




22 Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen bereits für Kinder ab 6 Monaten




Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft

30 Bericht von der Schulung der Jugendzahnpflegerreferenten



32 Vorankündigung des 65. Winterfortbildungskongresses der ZKN



34 Das neue Mutterschutzgesetz





## Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft

Name des Kindes

Geburtsdatum

	Untersuchung	Termin
U5	<b>UZ 1</b> ab 1. Zahndurchbruch 6. - 9. Lebensmonat	
U6	<b>UZ 2</b> ab 10. Lebensmonat	
U7	<b>UZ 3</b> ab 21. Lebensmonat	
U7a	<b>UZ 4</b> ab 34. Lebensmonat	
U8	<b>UZ 5</b> ab 46. Lebensmonat	
U9	<b>UZ 6</b> ab 60. Lebensmonat	



## Das neue „Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft“ (UZ-Heft)

können niedersächsische Zahnarztpraxen ab sofort (Auslieferung ab Mitte August) kostenlos bestellen unter E-Mail: [rumlandt@zkn.de](mailto:rumlandt@zkn.de) oder per Fax: 0511 83391-306

Bitte bei der Bestellung den Praxisnamen, die Anschrift, eine Telefonnummer für eventuell nötige Rückrufe und die gewünschte Menge (bis max. 50 Stück) angeben.



## Bestellung „Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft“

Hiermit bestellen wir

kostenlose Exemplare des Zahnärztlichen Kinderuntersuchungsheftes (UZ-Heft)

PRAXISNAME

ANSCHRIFT

TELEFON

# Neues zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft zur Stärkung der Zahngesundheit



Silke Lange  
Referentin für Jugendzahnpflege im  
Vorstand der ZKN

**S**eit Oktober 2000 gibt es in Niedersachsen den „Zahnärztlichen Kinderpass“ (s. Seite 29 in diesem NZB), der nun in diesem Jahr vom neu gestalteten „Zahnärztlichen Kinderuntersuchungsheft“, kurz „UZ-Heft“, abgelöst wird.

Dieses wurde vom Jugendzahnpflegeausschuss der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) in Zusammenarbeit mit Pädiatern, der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen (LAGJ) sowie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst erarbeitet und ist ab sofort kostenfrei in der ZKN zu beziehen.

Das UZ-Heft ist dem DIN-A5-Format des ärztlichen „Gelben U-Heftes“ der Pädiater angepasst. Es kann und sollte somit in die vordere Umschlagseite des U-Heftes mit dem dafür schon aufgebrachten Selbstklebestreifen eingeklebt werden. So ist gewährleistet, dass beide Hefte zusammen verwendet werden. Immerhin nehmen in Deutschland über 90% der Eltern die Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder bei den Kinderärzten wahr. Das neue UZ-Heft der ZKN enthält selbstverständlich auch die neuen sechs Verweise der Kinderärzte, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Herbst 2016 beschlossen hat.

Auf der Titelseite des UZ-Heftes finden Sie unter dem Logo der Jugendzahnpflege in Niedersachsen den Zeitpunkt der jeweiligen Verweise zum Zahnarzt, UZ1 bis UZ6 vom 6. bis zum 60. Lebensmonat, kombiniert mit den entsprechenden ärztlichen Untersuchungen U5 bis U9.

Im inhaltlichen Teil wurden die fachlichen Erläuterungen und Empfehlungen für die Eltern aktualisiert bzw. erweitert (Dysgnathien) sowie die Dokumentation für die Zahnarztpraxen vereinfacht. Zukünftig muss nur noch vom Fachpersonal das Datum der Untersuchung eingetragen und der Praxisstempel eingesetzt werden. Falls wichtige Empfehlungen eingetragen werden sollen, besteht aber auch dafür pro Untersuchung eine Möglichkeit.

Betrachtet man die Ergebnisse der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie aus 2016, fällt als ein wichtiges Ergebnis der Rückgang der Karies in Deutschland in allen Altersbereichen mit Ausnahme bei den Kleinkindern auf. Das ist auch der Grund, warum wir Zahnärzte unser Augenmerk verstärkt auf die frühkindliche Karies (ECC) legen müssen.

Sie finden dazu in der Märzangabe des NZB auf den Seite 14ff einen sehr guten Fachartikel der Kollegen MHD Said Mourad und Dr. Julian Schmoeckel aus Greifswald, die unter anderem belegen, dass die ECC nicht nur einen Einfluss auf das Milchgebiss hat, sondern auch weitreichende Konsequenzen für die Lebensqualität und die Weiterentwicklung des Kindes entfaltet. Nicht zuletzt entstehen durch diese Krankheit auch immense Kosten für die Solidargemeinschaft (Behandlungen in ITN, spätere Prothetik etc.). Und in diesem NZB zeigen Dr. Julian Schmoeckel und seine Greifswalder Kollegin Dr. Ruth M. Santamaría auf Seite 22ff unter Nutzung der neuen Verweise zum Zahnarzt, UZ1 bis UZ6, ihre bevorzugte Vorgehensweise bei der zahnärztlichen Frühuntersuchung. Auch die diesjährige Schulung der Jugendzahnpflegereferentinnen und -referenten der ZKN mit Professor Dr. Stefan Zimmer hatte diese Thematik mit im Fokus (s. Seite 30). Mitte Juli wird mit einer landesweit gestreuten Pressemitteilung der allgemeinen Öffentlichkeit das UZ-Heft vorgestellt und der Gebrauch ans Herz gelegt (ein Beispiel der Pressemitteilung s. Seite 28).

Auf jeden Fall freuen wir uns, Ihnen mit diesem NZB auch gleich ein Exemplar des neuen UZ-Heftes an die Hand geben zu können – wir hoffen auf Ihre Mitarbeit bei der Verteilung und Verbreitung dieses sinnvollen Passes im Sinne der Mundgesundheit unserer Kinder! ■

*Silke Lange*

Silke Lange  
Referentin für Jugendzahnpflege im Vorstand der ZKN

**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

##### Redaktionsassistenten

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

#### REDAKTIONSBÜRO

##### ZKN

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

##### KZVN

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

#### GESAMTHERSTELLUNG

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

#### ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

#### REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

**ZKN**

Zahnärztekammer  
Niedersachsen

**KZVN**

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

#### REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 10/17: 11. September 2017

Heft 11/17: 9. Oktober 2017

Heft 12/17: 13. November 2017

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



#### BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegt die Beilage

- Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft (UZ-Heft)

bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



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

**FSC**





18



20



29

#### LEITARTIKEL

- 1 Silke Lange:  
Neues zahnärztliches  
Kinderuntersuchungsheft zur  
Stärkung der Zahngesundheit

#### POLITISCHES

- 4 Parteien zur Gesundheitspolitik:  
Wir befragen die gesundheitspoliti-  
schen Sprecher der Parteien zu  
ihren Programmen
- 14 Verbesserung der Mundgesundheit  
als oberstes Ziel  
Positionierung der Vertragszahnärzte-  
schaft zur Bundestagswahl
- 15 Deutschland lenkt nach erkämpftem  
Kompromiss ein  
Brüsseler Regelungswut zielt auch  
auf die Gesundheitsberufe
- 17 Vertreterversammlung  
der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung (KZBV)
- 18 Koordinierungskonferenz der  
Öffentlichkeitsbeauftragten in Rostock  
Kampf um Aufmerksamkeit
- 19 Sozialrichtertagung in der KZVN  
Vorträge und Diskussionen rund um  
das Thema Zulassung

- 20 AS-Akademie in Hannover –  
9. Studiengang  
in seinem letzten Semester  
Gast bei den niedersächsischen  
Trägerkörperschaften

#### FACHLICHES

- 22 Zahnärztliche Früherkennungs-  
untersuchungen bereits für Kinder  
ab 6 Monaten
- 28 Pressemitteilung der Zahnärzte-  
kammer Niedersachsen (ZKN)  
Zahnärztliches Untersuchungsheft  
für Säuglinge und Kleinkinder –  
mit gesunden Zähnen ins Leben  
starten
- 29 Vom Kinderpass zum  
Kinderuntersuchungsheft –  
ein kurzer Rückblick in die Historie
- 30 Jugendzahnpflege – Tagung 2017:  
„Karies keine Infektionskrankheit“
- 32 Vorankündigung des  
65. Winterfortbildungskongresses  
der ZKN
- 34 Das neue Mutterschutzgesetz –  
dürfen schwangere angestellte  
Zahnärztinnen nun zum Bohrer  
greifen?
- 35 Sommerpreisrätsel 2017

#### TERMINLICHES

- 36 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 36 Termine
- 37 ZAN-Seminarprogramm

#### PERSÖNLICHES

- 39 Herzliche Glückwünsche zum  
Geburtstag!
- 39 Wir trauern um unsere  
Kolleginnen und Kollegen

#### AMTLICHES

- 40 Niederlassungshinweise
- 41 Ungültige Zahnarzttausweise
- 43 Beitragszahlung III. Quartal 2017

#### KLEINANZEIGEN

- 44 Kleinanzeigen



22



34

# Parteien zur Gesundheitspolitik:

## WIR BEFRAGEN DIE GESUNDHEITSPOLITISCHEN SPRECHER DER PARTEIEN ZU IHREN PROGRAMMEN

Nur wenige Wochen trennen uns von der Bundestagswahl am 24. September. Grund genug, um sich mit den gesundheitspolitischen Programmen derjenigen Parteien zu befassen, die Aussicht auf Einzug in den neuen Bundestag haben. Zwar sind

Programme kein zuverlässiger Gradmesser für die folgende Realpolitik, weil diese oftmals angeblichen oder tatsächlichen Koalitionswängen folgt, aber sie gewähren Einblicke in die grundlegende Denkrichtung der Parteien.

Auf den folgenden Seiten erhalten die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien, die mit uns in den Dialog getreten sind, Gelegenheit zur Beantwortung der Fragen, die für uns als Freiberufler von besonderem Interesse sind. Die SPD möchte ihre Antworten nicht personalisiert sehen, sondern verweist auf die Meinung des gesamten Vorstandes. Die NZB-Redaktion bedankt sich für die Kooperationsbereitschaft der Parteien.

Machen Sie sich aus der Gesamtheit der Antworten ein eigenes Bild – und vergessen Sie bitte nicht, am 24. September die richtige Wahl zu treffen. ■ \_\_\_\_\_ Ihre NZB-Redaktion



Maria Klein-Schmeink, MdB  
Gesundheitspolitische Sprecherin  
Bündnis 90/Die Grünen

Foto: Bündnis 90/Die Grünen



Kathrin Vogler, MdB  
Gesundheitspolitische Sprecherin der  
Fraktion DIE LINKE

Foto: DIE LINKE



Maria Michalk, MdB  
Gesundheitspolitische Sprecherin der  
CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Foto: Laurence Chaperon

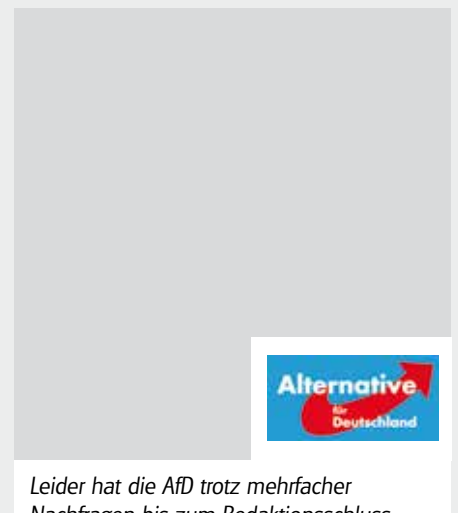


Der Vorstand der Sozialdemokratischen  
Partei Deutschlands (SPD)



Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann,  
Stellvertretende FDP-Bundesvorsitzende

Foto: FDP



Leider hat die AfD trotz mehrfacher  
Nachfragen bis zum Redaktionsschluss  
dieser NZB-Ausgabe keine entsprechenden  
Antworten gegeben.

\_\_\_\_\_ Ihre NZB-Redaktion

Das deutsche Gesundheitssystem zählt unbestritten zu den besten der Welt. Wo sehen Sie im internationalen Vergleich einen Nachholbedarf für das deutsche System – und gibt es aus Ihrer Sicht ein Land, dessen Gesundheitssystem uns als Vorbild dienen könnte?

Ihre grundsätzlich positive Sicht auf das deutsche Gesundheitswesen teilen wir. Wir sehen aber Verbesserungsbedarf vor allem in drei Punkten: 1. Unser Gesundheitswesen benötigt eine stabilere und gerechtere finanzielle Basis, damit auch in der Zukunft alle Menschen gut versorgt werden. 2. Die Versorgung muss stärker Sektor übergreifend organisiert werden. 3. Die Digitalisierung darf nicht länger verschlafen werden. Die Gesundheitssysteme sind zu verschieden als, um einander in Gänze als Vorbild zu dienen. Bei Aspekten wie der Digitalisierung kann Deutschland beispielsweise von Dänemark lernen. Bei der Primärversorgung und der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe lohnt z.B. ein Blick nach Finnland oder nach Großbritannien.



Ja, das deutsche Gesundheitssystem ist im weltweiten Vergleich sehr gut. Auch hinter ökonomisch vergleichbaren Ländern muss es sich nicht verstecken. Dennoch gibt es einige Punkte, die woanders besser geregelt sind oder besser funktionieren. So ist in den Niederlanden die Krankenhaushygiene wesentlich besser, weil dort konsequent gegen Krankenhauskeime vorgegangen wird. Das liegt nicht nur an fehlendem Hygienepersonal, sondern auch an den in Deutschland enorm schlechten Verhältniszahlen von Pflegekraft pro Patient. Hier ist Deutschland Schlusslicht in Europa. In der Frage der Finanzierung ist uns nahezu jedes Land insofern voraus, als dass es dort keine private Vollversicherung (mehr) gibt. Im Bereich der Zahnbehandlung und des Zahnersatz mögen die Leistungen der GKV im internationalen Vergleich recht gut sein. Dennoch kritisieren wir, dass in keinem anderen Bereich der gesundheitlichen Versorgung für notwendige Behandlungen so viele Eigenanteile zu leisten sind. Hier müssen wir die GKV-Leistungen deutlich verbessern.



Ja, das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten in der Welt. In vielen Jahren der Weiterentwicklung in der ambulanten und stationären Versorgung und Ausbau des gegliederten Krankenversicherungssystems sowie Stärkung des Gesundheitsbewusstseins ist ein leistungsstarkes Versorgungssystem entstanden. Damit das so bleibt und wir entsprechend den Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts weiter die künftigen Herausforderungen gestalten können, haben wir in dieser Wahlperiode besonders viele, aus der Sicht der Versichertengemeinschaft wichtige Gesetze beschlossen. In allen Leistungsbereichen wurde die Qualität in den Mittelpunkt gerückt, so z.B. in der Krankenhausbettenplanung, im Kostenausgleich sowie in der Diagnostik und Festlegung der Therapie durch den Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung. Ich sehe kein Vorbildland. Allerdings müssen wir bei der Digitalisierung zulegen.



In der Tat gehört die medizinische Versorgung in Deutschland zu den Besten. Wir stehen jedoch auch vor spezifischen Herausforderungen, wie etwa der Alterung der Gesellschaft, der Sicherung der Versorgung in strukturschwachen Räumen oder dem medizinisch-technischen Fortschritt, der letztlich allen in unserer Gesellschaft zugänglich sein muss. All jene Veränderungen zwingen uns zu anhaltenden Reformanstrengungen. Dies wird sich auch in der 19. Wahlperiode fortsetzen. Als Vorbilder können und werden uns vielfältige Praxiserfahrungen auch anderer Länder dienen, die sich mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sehen.



Auch wenn unser Gesundheitssystem im weltweiten Vergleich eines der besten ist, so besteht auch hier deutlicher Verbesserungsbedarf. Die Situation im Gesundheitswesen schränkt die Eigenverantwortung und Wahlfreiheit allerdings deutlich ein: Zwangsrationierung durch Budgetierung, Ärztemangel auf dem Land, lange Wartelisten für Facharzttermine, unterfinanzierte Krankenhäuser mit wirtschaftlichen Fehlanreizen bei der Patientenversorgung und überbordende Bürokratie sind Beispiele. Viele Menschen zweifeln deshalb, ob ihr Wohl noch im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung steht. Wir Freie Demokraten wollen das ändern. Leitbild unserer Gesundheitspolitik sind mündige Patientinnen und Patienten. Deshalb treten wir weiter für die freie Arzt-, Krankenhaus-, Therapie- und Krankenkassenwahl ein und wollen allen Menschen eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sichern. Dabei setzen wir auf die Möglichkeiten der Selbstverwaltung und des Wettbewerbs für effektive Lösungen. Zudem wollen wir die Chancen des medizinischen und digitalen Fortschritts nutzen und das Gesundheitssystem an die demografische Entwicklung anpassen. Hier kann man sich beispielsweise die Niederlande in vielen Punkten zum Vorbild nehmen.



Keine Antwort



Welche Aspekte sind es im Besonderen, die aus Sicht Ihrer Partei im deutschen Gesundheitssystem einer Änderung oder der Abschaffung bedürfen? Und inwieweit würden sich aus Sicht Ihrer Partei dadurch Verbesserungen für alle Beteiligten am Gesundheitssystem ergeben?



Großen Reformbedarf sehen wir neben einer gerechteren und stabileren Finanzierung bei der Organisation und Steuerung der Versorgung. Durch den zunehmenden Anteil älterer, chronisch und mehrfach erkrankter Patientinnen und Patienten kommt es in Zukunft auf eine stärkere Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe und eine stärkere Integration der Versorgung an. Durch unterschiedliche Budgets und die nach Sektoren getrennte Sicherstellung werden Akteure jedoch bislang dazu verführt, nur auf den eigenen Ertrag und den eigenen Anteil an der Versorgung abzielen. Außerdem sind die ökonomischen Anreize in unserem Gesundheitswesen falsch gesetzt. Nicht die Menschen und ihre Gesundheit stehen im Mittelpunkt. Belohnt wird, wer viele Leistungen zu möglichst geringen Kosten erbringt. Das wollen wir ändern. Davon profitieren alle: Beschäftigte im Gesundheitswesen genauso wie die Patientinnen und Patienten.



Zuzahlungen benachteiligen Menschen mit Krankheiten, insbesondere Menschen mit chronischen Krankheiten. Sie sind sozial ungerecht, sorgen für jede Menge verzichtbare Bürokratie, belasten Menschen mit geringen finanziellen Mitteln besonders stark und verschlechtern die Adhärenz in der Therapie. Allen Beteiligten wäre mit einer Abschaffung geholfen. Geändert werden muss die Krankenhausfinanzierung, denn die DRGs als kostenblindes Preissystem decken nicht die notwendigen Kosten, sondern sorgen für Defizite einerseits und Gewinnabschöpfung andererseits. Sie setzen außerdem falsche Anreize. In der ambulanten Bedarfsplanung müssen wir weg von der Fortschreibung des status quo und hin zu mehr Bedarfsgerechtigkeit, damit Versorgungsangebote dort sind, wo sie gebraucht werden. Und wir brauchen in allen Politikbereichen ein Bewusstsein dafür, dass die Lebensverhältnisse der Menschen einen riesigen Einfluss auf ihre Gesundheit haben.



In der Bevölkerung wird immer wieder gefragt: was ist für meine Situation die beste Krankenkasse, wo finde ich Informationen für eine geplante Operation, welcher Hausarzt nimmt mich bei Schließung der bisherigen Praxis auf und vieles mehr. Das zeigt, wie wichtig Transparenz ist, wie wichtig Beratung ist, ob online oder persönlich.

In einem Notfall wenden sich Versicherte routinemäßig an die Notfallversorgung im Krankenhaus, statt zunächst die ambulante Bereitschaft zu konsultieren. Hier haben wir Änderungsbedarf.

Uns ist wichtig, dass ein rascher Zugang zu innovativen Arzneimitteln und neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für jedermann ermöglicht wird.

Ein weiterer Schwerpunkt ist, Chronifizierungen von Krankheiten zu vermeiden und Behandlungszeiten zu verkürzen.

In jedem Alter ist Rehabilitation ein Erfolgsfaktor. Und Prävention sowieso. Wir brauchen eine konsequente Umsetzung.



Wir wollen in der nächsten Legislaturperiode die Sicherung der Gesundheitsversorgung in Stadt und Land erreichen und vor allem, die Kosten der Gesundheitsversorgung gerechter verteilen. Deshalb wirbt die SPD weiter für die Einführung eines einheitlichen Versicherungsmarktes unter Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger. Maßgeblich bei der Finanzierung ist dabei die individuelle Leistungsfähigkeit. Die paritätische Bürgerversicherung muss aus unserer Sicht wieder zwingend zu gleichen Teilen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert werden.



Wir wollen die Budgetierung im Gesundheitswesen abschaffen. Sie hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung sowie zu einem Ausbluten der gesundheitlichen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt. Derzeit leisten die Bürgerinnen und Bürger Zusatzbeiträge, ohne damit direkt Einfluss auf Art und Qualität der Behandlung nehmen zu können. Gleichzeitig werden ihnen Untersuchungen und Therapien durch Budgetierung und versteckte Zwangsrationierung vorenthalten. Das schafft bei Patientinnen und Patienten Unzufriedenheit und Unsicherheit und ist eine drastische Form von Ungerechtigkeit. Wir wollen, dass die Bürgerinnen und Bürger über ihre Behandlung mitentscheiden können und Leistungen sowie Kosten transparent werden. Nur so haben die Patientinnen und Patienten die Chance, die erbrachten Leistungen auf ihre Notwendigkeit hin kontrollieren zu können. Dazu sollen sie die freie Wahl zwischen verschiedenen Tarifen und Selbstbeteiligungen haben. Dabei sind klare Härtefall- und Überforderungsregelungen aufzustellen, damit die Kosten für Gesundheit niemanden überlasten.



Keine Antwort



Einige der Parteien, die sich zur Wahl stellen, streben eine „Bürgerversicherung“ in ihrem Wahlprogramm an. Gehört Ihre Partei zu den Befürwortern? Welches sind aus Ihrer Sichtweise die konkreten Vor- oder Nachteile einer „Bürgerversicherung“?

Bereits heute können relevante Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel kleine Selbständige nicht mehr auf eine verlässliche und bezahlbare Absicherung vertrauen. Das duale Krankenversicherungssystem kann damit ein zentrales Versprechen nicht mehr einhalten. Wir schlagen daher eine Bürgerversicherung vor. Zentraler Vorteil der grünen Bürgerversicherung ist die Aufhebung der international nahezu einmaligen Trennung zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung. Alle sollen sich an der Finanzierung unseres solidarischen Gesundheitswesens beteiligen. Damit wollen wir Solidarität und Zusammenhalt stärken, mehr Wahlfreiheit für die Versicherten schaffen, mehr Wettbewerb für gute Qualität ermöglichen sowie eine gute Versorgung aller Patientinnen und Patienten unabhängig vom Einkommen ermöglichen. Die Bürgerversicherung stellt keine Revolution dar, denn bereits heute sind gut 86 % der Bevölkerung gesetzlich versichert.



Selbstverständlich. Mit unserem Konzept einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung wollen wir Beitragsgerechtigkeit herstellen. Alle Menschen sollen nach ihrem Einkommen einzahlen und alle sollen einen Anspruch auf die notwendige Versorgung auf einem qualitativ hohen Niveau haben. Deshalb fordern wir die Einbeziehung aller Menschen mit allen Einkommensarten, die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze sowie die paritätische Beteiligung der Arbeitgeber. Mit diesen Maßnahmen könnte der Beitragssatz von derzeit 15,7 auf unter 12 Prozent gesenkt werden, wie eine Studie kürzlich ergab. Positiv sind außerdem die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen, da über eine Belebung der Binnenkonjunktur bis zu einer Million neue Arbeitsplätze entstehen können. Alle Erwerbseinkommen bis rund 6250 Euro im Monat würden entlastet. Nachteile haben diejenigen, die höhere Einkommen haben und dann einen gerechteren Anteil tragen müssten.

**DIE LINKE.**

Wir in der Union lehnen die Bürgerversicherung und den damit verbundenen Weg in die Einheitsversicherung ab. Der Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen und zwischen privater Krankenversicherung hat sich bewährt. Das sichert Innovationen und fördert Transparenz. Wir können auf den Vergleichsmaßstab für die Weiterentwicklung des Leistungskatalogs in der gesetzlichen Krankenkasse nicht verzichten. Das wäre ein Rückschritt, nämlich allmählich hin zu einer minimalen Grundversorgung. Wir halten es nicht für richtig, wenn sich Versicherte zwangsweise medizinische Leistungen über eine Zusatzversicherung sichern müssen. Das wäre für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen ungerecht. Freiwillig ist das möglich und soll auch so bleiben. Dies gehört zum Grundwesen unseres solidarischen Versicherungssystems. Welches Konzept einer Bürgerversicherung auch immer gemeint ist, in jedem Fall wird es teurer.



Die SPD ist der festen Überzeugung, dass unser Gesundheitssystem nur mit mehr Solidarität zukunftsfähig gemacht werden kann. Die bereits skizzierten Herausforderungen für unser Gesundheitswesen werden wir nur meistern, wenn die Lasten gerechter verteilt werden. D. h. alle Bürgerinnen und Bürger zahlen in ein Versicherungssystem ein, in dem die Beiträge nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip erhoben werden.



Wir Freie Demokraten stehen für Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitssystem, in dem die Wahlfreiheit des Versicherten durch Kassenvielfalt gewährleistet ist. Dazu setzen wir uns neben einer starken privaten Krankenversicherung (PKV) auch für eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein. Einer als „Bürgerversicherung“ getarnten staatlichen Zwangskasse erteilen wir eine klare Absage. Staatlich organisierte und rationierte Zuteilungsmedizin führt langfristig zu einer drastischen Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung und verschärft die demografischen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung. Jede Bürgerin und jeder Bürger soll frei und unabhängig vom Einkommen wählen können, ob sie oder er sich für den Versicherungsschutz bei der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Anbieter der privaten Krankenversicherung entscheidet. Wir Freie Demokraten wollen die Möglichkeiten vereinfachen, zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu wechseln. Hierbei wollen wir die Angebote beider Systeme erhalten und so sicherstellen, dass jeder Mensch die Möglichkeit hat, das für sich und seine Lebensform am besten geeignete Modell zu wählen. Wir wollen außerdem die Möglichkeiten vereinfachen, zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu wechseln. Beide Krankenversicherungen müssen zukunftsfest weiterentwickelt werden.



Keine Antwort



Falls Ihre Partei zu den Befürwortern einer „Bürgerversicherung“ zählt; haben Sie zumindest überschlägig errechnen lassen, oder verfügen Sie über Zahlenmaterial, aus dem hervorgeht, in welcher Höhe und für welchen Personenkreis sich Mehr- oder Minderbelastungen ergeben würden? Schildern Sie bitte kurz einige Eckdaten dieser Zahlen.



Die konkreten Verteilungswirkungen einer Bürgerversicherung sind von deren konkreter Ausgestaltung abhängig. Wir haben in der Vergangenheit wiederholt renommierte Institute wie das IGES-Institut oder das Bremer Institut für Sozialpolitik mit umfangreichen Modellrechnungen beauftragt. Die Gutachten haben gezeigt, dass die grüne Bürgerversicherung zu einer Entlastung der meisten gesetzlich und privat Versicherten führt. Untersuchungen im Auftrag anderer Institutionen bestätigen die möglichen Entlastungswirkungen einer Bürgerversicherung.



Wie bereits in der Frage zuvor ausgeführt, liegt die Grenze bei etwa 6250 Euro brutto für Erwerbseinkommen. Der Beitragsatz in unserem Modell würde 11,7 Prozent betragen, wie Prof. Dr. Rothgang im Auftrag unserer Fraktion errechnet hat. Dabei sind positive wirtschaftliche Auswirkungen noch nicht rückkoppelnd mit eingerechnet; es handelt sich um eine eher konservative Rechnung. Aus dem derzeitigen und dem künftigen Beitragssatz ergibt sich bei Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze dieser Wert. Prof. Dr. Rothgang hat auch berechnet, dass lediglich die 10 Prozent der Bevölkerung mit den höchsten Nettoeinkommen durch unser Modell belastet würden, die übrigen 90 Prozent würden entlastet.



Wie gesagt, wir halten die Bürgerversicherung, in welcher Variante auch immer, in der Sache nicht zielführend. Deshalb gibt es unsererseits auch keine Berechnungen.



Die SPD hat mehrfach betont, dass die Einführung einer paritätisch finanzierten Bürgerversicherung nicht von heute auf morgen, sondern in mehreren Schritten erfolgen wird. Dies wird voraussichtlich mehr als eine Legislaturperiode in Anspruch nehmen. Verwiesen sei hier beispielsweise auf die Integrierung neuer Versichertengruppen wie beispielsweise der Beamtinnen und Beamten oder die Konvergenz der bisherigen Gebührenordnungen für gesetzlich und privat versicherte Patientinnen und Patienten ohne monetäre Verluste für die Leistungserbringer. Wir werden darauf achten, dass alle Bürgerinnen und Bürger langfristig von der Einführung der paritätischen Bürgerversicherung profitieren und wir gemeinsam die Zukunftsfähigkeit unseres Versorgungssystems sicherstellen.



s. Punkt 3



Keine Antwort



Sehen Sie die Notwendigkeit einer „Harmonisierung“ oder besser gesagt, einer Angleichung der Gesundheitssysteme innerhalb der Europäischen Union und falls ja, warum und auf welchen Gebieten?

Die EU hat sich den Wettbewerb nebst einer „Marktöffnung“ innerhalb des Binnenmarktes auf ihre Fahnen geschrieben. Wo sehen Sie darin ggf. Gefahren für unser Gesundheitssystem, beispielsweise durch die Beteiligung von Kapitalgesellschaften, oder wo Chancen für das System sowie für Patienten und/oder deren Behandler?

Eine Angleichung der Gesundheitssysteme steht für uns aufgrund der zum Teil völlig unterschiedlichen Ausgestaltung etwa der Sozialversicherungen nicht auf der Agenda. Bei einzelnen Gebieten gibt es bereits eine vertiefte Zusammenarbeit wie etwa der Arzneimittelzulassung oder der Medizinprodukteüberwachung. Auch kann eine stärkere Zusammenarbeit zum Beispiel dazu dienen, gute sektor übergreifende Versorgungslösungen europaweit zu etablieren. Wir sind für Wettbewerb in unserem Gesundheitswesen, um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit im Interesse der Patienten und Versicherten zu erreichen. Allerdings darf durch den Wettbewerb das Sozialstaatsprinzip nicht ausgehebelt werden. Es muss sichergestellt werden, dass Gesundheit als Teil der Daseinsvorsorge nicht ungezügelter Markt Kräften ausgesetzt wird.



DIE LINKE ist die einzige Partei, die sich konsequent gegen mehr Markt im Gesundheitssystem stellt. Wir wollen auf keinen Fall die in der nationalen Zuständigkeit liegenden Gesundheitssysteme für einen einheitlichen Markt nach EU-Recht aufgeben. Wir befürworten selbstverständlich die Angleichung der Gesundheitssysteme nach oben, lehnen aber die Absenkung nationaler Standards ab. Leistungsansprüche der Versicherten außerhalb der Länder, in denen sie versichert sind, sind grundsätzlich positiv zu bewerten, allerdings dürfen sie nicht dazu führen, dass Krankenversicherungen oder die Versorgungssysteme eines Mitglieds oder einer Region überfordert werden. Wir sehen bei einer Marktöffnung Risiken, dass sozialstaatliche Systeme durch EU-Wettbewerbsrecht kollabieren und durch privatwirtschaftliche ersetzt werden können. Das wäre weder im Interesse der Patientinnen und Patienten, noch der Leistungserbringenden.



Der europäische Binnenmarkt ist kein Grund, das Prinzip der nationalen Hoheit aller Regelungen im Gesundheitswesen eines jeden Landes aufzugeben.

Die Zulassung von Medizinprodukten z. B. ist innerhalb der Mitgliedsstaaten geregelt, um einen einheitlichen Marktzugang zu gewährleisten. Dennoch hat jedes Mitgliedsland das Recht, weitere Einzelregelungen für sich zu beschließen. Deutschland hat es z. B. mit der Kosten-Nutzen-Bewertung für Medizinprodukte getan. Hintergrund sind normierte Qualitätsansprüche. Wir regeln selbst, welche Produkte, Medikamente und Dienstleistungen von den Versicherten zu Lasten der Solidargemeinschaft in Anspruch genommen werden können. Und wir halten am Selbstverwaltungsprinzip unter Einbeziehung der breiten medizinischen Fachwelt fest – ein Prinzip, das die Mitgliedsstaaten kaum kennen, das aber Qualität sichert, auch gegenüber Kapitalgesellschaften.



Zunächst liegt die Verantwortung für die Sozial- und Gesundheitssysteme ausdrücklich bei den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Ein Verständnis von Wettbewerb, wie wir es für Waren und Dienstleistungen in der EU kennen, lehnen wir für den Bereich der Gesundheitsversorgung ab. Wie in Deutschland müsste auch hier die Qualität der Versorgung im Vordergrund eines Wettbewerbs stehen. Nichtsdestotrotz sind wir der festen Überzeugung, dass das Projekt der europäischen Einigung und Integration nur gelingen kann, wenn auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung in ganz Europa gesichert und an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtet ist.



Wir sehen die bisher laufende Harmonisierung in der EU kritisch. Sie stellte bisher ökonomische Überlegungen über das Wohl der Patienten. Die gesundheitspolitischen Kompetenzen der Mitgliedsstaaten müssen weiter bewahrt bleiben.



Keine Antwort



Wie stehen Sie zum Erhalt der Freiberuflichkeit mit Gemeinwohlverpflichtung und zum Fortbestand der sog. „verkammerten“ Berufe (z. B. Zahnärzte und Ärzte) sowie zum Subsidiaritätsprinzip in Deutschland? Bitte begründen Sie kurz Ihre Haltung.



Für uns steht die ärztliche Freiberuflichkeit nicht zur Disposition, sie muss vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen weiterentwickelt werden. Freiberufliche Berufsausübung bedeutet in diesem Sinne nicht nur die Selbständigkeit in der eigenen Praxis. Wir verstehen Freiberuflichkeit vor allem so, dass Ärztinnen und Ärzte ihr medizinisches Können unabhängig von falschen ökonomischen Anreizen in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen können und dabei auch eine Verpflichtung gegenüber dem Gemeinwohl haben.



Freie Berufe sind durch ein besonderes Vertrauensverhältnis zu ihren Auftraggebern geprägt. Die Freiheit (zahn-)ärztlicher Entscheidungen muss politisch gewährleistet werden, unabhängig davon, ob die Ärztin oder der Arzt freiberuflich oder angestellt arbeitet. Es ist der LINKEN besonders wichtig, dass das Vertrauensverhältnis gerade im Gesundheitsbereich geschützt und etwa zahnärztliche Behandlungen frei von der Einflussnahme Dritter und damit im Patienteninteresse erfolgen kann. Aber grundsätzlich können auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte ebenso wie freiberufliche Behandlungen lege artis durchführen.

Was wir aber nicht wollen, ist ein Konzentrations- und Kommerzialisierungsprozess, bei dem privatwirtschaftliche Ketten entstehen. An den verkammerten Berufen planen wir keine Änderung. Am Subsidiaritätsprinzip halten wir fest.



Die Freiberuflichkeit der Leistungserbringer ist ein unverzichtbares Element der flächendeckenden medizinischen Versorgung. Im gleichen Atemzug muss die Therapiefreiheit erwähnt werden. Darauf fußt das erfolgreiche deutsche Gesundheitssystem. Zur Freiberuflichkeit gehört die Niederlassungsfreiheit in der eigenen Praxis wie auch die Entscheidung, in Praxisgemeinschaften zu arbeiten. Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sind dem Gemeinwohl verpflichtet und unterliegen einer ständigen Weiterbildungsverpflichtung. Dafür hat sich das Kammernsystem bewährt, wie auch für weitere berufsrechtliche Regelungen. Um bei veränderter Niederlassungswilligkeit und neuen Arbeitszeitmodellen mit Blick auf Vereinbarkeit von Familie und Beruf allen Erwartungen gerecht zu werden, ist das Delegationsprinzip sehr aktuell. Darauf sind die nichtärztlichen Berufe vorzubereiten.



Die freie Berufsausübung und die selbstverwalteten Strukturen in vielen Berufen sind eine Erfolgsgeschichte und wesentlicher Bestandteil unseres Gemein- und auch Gesundheitswesens. Gerade selbstverwaltete Strukturen tragen dazu bei, den Staat bei seinem administrativen Handeln zu entlasten und diejenigen bei der Entscheidungsfindung einzubeziehen, die über den notwendigen Sachverstand im Detail verfügen.



Wir stehen zur Freiberuflichkeit der Ärzte und für die freie Arztwahl der Patienten. Damit Ärzte mehr Zeit für ihre Patienten haben, wollen wir die Bürokratie im Gesundheitswesen auf allen Ebenen abbauen, etwa die überbordenden Dokumentationspflichten. Ebenso muss das Subsidiaritätsprinzip verteidigt werden. Dass die Subsidiarität jedoch in vielen Bereichen mit Verweis auf den freien Binnenmarkt ausgehöhlt wird, muss unterbunden werden.



Keine Antwort



Steht Ihre Partei hinter der Forderung nach Abschaffung der Privaten Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung oder befürwortet sie die Beibehaltung der dualen Krankenversicherung? Schildern Sie bitte kurz Ihre Gründe.

Sofern Ihre Partei über Daten zu den finanziellen Auswirkungen bei den Systembeteiligten im Falle einer Abschaffung der PKV verfügt: Welche Schlüsse lassen diese Daten zu? Wer sind die finanziellen Gewinner, wer die Verlierer?

Und wie schätzen Sie die rechtliche und (grund)gesetzliche Durchsetzbarkeit ein, auch im Hinblick auf die angesparten Altersrückstellungen der PKV?

Eine Abschaffung der PKV ist nicht unser Ziel, auch die PKV soll die Bürgerversicherung anbieten können und damit in einen Wettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen um gute Versorgung treten. Wir wollen so die Spaltung des gesetzlichen und privaten Versicherungsmarktes überwinden. Bei einem gemeinsamen Vergütungssystem wollen wir erreichen, dass die bislang in der PKV gezahlte Honorarsumme auch in der Zukunft für die Versorgung zur Verfügung steht und nicht verloren geht. Die angestrebte Reform ist zweifellos anspruchsvoll. Überzeugende (verfassungs-)rechtliche Argumente gegen einzelne Bestandteile einer Reform beispielsweise gegen die Portabilität von Altersrückstellungen für Versicherte, die gerne ihr Krankenversicherungsunternehmen wechseln möchten, sind uns jedoch nicht bekannt.



Wir wollen die PKV als Vollversicherung zu einem Stichtag abschaffen. Ihre Existenz ist nur historisch zu erklären, bedeutet für die Gegenwart aber eine Reihe von Nachteilen, wie etwa Anreize für Behandlung nach Versicherungsstatus, die auch den meisten Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern bekannt sind. Alle Menschen haben das gleiche Recht auf Gesundheitsversorgung, unterschiedliche Versicherungssysteme stehen dem entgegen. Auf der Seite der Leistungserbringer werden diejenigen finanzielle Gewinner sein, die bislang wenig Privatversicherte behandelten und umgekehrt diejenigen verlieren, die bislang zu einem großen Teil Einnahmen aus privater Behandlung hatten. Wir können uns gut vorstellen, bei einer Angleichung von GOZ und BEMA die Honorarsumme unterm Strich gleich zu belassen. Rechtlich ist das durchsetzbar, weil die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung ein überragendes Rechtsgut ist und die Alterungsrückstellungen weiterhin für den Zweck eingesetzt werden können, für den sie angespart wurden.

**DIE LINKE.**

Wie bereits erwähnt, hält die Union am bewährten dualen System von GKV und PKV fest. Der Wegfall der PKV als Vollversicherung hätte zur Folge, dass dem deutschen Gesundheitssystem 12 Mrd. Euro weniger zur Verfügung stehen. Die PKV trägt zur Transparenz und damit zum Kostenbewusstsein bei – ein Punkt, der sich generell in Deutschland verbessern muss. Erkrankungen zu vermeiden, um Leistungsansprüche zu senken, ist ein gemeinsames Erfordernis des dualen Systems. Dennoch ist Gesetzgebung niemals allein von ökonomischen Theorien geprägt.

Die Abschaffung der PKV wird von vielen als banal und machbar erklärt. Eine Antwort, wie mit den grundgesetzlich verbrieften Rückstellungen und letztlich Eigentumsrechten zu verfahren ist, hat es bisher verlässlich nicht gegeben. Die Abschaffung der PKV wäre mit sehr langen Übergangszeiten verbunden, was die Sache zusätzlich kompliziert macht.

**CDU**

Die SPD wirbt wie gesagt für die Einführung der paritätisch finanzierten Bürgerversicherung und damit für die Einführung eines einheitlichen Versicherungsmarktes, in dem jede und jeder nach seiner Leistungsfähigkeit Beiträge zahlt. (Wir verweisen auf die Antworten zu den Fragen 1-4)

**SPD**

Wir lehnen die Abschaffung der PKV als Vollversicherung strikt ab und stehen voll und ganz hinter der Beibehaltung der dualen Krankenversicherung. Jede Bürgerin und jeder Bürger muss frei und unabhängig vom Einkommen wählen können, ob sie oder er sich für den Versicherungsschutz bei der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Anbieter der privaten Krankenversicherung entscheidet. Dies fördert den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und fördert mehr Innovationen im Gesundheitssektor.

**FDP**  
Die Liberalen

Keine Antwort

**Alternative**  
für Deutschland

Einige Parteien fordern die Angleichung der beiden bestehenden Gebührenordnungen (GKV/PKV). Da sich die zahnärztlichen Praxiseinnahmen zu etwa 50 Prozent aus privat erzielten Honoraren generieren, wäre bei einer Angleichung ohne finanziellen Ausgleich mit erheblichen Einbußen für die Praxen zu rechnen. Hielten Sie einen solchen Einnahmeverlust für hinnehmbar, oder würde sich Ihre Partei für einen Ausgleich einsetzen – und wie würde dieser erfolgen?



Die bislang unterschiedlichen Vergütungssysteme begünstigen eine unterschiedliche Behandlung von privat und gesetzlich Versicherten. Durch ein gemeinsames Vergütungssystem lassen sich diese Fehlanreize beseitigen. Die von Ihnen dargestellten Befürchtungen können wir nachvollziehen. Wir werden daher in einer Bürgerversicherung sicherstellen, dass die bislang über die GOZ gezahlten höheren Honorare für zahnärztliche Leistungen nicht verloren gehen, sondern auch in der Zukunft für die Versorgung zur Verfügung stehen.



Die Angleichung der Gebührenordnungen ist erforderlich, denn es soll für dieselben Leistungen bei unterschiedlichen Patienten gleich viel Honorar geben. Alles andere bedeutet Anreize für unterschiedliche Versorgung und damit Unter-, Über- und Fehlversorgung. Mit dieser Maßnahme verfolgen wir aber nicht, wie befürchtet, das Ziel, die Einkommen der Zahnärzteschaft zu senken. Selbstverständlich werden wir uns mit den finanziellen Auswirkungen in detail und mit Ihnen zusammen beschäftigen. Außerdem wollen wir zur Gewährleistung eines gleichen Zugangs, sämtliche Eigenbeteiligungen für notwendige Behandlungen abschaffen und werden alleine deswegen mehr Geld in die Hand nehmen müssen. Für die Zahnärzteschaft bedeutet das auch die Erschließung neuer und nicht kleiner Patientengruppen, die bisher aus Kostengründen den Gang in die Praxis gescheut haben.



Die Gebührenordnungen sind ein hochkomplexes, genauestens ausgetüfteltes System. Wir setzen auf die Vernunft und den Realitätssinn aller Beteiligten.

Dass in der zahnmedizinischen Versorgung die privat erzielten Honorare 50 Prozent der Praxiseinnahmen ausmachen, trifft sicherlich nicht für jede Zahnarztpraxis zu. Richtig aber ist, dass durch den Festbetragszuschuss jeder Versicherte wählen kann, welche Leistungen er in Anspruch nimmt und wie hoch sein Eigenanteil ist. Dieses Prinzip ist gekoppelt mit der halbjährlichen Vorsorgeuntersuchung, die bei Vollzug oder nicht zu Bonus-/Malusregelungen führt. Die Zahngesundheit, vor allem bei Kindern, hat sich verbessert. Es ist also ein wirksames Prinzip, das Schule machen sollte.

Im Übrigen kompensiert sich manche aufgeworfene Frage durch die stärkere Nutzung der Digitalisierung, die stärker in den Gebührenordnungen abgebildet werden muss.



Die SPD sieht ausdrücklich die Notwendigkeit der Zusammenführung von BEMA und GOZ für die zahnärztliche Vergütung. In diesem Zusammenhang haben wir wiederholt betont, dass eine Zusammenführung von gesetzlichem und privatem Honorar ausdrücklich nicht zu Einkommenseinbußen für die Leistungserbringer führen soll. Für uns Sozialdemokraten ist diese Frage wichtig für die Akzeptanz einer Reform zur Einführung einer paritätischen Bürgerversicherung.



Die Liberalen

Wir stehen zu den bisher existierenden Gebührenordnungen von GKV und PKV und lehnen eine Angleichung ab.



Keine Antwort

Sicherlich haben Sie die Klagen der Ärzteschaft über permanent zunehmende Bürokratisierung registriert. Halten Sie diese Klagen für übertrieben? Und können Sie sich vorstellen, dass der Bürokratieaufwand gegenwärtig bereits ca. 52 Millionen Jahresarbeitsstunden (\*) beansprucht? Gibt es Ihrerseits konkrete Gedanken zu einer Entlastung der Praxen und darüber, wie weiter zunehmender Bürokratisierung entgegengewirkt werden kann?

Ehrlicherweise muss man zugestehen, dass es bei den Akteuren im Gesundheitswesen unterschiedliche Ansichten darüber gibt, welche Regeln und Vorgaben zwingend notwendig und welche als überflüssige Bürokratie verzichtbar sind. Klar ist aber, dass mit unnützer Bürokratie viel Zeit verplempert wird, die für die Patientinnen und Patienten fehlt. So muss zum Beispiel bei der Qualitätssicherung darauf geachtet werden, dass diese zu mehr Qualität und nicht zu mehr Bürokratie führt. Auch unnötiger Dokumentationsaufwand und das Formular(un)wesen müssen angegangen werden. Hier sind jedoch vor allem die Partner der Selbstverwaltung gefordert.



Durch die umfassende Übernahme von Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung bzw. die Solidarische Gesundheitsversicherung würde viel Bürokratie bezüglich Aufklärung der Patientinnen und Patienten über Zusatzkosten, Rechnungsstellung und Forderungseinzug im Rahmen einer Privatliquidation wegfallen. Auch sind wir offen dafür, wie unnötige Bürokratie vermieden werden kann. Eine gute Dokumentation ist allerdings immanenter Teil der zahnärztlichen Tätigkeit.

**DIE LINKE.**

Bürokratie ist in der Tat ein Problem. Eine Zahl wage ich nicht zu nennen. Allerdings – je mehr Haftungsansprüche gestellt und je mehr Statistiken abgefordert werden, umso umfangreicher wird die Dokumentation. Im Gesundheitsbereich dient die Dokumentation aber auch der Patientensicherheit. Und sie soll über die Versorgungsforschung neue Erkenntnisse für strukturelle Behandlungspfade liefern. Vor- und Nachteile liegen hier also dicht beieinander. Um Entlassung zu schaffen, ohne auf Daten zu verzichten, wird vieles erprobt. Das neue Arztinformationssystem ist z. B. eine solche Möglichkeit. Und wenn wir endlich die elektronische Gesundheitsakte hätten, den Medikationsplan in vollendeter digitaler Form, den Impf- und Organspendeausweis auf der Gesundheitskarte und die Systeme verlässlich miteinander kommunizieren können, dann erhoffen wir Besserung und Zeitreserven.



Mit Blick auf die notwendige Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Versorgungsgeschehens ist ein Mindestmaß an bürokratischem Aufwand unabdingbar. Die Transparenz bei der Leistungserbringung trägt außerdem dazu bei, dass Patientinnen und Patienten die für sie erbrachten Leistungen nachvollziehen und gegebenenfalls auch sachkundig hinterfragen können. Das ist aus unserer Sicht eine Voraussetzung für ein positives Arzt-Patienten-Verhältnis. Bei allem ordnungspolitischen Eingreifen ist die Frage des bürokratischen Aufwandes zwingend zu berücksichtigen. Auch wir Sozialdemokraten nehmen dies ernst und wägen die Interessen aller Betroffenen in diesem Zusammenhang stets ab.



Wir Freie Demokraten wollen, dass bei Heil- und Pflegeberufen die Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen und nicht die Bürokratie, die bisher tatsächlich eine noch effektivere Behandlung der Patienten verhindert bzw. verzögert. Daher wollen wir den Aufwand für Bürokratie und Dokumentation vermindern, damit mehr Zeit für Zuwendung zu pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung steht. Ein Lösungsansatz ist unter anderem die verstärkte Nutzung von IT- und Assistenzsystemen. So stellen wir eine menschenwürdige Begleitung sicher.



Keine Antwort



(\*) Quelle: Der Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung: [http://www.kbv.de/media/sp/BIX\\_Projektbericht\\_2016\\_web.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/BIX_Projektbericht_2016_web.pdf)

# Verbesserung der Mundgesundheit als oberstes Ziel

## POSITIONIERUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTESCHAFT ZUR BUNDESTAGSWAHL

**D**ie Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat auf ihrer Vertreterversammlung am Freitag, den 23.06.2017 in Köln die „Agenda Mundgesundheit 2017-2021“ verabschiedet. Die Agenda umfasst die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Damit zeigen wir, wo in den nächsten Jahren zentrale Handlungs- und Aufgabenfelder der vertragszahnärztlichen Versorgung liegen. Ganz oben stehen dabei die ‚drei großen D’s‘: Demografischer Wandel, Digitalisierung und Datensicherheit. Wir müssen den demografischen Wandel bewältigen, die Chancen der Digitalisierung konsequent nutzen und zugleich Datensicherheit für Patienten und Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten. Die obersten

Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung.“ Wichtig für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgung sei zudem ein pluralistisches Gesundheitswesen mit freiberuflichen Strukturen, freier Zahnarztwahl, einer handlungsfähigen, starken Selbstverwaltung sowie einer Honorierung, die den Praxen ein betriebswirtschaftliches Arbeiten ermöglicht. Die Grundsätze und Positionen der „Agenda Mundgesundheit 2017-2021“ sind in einem 12-Punkte-Plan zusammengefasst. Diese Kurzfassung sowie die vollständige Agenda Mundgesundheit kann auf der Website der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) abgerufen werden. ■

Quelle: KZBV, Pressemitteilung vom 23.06.2017

## NEUES SCHULUNGSANGEBOT DER ZAN

# Fit für die Praxisbegehung!

## SCHULUNG DIREKT IN IHRER PRAXIS

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

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

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

### Informationen/Terminvereinbarungen:

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

Zahnmedizinische Akademie  
Niedersachsen  
Zeißstraße 11 a  
30519 Hannover

**ZAN**





# Deutschland lenkt nach erkämpftem Kompromiss ein

## BRÜSSELER REGELUNGSWUT ZIELT AUCH AUF DIE GESUNDHEITSBERUFE

**S**elten waren sich Bundesregierung und Bundesrat so einig in ihrer Kritik wie im Falle des von der Europäischen Kommission Anfang des Jahres vorgelegten Entwurfs für eine Richtlinie zur Verhältnismäßigkeitsprüfung bei reglementierten Berufen (KOM 822/2016), also auch den Gesundheitsberufen. So hatte der Bundesrat am 10. März 2017 (Bundesratsdrucksache 45/17) beschlossen, nach Artikel 12 des EU-Vertrages eine Subsidiaritätsklage gegen den Richtlinienvorschlag zu erheben.

Allerdings haben sich die anderen nationalen Parlamente – es gilt, ein Quorum von einem Drittel der anderen nationalen Parlamente der 28 EU-Staaten zu erreichen – dieser Rüge nicht angeschlossen, so dass die Beratungen zu dem Dossier unter dem maltesischen Vorsitz tatkräftig vorangetrieben werden konnten. Klares Ziel der Malteser war es, trotz des Widerstandes Deutschlands und Frankreichs, bis zum Wettbewerbsfähigkeitsrat, also dem Rat der Wirtschaftsminister am 29. Mai 2017 eine allgemeine Ausrichtung zu dem Legislativvorschlag zu erreichen. Der Richtlinienvorschlag zur Verhältnismäßigkeitsprüfung

bei reglementierten Berufen ist Teil des von der Kommission im Januar vorgelegten sog. Dienstleistungspakets, das nach Auffassung der Kommission dazu beitragen soll, die Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit im europäischen Binnenmarkt zu stärken. Das Paket umfasst vier Einzelmaßnahmen, wobei es sich bei drei um Legislativvorschläge handelt: Einführung einer Dienstleistungskarte, Vorschlag für ein Notifizierungsverfahren und Analyseraster zur Verhältnismäßigkeitsprüfung von Berufsregulierungen. Ziel des Vorschlags zur Verhältnismäßigkeitsprüfung ist es, auf europäischer Ebene einen einheitlichen EU-weit geltenden Prüfmechanismus zu schaffen, mit dem Mitgliedstaaten vor der Neueinführung bzw. Änderung von Anforderungen für den Zugang zu reglementierten Berufen (damit auch Gesundheitsberufe!) oder deren Ausübung ex-ante nachweisen sollen, dass diese Regelungen notwendig und verhältnismäßig sind und nicht eine unangemessene Einschränkung der Dienstleistungs- bzw. Niederlassungsfreiheit darstellen. Der Richtlinienentwurf sieht unter anderem vor, dass die Mitgliedstaaten anhand eines detaillierten Rasters, die Verhältnismäßigkeit einer Regelung überprüfen: ►►

- » 1. Überprüfung der Regelung anhand von elf Kriterien auf ihre Verhältnismäßigkeit;
- 2. gilt es, die kumulative Wirkung von Anforderungen zu prüfen;
- 3. Überprüfung der Risiken, die auf das Verhältnis zwischen dem Berufsangehörigen und dem Verbraucher (u. a. Patient) beschränkt sind und insbesondere die Prüfung, ob das Regelungsziel statt mit einem Tätigkeitsvorbehalt, z. B. bei Heilberufen, durch weniger einschneidende Maßnahmen erreicht werden kann;
- 4. Qualitative und – soweit möglich – quantitative Nachweise, durch die die Gründe für die Verhältnismäßigkeit substantiiert werden sowie
- 5. eine objektive, unabhängige Prüfung der Regelung, einschließlich Mitwirkung einer unabhängigen Kontrollstelle.

Auf die vom Bundesrat in Gesprächen gegenüber der Kommission, d.h. der Generaldirektion (GD) GROW [Binnenmarkt, Industrie, Unternehmertum und KMU (kleinere und mittlere Unternehmen – Anm. d. Red.)] geäußerte Kritik, dass der Vorschlag einen Eingriff in das Recht der Mitgliedstaaten zur Regulierung reglementierter Berufe darstelle, erwiderte die zuständige Generaldirektion GROW, dass der Vorschlag zwar die Einführung EU-weiter Maßstäbe für die Verhältnismäßigkeitsprüfung bei Berufsregulierungen vorsehe, „die Entscheidung aber, ob und wie reglementiert werde, verbleibe in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten“.

Ein weiteres Argument des Bundesrats bzw. des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) gegen den Vorschlag war, dass bereits die Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Richtlinie 2005/36/EG) in Art. 59, Abs. 3 eine Verhältnismäßigkeitsprüfung beruflicher Reglementierungen vorsieht. Die dort niedergelegten Prüfkriterien wurden entlang der vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) entwickelten Rechtsprechung in diesem Bereich entwickelt.

Eine Einschätzung, die auch in einem Schreiben der Bundesärztekammer (BÄK) an das Bundeswirtschaftsministerium geteilt wurde. Neben dem Verstoß gegen das in den EU-Verträgen verankerte Subsidiaritäts- und Verhältnismäßigkeitsprinzip sieht die Bundesärztekammer mit der Einführung einer solchen Verhältnismäßigkeitsprüfung einen erheblichen Mehraufwand sowie zusätzliche Kosten durch Gutachten und Studien verbunden. „Besonders gravierend sei, dass die in dem Vorschlag angelegte Begründungspflicht für Neuerungen bzw. Änderungen der Berufsvorschriften die Rechtssetzung verzögere. Dies betreffe auch wichtige Maßnahmen zum Schutz von Patienten.“

Im Verlauf der Verhandlungen in der zuständigen Ratsarbeitsgruppe Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit versuchte Deutschland, vor allem folgende Elemente in den



Richtlinienentwurf aufnehmen zu lassen: In den verfügbaren Teil (Art. 5) sollte der vom EuGH anerkannte Beurteilungsspielraum der Mitgliedstaaten bei der Regulierung von Berufen aufgenommen werden. Auch sollte klargestellt werden (Art. 2), dass bei einer verpflichtenden Umsetzung von EU-Recht in nationales Recht – wie z. B. allgemeine Vorgaben den Umweltschutz oder den Verbraucherschutz betreffend – keine Verhältnismäßigkeitsprüfung durchgeführt werden muss. Auch dürfe den Mitgliedstaaten nicht auferlegt werden, bereits bestehende Vorschriften noch einmal auf ihre Verhältnismäßigkeit zu prüfen.

Obwohl Deutschland mit seinem Ansinnen allein stand, konnte es kurz vor der Sitzung des Wettbewerbsfähigkeitsrats einige Änderungen erreichen, so wurde unter anderem in Erwägungsgrund 20 des Kompromisstextes der Zusatz aufgenommen, dass bestehende Anforderungen bei reglementierten Berufen, die nicht geändert werden, nicht Gegenstand einer neuen Verhältnismäßigkeitsprüfung sind. Aufgrund des Einlenkens Deutschlands hat der Rat der Wirtschaftsminister eine allgemeine Ausrichtung am 29. Mai 2017 erreicht. Der Vorsitz wurde zugleich damit beauftragt, nun den sog. Trilog mit dem federführenden EP-Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO) aufzunehmen, um das legislative Verfahren mit dem Europäischen Parlament (EP) noch bis Ende des Jahres abschließen zu können.

Im IMCO-Ausschuss wurde der deutsche EVP-Abgeordnete Andreas Schwab (CDU) mit der Berichterstattung beauftragt, so dass nicht wenige Beteiligte aus Deutschland nun darauf setzen, dass die deutschen Anliegen nun vollumfänglich Gehör im EP finden.

In Anbetracht des Versprechens der Politik, Brüsseler Allmachtsgebahren Grenzen zu setzen (oder setzen zu wollen) und der unkontrollierten Erschließung neuer Betätigungsfelder energisch entgegen zu treten, wird man sehen, ob dies mehr als nur hohle Sprüche sind. ■

Quelle: gid, Nr. 12 vom 14.06.2017

# Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

- ▶ **AGENDA MUNDGESUNDHEIT 2017-2021 VERABSCHIEDET**
- ▶ **UMSTELLUNG DER BISHERIGEN STRUKTURANALYSE**

Im Zentrum der Vertreterversammlung (VV) am 23. Juni in Köln stand das einstimmig beschlossene Reformkonzept „Agenda Mundgesundheit 2017-2021“. In dem 42-seitigen Papier werden die gesundheitspolitischen Positionen der KZBV zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland beschrieben. Mit der Agenda stellt die KZBV Handlungsfelder für eine Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung vor. Ein zentrales Anliegen der KZBV ist es, die Versorgung flächendeckend, wohnortnah und qualitativ hochwertig sicherzustellen und die erfolgreiche Präventionsstrategie in der Zahnmedizin weiter auszubauen. Die Agenda sieht hierfür detaillierte Lösungsvorschläge vor und formuliert die politischen Forderungen in zwölf Positionen. Sowohl eine Kurzfassung, als auch die Langfassung können auf der Homepage der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) abgerufen werden. Ebenso einstimmig wurde beschlossen, dass die Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung auf europäischer Ebene gestärkt werden solle. Mit Blick auf eine entsprechende EU-Richtlinie wurde die Bundesregierung eindringlich aufgefordert, sich auf europäischer Ebene dafür einzusetzen, die in Deutschland bewährten Strukturen der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung zu erhalten. Den Deregulierungs- und Industrialisierungstendenzen im Gesundheitswesen müsse Einhalt geboten werden, weil Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung zentrale Elemente unseres Gesundheitswesens seien. Diese hätten maßgeblich

dazu beigetragen, dass Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt habe. Aufgrund eines Beschlusses vertritt zukünftig auch der Vorsitzende des Kassenzahn-

ärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), Dr. Thomas Nels, als eines der stellvertretenden Mitglieder im Bundesschiedsamt die zahnärztliche Seite. Nels war auch Mitunterzeichner eines Antrages, in dem die VV der KZBV die Bundesregierung und den Bundesrat auffordert, das bewährte Arzthaftungssystem beizubehalten und den politischen Forderungen zur Errichtung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds (PatEHF) nicht nachzukommen.

Das im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankerte Haftungssystem beziehe durch das Patientenrechtegesetz ausdrücklich auch den Behandlungsvertrag ein, und es würde eine zweite, verschuldensunabhängige und rechtspolitisch bedenkliche Haftungsebene geschaffen. Um den KZVen belastbare sowie valide Daten- und Argumentationsgrundlagen zum Nachweis von regionalisierten Kosten- und Versorgungsstrukturentwicklungen in Vergütungsverhandlungen an die Hand zu geben, beschloss die VV der KZBV eine Umstellung der bisherigen Kostenstrukturanalyse auf eine Panelerhebung.\*

Mit der Durchführung der Erhebung wird eine externe und unabhängige Institution beauftragt.

Eine Beteiligung der KZVen an der Kostenstrukturerhebung ist laut Beschluss angemessen, da die KZVen im Zuge der Erhebung belastbare und valide Datengrundlagen für ihre Vergütungsverhandlungen erhalten werden. ■ \_\_\_\_\_/oe

© KZBV/Dachinger



Vorstand der KZBV v.l.n.r.:  
Dr. Hans-Georg Pochhammer,  
Dr. Wolfgang Eßer, Martin Hendges



Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV aus Niedersachsen v.l.n.r.: Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida  
Nicht im Bild: Dr. Julius Beischer und Thomas Koch



# Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten in Rostock

## KAMPF UM AUFMERKSAMKEIT



Fotos: J. Zadow-Dorr, LZK Brandenburg

**D**ie Frühjahrs-Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Zahnärztekammern fand am 19./20.05. in Rostock unter dem Generalthema „Kampf um Aufmerksamkeit“ statt.

In einem Gespräch zwischen dem stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Karl-Georg Pochhammer, dem Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Claudia Kluckhuhn von der „zm“ wurde einführend über die Veränderung des Informationsflusses und der Inhalte gesprochen. Eine deutliche Veränderung des Nutzungsverhaltens der Adressaten mit Blick auf neue mediale Möglichkeiten und Internetportale sei festzustellen. Es sei festzustellen, dass es viele Konsumenten gebe, die nur noch „schauen“ und nicht mehr lesen wollten, so Moderatorin Jette Krämer (BZÄK). Trotzdem sei der Inhalt nach wie vor wichtig und nicht ausschließlich das Medium.

Bereits der erste Vortrag „Aufmerksamkeit im digitalen Zeitalter: Zur Herausforderung mediatisierter Lebensstile“ beschäftigte sich mit dem Konsumverhalten. Mag. Stephan

Oliver Görland, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medienforschung der Universität Rostock, sprach von einer begrenzten Aufmerksamkeitspanne und von Aufmerksamkeitsökonomie – einem Kampf um Aufmerksamkeit mit zunehmender Informationsflut bei einem täglichen durchschnittlichen Medienkonsum von mehreren Stunden. Vor allem das Smartphone und Social-Media-Gruppen unterstützten diesen Trend. Daten und Statistiken zum täglichen Medienkonsum sowie gängige Dialogforen wurden vorgestellt. „Aufmerksamkeit ersetzt Wertschätzung“ und „Performance ersetzt Authentizität“ waren Bemerkungen, die die Entwicklung beschreiben. Überraschen konnte auch nicht, dass es zwischen ADHS-Symptomatik und massivem Smartphone-Gebrauch einen nachgewiesenen Zusammenhang gibt.

In seinem Vortrag ging Marcus Heumann, Leiter Vertrieb bei news aktuell GmbH/dpa-Gruppe, der Frage nach „Wie gute PR-Arbeit im Kampf um Aufmerksamkeit helfen kann“. Dazu gab er Praxistipps und Fallbeispiele aus der mobiler werdenden Nachrichtenwelt und insbesondere zum Nutzungsverhalten bei mobilen Endgeräten. Infografiken, die eine Nachricht verdichten, machen nach Ansicht des Referenten Sinn. Und da der Text alleine die Emotionen nicht tragen würde, riet er zur zusätzlichen Verwendung von Bildern, deren Auswahl allerdings mit „Achtsamkeit“ erfolgen solle.



V.l.n.r.: Für die ZKN nahmen Kirsten Eigner und Melanie König teil. Die KZVN wurde durch Elke Steenblock-Dralle und Dr. Michael Loewener vertreten.



So hätten auch Videos ein starkes Potenzial. Beide Referenten betonten jedoch den nach wie vor guten Wirkungsgrad der „guten alten“ Presseinformation. Über das „Mobile Reporting: Einsatzmöglichkeiten des Smartphones als Allround-Arbeitsgerät im Medien- und PR-Bereich“ referierte am folgenden Tag Teja Adams, Moderator, Redakteur und Trainer für den öffentlich-rechtlichen Rundfunk. Er gab Tipps zur Ausrüstung, die heute weniger Aufwand erfordere und zur Gestaltung von Presseberichten unter Verwendung von Apps, von denen es inzwischen unendlich viele gebe.

Prof. Dr. Oesterreich warf die Frage nach der Sinnhaftigkeit zweier Koordinierungskonferenzen im Jahr auf, um ein

Feedback aus den Reihen der Öffentlichkeitsbeauftragten mitzunehmen. Diese waren sich durchweg einig, diese Veranstaltung, die als einzige zwischen den Bundesorganisationen seit über 20 Jahren funktioniere und auch die politischen Veränderungen überlebt habe, zu erhalten. Ein zweitägiges Format und ein zweimaliges jährliches Treffen sei angesichts der politischen Veränderungen sinnvoll. Und nicht zuletzt sei gerade auch der Meinungs- und Erfahrungsaustausch am Rande der Veranstaltung konstruktiv und wichtig.

Auch im Sinne einer gemeinsamen Außenwirkung solle die Konferenz erhalten bleiben, betonte Prof. Dr. Oesterreich, und Dr. Pochhammer unterstrich den Willen zum gemeinsamen Handeln. ■ \_\_\_\_\_/oe

## Sozialrichtertagung in der KZVN

### VORTRÄGE UND DISKUSSIONEN RUND UM DAS THEMA ZULASSUNG

**E**s ist bereits Tradition, dass ein Mal im Jahr in der KZVN eine Sozialrichtertagung stattfindet. Am 17. Mai 2017 begrüßte der Vorstand, vertreten durch Christian Neubarth, in den Räumen der KZVN Professor Dr. Thomas Clemens und Dr. Holger Blöcher als Referenten, die ehrenamtlichen Sozialrichter, sowie alle zahnärztlichen Mitglieder des Zulassungs- und Berufungsausschusses und einige Mitarbeiter der Verwaltung. Themen dieser Sozialrichtertagung waren die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit, die Entziehung der Zulassung und das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ). Dr. Blöcher, Richter am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, begann mit den Besonderheiten des Zulassungsrechts. Insbesondere verwies er darauf, dass eine Zulassung nicht rückwirkend erteilt werden kann, da sie einen statusbe gründenden Verwaltungsakt darstellt. Besonders interessant waren die Erläuterungen von Dr. Blöcher zu den aktuellen Urteilen des Bundessozialgerichts zum Streikrecht für Vertragszahnärzte sowie zum Splittingverbot für MKG-Chirurgen. Nach einer Diskussion mit dem Plenum und einer kurzen Pause sprach Professor Clemens (ehemaliger Richter am Bundessozialgericht) über die Voraussetzungen zur Gründung eines MVZ. Aufgrund der Fragen und Diskussionen wurde schnell deutlich, dass das MVZ nicht wirklich in die



Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung passt. Über die haftungsrechtlichen Folgen, wenn ein Gründer Zulassungen für unbeschränkt viele MVZ besitzt, als auch über die Möglichkeit eines MVZ, unbegrenzt Zahnärzte anstellen zu können, wurde lebhaft diskutiert. Dabei zeigten sich die Referenten gegenüber den Fragen und Bedenken der Zahnärzte aufgeschlossen und dankbar für die Anregungen aus der Praxis.

Alles in allem war es wieder eine gelungene Veranstaltung mit interessanten Beiträgen und einem guten Austausch in einer angenehmen Atmosphäre. ■

\_\_\_\_\_ Ass. jur. Daniela Schneider  
Abteilungsleiterin Recht und Zulassung der KZVN



Fotos: Günther/KZVN

## AS-Akademie in Hannover – 9. Studiengang in seinem letzten Semester Gast bei den niedersächsischen Trägerkörperschaften

**D**ie AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement war mit ihrem 9. Studiengang vom 18. Mai bis zum 20. Mai zu Gast bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), die beide Träger der Akademie sind. Hier erwartete die Teilnehmer in den Räumlichkeiten der KZVN ein spannendes Programm, das die Themen „Öffentliche Gesundheitssysteme“ und „Public-Relations“ in den Mittelpunkt stellte.

Als erster Referent eröffnete Dr. David Kligenberger, stellvertretender Wissenschaftsdirektor des Institutes Deutscher Zahnärzte, Köln, die Reihe der Vorträge mit seinem Beitrag zur Gesundheitsstatistik. Die hoch anspruchsvolle Thematik berührte mathematische und statistische Gebiete. Die anwesenden Kolleginnen und Kollegen lernten Methoden zur Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten kennen – ein unverzichtbares Rüstzeug für erfolgreiche standespolitische Verhandlungen.

In direktem Anschluss folgte die sehr lebhaft und leidenschaftliche Schilderung der Rolle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen durch das KZVN-Vorstandsmitglied Christian Neubarth. Da er selber das Curriculum der AS-Akademie durchlaufen hat, konnte er sehr anschaulich darlegen, wie wichtig eine solch strukturierte Fortbildung

für die Ausbildung des Nachwuchses in der Standesvertretung ist. Gerade seine Ausführungen zu vergangenen und gegenwärtigen Entwicklungen in der Körperschaft zeigten die Wichtigkeit eines kontinuierlichen Engagements der aktiven Kollegenschaft zum Erhalt freiberuflicher Unabhängigkeit in Zeiten zunehmender Regulierung und Bürokratisierung der Zahnmedizin.

Der erste Referent des folgenden Tages war Dr. Björn Schmitz-Luhn, der Geschäftsführer des ceres, Köln. Er zeigte welche Formen von Rationalisierung und Priorisierung es in der europäischen Gesundheitsversorgung gibt. Da die Teilnehmer der AS-Akademie im Vormonat die Institutionen der Europäischen Gemeinschaft in Brüssel vor Ort besucht hatten, war dies eine perfekte Vervollständigung ihrer gesamteuropäischen Sichtweise von Gesundheitssystemen.

Den Schwerpunkt für diesen Tag bildete der großangelegte Vortrag von Dr. Uwe Axel Richter, dem Chefredakteur der Zahnärztlichen Mitteilungen, Berlin. Da dieses Medium jeder Kollegin und jedem Kollegen aus der Praxis bekannt ist, erschienen seine Ausführungen zu Öffentlichkeitsarbeit und Public-Relations besonders anschaulich und nachvollziehbar. Seine heiteren Schilderungen der täglichen Arbeit eines Journalisten lockerten den kurzweiligen Vortrag mehrfach auf und zeigten deutlich das leidenschaftliche



Dr. Timo Simniok, Wedemark, Teilnehmer am 9. Studiengang der AS-Akademie aus Niedersachsen

Engagement des Referenten für seinen Beruf.

Der Workshop zum Thema „Rhetorik“, der von Ulrich Allkemper geleitet wurde, bildete mit verschiedenen interaktiven Modulen einen krönenden Abschluss des Tages. Am nächsten Morgen eröffnete Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, den Tag mit einem sehr ansprechenden Vortrag zu Trends und Entwicklungen der Zahnmedizin. Hierbei ging er besonders auf die Bereiche „Die Jungen in der Zahnmedizin“, „Prävention“, und „Demographischer Wandel“ mit seinem Model „Zahnmedizin 2.0“ ein.

Einen gelungenen Bogen spannten dann die abschließenden Ausführungen von Anette Riesberg MD, MPH, der zweiten Vorsitzenden des Vereins Vielfalt e.V., die den Blick der Teilnehmer wieder auf Europa lenkten und die methodischen Grundlagen von Gesundheitssystemvergleichen beleuchteten.

Bei der Ausrichtung dieses Studienabschnittes hat sich die KZVN in ihrer Rolle als Trägerkörperschaft mehr als würdig erwiesen und ein besonderer Dank geht hier auch an das Referat Öffentlichkeitsarbeit der KZVN, das für eine überaus professionelle Betreuung der Veranstaltung gesorgt hat. ■

\_\_\_\_\_  
Dr. Timo Simniok, Wedemark  
Teilnehmer des 9. Studiengangs



## AS AKADEMIE

für freiberufliche Selbstverwaltung  
und Praxismanagement

Die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie) versteht sich als postuniversitäres Forum für Zahnärzte und hauptamtliche Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben und zur Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements.

Sie steht unter der Schirmherrschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und wird aktuell getragen von der Ärztekammer Saarland (Abt. Zahnärzte), den Zahnärztekammern Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe sowie von den KZVen Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe.

Die AS Akademie kooperiert mit der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen sowie der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe.

### SAVE THE DATE:

Anmeldungen zum 10. Studiengang der AS-Akademie sind bis zum Jahresende möglich. Das zweijährige Curriculum kostet die Teilnehmer 3.900 Euro und wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Interessenten wenden sich bitte an:

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung  
und Praxismanagement  
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Ansprechpartnerin:

Birgit Koch

Tel.: 030 40005-101, Fax: 03040005-119

E-Mail: [b.koch@bzaek.de](mailto:b.koch@bzaek.de)

URL: <https://www.zahnaerzte-akademie-as.de/>

# Zahnärztliche Früherkennungs- untersuchungen bereits für Kinder ab 6 Monaten



**D**ie vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr wird seit Juli 2016 nachhaltig gefördert. Insbesondere die Präventionslücke vor dem 30. Lebensmonat in der vertragszahnärztlichen Versorgung konnte durch die exzellente Kooperation von KZBV, BZÄK, DGZMK, DGKiZ, DGKFO, BuKiZ und wissenschaftlicher Expertise der Universitäten weiter verkleinert werden. Bei ungefähr 10–15 % der 3-Jährigen liegt zurzeit eine frühkindliche Karies (Early Childhood Caries, ECC) vor. Die Prävalenz zu reduzieren oder ECC sogar komplett zu vermeiden, ist das ehrgeizige Ziel. Im Rahmen der sehr langwierigen Überarbeitung der Kinderrichtlinie, die die Verfahren beim sogenannten gelben U-Heft (Kinderuntersuchungsheft) enthält, konnten erstmalig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Kinderarzt zum

Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern zur Dokumentation etabliert werden (Abb. 1). Einen entsprechenden Beschluss konnte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach einer Expertenanhörung der DGZMK (Prof. Ch. Splieth, Greifswald) und der DGKiZ (Prof. U. Schiffner, Hamburg) erwirken. Dies ist seit dem 1. Juli 2016 gültig. Nun ist die Zahnärzteschaft gefragt, diese zahnärztlichen Untersuchungen auch erfolgreich umzusetzen, um die Mundgesundheit der Säuglinge und Kleinkinder weiter zu verbessern. Dazu müssen flächendeckend die Generalisten, Familienzahnärzte und natürlich auch die Kinderzahnärzte bereitstehen, moderne und wirksame Prävention bei diesen kleinen Kindern im Alter von 6 bis 64 Monaten umzusetzen. Ab 30 Monaten ist

Foto: © BZÄK/KZBV, Dr. J. Schmeckel, Dr. R. Santamaria, probente, Referatshilf/ZKN

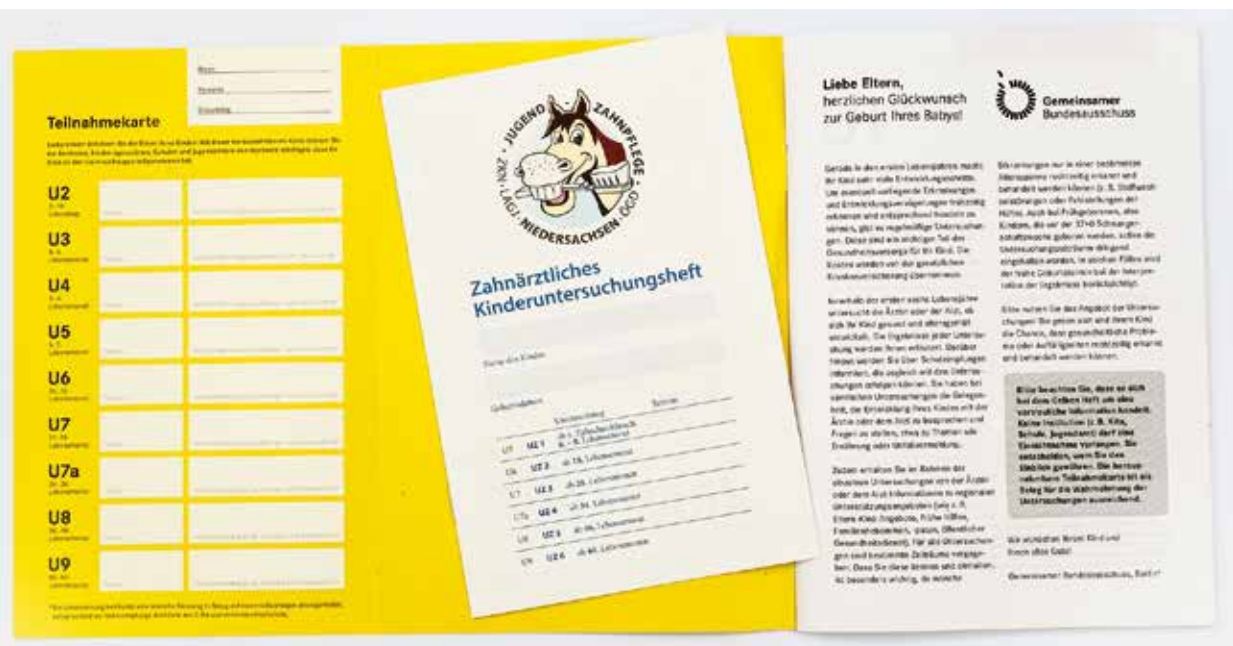


Abb. 1: Zusätzliche Verweise im gelben Kinderuntersuchungsheft zu vertragszahnärztlichen Untersuchungen beim Zahnarzt (hier mit dem neuen zahnärztlichen Untersuchungsheft der Zahnärztekammer Niedersachsen kurz vor dem individuellen Einkleben gezeigt)





Abb. 2: Anzeichen von Kariesaktivität wie Plaque, Gingivitis, beginnende Initiailläsionen und kleinere kariöse Defekte müssen frühzeitig erkannt werden, damit schwere Formen der ECC vermieden werden können

dies sicherlich schon Routine, da seit 2004 die Früherkennungsuntersuchungen implementiert sind, die eine Erkennung von oralen Erkrankungen wie Gingivitis und frühkindliche Karies, deren Risikofaktoren wie dentale Plaqueakkumulation und häufiger Kohlenhydratkonsum, eine Überwachung der physiologischen Entwicklung des stomatognathen Funktionssystems sowie die Detektion von Pathologien beinhalten. Genauso wichtig ist aber auch die Aufklärung über die Kariesätiologie und eine Instruktion der Eltern über altersgemäße häusliche Präventionsmaßnahmen. Nun gilt es, das Konzept der erfolgreichen zahnärztlichen Prävention auf die bisherige Präventionslücke vom 6. bis zum 30. Monat vorzuziehen. Dazu wurde in Vorarbeit durch eine Arbeitsgruppe aus KZBV, BZÄK, DGKIZ, BuKiZ und dem Hebammenverband, in Kooperation mit der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald, ein Ratgeber „Zahnmedizinische Prävention der frühkindlichen Karies“ erstellt.\* Hervorzuheben ist, dass in der frühen Phase der Gebissentwicklung erwartungsgemäß wenig manifeste Karies vorliegt. Dabei sollten Anzeichen einer Kariesaktivität wie Plaque, Gingivitis, beginnende Initiailläsionen und kleinere kariöse Defekte frühzeitig erkannt und die spezifische Situation der jungen Familie erfasst werden (Abb. 2). Insbesondere Kinder aus Haushalten mit niedrigem sozioökonomischem Status unterliegen einem erhöhten Karies- bzw. ECC-Risiko. Anschließend soll die Durchführung der häuslichen Mundhygiene durch die betreuenden Personen am Kleinkind instruiert und trainiert werden. Nur so können die Eltern mit dem Wissen und der Befähigung für eine adäquate tägliche Mundhygiene entlassen werden. Der Ratgeber gibt detaillierte praktische Tipps für eine schrittweise Umsetzung für das halb-, ein- und eineinhalb-jährige Kind.

\*<https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b16/ecc-ratgeber.pdf>

## Vorgehensweise bei der Frühuntersuchung

### Anamnese

Neben der Erfassung der Sozialdaten, der medizinischen Anamnese und dem Grund des Besuchs sollten auch das bisherige zahnmedizinisch relevante Gesundheitsverhalten wie Fluoridnutzung, Putzgewohnheiten und Ernährungsgewohnheiten inkl. Stillen notiert werden. Daneben können Erwartungen, Lieblingskuscheltier, Ängste etc. erfragt werden. Mit dem Verweis vom Kinderarzt zum Zahnarzt bietet sich insbesondere bei auffälligen Befunden ein Verweis im U-Heft an, damit eine Rückkopplung gewährleistet werden kann. Bei dem initialen Dialog mit der Begleitperson sollten die im Anamnesebogen (Abb. 3) erhobenen Angaben, wie die Wünsche bzw. Erwartungen, aber auch mögliche Befürchtungen durchgegangen werden. Die Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten sowie die häusliche Fluoridnutzung sollten durch offene W-Fragen verifiziert ►

## → 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 Fortbildungen u.a. bei der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern 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



Abb. 3: Der Anamnesebogen sollte auch Fragen zu Fluoridnutzung, Putzgewohnheiten, Ernährungs- und Trinkgewohnheiten inkl. Stillen enthalten. Das neue UZ-Heft sollte in den niedersächsischen Zahnarztpraxen vorrätig sein.

- ▶▶ werden. Dabei steht im Vordergrund, herauszufinden, ob das Kleinkind regelmäßig – insbesondere nachts – süße oder zuckerhaltige Getränke über die Nuckelflasche zu sich nimmt und inwieweit die Eltern täglich die Kinderzähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta nachputzen.

#### Zahnärztliche Untersuchung

Kleinere Kinder sitzen oder liegen meistens auf dem Schoß der Eltern. Bei Bedarf kann auch kleinen Kindern eine Orientierungszeit im Behandlungszimmer eingeräumt werden. Für die zahnärztliche Frühuntersuchung selbst kann das Kind aus dem Schoß der Erziehungsperson auch in den

Schoß des Zahnarztes gekippt werden (Abb. 4). Dabei kann das Kleinkind das Elternteil gut sehen und oftmals öffnet sich der Mund des Kindes reflektorisch. Größere Kinder können mitunter auch schon allein auf dem Stuhl sitzen bzw. liegen (Abb. 5).

#### Plaqueeinfärbung

Dentale Plaque lässt sich besser diagnostizieren und für die Eltern visualisieren, wenn sie mittels einer Plaqueanfärbelösung sichtbar gemacht wird (Abb. 6a). Deshalb sollte ein Anfärben des Biofilms v. a. bei Kindern, die Anzeichen von (Initial-)Karies, Gingivitis oder sichtbarer Plaque zeigen, erfolgen (Abb. 2). Ein wesentlicher Vorteil hierbei ist, dass bei der Mundhygieneinstruktion die angefärbte Plaque viel eindrücklicher durch die Eltern mit der Zahnbürste entfernt werden kann. Bei Kleinkindern mit Sprachkompetenz ist eine Anwendung der Tell-Show-Do-Technik hilfreich. Hierbei werden ein Gegenstand, wie z. B. das Wattestäbchen mit der Plaqueanfärbelösung (Abb. 6a), und die dazugehörige Tätigkeit kurz erklärt und gezeigt sowie abschließend durchgeführt. So kann nach der Demonstration am Finger des Kindes (Abb. 6b) das Anfärben der Zahnbeläge mit „Zauberfarbe“ (Abb. 7) oftmals viel leichter erfolgen.

#### Putzinstruktion der Eltern

In liegender Position kann auch sehr gut das abschließende Zähneputzen, also das Nachputzen durch die Eltern, erfolgen (Abb. 8). Dabei sollte eine Systematik wie KAI (Kau-, Außen- und Innenflächen) beigebracht werden. Zudem ist die sogenannte „Lift-the-lip“-Technik zu zeigen, damit v. a. auch die Oberkieferzähne gut gereinigt werden können. Nach jedem erfolgreichen Untersuchungstermin sollte das Kind mit einer Kleinigkeit belohnt werden. ▶▶

## → Vita

### OÄ DR. RUTH M. SANTAMARÍA

- ▶ 1995-1999 Studium der Zahnmedizin am Colegio Odontológico Colombiano/Bogotá – Kolumbien
- ▶ 2000-2001 Assistenz Zahnärztin am Hospital de Zipaquirá/Zipaquirá – Kolumbien
- ▶ 2001-2003 Spezialisierung auf dem Gebiet der KiZHK an der Univ. El Bosque, Bogotá
- ▶ 2003-2007 Wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung für KiZHK der Universidad El Bosque, Bogotá
- ▶ 2007-2008 MSc in International Health an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
- ▶ seit 2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und KiZHK der Universität Greifswald
- ▶ seit 2013 Vorträge & Seminare für den ZMP-Kurs der Zahnärztekammer MV im Bereich Kariologie
- ▶ 2014 Promotion (Kariestherapien bei Kindern) an der Universität Greifswald
- ▶ 2015 Ernennung zur Oberärztin in der Abt. für Präventive Zahnmedizin & KiZHK

#### Forschungsschwerpunkte

- ▶ Kariologie (Kariesepidemiologie, Kariesrisikodiagnostik, risikospezifische Kariesprävention, Kariestherapien)
- ▶ Dentalfluorose
- ▶ Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität





Abb. 4: Für die zahnärztliche Frühuntersuchung kann das Kind in den Schoß des Zahnarztes gekippt werden. Dabei kann das Kleinkind die Erziehungsperson gut sehen. Diese liegende Position eignet sich sehr gut für die Inspektion.



Abb. 5: Bei etwas größeren und selbstbewussten Kleinkindern kann die zahnärztliche Frühuntersuchung nach einer kurzen Orientierungszeit im Behandlungszimmer unter Umständen auch alleine auf dem Behandlungsstuhl erfolgen.



Abb. 6a u. b: Die Tell-Show-Do-Technik kann bei Kleinkindern mit Sprachkompetenz sehr hilfreich sein. Hierbei werden z. B. das farbige Wattestäbchen (a) und die beabsichtigte Tätigkeit „Anfärben der Zahnbeläge mit Zauberfarbe“ kurz erklärt und am Finger des Kindes (b) gezeigt. Anschließend kann dies meist deutlich einfacher an den Zähnen durchgeführt werden



Abb. 7: Bei der zahnärztlichen Prävention am Kleinkind stehen neben der Überwachung von Wachstum und Entwicklung die Vermeidung und Detektion von Plaque, Gingivitis und (Initial-)Karies im Vordergrund – vom ersten Zahn an ist ein Anfärben der Zähne dafür sehr hilfreich



Abb. 8: Die praktische Zahnputzübung mit den Eltern, die selbst die Zähne ihres Kindes in der Praxis putzen sollten, ist ein wichtiger Bestandteil dieses Termins. Auf das Anheben und Abhalten der Lippen kann dabei eindrücklich hingewiesen werden. Das Lippenbändchen sollte allerdings nicht gebürstet werden, da ungeschicktes „Schrubben“ über das Frenulum Schmerzen und daher Abwehrreaktionen beim Kind erzeugen kann.





Abb. 9: Bislang erfolgte bei Kindern mit ECC ein Zahnarztbesuch meist zu spät. Durch die Verweise im gelben Kinderuntersuchungsheft soll die Prävention gefördert und solche Zahnbefunde wie dieser vermieden werden.

### ► Abrechnung

Abgerechnet werden kann diese Untersuchung/Beratung bisher als Beratung (Ä1), Untersuchung (01) oder ab 30 Monaten im Rahmen des Präventionsgesetzes von 2015, das die Implementierung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (FU) vor dem 30. Lebensmonat ermöglicht und damit auch den Leistungs- und Abrechnungsrahmen vorgibt.

### Ausblick

Zurzeit wird auf Antrag der KZBV die Einführung der „therapeutischen Fluoridierung“ von kariösen (Initial-)Läsionen bei Kindern unter 30 Lebensmonaten wissenschaftlich evaluiert, um auch für diese sehr kleinen Kinder die Touchierung mit Fluoridlacken wirksam im vertragsärztlichen System zu implementieren. Aufgrund der Gefahr von

Dentalfleuren sollen allerdings Fluoridlacke bei diesen sehr kleinen Kindern nur als Therapie bei erkennbaren Demineralisationen angewandt werden und nicht präventiv auf allen Zähnen. Damit könnten aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur non-invasiven Kariestherapie bzw. Kariesinaktivierung in die Regelversorgung eingeführt werden, und dies nicht nach dem Gießkannenprinzip, sondern entsprechend der stark polarisierten Kariesverteilung.

### Fazit

Durch regelmäßige Verweise vom Kinderarzt und adäquate zahnärztliche Untersuchungen und Empfehlungen schon in diesen frühen Lebensjahren rückt das Ziel, die schweren Formen von ECC (Abb. 9) zu vermeiden und ein gesundes Milchgebiss für alle Kinder zu gewährleisten, näher. Diese gemeinsam erzielten strukturellen Fortschritte sind ein Meilenstein in der zahnmedizinischen Prophylaxe und ein gutes Beispiel für die Innovationsfähigkeit der Zahnmedizin bei einer modernen Versorgung in Deutschland. ■

Dr. Julian Schmoeckel  
 Dr. Ruth M. Santamaría  
 Prof. Dr. Christian H. Splieth  
 Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde  
 Universitätsmedizin Greifswald

Quelle: ZMK-aktuell, 09.12.2016

## → Vita

### PROF. DR. CHRISTIAN H. SPLIETH

- ▶ Leiter der Abteilung für zahnmedizinische Prävention und Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald

#### Ausbildung

- ▶ 1985-1990 Studium der Zahnmedizin an den Universitäten Göttingen, Leeds/GB & Minnesota/USA

#### Berufserfahrung

- ▶ 1989-1993 Assistenzarztzeit in der Zahnarztpraxis
- ▶ 1993 Wissenschaftlicher Mitarbeiter ZZMK Universität Greifswald
- ▶ 2000 Habilitation & Spezialist der DGKiZ
- ▶ 2003/2004 Ruf und Professur Kinderzahnheilkunde und Prävention, Universität Kiel
- ▶ 2004 Professur und Leitung der Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald
- ▶ 2013-2015 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

#### Forschungsschwerpunkte

- ▶ Kariologie und Kinderzahnheilkunde, insbesondere
- ▶ Kariesrisikodiagnostik (incl. Speicheltests)
- ▶ risikospezifische Kariesprävention (incl. Fluoriden und antimikrobiellen Wirkstoffen)
- ▶ Validierung der Diagnostik von kariösen Initialläsionen
- ▶ Diagnose und chemo-mechanische Entfernung von Dentinkaries
- ▶ Effektivität und Effizienz von Individual- und Gruppenprophylaxe
- ▶ Indikationen und Erfolgsraten von Fissurenversiegelungen
- ▶ Epidemiologie, Gesundheitsökonomie
- ▶ Problemorientiertes Lernen und Lehrevaluation







# Tag der Akademie

Mittwoch, 01.11.2017

Die Teilnahme wird mit **5 Fortbildungspunkten** nach BZÄK/DGZMK bewertet

- 13.00 Uhr – 14.00 Uhr **Mittagsimbiss**
- 14.00 Uhr – 15.00 Uhr Dr. Claus Klingeberg, Aerzen  
**Zahnärztliche Schlafmedizin – State of the Art**
- 15.00 Uhr – 16.00 Uhr Prof. Dr. Dr. Horst Kokemüller, Hannover  
**Präimplantologische Augmentationschirurgie – Möglichkeiten, Grenzen, Perspektiven**
- 16.00 Uhr – 16.30 Uhr **Pause**
- 16.30 Uhr – 17.30 Uhr Prof. Dr. Ralf Bürgers, Göttingen  
**Aktueller Stand der herausnehmbaren Implantatprothetik**
- 17.30 Uhr – 18.30 Uhr Dr. Dr. Frank Halling, Fulda  
**Einfluss systemischer Erkrankungen und Medikationen auf Implantate**
- 18.30 Uhr **Ausklang bei einem gemeinsamen Abendessen**

**Veranstaltungsort:**  
Zahnärztliche Akademie  
Niedersachsen  
Zeißstraße 11a  
30519 Hannover

**Veranstaltungspreis:**  
80,- € pro Person

**Zielgruppe:**  
Zahnärztinnen und  
Zahnärzte

**ZAN** **20 Jahre**  
FORTBILDUNGSZENTRUM DER ZKN



## Anmeldung „Tag der Akademie“, 01.11.2017

Ich/Wir melden die nachfolgend aufgeführten Personen zum Preis von 80,- € pro Person verbindlich an.

NAME, VORNAME
NAME, VORNAME

Die Rechnung senden Sie bitte an die nachstehend aufgeführte Adresse:

PRAXISNAME	
STRASSE	
PLZ	ORT

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular an die Zahnärztekammer Niedersachsen,  
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover oder alternativ per Fax an 0511 83391-306

Mit dieser Pressemitteilung wurde die allgemeine Öffentlichkeit am 17. Juli über die Verfügbarkeit des UZ-Heftes informiert.

## Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) **Zahnärztliches Untersuchungsheft für Säuglinge und Kleinkinder – mit gesunden Zähnen ins Leben starten**

Hannover, 17. Juli 2017 – Gesunde Milchzähne sind die Voraussetzung für das Wachstum des Kiefers, für die Entwicklung des bleibenden Gebisses, aber auch der Sprache. Um frühkindliche Karies möglichst zu vermeiden und Zahnfehlstellungen rechtzeitig erkennen zu können, empfehlen Zahnärzte allen Eltern, ihre Kinder nach dem Durchbruch des ersten Zahns und danach jedes halbe Jahr in der Praxis vorzustellen. Als Erinnerungs- und Orientierungshilfe gibt es jetzt auch in Niedersachsen ein „Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft“, das sogenannte UZ-Heft.

Zur Förderung der Zahngesundheit von Anfang an haben die niedersächsischen Zahnärzte gemeinsam mit dem hannoverschen Kinderarzt Dr. Thomas Buck (Vorstandsmitglied der Ärztekammer Niedersachsen), der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst das UZ-Heft für die ersten sechs Lebensjahre der Kinder entwickelt. Jetzt sind die ersten 50.000 gedruckten Exemplare „auf dem Markt“: Die Zahnärztekammer Niedersachsen gibt diese kostenfrei heraus.

Das UZ-Heft ist eine ideale Ergänzung des kürzlich überarbeiteten gelben Kinderuntersuchungshefts (U-Heft). Es enthält jetzt ab der U5 (sechster bis neunter Lebensmonat) bis zur U9 (ab fünftem Lebensjahr) einen Verweis auf den Zahnarztbesuch. Das weiße UZ-Heft lässt sich problemlos in das gelbe U-Heft einkleben. Auf dem Titelblatt werden die jeweiligen Termine für die UZ 1 bis UZ 6 eingetragen, damit die Eltern diese vom Säuglingsalter bis zum Beginn der Grundschulzeit gut im Blick haben. Darüber hinaus gibt das Heft wichtige Informationen etwa zur regelmäßigen Zahnpflege mit korrekter Putztechnik, zum zahngesunden Trinken und Essen, zu Schnuller und anderen Lutschgewohnheiten sowie zu Zahn- und Kieferfehlstellungen.

„Mit unserem Kinderuntersuchungsheft machen wir es Eltern leicht, von Anfang an darauf zu achten, dass ihre Kinder schöne und gesunde Zähne bekommen und behalten. Wir investieren damit in eine nachhaltige Stärkung der frühkindlichen Zahngesundheit“, sagt Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN). „Wir möchten, dass die Eltern im Interesse ihrer Kinder früh in die Zahnarztpraxen kommen, die kostenlose Gesundheitsvorsorge regelmäßig nutzen und sich beraten lassen“, betont Silke Lange, Zahnärztin und Referentin für Jugendzahnpflege im Vorstand der ZKN.

Geburtskliniken, Hebammen, Kinderarzt- und Zahnarztpraxen etc. können das UZ-Heft ab sofort kostenfrei bei der Zahnärztekammer Niedersachsen ordern:

### Rena Umlandt

E-Mail [rumlandt@zkn.de](mailto:rumlandt@zkn.de)

Fax 0511 83391-306

Telefon 0511 83391-310

Mehr Information finden Sie auf der Homepage der ZKN: [www.zkn.de](http://www.zkn.de)



Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zeißstraße 11 a · 30519 Hannover

Weitere Informationen unter  
Telefon 0511 83391-301  
Telefax 0511 83391-106  
[presse@zkn.de](mailto:presse@zkn.de)  
[www.zkn.de](http://www.zkn.de)

# Vom Kinderpass zum Kinderuntersuchungsheft – ein kurzer Rückblick in die Historie

**D**er Zahnärztliche Kinderpass der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) in seinem Layout von 2011 wurde von 1999 bis heute in Niedersachsen verbreitet und genutzt. Aber die Entwicklung dahin reicht noch einige Jahre weiter zurück.

Schon Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts gab es in Niedersachsen mit einem Kinderpass o.ä. Hilfsmitteln unterfütterte Aktivitäten wie beispielsweise das „Zahnärztliche Untersuchungsheft“ des Arbeitskreises zur Förderung der Jugendzahnpflege beim Gesundheitsamt in Wolfsburg.

1999 stimmte der Vorstand der ZKN dem Vorschlag des damaligen Referenten für Jugendzahnpflege Dr. Wilhelm Bomfleur zu, alle niedersächsischen Zahnarztpraxen mit einem von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein entwickelten Kinderuntersuchungsheft auszustatten. Das niedersächsische Untersuchungsheft wurde seit der Zeit im Dialog zwischen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und dem Jugendzahnpflegeausschuss der ZKN regelmäßig aktualisiert. Zusätzlich erfolgte ab 2000 parallel auch der fachliche Austausch mit den Referenten für Jugendzahnpflege der anderen Landes Zahnärztekammern. Gelegenheit hierzu ergab sich im Rahmen der jährlichen Koordinierungskonferenzen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für die Länderreferenten für Präventive Zahnheilkunde. Da zwischenzeitlich von vielen Zahnärztekammern unterschiedlichste Kinderpässe mit unterschiedlichsten Inhalten existierten, wurde schon früh ein Koordinierungsbedarf für die Kerninhalte bei der Erstellung zahnärztlicher Kinderpässe festgestellt. Dies mündete dann schon 2001 in einem Forderungskatalog der BZÄK „Kernforderungen zur Gestaltung zahnärztlicher Kinderpässe“. Dieser Katalog von Forderungen stellt die Zusammenfassung einer Analyse aller bis dahin deutschlandweit erstellten Kinderpässe dar mit dem Ziel, in den Kernpunkten „Untersuchungsintervalle“, „Intervallschritte“ sowie „Beginn und Ende der Untersuchungen“ einen Abgleich zu erarbeiten und deutschlandweit eine generelle inhaltliche Übereinstimmung der Kinderpässe zu erreichen.

Als ein Ausdruck der föderalen Strukturen Deutschlands waren nicht zuletzt auch die Formate der Kinderpässe der einzelnen Landes Zahnärztekammern sehr unterschiedlich. Um die Akzeptanz des niedersächsischen Kinderpasses seitens der Kollegenschaft, aber insbesondere auch der Kinderärzte und der allgemeinen Öffentlichkeit deutlich zu erhöhen, gab es schon sehr bald Bemühungen, das Format des Passes dem in der Bevölkerung allgemein bekannten und akzeptierten gelben, ärztlichen „Kinderuntersuchungsheft“ anzupassen. Etliche Jahre und einige personelle Veränderungen im Vorstand und auch im Jugendzahnpflegeausschuss der ZKN mussten ins Land gehen, bevor nun in dieser Legislaturperiode diese Vorschläge wieder aufgegriffen und umgesetzt werden konnten. Hilfreich hierbei war auch die Neugestaltung des gelben Kinderuntersuchungsheftes, die – jetzt endlich – ab der U5 den Verweis zum Zahnarzt – zur Zahnärztin – vorsieht.

Richtig rund wird das zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft der ZKN, wenn dann auch der Gemeinsame Bundesausschuss schlussendlich die entsprechenden BEMA-Leistungspositionen für die Vertrag Zahnärzteschaft ratifiziert, was leider wohl noch dauern wird. ■

*Dr. Wilhelm Bomfleur, Schüttorf*

*Berater des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN und Vorstandsmitglied Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)*



*Sind zurecht stolz auf das von ihnen gemeinsam erarbeitete Zahnärztliche Untersuchungsheft (v.l.n.r.): Jeanette Kluba, Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAG) sowie der Ausschuss für Jugendzahnpflege der ZKN Dr. Wilhelm Bomfleur (Berater), Stefanie Paap (Mitglied), Silke Lange (Referentin im Vorstand), Dr. Markus Braun (Vorsitzender), Rena Umlandt (Sachbearbeiterin), Dr. Jörg Hendriks (Stellvertretender Vorsitzender)*

# „Karies keine Infektionskrankheit“



untersuchung (FU)“ hin. Zusammen mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ein Infoheft „Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis“ (Berlin, Mai

2016) zur Vermeidung frühkindlicher Karies an alle Zahnarztpraxen bundesweit versandt. Dieser Ratgeber ist aus meiner Sicht ein hervorragender, besonders durch die sehr anschaulichen Fotos plakativer Leitfaden für die Kollegenschaft, für eine praxisorientierte Frühuntersuchung gerade ab den späten Säuglingsmonaten. Dabei ist in dem Inhaltsverzeichnis von „Die praktische Umsetzung der neu geordneten Früherkennungsuntersuchungen (FU)“ sowie „FU1: 6. bis 9. Lebensmonat (LM), FU2: 10. bis 20. LM und FU3: ab 21. LM“ zu lesen.

Bis heute (!) führt selbige KZBV in dem „Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2 h SGBV (BEMA)“ die Position FU (zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 30. bis 72. LM) als Abrechnungsposition. Die im Ratgeber neu aufgeführten FU 1 bis FU 3 sind aus dem lang gehegten Blick des zahnmedizinischen Präventionsgedankens folgerichtig. Wünschenswert wäre eine möglichst zeitnahe Eingliederung dieser Positionen in den BEMA, denn eine Kontrolluntersuchung unterhalb des 30. LM wird – wie in der Vergangenheit schon immer üblich – durch die 01 (Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung) bis dato von der Kollegenschaft erbracht.

## Präventionskonzepte

Bei dem diesjährigen Gastreferenten Professor Dr. Stefan Zimmer, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde der Universität Witten/Herdecke, war schnell erkennbar, dass er sich seit Jahrzehnten im Forschungsbereich der präventiven Zahnheilkunde intensiv betätigt. Sein „Präventionsblick“ wirft immer die Frage auf, ob das jeweilige Konzept noch zeitgemäß ist.



Prof. Dr. Stefan Zimmer vermittelt die neuesten Erkenntnisse rund um die Zahnpflege.

**B**ei sommerlichem Wetter fanden sich am 14. Juni über 50 Teilnehmer im Hörsaal der zahnmedizinischen Akademie Niedersachsen in Hannover ein, um mit großem Interesse dem niveaувollen Vortrag von Professor Zimmer über „Häusliche und Professionelle Prävention: Für jeden Bedarf und jedes Alter“ zu folgen.

## Infoblätter zum Dentalspray

Vorab fand in gewohnter Runde das Treffen der Jugendzahnpflegereferenten der Bezirksstellen mit einem Erfahrung- und Informationsaustausch statt. Dabei spannten sich die Beiträge zum Beispiel von der Effektivität des EDV-Programmes „Isga“ für die Auswertung von Reihenuntersuchungen, den für alle Kollegen auf unsere Homepage abrufbaren Infoblättern zu den Themen „Dentalspray“ und „Warten mit dem Zahnputzen“ bis hin zu der Aktion „Zahngesunde Schultüte“, welche regional bei positiv besetztem Kontakt zur örtlichen Presse sehr erfolg- sowie ideenreich durch den/die Jugendzahnpflegereferenten/-in umgesetzt wird.

## UZ-Heft vorgestellt

Eingangs der Schulungsveranstaltung informierte ich mit einer PowerPoint Präsentation über das neu erstellte zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft (UZ-Heft), welches für die Eltern vorrangig einen informativen Charakter hat. Themen wie Vermeidung der Saugerflaschenkaries, zahngesunde Ernährung, elterliches Nachputzen usw. werden umfangreich beschrieben sowie jeweils mit Bildern unterlegt. Neu ist eine Seite zur Kieferorthopädie mit Informationen zu frühkindlichen Zahn- und Kieferfehlstellungen.

## Diskrepanz der FU-Position seitens KZBV

Ausdrücklich wies ich die Kollegenschaft bei der Vorstellung unseres UZ-Heftes auf eine inhaltliche Diskrepanz bezüglich der Position „Zahnärztliche Früherkennungs-



auf. Waren ehemals die „klassischen“ Anforderungen noch endgerundete Kunststoffborsten, kurzer Kopf, ebenes Borstenfeld (multitufted), parallel stehende Borsten sowie mittelhart, sind die „State of the art“-Kriterien der Handzahnbürste heute folgende:

- ▶ Endgerundete Nylonborsten
- ▶ Größe des Bürstenkopfes: Eher größer (!)
- ▶ Der Form des Zahnes angepasstes Borstenfeld (Formkongruenz)
- ▶ Einzel stehende Borstenbüschel
- ▶ Borstenhärte bedarfsorientiert

Die Kinderzahnbürste sollte mit einem breit-hohen Griff versehen sein, damit der „Faustgriff“ praktikabel ist. Patienten mit eingeschränkter Feinmotorik sollten eine Zahnbürste mit Borstenhärte „weich“ verwenden, um das Zahnfleisch zu schonen. Zum Nachputzen bei pflegebedürftigen Personen ist die „Superbrush“ weiterhin Mittel der Wahl.

Der Vergleich manuelle versus elektrische Zahnbürsten zeigt bei:

- ▶ Der Effektivität: eine Überlegenheit von rotierend-oszillierenden und Schall-Zahnbürsten gegenüber Hand-Zahnbürsten.
- ▶ Den Nebenwirkungen: Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch verursachen elektrische Zahnbürsten nicht mehr Gingivaschäden als Handzahnbürsten.
- ▶ Rotierend-oszillierend oder Schall: Hier ist bei untrainierten Patienten besser eine gute Schall-Zahnbürste zu empfehlen, bei gut instruierten/trainierten und motivierten Patienten eine rotierend-oszillierende Bürste.

Kinder können bereits ab 2 Jahren mit der elektrischen Zahnbürste putzen, da hier der Faustgriff gut zur Anwendung kommt.

Zur Bestimmung der individuellen Zahnputzzeit empfahl Professor Zimmer, den Patienten Plaquefärbetabletten mitzugeben, damit sie eine häusliche Selbstkontrolle durchführen können. Bei der Zahnzwischenraumhygiene weist mit Abstand die gerade (!) Interdentalbürste den größten Effekt versus Zahnseide, Zahnholzern und Munddusche auf. Den Wert der Mundspülung – Reduktion der Gingivitis – unterstrich der Referent mit der Studie von Schätzle et al. (J Clin Periodontol 2004; 31:1122-1127), welche eine Korrelation zwischen Gingivitis und Zahnverlust aufzeigte. Zur Zahnpasta erinnerte Professor Zimmer an die hohe antibakterielle Wirkung bei Kombination von Amin- (AmF) und Zinnfluorid (SnF<sub>2</sub>); durch Zusatz von Triclosan kann eine deutliche Hemmung von Plaque und Zahnstein erreicht werden.



52 Teilnehmer besuchten die diesjährige Schulungsveranstaltung

### Professionelle Prävention

Hierzu erfolgte eine kurze Abhandlung mit für die Zahnarztpraxis zwei Aufgabenbereichen. Erstens das Auftragen von Fluorid-Lacken, was in Abhängigkeit des Kariesrisikos bis zu 4 x pro Jahr erfolgen kann. Zweitens die Professionelle Zahnreinigung (PZR): „Viele schaffen es allein nicht“, war dabei der markante Hinweis von Professor Zimmer, so dass seine Empfehlung bezüglich der PZR risikoabhängig bis 4 x jährlich – beim Milch- und Wechselgebiss ist teilweise eine noch höhere Frequenz erforderlich – lautete.

### Karies keine Infektionskrankheit!


Hatte noch ein Jahr zuvor unsere Gastrednerin Oberärztin Dr. Karen Meyer vom Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Hannover in ihrem Vortrag „Kariesvermeidung und Mund-/Pflege in der Schwangerschaft“ den Zusammenhang zwischen der eigenen Mundgesundheit und der des Kindes gerade durch die Übertragbarkeit von Karies als Infektionskrankheit aufgeführt, so steht die These von Professor Zimmer – milde formuliert – nicht gerade im Einklang damit. „Karies ist keine Infektionskrankheit und entsteht nicht durch Keimübertragung, sondern ist eine multikausale chronische Erkrankung“, so Professor Zimmer. Dabei verwies er auf die Erklärung der European Organisation for Caries Research (ORCA) von 2015 aus Brüssel. Zu dieser Thematik zeigte unser Referent eine Studie mit anderen Blickwinkeln von den Pädiatern auf. Hesselmar B. et al. (Pacifer cleaning practices and risk of allergy development. Pediatrics. 2013; 131: 1829-1837) führt in seiner Veröffentlichung an, dass das Ablecken des Schnullers das Kind vor allergischer Erkrankung schützt. Ohne Keimübertragung liegt für das Kind ein dreifach höheres Risiko an Neurodermitis sowie achtfach höheres Risiko vor, an Asthma zu erkranken.

### Quo vadis?

Abschließend ein herzlicher Dank an Frau Umlandt für die professionelle Vorbereitung dieser Jugendzahnpflege-Schulung, die erneut von fachlichem Niveau und kollegialem Austausch geprägt war. ■

\_\_\_\_\_ Dr. Markus Braun, Celle

Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege der ZKN



# Vorankündigung des 65. Winterfortbildungskongresses der Zahnärztekammer Niedersachsen

**ORT: HOTEL MARITIM  
BRAUNLAGE/HARZ**

**TERMIN: 25. BIS 27. JANUAR 2018**

**THEMA: PERFEKTE ÄSTHETIK  
IN EINEM GESUNDEN MUND**

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Sie schon heute auf den kommenden 65. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen hinweisen, der Ende Januar 2018 in Braunlage im Harz stattfinden wird. Für den Kongress wurde das Thema

## **Perfekte Ästhetik in einem gesunden Mund**

als Themenschwerpunkt für die Vorträge und Seminare gewählt.

Das Tagungsthema verbindet die Bereiche „Ästhetik“ und „Präventive Zahnmedizin“, die von unseren Patienten im Rahmen aller zahnärztlichen Therapien zunehmend gefordert werden. Beide Aspekte sollen sich im Praxisalltag in der Therapie und Betreuung unserer Patienten ergänzen. So sollten wir bei dem Wunsch unserer Patienten nach ästhetischen Versorgungen gleich das Praktische mit dem Nützlichen verbinden und die Chance nutzen, bei diesen



Fotos: ZKN

*Prof. Dr. Thomas Attin, Tagungspräsident*

Patienten das Bewusstsein für den Erhalt der oralen Gesundheit zu fördern und diese auch zukünftig zu sichern. Vor allem die präventive Tätigkeit, in der neben der Vermeidung auch die Früherkennung von Erkrankungen mit eingeschlossen ist, ist zu einem wesentlichen Bestandteil moderner Zahnheilkunde geworden. Der Wunsch der Patienten nach Therapien, die auch unter ästhetischen Gesichtspunkten zufrieden stellende Ergebnisse liefern, spiegelt zudem wider, dass eine natürlich wirkende Zahngesundheit im Bewusstsein der Patienten einen wichtigen Aspekt eingenommen hat.

Wir Zahnärzte sind heute gefordert, diese beiden Aspekte zum Wohle unserer Patienten sinnvoll einzusetzen. Der Kongress greift daher die Themen „Ästhetik“ und „Prävention“ im Hinblick vielschichtiger Aspekte auf:

Ästhetik mit Kompositen im Front- und Seitenzahnbereich

- ▶ Minimal-invasive Keramikrestorationen
- ▶ Keramikimplantate
- ▶ Vollkeramiken in der Praxisbewährung
- ▶ Prophylaxe bei Älteren und Kindern
- ▶ Mundgeruch
- ▶ Erosionen
- ▶ Therapie der Initialkaries
- ▶ Kariesexkavation
- ▶ etc.

In allen Referaten wird ein wesentliches Augenmerk auf Tipps für die Praxis gelegt, so dass Sie den Erfolg Ihrer Praxis zukünftig noch werden steigern können.

Es ist auch dieses Mal gelungen, national und international hoch angesehene Referenten aus Hochschule und Praxis zu gewinnen, die in ihren Vorträgen neben aktuellen wissenschaftlichen Aspekten, vor allem Tipps für die Durchführung der Funktionstherapie und weiterer Spezialgebiete in der Praxis vorstellen werden. Die in den Vorträgen dargestellten Erkenntnisse und Methoden werden dann in den am Nachmittag stattfindenden Intensiv-Seminaren sinnvoll ergänzt und vertieft.

Parallel zu diesem wissenschaftlichen Programm werden Fortbildungsveranstaltungen und Seminare für Zahnärztinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte angeboten. Somit wird das gesamte Praxisteam über Abläufe und Hintergründe zu endodontischen und weiteren praxisrelevanten z.B. präventiven Therapien informiert. Damit werden die Weichen für harmonische Abläufe im Praxisalltag gestellt werden.

Auf der gleichzeitig stattfindenden Dentalausstellung haben Sie die Möglichkeit, sich über Neuheiten aus der Dentalindustrie zu informieren.

Den Festvortrag wird Arved Fuchs, Bad Bramstedt, halten.

Für eine modern ausgerichtete Praxis lohnt es sich also, beim kommenden Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen dabei zu sein. Deshalb möchte ich Sie schon jetzt bitten, den Termin, 25. bis 27. Januar 2018, im Kalender Ihres Praxisteam vorzumerken und freue mich darauf, Sie in Braunlage bei einem interessanten Programm begrüßen zu können. ■

Mit kollegialen Grüßen  
Ihr



Prof. Dr. Thomas Attin  
Tagungspräsident

## 65. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Bitte vormerken:

**25. Januar bis 27. Januar 2018**

Generalthema:

**Perfekte Ästhetik in einem gesunden Mund**

Wissenschaftliche Leitung:

**Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich**

- Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart  
**Angewandte Prävention – Eigentlich ist alles ganz einfach!**
- Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Regensburg  
**Kariesexkavation mit Sicherheit und Maß**
- Prof. Dr. Sebastian Paris, Berlin  
**Spezielle Probleme in der Prophylaxe und Versorgung bei älteren Patienten: Wie vermeide und behandle ich eine Wurzelkaries?**
- Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald  
**Risikospezifische Kariesprävention für Kinder**
- PD Dr. Falk Schwendicke, Berlin  
**Bildgebung zur Diagnosesicherung bei CMD-Patienten**
- Prof. Dr. Annette Wiegand, Göttingen  
**Dentale Erosionen – Von der Diagnose zur Therapie**
- Prof. Dr. Rainer Seemann, Konstanz  
**Halitosismanagement in der Zahnarztpraxis im Überblick**
- Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München  
**Erfolgreiche Behandlungskonzepte unter Einsatz moderner vollkeramischer Systeme**
- Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg  
**Frontzahnästhetik mit Komposit: Update 2018**
- Dr. Goran Benic, Zürich  
**Maximal Minimalinvasiv – Neue Grenzen der rekonstruktiven Zahnmedizin**
- Wolfgang Boer, Euskirchen  
**Seitenzahnrestorationen mit Komposit**
- Prof. Dr. Ronald Jung, Zürich  
**Bringen uns Zirkonimplantate Vorteile in der Implantologie?**

Jeweils nachmittags abgehaltene Parallelsymposien werden die Vorträge des Vormittags inhaltlich ergänzen und vertiefen.

# Das neue Mutterschutzgesetz – dürfen schwangere angestellte Zahnärztinnen nun zum Bohrer greifen?

**E**in Teil des Gesetzes tritt mit dem Tag der Verkündung in Kraft, der überwiegende Teil wird jedoch erst zum 1.1.2018, und damit ein Jahr später als erwartet, Gültigkeit erlangen. Das mit 65 Jahren etwas in die Jahre gekommene Mutterschutzgesetz wurde fast komplett überarbeitet, tiefgreifende Änderungen wurden jedoch nicht vorgenommen. Insgesamt wird sich für die Zahnarztpraxis nur wenig ändern. Insbesondere wird die weitere rechtssichere Beschäftigung schwangerer angestellter Zahnärztinnen auch nach dem 01.01.2018 nicht möglich sein.

## Bereits in Kraft tretende Neuerungen

Unmittelbar gültig wird eine Änderung im SGB V, wonach nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung eine Verlängerung des Mutterschutzes auf zwölf Wochen nach der Entbindung beantragt werden kann. Die Möglichkeit der Beantragung stellt sicher, dass Mütter selbst entscheiden können, ob sie diese Zeit benötigen. Darüber hinaus ist eine Kündigung bis zum Ablauf von vier Monaten nach einer Fehlgeburt, nach der zwölften Schwangerschaftswoche, nach neuer Gesetzeslage unzulässig. Durch Artikel 9 wurden die in Anlage 1 gelisteten Gefahrenstoffe ergänzt und die genannten Paragraphen aktualisiert.

Ergänzungen im Versicherungsvertragsgesetz (VG) verbessern den Leistungsanspruch für schwangere privat versicherte selbständige Zahnärztinnen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung. Zukünftig ist es, unter bestimmten Bedingungen, möglich, während der gesetzlichen Mutterschutzfristen vor und nach der Entbindung, sowie am Entbindungstag Krankentagegeld zu beziehen. Bisher bestand dieser Anspruch nur bei Krankheit.



## ÄNDERUNGEN ZUM 01.01.2018 – IN AUSSCHNITTEN

### Arbeitgeber

Jeder Arbeitsplatz muss, unabhängig davon, ob dieser derzeit von einer Frau besetzt wird, auf eine „unverantwortbare Gefährdung“ für schwangere und stillende Frauen überprüft werden. Dies ist zu dokumentieren. Bisher war dies erst bei Meldung einer Schwangerschaft notwendig.

### Selbständige Zahnärztinnen

werden auch weiterhin nicht vom Mutterschutzgesetz erfasst. Gleichzeitig erfahren sie keine Einschränkung bei der Berufstätigkeit.

### Angestellte Zahnärztinnen

Die Beschäftigung einer schwangeren angestellten Zahnärztin wird auch nach neuer Rechtsgrundlage weiterhin nicht möglich sein. Andere Aufgaben, die nicht der Qualifikation entsprechen, sind auch weiterhin nicht zumutbar. Mit Ende des Beschäftigungsverbots hat eine Frau außerdem das Recht, entsprechend den vertraglich vereinbarten Bedingungen beschäftigt zu werden. Angestellte Zahnärztinnen sollten sich, wie bisher, insbesondere vor Beginn einer Weiterbildung, während der sie eine Schwangerschaft nicht ausschließen möchten, über eine mögliche Befristung des Arbeitsvertrags informieren.

### Zahnmedizinische Fachangestellte

Zahnmedizinische Fachangestellte werden auch zukünftig von einer Tätigkeit als Stuhlassistenz freizustellen sein. Eine Versetzung an einen Arbeitsplatz ohne unverantwortbare Gefährdung ist weiterhin möglich. Der Arbeitgeber muss jedoch sicherstellen, dass die schwangere Angestellte keinen Arbeitsbedingungen ausgesetzt wird, bei denen ein Infektionsrisiko mit dem Rötelnvirus besteht, sofern die Angestellte keinen Impfschutz besitzt. Da die Impfmündigkeit in der Bevölkerung in den letzten Jahren zugenommen hat, empfiehlt sich die gezielte Befragung gerade von jungen Angestellten oder Auszubildenden.

### Hochschulen

Das Mutterschutzgesetz gilt ab dem 01.01.2018 ebenfalls für Schülerinnen und Studentinnen. ■

*Ausschuss Beruflicher Nachwuchs, Familie und  
Praxismanagement der Bundeszahnärztekammer Mai 2017*



# Sommerpreisrätsel 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

auch in diesem Jahr haben wir wieder etwas für Sie über die Sommerzeit zum Rätseln vorbereitet: ein medizinisch/zahnmedizinisches Silbenrätsel.

Aus dem nachfolgend aufgelisteten Silbenpool sind zu den unter den Positionen 1 bis 18 aufgeführten Beschreibungen passende medizinische/zahnmedizinische Begriffe zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser gesuchten Begriffe ergeben dann in der Reihenfolge von 1 bis 18 das Lösungswort.

## SILBENPOOL

AT	AU	BE	BEN	CHE	CHEN	CHI	DI	DON	DREL	E	EX	GE	GO	HO	IM	KA	KLAV	KLU	
KRO	KUS	LI	LI	LIS	MAN	ME	MI	MIE	MIE	MÖ	NON	O	O	O	O	OS	OK	ON	OS
OST	PA	PE	PO	PRO	PU	RA	RI	RO	SE	SE	SCHAT	SCHIE	SI	TE	TE	THE	THIE	TIE	
TIS	TO	TO	TO	TOR	TRA	TUNG	UL	VA	VER										

Senden Sie das richtige Lösungswort zusammen mit Ihrem Namen und Ihrer Adresse sowie einer Telefonnummer, unter der wir Sie tagsüber erreichen können, per Briefpost, Telefax oder E-Mail bis zum 15. September 2017 (es gilt der Post- bzw. Empfangszeitstempel) an:

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

NZB-Redaktion

Postfach 81 03 64

30503 Hannover

Fax: 0511 8405-262

E-Mail: nzb-redaktion@kzvn.de

## BEGRIFFSBESCHREIBUNGEN

1. Begriff aus der Röntgenologie
2. Verminderung des Knochengewebes
3. Flechte
4. Geschwür
5. Rotierendes zahnärztl.-zahntechnisches Instrument
6. In der konserv. Zahnheilkunde benutztes Instrument
7. Fehlender Zahnreihenkontakt
8. Luftröhrenschnitt
9. Durchtrennung von Knochen
10. Kleine Lebewesen, die sich nicht mit bloßem Auge erkennen lassen
11. Anomalie der Zahnentwicklung
12. Verbindung bei herausnehmbarem Zahnersatz
13. Störung des Knochenstoffwechsels
14. Sterilisateur
15. Knochenhaut
16. Alternatives Heilverfahren
17. Sofortprothese
18. Gewächs im Mund

## KONTAKTDATEN/ABSENDER

Anrede/Titel

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefonnummer (tagsüber)

Aus allen richtigen Einsendungen ermitteln wir nach dem Einsendeschluss im Losverfahren unter juristischer Aufsicht zwei Gewinner. Zu gewinnen gibt es je Herausgeber des NZB (ZKN und KZVN) einen Einkaufsgutschein beim Onlineversandhaus Amazon im Wert von je EUR 100,00.

**Teilnehmen dürfen nur Mitglieder der ZKN und KZVN.**

Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen.

**Die Gewinner werden per Telefon und Brief benachrichtigt und namentlich im Oktober-NZB veröffentlicht.**

## LÖSUNGSWORT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

## Bezirksstellenfortbildung der ZKN

### BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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

TERMIN	THEMA/REFERENT
06.09.2017, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Arbeitstitel: Periimplantitis oder Socket-Preservation, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg
18.10.2017, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Apicale Mikrochirurgie, Dr. Markus Lewitzki, Lampertheim
08.11.2017, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr	Aktuelle Aspekte bei modernem, vollkeramischem Zahnersatz, Dr. Philipp-Cornelius Pott, Hannover

### 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
06.09.2017, 17:00 Uhr – ca. 19:30 Uhr	Update Antikorruptionsgesetz und Medizinproduktegesetz/Verantwortung bei Nutzung und Veränderung von Medizinprodukten, Dr. Oliver Pramann, Hannover

### 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
19.08.2017, 9:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Mundhöhlenkarzinom – Diagnose und Therapie, Dr. Dr. Susanne Jung, Münster
28.10.2017, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Gibt es eine optimale Kieferrelation?, Dr. Daniel Hellmann, Aalen

### BEZIRKSSTELLE OSNABRÜCK

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





TERMIN	THEMA/REFERENT
09.09.2017, 9:00 Uhr – ca. 12:00 Uhr	Morgens früh um sechs – Logopädische Interventionen im Rahmen von zahnärztlichen/kieferorthopädischen Behandlungen, Michael Winkler, Osnabrück

### 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
23.09.2017, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Abformung im Umbruch!? – Möglichkeiten und Grenzen konventioneller und digitaler Modellgewinnung, Dr. Katharina Anne Mausbach, Gießen, Holger Sebastian Kämpe, Gießen
04.11.2017, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Adhäsivprothetik – festsitzend und herausnehmbar, Dr. Nicole Passia, Kiel
02.12.2017, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr	Tissue Master Concept, Referent: Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam

## Termine

 22.09.2017	Nordhorn	10. Grafschafter Symposium, Infos: <a href="http://www.vuz-grafschaft.de">www.vuz-grafschaft.de</a>
 18.10.2017	Papenburg	15. Papenburger Symposium, Infos: <a href="http://www.papenburger-symposium.de">www.papenburger-symposium.de</a>
 16.-18.11.2017	Bad Homburg	50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie, Infos: <a href="http://www.dgfdt.de">www.dgfdt.de</a>
 02.12.2017	Göttingen	4. Interdisziplinäres Symposium der Zahnmedizin 2017, Infos: <a href="http://www.idsz.de">www.idsz.de</a>

## 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

**08./09.09.2017 Z 1746** **14 Fortbildungspunkte**

#### **Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelzahnimplantaten**

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel  
Freitag, 08.09.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr/  
Samstag, 09.09.2017 von 9:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 759,- €

**29./30.09.2017 Z 1750** **15 Fortbildungspunkte**

#### **Ohrakupunktur für Zahnärzte I/ gleichzeitig Auffrischkurs Akupunktur**

Ehrenprof. Uni. Nanjing TCM Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg  
Freitag, 29.09.2017 von 14:00 bis 19:00 Uhr/  
Samstag, 30.09.2017 von 9:00 bis 16:00 Uhr  
Seminargebühr: 340,- €

**07.10.2017 Z 1753** **9 Fortbildungspunkte**

#### **Der Weg zur relaxierten Kieferrelationsbestimmung („Bissnahme“) über die diagnostische Befundaufnahme des Patienten (einschließlich der Muskelbefunde) und therapeutische Möglichkeiten der Muskelrelaxation**

Ehrenprof. Uni. Nanjing TCM Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg  
Samstag, 07.10.2017 von 9:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 227,- €  
Für Frühbucher bis zum 07.08.2017, 207,- €

**07.10.2017 Z 1754** **9 Fortbildungspunkte**

#### **Komposite, neue Impulse und Techniken, ein Update für Frontzahnrestaurationen – mit praktischen Übungen am Phantomkopf**

Ulf Krueger-Janson, Frankfurt  
Samstag, 07.10.2017 von 9:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 495,- €  
Für Frühbucher bis zum 07.08.2017, 450,- €



### **Ab heute kostet's was! Gute Leistung für ein angemessenes Honorar – wie setze ich es um, wie sag ich es meinen Patienten?**

Moderne, an den Ansprüchen unserer Patienten ausgerichtete Zahnmedizin ist weder im BEMA noch in der GOZ 2012 inhaltlich und betriebswirtschaftlich umfassend beschrieben. Egal – wir machen's trotzdem! Mit Gewinn für beide Seiten. Dieses Seminar vermittelt Fakten, Tipps und Konzepte, um bereits Montag die Weichen neu zu stellen. Und: Selbst die neue GOZ bietet Chancen – man muss sie nur nutzen!



Dr. Wolfgang  
Stoltenberg

#### **Aus dem Inhalt:**

- ▶ Damit müssen Sie rechnen! Betriebswirtschaftliche Grundlagen der leistungsgerechten Kalkulation
- ▶ Niemals unter BEMA! Niemals unter GOZ 88! Alles zu Steigerungsfaktoren und GOZ § 2
- ▶ Das gibt's nicht zum Nulltarif! Leistungen, die Sie privat berechnen müssen und wie Sie diese vereinbaren
- ▶ Die 15 besten GOZ-Tipps  
Falsch abgerechnet? Noch nie abgerechnet?  
Was Sie in Zukunft besser abrechnen werden
- ▶ Die besten freien Vereinbarungen ...  
auf die Sie in Zukunft nicht mehr verzichten wollen
- ▶ Bares ist Wahres  
Honorarfluss oder Mahnverfahren? Factoring statt Stress –  
worüber Sie schon immer entscheiden wollten
- ▶ Die endlose Geschichte  
So vermeiden Sie Ärger mit Beihilfe-Patienten  
und anderen Nervtötern.
- ▶ Das haben Sie nun davon! Was Sie schon immer über  
eine erfolgreiche Beratung wissen wollten und sollten.
- ▶ Die Papier-Kriegs-Erklärung! Formulare, Abrechnung und  
jede Menge Beispiele, u. a. Endo intensiv, Cerec, Laser  
u. v. m.

Die Umsetzung des vorgestellten Konzeptes bezieht das ganze Praxisteam ein, deshalb ist die Teilnahme Ihrer Mitarbeiterinnen unbedingt zu empfehlen! Die Abrechnungstipps werden vertieft im Seminar „Abrechnung für Fische“ am 14.10.2017.

Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Samstag, 02.09.2017 von 9:00 – 17:00 Uhr**  
Kursgebühr: 209,- €  
Max. 30 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z/F 1745  
8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

## → Für zahnärztliches Fachpersonal

19.08.2017 F 1752

### Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis

Ute Wurmstich, Wedemark  
Samstag, 19.08.2017 von 10:00 bis 14:00 Uhr  
Seminargebühr: 94,- €



Viola Milde

### Behördliche Begehung – gut vorbereitet

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?
- ▶ Personallhygiene 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.  
Es bietet selbstverständlich ausreichend Zeit, um auch Ihre individuellen, praxispezifischen Fragen stellen zu können.

Referentin: Viola Milde, Hamburg  
**Samstag, 30.09.2017 von 10:00 – 17:00 Uhr**  
Kursgebühr: 121,- €  
Für Frühbucher bis zum 30.07.2017, 110,- €  
Max. 40 Teilnehmer  
Kurs-Nr.: Z/F 1751

23.08.2017 Z/F 1743

### Grundlagenseminar BEMA I – Seminar für Einsteigerinnen, Wiedereinsteigerinnen und Zahnärzte

Alma Ott, Hamburg  
Mittwoch, 23.08.2017 von 13:00 bis 19:00 Uhr  
Seminargebühr: 109,- €

23.08.2017 Z/F 1744

### Ab jetzt ohne Papier? – Erfolgreich umstellen auf karteilose Dokumentation

Christine Baumeister-Henning, Haltern  
Mittwoch, 23.08.2017 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Seminargebühr: 170,- €

08.09.2017 F 1756

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

Brigitte Kühn, Tutzing  
Freitag, 08.09.2017 von 9:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 231,- €

16.09.2017 F 1758

### Die Rezeption – Das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing  
Samstag, 16.09.2017 von 9:00 bis 17:00 Uhr  
Seminargebühr: 231,- €



## Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte

- ▶ Alle Bezirksstellen

Termine der schriftlichen Abschlussprüfung:

→ **Mittwoch, 15.11.2017**

**Behandlungsassistenz/Praxisorganisation und -verwaltung**

→ **Donnerstag, 16.11.2017**

**Abrechnungswesen/Wirtschafts- und Sozialkunde**

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



### Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

**16.06.2017** Dr. Karl-Heinz Frees (75), Wiesmoor

**16.06.2017** Dr. Helmut ReKate (70), Hameln

**17.06.2017** Werner Schadlowsky (87), Gifhorn

**19.06.2017** Dr. Bernd Rienhoff (75), Stade

**22.06.2017** Dr. Burchard Kneilmann (89), Cloppenburg

**22.06.2017** Dr. Carin Drath-Fehr (89), Neuhaus

**23.06.2017** Dr. Erhard Miersch (90), Braunschweig

**26.06.2017** Dr. Peter Gretenkord (70), Schwarmstedt

**27.06.2017** Wolf-Rüdiger Ohm (75), Bodenfelde

**28.06.2017** Dr. Hermann Meyer (70), Alfhausen

**03.07.2017** Hans-Joachim Lange (85), Eime

**03.07.2017** Dr. Klaus Zöller (80), Osnabrück

**03.07.2017** Dr. Heinz A. Tonn (89), Salzgitter

**05.07.2017** Dr. Dietrich Blanke (75), Osnabrück

**09.07.2017** Dr. Hans-Jürgen Schröder (70), Oldenburg

**11.07.2017** Dr. Irmela Kaschner (92), Wilhelmshaven

**15.07.2017** Ismail Hakki Emir (70), Quakenbrück

**17.07.2017** Bodo Schwarzer (87), Barsinghausen

**18.07.2017** Dr. Erhard Hanf (80), Hankensbüttel

**22.07.2017** Norbert Gross (90), Hildesheim

**23.07.2017** Dr. Wolfgang Geier (75), Hann. Münden

**25.07.2017** Dr. Sigrid Tonn (87), Salzgitter

**26.07.2017** Dr. Karsten Brüggemann (80), Gifhorn

**27.07.2017** Dr. Martin Becker (70), Nahrendorf

**28.07.2017** Dr. Edith Melchers (95), Hannover



**31.07.2017** Rolf Lange (90), Hannover

**02.08.2017** Mieczyslaw Rozanski (92), Hannover

**02.08.2017** Dr. Wolfgang Goette (70), Edewecht

**05.08.2017** Hans Sommer (88), Osnabrück

**06.08.2017** Ernst Appel (88), Bardowick

**09.08.2017** Dr. Axel Jaenicke (70), Hameln

**10.08.2017** Dr. Helmut Geist (70), Cloppenburg

**10.08.2017** Dr. Ralf Reidenbach (70), Neustadt

**12.08.2017** Dr. Jürgen Kiehne (70), Göttingen

**14.08.2017** Dr. Maria Poelmann (89), Bockenem

**15.08.2017** Gerhard Kempf (87), Wennigsen

**15.08.2017** Wilfried Standfuß (70), Eibau



Foto: © iJy/fotolia.com

### Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

**Hildegard Kempfer, Königslutter**

geboren am 10.05.1930, verstorben am 01.04.2017

**Matthias Berstermann, Osnabrück**

geboren am 22.12.1927, verstorben am 28.04.2017

**Helga Antoni-Stein, Buchholz**

geboren am 12.02.1925, verstorben am 11.05.2017

*Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen  
und der KZV Niedersachsen*



© diego cervo / iStockphoto.com

# Niederlassungshinweise

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

### § 18

- (1) Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragszahnarztsitz und gegebenenfalls unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind beizufügen
- 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](http://www.kzvn.de) als PDF-Dokument heruntergeladen werden. Bitte achten Sie darauf, bei der Einreichung der Anträge zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit sämtliche in § 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) aufgeführten Unterlagen beizufügen.

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

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

### VERLEGUNGEN

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

## SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	14.08.2017
Sitzungstermin	13.09.2017
Abgabe bis	16.10.2017
Sitzungstermin	15.11.2017

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

## HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

### a) Vertragszahnärzte

#### Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

### b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

#### Verwaltungsstelle Göttingen

- Planungsbereich Landkreis Holzminden: Der Planungsbereich Landkreis Holzminden mit 10.773 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

\_\_\_\_\_Stand 14.06.2017

## ZKN AMTLICH

### UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Eduardo Belandria ..... Nr. 8349

Dr. Antje Hansen ..... Nr. 4956

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

\_\_\_\_\_ZKN

# Einreichungs- und Zahlungstermine

# 2017

Juli / August / September / Oktober

Juli		August		September		Oktober	
1 Sa	26	1 Di	31	1 Fr	35	<b>1 So</b>	39
<b>2 So</b>		2 Mi		2 Sa		2 Mo	40
3 Mo	27	3 Do		<b>3 So</b>		<b>3 Di</b>	
4 Di		4 Fr		4 Mo	36	4 Mi	
5 Mi		5 Sa		5 Di		5 Do	
6 Do		<b>6 So</b>		6 Mi		6 Fr	
7 Fr		7 Mo	32	7 Do		7 Sa	
8 Sa		8 Di		8 Fr		<b>8 So</b>	
<b>9 So</b>		9 Mi		9 Sa		9 Mo	41
10 Mo	28	10 Do		<b>10 So</b>		10 Di	
11 Di		11 Fr		11 Mo	37	11 Mi	
12 Mi		12 Sa		12 Di		12 Do	
13 Do		<b>13 So</b>		13 Mi		13 Fr	
14 Fr		14 Mo	33	14 Do		14 Sa	
15 Sa		15 Di		15 Fr		<b>15 So</b>	
<b>16 So</b>		16 Mi		16 Sa		16 Mo	42
17 Mo	29	17 Do		<b>17 So</b>		17 Di	
18 Di		18 Fr		18 Mo	38	18 Mi	
19 Mi		19 Sa		19 Di		19 Do	
20 Do		<b>20 So</b>		20 Mi		20 Fr	
21 Fr		21 Mo	34	21 Do		21 Sa	
22 Sa		22 Di		22 Fr		<b>22 So</b>	
<b>23 So</b>		23 Mi		23 Sa		23 Mo	43
24 Mo	30	24 Do		<b>24 So</b>		24 Di	
25 Di		25 Fr		25 Mo	39	25 Mi	
26 Mi		26 Sa		26 Di		26 Do	
27 Do		<b>27 So</b>		27 Mi		27 Fr	
28 Fr		28 Mo	35	28 Do		28 Sa	
29 Sa		29 Di		29 Fr		<b>29 So</b>	
<b>30 So</b>		30 Mi		30 Sa		30 Mo	44
31 Mo	31	31 Do				<b>31 Di</b>	





# Beitragszahlung III. Quartal 2017

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

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

Hannover, im Juli 2017

ZKN AMTLICH

Bitte  
beachten!

## Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages

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

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

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

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

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

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

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



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

**Ansprechpartner:**

Anne Hillmer,  
Tel. 0511 83391-193

**ZKN**  
Zahnärztekammer  
Niedersachsen

## STELLENMARKT

**Walkenried/Harz ab sofort**  
Wg. Erkrankung suche ich für mod. dig. ausgestat. s. 25 J besteh. Schein/umsatzstarke Praxis längerfr. Vertretung. Spätere Übernahme möglich. dr.andreas.helbing@t-online.de

**15 Jahre KFO-Erfahrung**  
deutsche ZÄ, 48 J., MSc-KFO, 2 J. WB, in KFO-Fachpraxis seit 12 J. niedergelassen sucht neue Herausforderung in qualitätsor., moderner KFO-Praxis im Angestelltenverh. kfo2017@web.de

## VERKAUF

**Raum Bremen/Oldenburg**  
Ein Anteil an etablierter Doppel-Praxis zum 1.1.2018 abzugeben. 20 Jahre Implantologie, existenzsicher, Innenstadtlage, eigene Parkplätze, Labor. praxisuebergabe2018@hotmail.com

Lassen Sie uns im Kontakt bleiben:

### ABONNIEREN SIE IHREN ZKN-NEWSLETTER

Kennen und nutzen Sie schon den Newsletter Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen? Mit dem Newsletter bekommen Sie zeitnah die Informationen, die Ihnen in Ihrer Praxis nutzen. Und Ihre Zahnärztekammer hat damit die aktuell schnellste und zudem wirtschaftlichste Möglichkeit, um Sie und Ihre Praxisteams zu informieren.

Und zwar mit Informationen wie:

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

Ihre Anmeldung zum Newsletter ist ruck-zuck erledigt:  
<https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html>

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

### Praxisabgabe Hannover zentr.

Abgabetermin Ende 2018. Etablierte Praxis mit konstantem Patientenaufkommen und hohem Privatanteil, 2 BHZ mit RÖ, OPG, B-Steri, RDG, 120 m<sup>2</sup>, gepflegter Zustand, eig. Parkpl. dr.k.kruppa@googlemail.com

### Praxis Hannover Zentrum

Moderne, gut geführte Praxis, 3 BHZ, hoher Privatanteil, moderate Miete, hochmotiviertes Team mit Übergabezeit zum Sommer 2018 abzugeben. Geeignet für 2 Behandler. dr.m.fedder@gmail.com

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

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

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir wieder engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ehrenamtlich im Zahnmobil tätig werden möchten.

Sind Sie interessiert und haben Sie pro Woche – vor- oder nachmittags – ca. 3 Stunden – Zeit, die Patientinnen und Patienten des Zahnmobils zahnärztlich zu behandeln?

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

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





<b>Vorstand</b>		Fax 0511 8405-300
Dr. Thomas Nels	Vorsitzender	Tel. 0511 8405-209
Dr. Jürgen Hadenfeldt	Stellvertretender Vorsitzender	Tel. 0511 8405-209
ZA Christian Neubarth	Mitglied des Vorstandes	Tel. 0511 8405-209
<b>Vorstandssekretariat</b>		Fax 0511 8405-300
Simone Blume	Sekretariat	Tel. 0511 8405-209
Marina Kamenz	Sekretariat	Tel. 0511 8405-419
<b>Verwaltungsleitung</b>		Fax 0511 8405-300
Dr. Michael Hinz	Leiter der Verwaltung	Tel. 0511 8405-335
<b>Recht und Zulassung</b>		Fax 0511 8405-344 Fax 0511 59097040
Daniela Schneider	Abteilungsleiterin	Tel. 0511 8405-235
Manuela Krieg	Stellvertretende Abteilungsleitung	Tel. 0511 8405-416
Monika Pagel	Rechtssekretariat	Tel. 0511 8405-211
Hotline für Vertragsfragen	Mo-Do: 9-12 u. 13-17   Fr: 9-12 Uhr	Tel. 0511 8405-206
Silke Scheumann (GL)	Geschäftsstelle PEA	Tel. 0511 8405-115
Selime Yalcinkaya   Yasmin Kuhl	Verordnungsweise	Tel. 0511 8405-225   -333
Silvia Skusa	Geschäftsstelle Zulassungswesen	Tel. 0511 8405-161
Christine Angermann (GL)   Carola Werner	Zahnarztregister/Assi-Genehmigungen	Tel. 0511 8405-323   -361
Max Rosenbaum   Heide Vowe	Kooperationsvertr. nach § 119b SGB V	Tel. 0511 8405-236   -214
Ömür Citak   Tina Sassenberg	Fortbildungsverpflichtung	Tel. 0511 8405-248   -237
Andrea Maneke   Claudia Pfingsten	Genehmigung Zweigpraxen,	Tel. 0511 8405-232   -238
Rüdiger Kudlek	Notfallbereitschaft	Tel. 0511 8405-268
Viola Soltysiak		
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>		pressestelle@kzvn.de Fax 0511 59097080
Elke Steenblock-Dralle	Referentin	Tel. 0511 8405-430
Marion Günther	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-420
<b>Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZZ)</b>		Fax 0511 8405-262
Heike Philipp   Barbara Podgorski	Redaktionsbüro NZZ	Tel. 0511 8405-207
<b>Fortbildungen</b>		Fax 0511 837267
Monika Popp	Leiterin Fortbildungsorganisation	Tel. 0511 8405-240
Sylvia Johannsen   Annette Schubert	Sachbearbeitung	Tel. 0511 8405-212   -233
<b>Honorar</b>		Fax 0511 8405-362
Sabine Eggert	Abteilungsleiterin	Tel. 0511 8405-422
Birgitt Klünder*   Evelyn Bock	Degression und HVM	Tel. 0511 8405-330   -336
Hotline Punktwerte und Krankenkassenverwaltung	Mo-Do: 8-17   Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-460
<b>Abrechnung</b>		abrechnung@kzvn.de Fax 0511 59097060
Anke Mitschke	Abteilungsleiterin	Tel. 0511 8405-321
Birgitt Klünder*	Stellvertretende Abteilungsleiterin	Tel. 0511 8405-330
Birgit Marangi (GL)	KCH- und KFO-Quartalsabrechnungen kch-service@kzvn.de kfo-service@kzvn.de	Tel. 0511 8405-298
Monika Popp (GL)	Monatsabrechnungen ZE, PAR, KFBR	Tel. 0511 8405-240
Hotline für Abrechnungsfragen	hotline-abrechnung@kzvn.de Mo-Do: 8-13 u. 14-17   Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-390 Fax 0511 837267
Ute Baumgarten (GL)	Berichtigungsanträge/Widersprüche	Tel. 0511 8405-162
Uta Raabe (GL)	Online-Support	Tel. 0511 8405-295
Hotline Online-Support	Mo-Do: 8-17   Fr: 8-15 Uhr	Tel. 0511 8405-395
<b>Finanzen</b>		finanzen@kzvn.de Fax 0511 59097050
Jens Wendte	Abteilungsleiter	Tel. 0511 8405-310
Mechthild Scheller*   Carmen Werhahn	Zahnärzte-Kontokorrent	Tel. 0511 8405-313   -259
Hotline für Finanzfragen	Mo-Fr: 9-12 Uhr	Tel. 0511 8405-400
<b>Innere Verwaltung</b>		Fax 0511 8405-246
		Bestellung von Formularen + Broschüren
<b>Telefonzentrale</b>		Tel. 0511 8405-0