriff, jeder Prozessablauf ist genauestens im Hygieneplan hinterlegt. Daher bedarf es nur noch der Dokumentation der Abweichungen, der sogenannten Negativedokumentation für abweichende Prozesse. Eine zusätzliche Tagesabschlussdokumentation gewährleistet die juristisch gewünschte Dokumentation der Nachvollziehbarkeit.

Diese beschreibt, ob alle Aufbereitungsprozesse den Vorgaben entsprechend durchgeführt wurden und wer hierfür verantwortlich zeichnet.

Vorteile einer Negativedokumentation:

1. Vorgaben aus der Empfehlung des RKI und des BfArM werden weiterhin erfüllt,
2. die verschlankte Dokumentation führt zur Fokussierung auf fehlerhafte Prozesse der Aufbereitung,
3. Ursachen für Fehler werden schneller ermittelt und abgestellt,
4. die Patientensicherheit wird verbessert,
5. der Bürokratieaufwand in den Praxen wird deutlich verringert.

Vereinfachungsvorschlag:

Aus den vorgenannten Gründen wird die Einführung einer Tagesabschlussdokumentation in Kombination mit einer detaillierten Negativedokumentation für abweichende bzw. fehlerbehaftete Aufbereitungsprozesse empfohlen. Entsprechende Regelungen wären in § 4 Abs. 1 bis 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetrBetrV), in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes (MPGVwV) sowie in den Rechtsvorschriften der Länder und den Durchführungsbestimmungen der Überwachungsbehörden der Länder vorzusehen.

Antrag 5

von Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Dr. Braun, Dr. Bleß, Dr. Keck, Herr Röver

Überwachung und Kontrolle der Berufsausübung in die Hand der Zahnärztekammern

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen möge beschließen:

Die Zahnärztekammern der einzelnen Bundesländer werden aufgefordert, sich aktiv gegen unsinnige, den Ergebnissen des Normenkontrollrats widersprechende Begehungspraktiken von Behördenmitarbeiterinnen zur Wehr setzen und Lösungen zu zahnmedizinischen Besonderheiten zu erarbeiten.

Die Überwachung und Kontrolle der Ausübung der Zahnheilkunde gehört primär und auch nach dem HKG in die Hand der Selbstverwaltung.

Begründung:

Die Ausführungen der Begründung stammen auszugsweise aus einem eigens erstellten Gutachten von RA C. A. Gebauer (s. Anlage).

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

RA Carlos A. Gebauer

Grundsätzlich haben Bund und Länder als „Staaten“ das Recht – und die Pflicht –, die Gesundheit und die körperliche Unversehrtheit der Bevölkerung zu schützen. Dazu gehört selbstredend auch die Befugnis, medizinische Hygienemaßnahmen anzuordnen. Zu fragen allerdings ist, in welcher Gestalt „der Staat“ diese Schutzaktivitäten tatsächlich entfaltet ...

Freiberuflich tätige Ärzte sind Zwangsglieder von Ärztekammern. Ärztekammern als Organe der Selbstverwaltung sind zwar selbst nicht Träger von Grundrechten, der staatlichen Verwaltung ist aber versagt, in die Kompetenzbereiche der Kammern unbefugt einzugreifen ...

... Es ist anerkanntes Recht, dass zu den Aufgaben der Ärztekammern nicht nur die Überwachung der Berufsausübung der Ärzte insgesamt, sondern insbesondere auch die Förderung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nebst einer Vertretung der Berufsinteressen der Ärzte gehört. Folglich kann in Frage gestellt werden, ob die – auch in der Verwaltungsvorschrift zu dem Medizinproduktegesetz ausdrücklich thematisierte – Behördenzusammenarbeit (§ 11 MPGVwV) nicht illegitim „an den Ärztekammern vorbei“ Kommunikation und Handlungsmöglichkeiten anordnet bzw. ermöglicht ...

... Nach meinem Dafürhalten besteht für die gesamte kammerangehörige Ärzteschaft ein legitimes Interesse, bei der Überprüfung durch staatliche Überwachungsstellen durch Ärztekammern vertreten und von diesen begleitet zu werden ...

... An die Stelle einer bloßen „Abwehr“ der hygienerechtlichen und hygienetechnischen Untersuchung durch Staatsbedienstete träte die Forderung nach einer strukturiert-kontrollierten Durchführung unter Begleitung der Selbstverwaltungskörperschaft. ▶▶

► ... Schließlich: Alle staatlichen Maßnahmen stehen unter der Notwendigkeit, dem sogenannten „Übermaßverbot“ zu gehorchen. Die Verfolgung einzelner Bakterien bis in die Tiefen abseitiger Schläuche hinein und die Forderung, diese Verfolgung mit großen Summen zu realisieren, lässt sich mit dem verfassungsrechtlichen Übermaßverbot schwerlich in Einklang bringen. Der Aufwand, der betrieben wird, muss mit dem Ergebnis in angemessenem Verhältnis und Einklang stehen ...

Antrag 6

von Dr. Beischer, Dr. Liepe, Frau Paap, Dr. Bleß, Dr. Keck

Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)

Wortlaut und Begründung:

Die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements in der Zahnmedizin hat keinen Nutzen, verursacht aber Aufwand und Kosten. Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert die Bundesregierung auf, im Rahmen der Einführung der Telematikinfrastruktur folgende Punkte unbedingt zu beachten:

1. Der Patient und der Zahnarzt müssen immer die Hoheit über die erhobenen Daten behalten.
2. Es muss bei den Anbietern der erforderlichen Hardware (insbesondere Konnektoren und Lesegeräte) echter Wettbewerb gewährleistet sein.
3. Sämtliche Kosten, die durch die zwangsweise Einführung und Vorhaltung bei Einführung der Telematikinfrastruktur den Zahnärzten jetzt und in Zukunft entstehen, müssen dauerhaft und in voller Höhe von den Krankenkassen übernommen werden.

Der Antrag wird mehrheitlich bei vier Enthaltungen angenommen.

Antrag 7

von Dr. Beischer, Dr. Karstens, Dr. Timmermann, Herr Röver

Sachleistungskatalog

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen erinnert die politisch Verantwortlichen aus Anlass der neuen Legislaturperiode daran, bei künftigen Gesetzen und Verordnungen die Spezifität der Zahnheilkunde zu beachten.

Der Sachleistungskatalog ist im Bereich der Zahnmedizin differenziert und weitgefasst. Die Aufnahme neuer Leistungen in den Sachleistungskatalog darf nur bei gleichzeitiger Bereitstellung zusätzlicher ausreichender Mittel erfolgen. Zuzahlungsverbot, Budgetierung und Degression sind aufzuheben.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 8

von Dr. Liepe, Dr. Näfe, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Herz

Punktwertanhebung GOZ

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert die Bundesregierung auf, endlich ihrer Verpflichtung nachzukommen, den seit fast 30 Jahren unveränderten Punktwert der Gebührenordnung für Zahnärzte gemäß betriebswirtschaftlichen Erfordernissen – kontinuierlich – anzupassen.

Im ersten Schritt ist der Punktwert zum Ausgleich der Teuerungsrate seit 1988 auf 19 Euro-Cent anzuheben.

Zudem ist der durch verschärfte Verordnungen und Anforderungen erhöhte apparativ-technische und bürokratische Aufwand zusätzlich zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist ein Faktor für die angemessene Teilhabe an der wirtschaftlichen Entwicklung anzusetzen, wie er bei jeder Tarifverhandlung selbstverständlich gewährt wird.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 9

von Dr. Sereny, Dr. Herz, Frau Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Schaper, Dr. Liepe

Kompletzierung der GOZ

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert die Bundesregierung auf, alle nach § 6 Abs. 2 GOZ für Zahnärzte geöffneten Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu integrieren. Sie sind nach der Systematik der GOZ angemessen betriebswirtschaftlich zu bewerten.

Begründung:

Die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte führt zu einer Inkompatibilität der Gebührenordnungen GOÄ und GOZ.

Sie verstößt gegen die bisher geltenden gesetzlichen Regelungen der Bundesärzteordnung und ist nicht kompatibel mit § 15 Zahnheilkundengesetz.

Zur Komplettbeschreibung zahnärztlich relevanter Leistungen in der GOZ gehören auch alle ärztlichen Leistungen, die von Zahnärzten gemäß Gesetz und Berufsrecht erbracht werden dürfen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 10

von Dr. Beischer, Dr. Keck, Herr Röver, Dr. Braun, Dr. Timmermann

Keine kommunalen Medizinischen Versorgungszentren

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert den Gesetzgeber auf, durch Änderung des § 95 Abs. 1 SGB V klarzustellen, dass Kommunen nicht berechtigt sind, eigene MVZ zu gründen oder zu betreiben.

Begründung:

Nach Artikel 84 Abs. 1 Satz 7 des Grundgesetzes dürfen Kommunen durch Bundesgesetze keine Aufgaben übertragen werden. Durch den § 95 Abs. 1 SGB V werden den Kommunen Kompetenzen zur Sicherstellung eingeräumt. Dafür besteht keine Notwendigkeit. Darüber hinaus besteht die Gefahr der Wettbewerbsverzerrung gegenüber niedergelassenen Zahnärzten.

Der Antrag wird mehrheitlich bei drei Enthaltungen angenommen.

Antrag 11

von Dr. Karstens, Dr. Sereny, Dr. Beischer, Dr. Liepe, Herr Röver

Patientenschutz in medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen fordert den Gesetzgeber auf, die Ungleichbehandlung bisheriger Niederlassungsformen gegenüber MVZs zu beseitigen.

Sie fordert im Sinne des Patientenschutzes, die Anzahl der angestellten Zahnärzte eines MVZs analog den Regelungen, die für die freie Praxis gelten, zu begrenzen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 12

von Dr. Sereny, Dr. Schaper, Dr. Liepe, Dr. Beischer

Interessen der Patienten und des Berufsstandes in Europa vertreten

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der ZKN begrüßt das Urteil C-125/16 des Europäischen Gerichtshofes (Zulassung als klinischer Zahntechniker) in dem der Gesundheitsschutz der Bevölkerung als überragendes Rechtsgut anerkannt wird und er den Mitgliedsstaaten das alleinige Recht zuerkennt, auf welchem Niveau sie den Gesundheitsschutz ihrer Bevölkerung gewährleisten wollen und wie dieses Niveau erreicht werden soll.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, sich auch weiterhin allen Bestrebungen zu widersetzen, das hohe Niveau der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland abzusenken. Eine „De-Regulierung“ sollte sich auf die Abschaffung überbordender bürokratischer Reglementierungen bei der Berufsausübung konzentrieren und nicht bewährte nationale Regelungen in der Hand des Berufsstandes, wie etwa das Berufsrecht, durch berufsferne Regelungen aus Brüssel ersetzen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 13

von Dr. Bremer, Dr. Sereny, Dr. Beischer, Dr. Schaper, Frau Dr. Butschek, Dr. Keck, Dr. Liepe, Dr. Peters

Benachteiligung von Zahnärztinnen und Zahnärzten an den Universitätskliniken bei der Anwendung der Entgeltgruppen beseitigen

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung möge beschließen:
Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen soll sich nachdrücklich dafür einsetzen, dass eine Regelung für die beschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzte an den Universitätskliniken in Hannover (MHH) und in Göttingen (Universitätsmedizin Göttingen) getroffen wird, die eine analoge Anwendung des Tarifvertrages für die Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte ermöglicht.

Begründung:

Der bestehende Tarifvertrag wurde durch den Marburger Bund verhandelt. Im Marburger Bund, Landesverband Niedersachsen, besteht für Zahnärztinnen und Zahnärzte keine Möglichkeit eine Ordentliche Mitgliedschaft zu beantragen. Dies ist ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. Der bestehende Tarifvertrag legt den „ärztlichen Karriereweg“ zu Grunde.

Eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä2 ist für die überwiegende Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte an den beiden Universitätskliniken nicht erreichbar, da gerade in den Abteilungen mit der durch die Lehraufgaben begründeten größten Anzahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten (Zahnerhaltung, und Zahnärztliche Prothetik) keine Möglichkeit besteht, eine Anerkennung als Fachzahnarzt zu erzielen. Dies führt zu einer ungleichen Benachteiligung für die überwiegende Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte an den Niedersächsischen Universitätskliniken.

Diese Benachteiligung wirkt sich letztendlich auch in der Studentischen Lehre aus. Aufgrund dieser Benachteiligung verlassen viele Zahnärztinnen und Zahnärzte nach der Assistenzzeit bzw. nach dem Abschluss der Promotion die Universitätskliniken. Damit geht die „klinische Erfahrung“ vor allem für die Betreuung der klinischen Patientenbehandlungskurse verloren. Die Betreuung muss dann von Zahnärztinnen und Zahnärzten sichergestellt werden, die gerade ihr Studium und das Staatsexamen abgeschlossen haben.

Auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte muss es eine alternative Möglichkeit geben, analog zu dem Vorgehen bei den Ärztinnen und Ärzten, in die höhere Entgeltgruppe Ä2 eingruppiert zu werden, unabhängig von einer nicht existenten „Fachzahnarztanerkennung“.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 14

von Lange, Dr. Otte, Dr. Wiesner, Dr. Dr. Zogbaum, Dr. Frenzel, Dr. Senge, Dr. Salewski, Dr. Ross

GOZ – Schluss mit ewiger Punktwertstagnation

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung (KV) der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) fordert den Gesetzgeber nach 29 Jahren Vergütungsstagnation auf, endlich seiner Verpflichtung nachzukommen und den Punktwert der GOZ gemäß betriebswirtschaftlichen Erfordernissen sofort und deutlich anzuheben.

Der durch Inflation und verschärfte Verordnungen in jeder einzelnen Zahnarztpraxis erhöhte apparativ-technische, bürokratische und damit auch finanzielle Aufwand muss im Punktwert der GOZ berücksichtigt werden.

Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) stellt fest:

1. Die GOZ 2012 wurde unter dem Primat der Kostenneutralität aus der weit über 20 Jahre alten, nicht dynamisierten GOZ 88 novelliert.
2. Mit der Novellierung wurden von der Zahnärzteschaft bis 2012 ordnungskonform sogenannten analog erbrachte und abgerechnete zahnärztliche Leistungen in die GOZ aufgenommen, sogenannte „obsoletere“ Leistungen herausgenommen und einige existierende Leistungen mit neuen Punktzahlen versehen.
3. Aus diesen Umgestaltungen postulierte der Verordnungsgeber ein angeblich höheres Honorarvolumen von 6%.
4. Der mit der GOZ 2012 unverändert fortgeschriebene Punktwert der GOZ 88 stagniert jetzt seit 29 Jahren.

In seiner amtlichen Begründung zur GOZ (Bundratsdrucksache 276/87 vom 26.06.1987) führt der Verordnungsgeber aus, dass „...die Steigerungsätze nicht mehr die Funktion haben, die wirtschaftliche Entwicklung aufzufangen; die Funktion hat ... der Punktwert übernommen.“ Seit 1988 erfolgte weder ein Inflationsausgleich noch eine Punktwertanhebung.

Der Antrag wird einstimmig angenommen. ►►

► Antrag 15

von Frau Gode-Troch, Frau Dr. Tilli Hanßen, Herr Dr. Klaus Klingeberg

Erhöhung der Ausbildungsvergütungen

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen möge beschließen, die Ausbildungsvergütungen ab dem 01.01.2018 zu erhöhen.

Begründung:

Bei der mittlerweile bestehenden Knappheit an Interessenten für eine Berufsausbildung benötigen wir dringend eine Steigerung der Attraktivität des Ausbildungsberufes zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Dies gilt umso mehr, als in Folge des demographischen Wandels die Anzahl der Schulabgänger weiter sinken wird.

Nach entsprechenden Umfragen ist ein wesentliches Kriterium zur Auswahl des Berufes die Höhe der Ausbildungsvergütung.

Die letzte Erhöhung wurde von der Kammerversammlung zum 01.01.2015 beschlossen. Ein Rückgang der geschlossenen Ausbildungsverträge war nicht zu verzeichnen; vielmehr gab es einen leichten Anstieg.

Die Höhe der Ausbildungsvergütung beträgt aktuell

Im ersten Ausbildungsjahr:	700,00 Euro
im zweiten Ausbildungsjahr:	740,00 Euro
im dritten Ausbildungsjahr:	790,00 Euro

Vorgeschlagen wird eine Erhöhung um jeweils 50,00 Euro wie folgt:

Für das erste Ausbildungsjahr:	750,00 Euro
für das zweite Ausbildungsjahr:	790,00 Euro
für das dritte Ausbildungsjahr:	840,00 Euro

Der Antrag wird mehrheitlich bei fünf Nein-Stimmen und einer Enthaltung angenommen.

Antrag 16

von Dr. Hendriks; Bunke, D.M.D./Univ. of Florida; Dr. Riefenstahl

Keine Normung von Gesundheitsdienstleistungen

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) fordert die Bundesregierung und europäische Institutionen, insbesondere die Europäische Kommission, auf, Dienstleistungen im Gesundheitsbereich von der Normung durch das Europäische Komitee für Normung (CEN) auszuschließen.

Die Zuständigkeit für die Sozial- und Gesundheitssysteme ist gemäß den Lissabonner Verträgen bei den EU-Mitgliedstaaten angesiedelt. Auch deshalb ist es für die KV der ZKN von maßgeblicher Bedeutung, ein klares Signal gegen eine Ausweitung der europäischen Normungstendenzen zu setzen.

Begründung:

Die Prinzipien der Normung von Produkten können nicht auf Dienstleistungen im Gesundheitsbereich übertragen werden. Gesundheitliche Dienstleistungen basieren auf einer nicht normierbaren individuellen Interaktion zwischen Arzt und Patient zur Feststellung und Behandlung von Krankheiten, aber auch zur Prävention und Begleitung im Krankheitsgeschehen. Ärztliche Aufgabe ist es dabei, unter Einbezug der Erwartungshaltung des Patienten die bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie seine eigenen Erfahrungen zu nutzen, um individuelle, auf den spezifischen Krankheitsverlauf zielende Therapiemethoden einzusetzen. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient entzieht sich jeder Normungsabsicht. Der Gesundheitssektor ist aufgrund seines

besonderen Charakters und der bestehenden Kompetenzverteilung zwischen EU und Mitgliedstaaten von europäischen Normungsinitiativen auszunehmen. Mit Sorge beobachtet die ZKN daher die Tendenz zur Normung von (Gesundheits-)Dienstleistungen, die u. a. von der Europäischen Kommission gefördert wird. Dies gilt umso mehr, wenn wirtschaftliche Interessen der privat organisierten europäischen Normungsorganisation (Comite Europeen de Normalisation) CEN im Vordergrund stehen, die der Gemeinwohlverpflichtung Freier Berufe zuwiderlaufen. Selbst wenn diese Normen im Kern freiwilliger Natur sind, können sie auf Dauer weitreichende Wirkungen entfalten und die Angehörigen der Heilberufe unmittelbar berühren.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 17

von Dr. Carl, Dr. Hanßen, Dr. Hendriks, Basilico, Dr. Wiesner, Dr. Strukmeier, Dr. Ross, Dr. Jamil, Dr. Glusa, Prof. Dr. Dr. Gehrke

Empfehlungen des Normenkontrollrats (NKR) folgen – Arbeitszeit für die Versorgung verfügbar machen

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) beauftragt den Vorstand der ZKN, die vom Nationalen Normenkontrollrat vorgetragene Empfehlungen zum Bürokratieabbau im deutschen Gesundheitssystem mit den dafür zuständigen Behörden auf Landesebene zu erörtern und auf deren Umsetzung hinzuwirken.

Insbesondere fordert die KV der ZKN:

- Sofort die vom Normenkontrollrat vorgeschlagene Negativdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten als ausreichend anzuerkennen.
- Bei den Anforderungen an die Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten und der Wirksamkeitsprüfung bürokratiearme Lösungsmodelle umzusetzen, wie zum Beispiel der Wirksamkeitsnachweis des Herstellers bei Zulassung als Langzeit bindend anzuerkennen und nicht von Praxen zu verlangen, erneute Wirksamkeitsnachweise zu erbringen.
- Eine deutlich bessere Koordinierung der Praxisbegehungen nach Medizinproduktegesetz, Infektionsschutzgesetz sowie Arbeitsschutzgesetz durch die unterschiedlichen Überwachungsbehörden. Es muss ausreichend sein, wenn die zuständigen Stellen einmal und dann untereinander abgesprochen in die Praxen kommen.
- Die Intervalle zur Aktualisierung der Fachkunde (Zahnärzte) bzw. Kenntnisse (Fachpersonal) im Strahlenschutz müssen auf das vom Normenkontrollrat vorgeschlagene Intervall beschränkt und z. B. durch Zulassung zertifizierter (Online-)Fernlehrgänge bzw. eine Kurssplittung in Präsenz- und Fernstudienzeiten bei der Aktualisierung der Fachkunde der damit verbundene Zeitaufwand und Arbeitsausfall in den Praxen reduziert werden.
- Für die Registrierung von Röntgeneinrichtungen soll nur noch die zahnärztliche Stelle Röntgen als einzige meldepflichtige Stelle zuständig sein.

Begründung:

Unser Berufsstand hat konkrete und praktikable Vereinfachungsvorschläge eingebracht, etwa bei der Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten oder durch besser abgestimmte Praxisbegehungen. Die Handlungsempfehlungen des NKR, die die vertragszahnärztliche Versorgung betreffen, haben BZÄK, KZBV und GKV-SV zwar gemeinsam auf den Weg gebracht, den Worten sind jedoch leider keine Taten gefolgt. Der Grund ist darin zu suchen, dass die praktische Umsetzung vor Ort sich dem Einfluss der beiden Bundesinstitutionen entzieht. Von den Empfehlungen, die hauptsächlich die Ebene der Länder betreffen, wie etwa die Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, sind bislang noch keine messbaren Ergebnisse im Praxisalltag angekommen.

Daher ist die Kontaktaufnahme auf Landesebene mit der Landesregierung und den -behörden notwendig und möglicherweise zielführend, unsere Vorschläge aufzugreifen, gemeinsam mit der Zahnärzteschaft weiterzuentwickeln und dann auch umzusetzen. Nur so wird es gelingen, die großen und kleinen „Bürokratiemonster“ aus den Praxen zu vertreiben. Besonders für die Freiberuflichkeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten wäre das ein kraftvolles Signal. Aber natürlich auch für die Versorgung der Patienten.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 18

von Dr. Michael Sereny

Interessen der Patienten und des Berufsstandes in Europa vertreten

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der ZKN begrüßt das Urteil C-125/16 des Europäischen Gerichtshof (Zulassung als klinischer Zahntechniker) in dem der Gesundheitsschutz der Bevölkerung als überragendes Rechtsgut anerkannt wird und er den Mitgliedsstaaten das alleinige Recht zuerkennt, auf welchem Niveau sie den Gesundheitsschutz ihrer Bevölkerung gewährleisten wollen und wie dieses Niveau erreicht werden soll.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, sich auch weiterhin allen Bestrebungen zu widersetzen, das hohe Niveau der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland abzusenken. Eine „De-Regulierung“ sollte sich auf die Abschaffung überbordender bürokratischer Reglementierungen bei der Berufsausübung konzentrieren und nicht bewährte nationale Regelungen in der Hand des Berufsstandes, wie etwa das Berufsrecht, durch berufsferne Regelungen aus Brüssel ersetzen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei zwei Enthaltungen angenommen.

Antrag 19

von Dr. Urbach, Dr. Liepe, Dr. Sereny, Dr. Vietinghoff-Sereny

Rückforderungen PAR aus formalistischen Gründen

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung missbilligt das Verhalten einiger Krankenkassen, aus rein formalistischen Gründen das Honorar für erbrachte Leistungen zurückzufordern.

Begründung:

Aktuell treten zunehmend Rückforderungen der Krankenkassen für korrekt erbrachte PAR-Leistungen auf.

Die Begründung der Krankenkassen für die Rückforderung lautet, dass die behandlungsbegleitenden Röntgenuntersuchungen formaljuristisch nicht aktuell sind.

Das Verhalten dieser Krankenkassen führt zu einer unnötigen Ausweitung der Röntgenuntersuchungen und ist im Sinne des Strahlenschutzes zurückzuweisen.

Es entsteht der Eindruck, dass die Bürokratie im Gesundheitswesen ausgenutzt werden soll, um die Zahnärzteschaft um das Honorar zu prellen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Nein-Stimme und einer Enthaltung angenommen.

Antrag 20

von Dr. Hanßen, Dr. Frenzel, Dr. Salewski, Dr. Ross, Dr. Glusa

Ablehnung fachgruppengleicher MVZs im zahnärztlichen Bereich

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) stellt fest, dass die Einführung fachgruppengleicher Medizinischer Versorgungszentren (MVZs) im zahnärztlichen Bereich zu Fehlentwicklungen geführt hat, und fordert den Gesetzgeber auf, diese Regelung zurückzunehmen.

Begründung:

Die Mehrzahl der zahnärztlichen MVZs hat sich in den Städten gegründet, wo der Versorgungsbedarf zu über 100% gedeckt ist. Bei einer unbegrenzten Zahl von angestellten Zahnärzten führt das – im Gegensatz zum Vertragszahnarzt mit max. zwei angestellten Zahnärzten – tendenziell zu einer angebotsinduzierten Nachfragesteigerung sowohl bei Vertragsleistungen als auch bei außervertraglichen Leistungen und damit zu einer von niemandem gewollten Kommerzialisierung.

Der Antrag wird mehrheitlich bei vier Enthaltungen angenommen.

Antrag 21

von Dr. Hanßen, Dr. Dr. Zogbaum, Dr. Wiesner, Basilio, Dr. Frenzel, Dr. Ross, Dr. Jamil

Digitalisierung des Versorgungszugangs besser finanzieren und Anbietermonopol vermeiden

Wortlaut und Begründung:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) stellt fest, dass es weiterhin aus schon vielfach beschriebenen Gründen nötig ist, den Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) – auch im aktuellen Planungsstand – sofort zu stoppen.

Sollten sich für einen Stopp des TI-Ausbaus bei den Entscheidungsträgern immer noch keine ausreichenden Mehrheiten finden, wird die Bundesregierung hiermit aufgefordert, wegen

- ▶ der ungenügenden Kostendeckung,
 - ▶ der ungeklärten Datenschutzfragen und
 - ▶ des nicht vorhandenen Nutzens
 - ▶ den zur Teilnahme am strafbewehrten Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) zwangsverpflichteten Zahnarztpraxen deutlich mehr finanzielle Mittel
 - ▶ zur Installation,
 - ▶ für den laufenden Betrieb und
 - ▶ für die Aufrechterhaltung eines Datenschutzes nach aktueller Gesetzeslage
- zur Verfügung zu stellen.

Außerdem fordert die KV der ZKN den Gesetzgeber aus grundsätzlichen wettbewerbsrechtlichen Gründen auf, den strafbewehrten Start des VSDM so lange auszusetzen, bis mehr als zwei verschiedene Anbieter von zertifizierten TI-Komponenten (Konnektoren, Kartenterminals – stationär wie mobil –) am Markt in ausreichenden Stückzahlen verfügbar sind.

Begründung:

Bei Bedarf mündlich.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

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, 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 privat Zahnärztlicher Nebentätigkeit.	109,—
Ib	Vertragszahnärzte mit zusätzlicher Zweig- oder Privatpraxis bzw. zusätzlicher vertrags- oder privat Zahnärztlicher 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 Nebentätigkeit 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 I a 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 fremdbertütlich tätig sind und ihre Mitgliedschaft zur Zahnärztekammer Niedersachsen aufrechterhalten möchten.	8,—
VII	Zahnärzten, die durch eine Einstufungsbescheinigung der Ärztekammer nachweisen, dass sie ärztlich approbieren 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.	

¹ Der Begriff „Zahnarzt“ gilt gleichermaßen für Frauen und Männer

Vorstehende Beitragsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen wurde aufgrund des § 25 Abs. 1 c Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) von der Kammerversammlung der ZKN am 03.11.2017 mit der erforderlichen qualifizierten Mehrheit beschlossen und wird gemäß § 26 Abs. 1 HKG hiermit bekannt gemacht.



Hannover, 13.11.2017

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



Bekanntmachung

Beitragsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen

für das Jahr 2018

A – Allgemeines

I.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes werden von den Mitgliedern der Zahnärztekammer Niedersachsen Beiträge gemäß nachfolgender Beitragsordnung erhoben. Über die Höhe der Beiträge hat die Kammerversammlung jährlich zu beschließen. Die Einstufung in die Beitragsgruppen erfolgt nach dem jeweiligen Status der zahnärztlichen Tätigkeit. Die Beitragspflicht beginnt in dem Monat, der dem Eintritt der Voraussetzung für die Beitragspflicht folgt. Eine Beitragspflicht entsteht nicht, wenn das Mitglied innerhalb eines Monats nach Begründung der Mitgliedschaft gemäß § 2 Abs. 2 HKG auf die Mitgliedschaft verzichtet. Die Beiträge der Mitglieder sind jeweils zu Beginn des Kalendervierteljahres kostenfrei zu überweisen.

II.

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

III.

Entfallen die Voraussetzungen für die Beitragspflicht bis einschließlich 15. eines Monats, so endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des vorangegangenen Monats. Entfallen die Voraussetzungen für die Beitragspflicht ab 16. eines Monats, so endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem Schluss des Monats. Zahnärzte, die das 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 01.01.2018 in Kraft.

Bekanntmachung

- 1 -

BERUFSDORDNUNG der Zahnärztekammer Niedersachsen

Präambel

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

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

§ 1 Geltungsbereich

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

§ 2 Allgemeine Berufspflichten

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

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

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

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

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

- (5) Der Zahnarzt kann die zahnärztliche Behandlung ablehnen, wenn
 - a) eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt werden kann oder
 - b) die Behandlung ihm nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder
 - c) er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.

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

- 2 -

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

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

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

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

§ 3 Kammer

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

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

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

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

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

§ 4 Haftung

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

§ 5 Fortbildung

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

§ 6 Qualität

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

- 4 -

§ 10 Vertretung

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

§ 11 Zahnarztlabor

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

§ 12 Zahnärztliche Dokumentation

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren (zahnärztliche Dokumentation) und mindestens zehn Jahre aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Abweichend davon sind zahnärztliche Modelle, die zur zahnärztlichen Dokumentation notwendig sind, mindestens zwei Jahre aufzubewahren.
- (2) Zahnärztliche Dokumentationen, auch auf elektronischen Datenträgern, sind Urkunden und entsprechend den gesetzlichen und vertragsrechtlichen Vorschriften aufzubewahren. Beim Umgang mit zahnärztlichen Dokumentationen sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz zu beachten.
- (3) Der Zahnarzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Zahnarzt oder Arzt sowie einem begutachtenden Zahnarzt oder Arzt auf Verlangen seine zahnärztlichen Dokumentationen vorübergehend zu überlassen und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt.
- (4) Der Zahnarzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen in die ihn betreffenden zahnärztlichen Dokumentationen Einsicht zu gewähren. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.
- (5) Nach Aufgabe oder Übergabe der Praxis hat der Zahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen seine zahnärztlichen Dokumentationen aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie ordnungsgemäß verwahrt werden. Zahnärzten, denen bei einer Praxisübergabe oder Praxisübergabe zahnärztliche Dokumentationen in Verwahrung gegeben werden, müssen diese Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einverständnis der Patienten einsehen oder weitergeben.

- 3 -

§ 7 Verschwiegenheit

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

§ 8 Kollegialität

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

§ 9 Praxis

- (1) Die Berufsausübung des selbstständigen Zahnarztes ist an einen Praxisstanz gebunden.
- (2) Die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in weiteren Praxen oder an anderen Orten als dem Praxisstanz ist zulässig, wenn in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt wird.
- (3) Die zahnärztliche Praxis muss die für eine ordnungsgemäße Behandlung erforderlichen Einrichtungen enthalten.
- (4) Übt der Zahnarzt neben seiner Tätigkeit als Zahnarzt eine andere berufliche Tätigkeit aus, so muss die Ausübung sachlich, räumlich und organisatorisch sowie für den Patienten erkennbar von seiner zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sein.
- (5) Beim klinischen Betrieb einer Praxis ist zu gewährleisten, dass:
- eine umfassende zahnärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr sichergestellt ist;
 - die notwendigen Voraussetzungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt sind;
 - die baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen für die stationäre Aufnahme von Patienten gewährleistet sind.

- 5 -

§ 13 Gutachten

- (1) Der Zahnarzt hat Gutachten neutral, unabhängig und sorgfältig zu erstellen.
- (2) Der Zahnarzt darf einen Patienten, der ihn zum Zwecke einer Begutachtung aufsucht, vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe des Gutachtens nicht behandeln. Dies gilt nicht für Notfälle.
- (3) Die Begutachtung, zahnärztlicher Leistungen und Gebührenberechnungen anderer Zahnärzte ist nur gestattet, wenn entweder die Zustimmung des behandelnden Zahnarztes oder ein Auftrag der Zahnärztekammer Niedersachsen, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, einer Behörde oder eines Gerichtes vorliegt.

§ 14 Notfalldienst

- (1) Wer an der zahnärztlichen Versorgung teilnimmt, ist grundsätzlich verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen.
- (2) Der Zahnarzt darf eine Notfallbehandlung nicht von einer Vorleistung abhängig machen.

§ 15 Honorar

- (1) Die Honorarforderung des Zahnarztes muss angemessen sein.
- (2) Vor umfangreichen Behandlungen soll der Patient auf die voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten hingewiesen werden. Treten im Laufe der Behandlung Umstände auf, die wesentlich höhere Gebühren auslösen, ist dies dem Patienten unverzüglich mitzuteilen.

§ 16 Gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung

- (1) Zahnärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Zahnarztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung gewährleistet ist.
- (2) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist nur im Rahmen von § 9 zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxisstift. Eine Berufsausübungsgemeinschaft von Zahnärzten mit mehreren Praxisstiften ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxisstift verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.

§ 17 Zahnärzte und andere freie Berufe

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

- 6 -

§ 18 Angestellte Zahnärzte

- (1) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Ausübung der Zahnheilkunde setzt voraus, dass den angestellten Zahnärzten die Ausübung der Zahnheilkunde nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHKG) gestattet ist.
- (2) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Ausübung der Zahnheilkunde setzt die Leitung durch einen Zahnarzt voraus.
- (3) Der Zahnarzt hat angestellten Zahnärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren.
- (4) Über die Beschäftigung angestellter Zahnärzte darf in der öffentlichen Ankündigung nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden.

§ 19 Praxismitarbeiter

- (1) Bei der Ausbildung von Praxismitarbeitern sind die für die Berufsausbildung geltenden Vorschriften zu beachten. Der Zahnarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass den Auszubildenden insbesondere jene Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt werden, die zum Erreichen des Ausbildungsziels erforderlich sind.
- (2) Der Zahnarzt darf Praxismitarbeiter nur für Aufgaben einsetzen, für die sie ausreichend qualifiziert sind. Bei der Delegation von Tätigkeiten ist der Rahmen des § 1 Absatz 5 und 6 Zahnheilkundengesetz zu beachten.
- (3) Der Zahnarzt ist dafür verantwortlich, dass die Praxismitarbeiter am Patienten nur unter seiner Aufsicht und Anleitung tätig werden.

§ 20 Berufsbezeichnung, Titel und Grade

- (1) Der Zahnarzt führt die Berufsbezeichnung "Zahnarzt".
- (2) Akademische Titel und Grade dürfen nur in der gesetzlich zulässigen Form geführt werden.
- (3) Der Zahnarzt darf nach zahnärztlichem Weiterbildungsrecht erworbene Bezeichnungen (Fachzahnarztbezeichnungen) führen.

- 7 -

**§ 21
Information**

- (1) Dem Zahnarzt sind solche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrige Werbung ist dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Der Zahnarzt darf eine berufswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und hat dem entgegen zu wirken.
- (2) Der Zahnarzt darf auf besondere, personenbezogene Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Hinweise nach Satz 1 sind unzulässig, soweit sie die Gefahr einer Verwechslung mit Fachgebietsbezeichnungen begründen oder sonst irreführend sind.
- (3) Der Zahnarzt, der eine nicht nur vorübergehende belegzahnärztliche oder konsiliarische Tätigkeit ausübt, darf auf diese Tätigkeit hinweisen.
- (4) Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestalten.
- (5) Eine Einzelpraxis sowie eine Berufsausübungsgemeinschaft darf nicht als Akademie, Institut, Poliklinik, Ärztehaus oder als ein Unternehmen mit Bezug zu einem gewerblichen Betrieb bezeichnet werden.

**§ 22
Praxis Schild**

- (1) Der niedergelassene Zahnarzt hat am Praxissitz die Ausübung des zahnärztlichen Berufes durch ein Praxis Schild kenntlich zu machen.
- (2) Der Zahnarzt hat an jedem Praxissort auf seinem Praxis Schild seinen Namen und seine Berufsbezeichnung sowie im Falle einer Zahnheilkundengesellschaft die jeweilige Rechtsform anzugeben. Zahnärzte, die ihren Beruf gemeinsam ausüben, haben unter Angabe des Namens aller in der Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossenen Zahnärzte, ein gemeinsames Praxis Schild zu führen.
- (3) Praxis Schilder müssen hinsichtlich Form, Gestaltung und Anbringung den örtlichen Gepflogenheiten entsprechen.
- (4) Die Verlegung der Praxis darf ein Jahr lang durch ein mit Angabe der neuen Anschrift versehenes Schild am früheren Praxissitz angezeigt werden. Der Zahnarzt darf die von ihm im letzten Jahr behandelten Patienten von seiner Praxisverlegung benachrichtigen.
- (5) Wer die Praxis eines anderen Zahnarztes übernimmt, darf neben seinem Praxis Schild das Praxis Schild dieses Zahnarztes mit einem entsprechenden Hinweis nicht länger als ein Jahr weiterführen.

- 8 -

**§ 23
Inkrafttreten**

Diese Berufsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen in Kraft. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 03./04.11.2006, außer Kraft.

- Beschluss der Kammerversammlung am 3./4.11.2006, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/06.
- Beschluss der Kammerversammlung am 19.10.2012, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/12.
- Beschluss der Kammerversammlung am 3.11.2017, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/17.

Vorstehende Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen wurde aufgrund des § 25 Abs. 1 c Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) von der Kammerversammlung der ZKN am 03.11.2017 mit der erforderlichen qualifizierten Mehrheit beschlossen und wird gemäß § 26 Abs. 1 HKG hiermit bekannt gemacht.



Hammer, 13.11.2017

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

- 1 -

KAMMERSATZUNG der Zahnärztekammer Niedersachsen

I. ALLGEMEINES

§ 1

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

(2) Die ZKN hat ihren Sitz in Hannover.

§ 2

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

II. ORGANE DER ZAHNÄRZTEKAMMER

§ 3

Organe der ZKN sind:

- a) die Kammerversammlung
- b) der Vorstand.

§ 4

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

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

§ 5

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

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

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

- 2 -

§ 6

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

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

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

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

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

§ 7

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

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

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

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

§ 8

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

§ 9

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

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

- 4 -

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

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

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

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

§ 13

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

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

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

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

III. BEZIRKSSTELLEN

§ 14

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

§ 15

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

- 3 -

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

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

§ 10

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

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

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

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

§ 11

(1) Die Kammerversammlung bildet nachstehende ständige Ausschüsse:

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

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

§ 12

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

- 5 -

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

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

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

§ 16

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

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

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

IV. KREISSTELLEN

§ 17

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

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

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

V. BEITRÄGE

§ 18

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

- 6 -

VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 19

Das Geschäftsjahr der Kammer ist das Kalenderjahr.

§ 20

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

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

Folgende Änderungen der Satzung wurden berücksichtigt:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beschluss der Kammerversammlung vom 3.11./2017, Bekanntmachung im amtlichen Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen 12/17.

- 7 -

ANLAGE ZU § 14 DER SATZUNG DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Bezirksstelle Braunschweig. Zuständigkeitsbereich: die kreisfreien Städte Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg, die Landkreise Gifhorn, Goslar, Helmstedt, Peine, Wolfenbüttel.

Bezirksstelle Göttingen. Zuständigkeitsbereich: die Landkreise Göttingen, Holzminde, Northeim*.

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

Bezirksstelle Hildesheim. Zuständigkeitsbereich: der Landkreis Hildesheim.

Bezirksstelle Lüneburg. Zuständigkeitsbereich: die Landkreise Harburg, Lüneburg, Döhrenberg, Lüneburg, Uelzen.

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

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

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

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

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

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

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

Bekanntmachung

Haushaltsplan 2018 der Zahnärztekammer Niedersachsen

Der Haushaltsplan 2018 der Zahnärztekammer Niedersachsen, der in Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 9.561.420,00 Euro abschließt, wurde von der Kammerversammlung der ZKN am 03.11.2017 einstimmig beschlossen.



Hannover, 13.11.2017

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

Bekanntmachung

Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2016 der ZKN

Die Kammerversammlung hat in der Versammlung am 03.11.2017 dem Vorstand der Zahnärztekammer Entlastung für das Geschäftsjahr 2016 der Zahnärztekammer Niedersachsen erteilt.



Hannover, 13.11.2017

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

Bekanntmachung**Meldeordnung
der
Zahnärztekammer Niedersachsen**

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

1. Personen, die gem. § 2 HKG Mitglieder der ZKN sind, haben sich bei der zuständigen Bezirksstelle der Zahnärztekammer Niedersachsen unverzüglich anzumelden.

Ein Zahnarzt* hat sich innerhalb eines Monats, nach Beginn seiner beruflichen Tätigkeit unter Vorlage seiner Berechtigungsnachweise, bei der zuständigen Bezirksstelle der ZKN anzumelden. Personen, die nach § 2 Abs. 1 Satz 2 oder § 3 Abs. 1 HKG nicht Kammermitglied sind, haben sich innerhalb von fünf Tagen nach Beginn der beruflichen Tätigkeit in Niedersachsen unter Vorlage ihrer Berechtigungsnachweise bei der für ihren Beruf zuständigen Kammer anzumelden. Der ihn beschäftigende Zahnarzt hat ihn auf seine eigene Meldepflicht hinzuweisen.

2. Die Anmeldung wird durch die Einreichung eines Meldebogens vollzogen, auf dem die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden müssen. Der Meldebogen ist zusammen mit den nachfolgend amtlich beglaubigten Abschriften einzureichen:

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

Die Vorlage der Originale kann jederzeit gefordert werden.

Außerdem ist der Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung einzureichen.

3. Für in Verlust geratene Urkunden sind Ersatzurkunden zu beschaffen.
4. Jede Änderung der Wohnung und des Ortes der Berufsausübung ist der zuständigen Bezirksstelle unverzüglich mitzuteilen.
Die spätere Erlangung von Titeln oder Amtsbezeichnungen ist unter Vorlage amtlich beglaubigter Urkundenabschriften nachzuweisen.
5. Die Abgabe der Meldungen und die Einreichung der Urkunden gehören zu den Berufspflichten jedes Zahnarztes. Bei Nichterfüllung der Meldepflicht kann der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen nach § 4 Abs. 4 HKG ein Zwangsgeld bis zu 1.500,- Euro festsetzen. Der Festsetzung muss eine schriftliche Androhung vorausgehen.
6. Verzieht ein Zahnarzt aus dem Bereich der ZKN, so leitet diese die notwendigen Unterlagen der zuständigen Zahnärztekammer zu.
7. Die Beachtung der Meldeordnung ist Berufspflicht. Ein Zahnarzt, der einen Vertreter oder Assistenten beschäftigt, hat diesen bei der ZKN zu melden und ihn auf seine eigene Meldepflicht hinzuweisen.
8. Eine Änderung dieser Meldeordnung erfordert die einfache Mehrheit der gewählten Kammerversammlungsmitglieder.
9. Diese Meldeordnung tritt einen Tag nach Veröffentlichung in dem Mitteilungsblatt der ZKN in Kraft. Gleichzeitig verliert die Meldeordnung vom 18.12.1999 ihre Gültigkeit.

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

Ausfertigung der Meldeordnung der ZKN

Vorstehende Meldeordnung der ZKN wurde von der Kammerversammlung am 03.11.2017 beschlossen.

Hannover, 13.11.2017


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



Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

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



© diego cervo / iStockphoto.com

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	05.02.2018
Sitzungstermin	07.03.2018
Abgabe bis	11.05.2018
Sitzungstermin	13.06.2018
Abgabe bis	13.08.2018
Sitzungstermin	12.09.2018
Abgabe bis	22.10.2018
Sitzungstermin	21.11.2018

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

HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Göttingen

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

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

Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Planungsbereich Landkreis Aurich: Der Planungsbereich Landkreis Aurich mit 32.311 zu versorgenden Einwohnern ist derzeit zu 49,5 % versorgt.

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

_____ Stand 15.11.2017

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Tom Böse Nr. 2110
 Dr. Gunda Schrobsdorff vom 22.01.1997
 Dr. Bahram Shir Khani Nr. 6528
 Dr. Dorothea Endler Nr. 7069

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

_____ZKN

STELLENMARKT

Zahnarztpraxis in Gildehaus
sucht zum 1.1.2018 eine ZFA
in Voll- oder Teilzeit auch
Wiedereinsteiger-innen.
info@praxis-boberg.de

Vertretungstätigkeit

Erfahrener Kollege kann
kurzfristig bei Urlaub oder
Krankheit aushelfen
(Hannover u. Umgebung).
Tel.: 0171 7653176

Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung
für etablierte Praxis zur Ver-
stärkung unseres Teams ab
1.4.2018 od. später für langfris-
tige Zusammenarbeit gesucht!
Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.de

Hamel/Nähe Zentrum

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

Müden/Aller Raum BS-CE-GF

Etablierte Praxis, 3 ZÄ, sucht
ab 1.7.2018 oder später ZA/ZÄ.
Angestellt oder Partnerschaft.
Gerne senden wir Ihnen weitere
Informationen.
behnke-mueden@t-online.de

VERKAUF

Warum das Rad neu erfinden

Existenzsich. Praxis-3BHZ-RKI-
konform, Praxislabor, Landkreis
Hannover-20 km z. Hbf. Prophylaxe
gut etabliert, erfahrenes Team,
ausgewogene Altersstruktur der
Patienten. elipiexx@gmail.com

Praxisauflösung

Röntgen-Gendex-Secodent, Dürr-Ew.
Vacuklav31-BundZubehör (Meladoc)
Meladesit65, MelaQuick12,
UV-Lampe Optima10, Vacomix10,
Pentamix12
Tel.: 0171 2134481

Praxisabgabe Bad Fallingb.ostel

Treuer Pat-Stamm; 5-6 BHZ. Video:
<https://vimeo.com/233223130>
360°-Tour: [https://roundme.com/tour/
195755/view/520036/](https://roundme.com/tour/195755/view/520036/)
Fon: 05162-3005/-3006; Fax;-3063
Mail: Dr.EckhardJung@t-online.de

VERSCHIEDENES

Praxisräume in Celle für KFO

Zentrumslage mit Parkplatz,
150m² zu vermieten.
Tel.: 0171 2134481
Fax: 05141 26618

Lassen Sie uns im
Kontakt bleiben:

ABONNIEREN SIE IHREN ZKN-NEWSLETTER

Kennen und nutzen Sie schon
den Newsletter Ihrer Zahnärz-
tekammer 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 Möglich-
keit, 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](https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html)

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

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

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

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

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



Weitere Infos zum Zahnmobil
finden Sie unter
www.zahnmobil-hannover.de



Der Schlüssel zu Ihrer Niederlassung Hannover 06./07. April 2018

Tagungswochenende für zahnärztliche Berufseinsteiger in Niedersachsen mit den Themen:

- Zulassungsrecht, Vor- und Nachteile von Kooperationsformen • Ausbildung und Arbeitsverträge für Mitarbeiter/-innen • Das Patientenrechtgesetz – Informationspflichten, Aufklärung und Dokumentation
- Beruf, Familie und Schwangerschaft • QM und Hygiene in der Zahnarztpraxis – was ist wichtig beim Neustart? • Notwendige Verträge rund um die Praxis Mietvertrag, Gesellschaftervertrag, Ehevertrag
- Tipps zur Finanzierung einer Praxis • Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich führen – Steuerliche Optimierung bei Praxisgründung/-übernahme • Der angestellte Zahnarzt – Chancen und Möglichkeiten
- Das Praxisteam zu Hochleistungen motivieren – Teamentwicklung und Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis • Der Kaufpreis einer Zahnarztpraxis – Der ideelle und der materielle Wert
- Das Antikorruptionsgesetz – Tipps zu Strafbarkeitsrisiken in der Praxis



Weitere Informationen: KZVN-Fortbildungen | Telefon 0511 8405-233 | Telefax 0511 837267
E-Mail: info@kzvn.de | www.kzvn.de