

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

SEITE 8 ff.



6 **Offener Brief an Bundesminister J. Spahn**

Abbildung ist die Textabbildung des Offenen Briefes und des Beschlusses der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen vom 15. Juni 2018.

18 **Vorgehen beim Frontzahntrauma – ein Überblick für die Praxis**

26 **Das Verzeichnis der Verarbeitungsübersichten nach der DSGVO**

33 **Zahnarzt in Nyabondo, Kenia – mehr als nur Extraktionen**



Foto: ZKN

IHR DIREKTER DRAHT ZUM KAMMERVORSTAND

Wir sind ganz Ohr: Sprechstunden am 8. August

Telefonsprechstunden am 8. August von 15:00 bis 18:00 Uhr

Für alle Ihre Fragen rund um Ihren Berufsalltag sind wir als Kammervorstand Ihre Ansprechpartner. Gerne wollen wir Ihnen auch die Gelegenheit geben, uns direkt sachthemenbezogen anzusprechen. Nutzen Sie die Gelegenheit und greifen Sie am 8. August nachmittags zum Telefonhörer, Ihrem Mobilgerät oder mit Notebook unterstützter Telefonie.

Wir freuen uns auf Ihre Anrufe!

Sie erreichen uns unter

0511 83391

und dann – je nach Sachgebiet – folgenden Durchwahlen:



Durchwahl (*)	Thema	Vorstandsmitglied
-450	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Datenschutz ▶ Bundeszahnärztekammer ▶ Fachkräftemangel 	Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida
-451	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gutachterwesen ▶ Berufsgericht ▶ Finanzen ▶ Satzung 	Vizepräsident Jörg Röver
-452	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fachzahnarztangelegenheiten ▶ Approbation ausländischer Zahnärzte ▶ Beruflicher Nachwuchs ▶ Vereinbarkeit von Familie und Beruf 	Sabine Steding
-453	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jugendzahnpflege ▶ Senioren Zahnmedizin ▶ AG Menschen mit Behinderungen ▶ GOZ 	Silke Lange
-454	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rund um Hygiene, QM, BuS ▶ Öffentlichkeitsarbeit ▶ Niedersächsisches Zahnärzteblatt 	Dr. Lutz Riefenstahl
-455	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Patientenberatung ▶ Rund ums Röntgen ▶ Schlichtung 	Dr. Karl-Hermann Karstens
-456	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aus- und Weiterbildung Fachpersonal ▶ Vorbereitungskurse Abschlussprüfung ZFA ▶ Fortbildung Zahnärzte in ZAN und Bezirksstellen 	Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf

(*) Festnetznummern, es kann zu abweichenden Gebühren bei Anrufen aus dem Mobilfunknetz kommen!

Alternativ sind wir auch per E-Mail zu erreichen: vorstand@zkn.de

Gesetz zur Lähmung von Aktivität

Die Datenschutzgrundverordnung dient offenbar dazu, die Aktivität der Individuen, selbstständigen Freiberufler und kleinen Gewerbetreibenden zu lähmen oder in die Illegalität zu drängen.

Nur noch große Gewerbe- und Produktionseinheiten können es sich wirtschaftlich erlauben, Personen zu beschäftigen, die die Vorschriften lesen, sie kennen, sich organisatorisch und inhaltlich mit der nominellen Einhaltung und Erfüllung aller Vorschriften befassen – ohne aber einen produktiven Prozess oder die Dienstleistung selbst zu unterstützen.

Kleine Betriebe, Dienstleister oder Start-ups sollen abgeschreckt werden, sich auf dem Markt zu betätigen. Durch Nennung von Strafen, Gebühren und Bußgeldern werden Menschen abgehalten, überhaupt tätig zu werden. So soll die Konkurrenz von Großbetrieben und Konzernen von vorneherein behindert werden.

Unter dem Titel „Verbraucher- und Datenschutz“ werden zunächst alle Menschen, die etwas produzieren oder Dienstleistungen erbringen möchten, dann Angebote formulieren und Kunden suchen, Daten erheben, Fotos herstellen, Adressen aufschreiben, Kostenvoranschläge oder Rechnungen stellen, Buchführung erledigen, Dokumente erstellen unter den Pauschalverdacht gestellt, sie wollten damit Missbrauch treiben.

Es müssen zu diesen Tätigkeiten jetzt nämlich zunächst Prozesswege beschrieben werden, Checklisten erstellt, zuständige Personen benannt, informiert, instruiert und kontrolliert werden, und zwar in wiederkehrenden Prozessen. Das eigentliche Produkt oder die Dienstleistung ist weniger wichtig.

Der Frisör hat eine Homepage, auf der Kunden sich selbst einen Termin buchen können? Wissen die Kunden, dass ihre Buchungen und Emails aufgezeichnet werden?

Der Automechaniker schreibt Auftragszettel, listet seine Reparaturleistungen und verbrauchten Ersatzteile auf, schreibt Rechnungen und notiert die Zahlungsmoral?

Der Tischler hat einfach eine Kundendatei, in der die Tür- und Fensterfabrikate notiert sind, ohne dass die Kunden ihr Einverständnis dazu gegeben haben?

Hat er die Lieferanten um Erlaubnis gebeten, ihre Daten aufzuschreiben?

Der Lebensmittelhändler hat eine Telefonanlage, die Anruferdaten aufzeichnet?

Der Pizzabäcker weiß, dass der Besteller eine glutenfreie Pizza in die Bahnhofstraße 4, 1. Stock bestellt? Darf er das?

Müsste nicht vor jedem Telefonat die Warnung geschaltet sein: Achtung, wenn Sie diese Nummer wählen, kann Ihre Nummer vom Zielgerät gespeichert werden?

Müsste nicht jeder Briefschreiber gewarnt werden: Achtung, wenn Sie einen analogen Brief an eine Adresse schreiben, lieber keinen Absender angeben, damit der Absender nicht gespeichert werden kann.

Oder sollte nicht grundsätzlich die verbale und nonverbale Kommunikation unter Vorbehalt gestellt werden: Achtung, wer eine Botschaft wie auch immer sendet, der Sender und die Botschaft könnten ermittelt, vernommen und in einem Gehirn gespeichert werden. Die Löschung ist dann extrem schwierig.

Es gibt eigentlich nur drei Wege, wie man mit der Datenschutzgrundverordnung umgeht:

- Man steckt Arbeitszeit, Arbeitskraft, Menschen und Hardware in die Erfüllung und muss dies bezahlen und den erhöhten Aufwand den Kunden in Rechnung stellen. Das verteuert wunderbar alle Dienstleistungen und Produkte im Gültigkeitsgebiet der Datenschutzgrundverordnung. Je kleiner die produktive Einheit oder Dienstleistungsgesellschaft, desto eher der Ruin.
- Man bietet seine Produkte oder Dienstleistungen anonym auf Wochenmärkten an, lässt sich bar bezahlen oder benutzt den Tauschhandel. So wenig wie möglich aufschreiben. Namen, Telefonnummern auswendig lernen. Keine Daten oder Spuren hinterlassen. So auch Steuern vermeiden.
- Man resigniert, ist wenig aktiv, lässt sich anstellen und tut nur das, was einem gesagt wird und unbedingt gemacht werden muss. Fernziel ist das bedingungslose Grundeinkommen.

Fazit: Wer hat sich diesen Wahnsinn nur ausgedacht? Sind es die Verschwörungstheoretiker gewesen, bezahlte Lobbyisten der Großkonzerne, Mafiosi, die Sand in ein funktionierendes Gemeinwesen streuen? War es gut gemeint? Waren es Trump, Putin, Xi Jinping einzeln oder gemeinsam? Oder die Marx Brothers? The Monty Python's Flying Circus? Genau! ■



Dr. Thomas Einfeldt,
Vizepräsident der Zahnärztekammer Hamburg

Mit freundlicher Genehmigung des Hamburger
Zahnärzteblattes



Foto: ZAK HH

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

HERAUSGEBER

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

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), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

ZKN

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

ZAHNÄRZTLICHE KLEINANZEIGEN

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

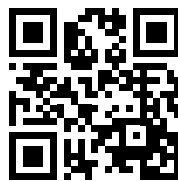
KZVN

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 09/18: 14. August 2018
Heft 10/18: 11. September 2018
Heft 11/18: 9. Oktober 2018

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



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





LEITARTIKEL

- 1 Dr. Thomas Einfeldt:
Gesetz zur Lähmung von Aktivität

POLITISCHES

- 4 Spahn und der Koalitionsvertrag
Erreicht der Geist von Murnau die Gesundheitspolitik?
- 6 Offener Brief
Anbindung an die Telematikinfrastruktur, deren Finanzierung und Weiterentwicklung
- 8 Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen
W beschließt Umstellung der HVM-Systematik zum Erhalt freiberuflicher Praxisformen in Stadt und Land gegenüber kommerziell ausgerichteten Organisationsformen
- 12 Eigenständige Lösungen und selbstständiger Gestaltungsanspruch
Die KZBV zum Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft
- 16 Zahnärzte schützen die Daten ihrer Patienten
BZÄK und KZBV informieren über neues Datenschutzrecht
- 17 Chance auf Versorgungsverbesserung gewahrt
IQWiG-Bericht „Systematische Behandlung von Parodontopathien“



FACHLICHES

- 18 Vorgehen beim Frontzahntrauma – ein Überblick für die Praxis
- 24 Ab 1. Juli für Menschen mit Pflegegrad und Menschen mit Behinderungen: Neue Präventionsleistungen unter Dach und Fach
- 25 Hepatitis: Neue Chancen durch neue Therapien
- 26 Das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten nach der DSGVO – Neue Pflichten für verantwortliche Praxisinhaber
- 28 Auszubildende gesucht

DIES & DAS

- 30 Der Fürsorgeausschuss der ZKN – finanzielle Hilfe für Lebensnotlagen
- 32 Neue Volkskrankheit: MIH hat Karies in bestimmten Altersgruppen schon überholt
- 33 Zahnarzt in Nyabondo, Kenia – mehr als nur Extraktionen

TERMINLICHES

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



PERSÖNLICHES

- 38 Dr. Karl-Hermann Karstens zum 70. Geburtstag
- 38 20. Praxisdienstjubiläum – Herzlichen Dank und Glückwunsch
- 39 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen
- 39 Dienstjubiläen in der KZVN
- 39 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

AMTLICHES

- 40 Niederlassungshinweise
- 41 Ungültige Zahnarzttausweise
- 42 Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 04./05.05.2018
- 46 Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) sowie die zugehörigen Anlagen 1 bis 5
Beschluss der Kammerversammlung vom 18.04.2018
- 79 Hamburger Zahnmobil als Vorreiter: 10 Jahre unterwegs

KLEINANZEIGEN

- 80 Kleinanzeigen



Koalitionsvertrag

Foto: © Andreas Guehl/Fotolia.com

Spahn und der Koalitionsvertrag

ERREICHT DER GEIST VON MURNAU DIE GESUNDHEITSPOLITIK?

Seine Rede vor dem Deutschen Ärztetag war hartes Steine klopfen für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (CDU). Er wiederholte auch hier wie an vielen anderen Stellen seine Aufforderung an die gesundheitspolitischen Akteure, mit ihm zu diskutieren und zu ringen, um zu guten Lösungen zu gelangen. Und er erklärte: „Anders als manche Vorgängerin weiß ich, dass man gute Versorgung in Deutschland nur mit zufriedenen Ärztinnen und Ärzten hinbekommt. Deshalb möchte ich mit Ihnen zusammen diese Fragen angehen.“ Das dürfte wohl mehr Erkenntnis als Schmeichelei gewesen sein, wie er selbst durch den größtenteils mäßigen Beifall oder sogar deutlich vernehmbares Gemurre bei der Vorstellung seiner geplanten Regelungen zur ärztlichen Versorgung feststellen konnte.

Höchst bemerkenswert war jedoch noch etwas anderes. Spahn formulierte in Zusammenhang mit den geplanten Terminservicestellenregelungen im Bereich der ärztlichen Versorgung mehr nebenbei die maßgebliche und vielleicht auch neue vorherrschende Richtschnur seines Handelns: „Das steht im Koalitionsvertrag, ob ich ihn mir wünsche oder nicht, diese Maßgabe ist im Moment nicht entscheidend. Das sind Kompromisse, die wir vereinbart haben.“ „Ich möchte Sie ermuntern: Wenn wir das jetzt schon umsetzen, ich jedenfalls muss es umsetzen, dann lassen Sie es uns doch gut machen und so, dass wir insgesamt etwas daraus machen, das tatsächlich am Ende Versorgung in Deutschland verbessert und nicht nur, ich nenne es als Schlagwort, *abarbeiten*“.

Ein so kristallines Verständnis der Koalitionsvereinbarung war bislang vom jungen Gesundheitsminister nicht zu vernehmen. Die Reaktionen, auch aus der eigenen Fraktion,



Jens Spahn, MdB
Gesundheitsminister

auf die im Referentenentwurf des Versichertenentlastungsgesetzes vorgesehene – und im Koalitionsvertrag nicht vereinbarte – erzwungene Zusatz-Beitragssenkung gesetzlicher Krankenkassen lassen nun eher doch auf einen ungestümen Alleingang Spahns schließen, der seinen Aktionsradius wohl vielleicht etwas zu weit gesehen hat. Die koalitionspflegende Klausurtagung von Union und SPD, just vor Beginn des Deutschen Ärztetags – sowie die dieser Klausur vorangegangenen internen Diskussionen der Fachpolitiker der Koalitionsfraktionen – und nicht zuletzt die koalitionsstragende Botschaft der Ergebniskonferenz dieser Klausur im bayerischen Murnau (7.-8. Mai 2018) dürften Spahn vielleicht nun etwas mehr Koalitionsvertragsdisziplin abverlangen.

Der Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Volker Kauder MdB, der CSU-Landesgruppen-Chef im Deutschen Bundestag, Alexander Dobrindt MdB, und die Fraktionsvorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Andrea Nahles MdB, hatten vor allem eine koalitions-klimatische Botschaft nach der Klausurtagung in Murnau am 8. Mai zu verkünden: Der Bürger müsse „erkennen können, dass wir etwas bewegen können, wenn wir zusammenhalten und das, was wir im Koalitions-Vertrag vereinbart haben, auch konsequent umsetzen und dem Land tatsächlich eine gute Regierung stellen können“ (Volker Kauder). Er könne „nur hoffen, dass der Geist von Murnau uns durch die nächsten Wochen und Monate trägt“. Es werde „genauso gut für uns alle sein, wenn wir neben der Profilierung zeigen, dass wir eine gute Regierung bilden können“. Für „die weitere Zukunft der Großen Koalition“ sei es „von entscheidender Bedeutung, ob man den Koalitions-Fraktionen zutraut, Probleme zu lösen“. Dobrindt sprach in dieselbe

Richtung zielende starke Worte: „Wir sind drei Parteien und eine Koalition, die die Herausforderungen, vor denen unser Land stehen auch gemeinsam bewältigen müssen.“ Und neben einer strahlenden Andrea Nahles verkündete er: „Wir wollen ein Kraftzentrum in dieser Koalition sein. Die Fraktionen von CDU, CSU und SPD wollen ein Kraftzentrum sein.“

Und Andrea Nahles stimmte demonstrativ in den Harmonieklang ein: Das Miteinander der Fraktionen solle sehr konstruktiv und lösungsorientiert sein. „Wenn wir in diesem Geist tatsächlich weiter machen und in dieser Entschlossenheit die konkreten Gesetzgebungsvorhaben angehen, ist mir nicht bange.“

Nach der von der Außenwirkung her doch verpufften, wenn nicht sogar verunglückten Kabinettsklausur in Meseberg Mitte April 2018 haben die drei Fraktionsvorsitzenden der Großen Koalition einen starken Auftritt pro GroKo und gemeinsamer Koalitionspolitik hingelegt.

Zwar war die Gesundheitspolitik kein Hauptthema, man fasste Beschlüsse zu den Bereichen Wohnen-Bauen, Bildung und Künstliche Intelligenz, doch ist das wahrnehmbare Credo Einigkeit und lösungsorientierte Umsetzung des Koalitionsvertrags. Dazu passt keine Offensive des Bundesgesundheitsministers, der SPD den Erfolg der Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung des Krankenversicherungsbeitrags kaputt zu machen. Dazu passt auch kein Dissens mit dem ranghöchsten SPD-Gesundheitspolitiker, dem stellvertretenden Vorsitzenden der SPD-Bundestagsfraktion Professor Karl Lauterbach. Dazu passt erst recht kein Dissens über eine unabgesprochene Maßnahme in den eigenen Unions-Reihen.

Eine gesichtswahrende Lösung zur Entschärfung besagter Zusatzbeitragssatzsenkungsregelung im Referentenentwurf des GKV-VEG durch Rücknahme und Verweis auf ein eigenes Gesetz im Zusammenhang mit einer Reform des Morbi-RSA dürfte eine einfache Übung sein, zumal der Sachzusammenhang so komplex ist, dass ihn außer den Fachleuten sowieso niemand versteht. Die Diskussion um überschüssige Rücklagen, auch im Gesundheitsfonds, weiter anzukurbeln und einen Weckruf an die Verantwortlichen zu senden (die einem nicht unbedingt nur gegenüber sitzen), ist mitunter nichts Schlechtes – deshalb kann der Vorstoß auch erfrischend interpretiert werden.

Volker Kauder, den Spahn im Rahmen seiner Wiederwahl zum Fraktionsvorsitzenden der Union dem Vernehmen nach harsch angegangen sein soll, wie auch der für Arbeit und Soziales zuständige stellvertretende Fraktionsvorsitzende und ehemalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, dessen für ihn vorgesehenen CDU-Präsidiumssitz Spahn handstreichartig eingenommen hatte, dürften wohl wenig Trübsal blasen, wenn der Bundesgesundheitsminister die Schranken seines Tuns erfährt. Und beide haben qua ihres Amtes an der Fraktionsklausur teilgenom-

men. Und Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU), deren Beziehung zu dem in den vergangenen Monaten von vielen Medien als ihren Widersacher gepriesenen Spahn eher ein Non-Verhältnis sein dürfte, mag in der offensichtlichen Analyse der jüngsten Vergangenheit sicher deutlich sein, dass es koalitionsgefährdend wäre, das Ansehen der SPD nach allen Regeln der Kunst zu marginalisieren. Der FDP-Niedergang vor der vergangenen Wahlperiode dürfte sich hier als Negativ-Beispiel für alle Zeiten zu Studienzwecken eignen. Beispielsweise stießen die vormaligen FDP-Bundesgesundheitsminister mit ihrem Ansinnen, eine große Pflegereform durchführen zu wollen, auf gewollt taube Ohren. Die Wiederherstellung der Parität in der GKV-Finanzierung war gegen die Gegner der GroKo, denen der Juso-Vorsitzende Kevin Kühnert ein dynamisches Gesicht des Aufbruchs gab, als gewichtiges Argument angeführt worden. Diese diente dazu, nach der Absage an die Bürgerversicherung, wenn man sich an die Schlacht vor der GroKo-Entscheidung erinnert, „Gerechtigkeit“ durch die Gesundheitspolitik für die SPD herzustellen. Die GroKo, die auf Messers Schneide stand, dürfte gerade Merkel nicht leichtfertig aufs Spiel setzen wollen. Und dazu gehört, dem „Geist von Murnau“ folgend, die SPD ihre Erfolge, sprich die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, auch erringen zu lassen, ohne sie zu konterkarieren. Das von den Koalitionären im Sozialbereich vereinbarte und in politischer Verschränkung zu sehende Gesetzes-Trio dürfte nun wahrscheinlich auf die Schiene gesetzt werden, so dass jede der Koalitionsparteien zufrieden sein könnte: Andrea Nahles hat auf der Abschlusspressekonferenz der Fraktionsklausur in Murnau die Koalitionsvereinbarung bestätigt, wonach der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung um 0,3 Beitragssatzpunkte abgesenkt werden soll. Auf diese Gesetzgebung durch Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD) wartet die CDU als „Gegenleistung“ für die Arbeitgeber zur Heilung der geplanten vollständigen paritätischen Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge. Die CSU harrt der versprochenen Regelung zur Mütterrente entgegen. Da sich Dobrindt so aufgeräumt vor den Kameras am 8. Mai zeigte, dürfte es hierzu in Murnau keine negative Entwicklung gegeben haben.

Von den Koalitions-Parteien ist eigentlich jede davon ausgegangen, dass die entsprechende Gesetzgebung ein Inkrafttreten bis zum 1. Januar 2019 zulässt. Es wäre deshalb nicht erstaunlich, wenn nicht nur die (schon im Referentenentwurf des GKV-VEG) enthaltene paritätische Finanzierung aller GKV-Beiträge, sondern auch die beiden anderen angesprochenen Regelungen demnächst konkretere Gestalt annehmen. Das dürfte auf der Fraktionsklausur allerdings nur hinter verschlossenen Türen besprochen worden sein. ■

_____Quelle: gid Nr. 18 vom 11.05.2018



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

KZVN | Postfach 81 03 64 | 30503 Hannover

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Deutscher Bundestag
Bundesminister für Gesundheit
Herrn Jens Spahn
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Stellv. Vorsitzender
der KZV Niedersachsen

Sekretariat
Durchwahl 0511 8405-209/419
Telefax 0511 8405-300
kamenz@kzvn.de

Unser Zeichen Dr. Hadenfeldt / kam

Hannover, d. 22.05.2018

Anbindung an die Telematikinfrastuktur, deren Finanzierung und Weiterentwicklung

hier: Offener Brief

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

den Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben Sie mit hoher Priorität versehen, in Presseveröffentlichungen und auch auf verschiedenen Veranstaltungen angemahnt, beispielsweise auf der conhIT Messe und dem gemeinsamen Frühlingsfest der BZÄK und der KZBV in Berlin.

Für den Anschluss der Telematikinfrastuktur (TI) hat Ihr Vorgänger im Amt eine Fristverlängerung zur Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) bis 31.12.2018 beschlossen. Diese Fristverlängerung reicht aber bei Weitem nicht aus, denn die Anzahl der Zulassungen von Komponenten zur TI liegt deutlich hinter den Erwartungen zurück. Tatsächlich ist bis jetzt nur ein einziger Anbieter am Markt in der Lage, eine Produktkette anzubieten und die Technik einzubinden. Eine flächendeckende Versorgung aller Praxen durch diesen einen Anbieter scheint in dem gegebenen Zeitrahmen nahezu ausgeschlossen. Es ist den Praxen nicht zuzumuten, ab 1.1.2019 eine Honorarkürzung von 1% hinzunehmen für Umstände, die sie nicht zu verantworten haben. Wir bitten Sie deshalb dringend, die Frist für die Umsetzung des VSDM durch Rechtsverordnung um weitere zwölf Monate bis zum 31.12.2019 zu verlängern.

Die Pauschalenvereinbarung zur Refinanzierung der TI bedarf seit diesem Quartal der dringenden Nachbesserung, denn die vollständige Übernahme der Kosten ist nicht mehr gegeben. Auch vorher schon hatte es Unterdeckungen gegeben. Im E-Health-Gesetz wurde in Verbindung mit der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung den Praxen die vollständige Deckung der Kosten eines Standard-Erstausrüstungspaketes zugesagt. Die sprungweise Absenkung der Pauschale für den Konnektor um fast 1.200,- € zum 1.7.2018 entspricht nicht dem Marktgeschehen und ist für unsere Mitglieder nicht hinnehmbar. Der Markt benötigt umsetzbare Rahmenbedingungen zur Refinanzierung der Kosten, damit sich Praxen und Industrie darauf einrichten können. Auch hier bitten wir Sie, auf den GKV-Spitzenverband einzuwirken und diesen von der Notwendigkeit von Verhandlungen mit konkreten Verbesserungen zu überzeugen. Ziel muss die vollständige Kostendeckung für die Erstausrüstung und die Nutzung der TI sein.

Den Presseveröffentlichungen der letzten Tage, insbesondere in der FAZ vom 13.05.18, konnte der interessierte Leser entnehmen, dass Sie Teilaspekte der TI vor deren Einführung für nicht zeitgemäß und schon gar nicht zukunftsfähig halten. Hier geht es insbesondere um die Mehrwertdienste im Zusammenhang mit der eGK. Dieses hat zu sehr viel Verunsicherung bei den Praxisbetreibern geführt, Investitionsentscheidungen werden deshalb zurückgestellt. Bundeskanzlerin Merkel hat Ihnen dem Vernehmen nach offensichtlich freie Hand eingeräumt. Bitte teilen Sie der Vertragszahnärzteschaft Ihre Ideen und Absichten für die zukünftige Ausgestaltung der TI mit! Für zukunftssichere Investitionen benötigen wir in diesem Punkt unbedingt Planungssicherheit.

Sehr geehrter Herr Spahn, die Politik, Ihre Politik ist jetzt gefordert. Sie haben sich dem Ausbau von Digitalisierung und Telematik verschrieben. Wir bitten Sie darum, bei der Umsetzung Ihrer Überlegungen unsere Anliegen im Sinne einer zukunftsweisenden Lösung zu berücksichtigen!

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jürgen Hadenfeldt
Stellv. Vorsitzender



Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

VV BESCHLIESST UMSTELLUNG DER HVM-SYSTEMATIK ZUM ERHALT FREIBERUFLICHER PRAXISFORMEN IN STADT UND LAND GEGENÜBER KOMMERZIELL AUSGERICHTETEN ORGANISATIONSFORMEN

Als zentrales Thema stand die Diskussion über eine Umstellung der Honorarverteilung bei dieser Frühjahrs-Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) am 04. und 05. Mai in Hannover auf der Tagesordnung.

Der VV-Vorsitzende Dr. Ulrich Obermeyer begrüßte neben den Gästen und den Mitgliedern der VV als neues Mitglied Dr. Dr. Alfons Eißing aus Lingen. Er war für Dr. Jobst-W. Carl nachnominiert worden. Besonders freute sich Dr. Obermeyer über die Teilnahme seines Amtskollegen aus der KZV Westfalen-Lippe, Dr. Frank Bordan.



Der VV-Vorsitzende Dr. Ulrich Obermeyer, mit seinen Stellvertretern Dr. Hennig Otte (nicht im Bild) und Dr. Stefan Liepe (r.)



Dr. Dirk Timmermann



Dr. Tilli Hanßen

Fotos: Kellensahl/NZB



Dr. Thomas Nels, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN



Dr. Jürgen Hadenfeldt, stellv. Vorsitzender der KZVN



Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN

Die ursprüngliche Idee des gegenwärtigen HVM, die kleine Praxis zu schützen, kehre sich bei der derzeitigen erkennbaren Entwicklung um. In diesem Zusammenhang wies er auf die Stadt-Land-Problematik bei der Niederlassung und auf die Folgen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes hin, das u.a. die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit negativen Auswirkungen auf kleinere Praxisstrukturen

Die Runde der Vorstandsberichte eröffnete Dr. Thomas Nels als Vorsitzender des Vorstandes der KZVN. Er ging zunächst auf die gesundheitspolitische Großwetterlage nach den Wahlen ein. Zum Glück – oder zur Enttäuschung derjenigen, die sich ein Ende der Budgetierung und der Degression erhofft hätten – tauchten die Zahnärzte mit Ausnahme der Erhöhung des Festzuschusses in dem Koalitionspapier nicht auf, so Nels.

Zum „Tagesgeschäft“ des Vorstandes berichtete er über den Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen. Mit den Primärkassen sei ein Zwei-Jahresvertrag für 2017 und 2018 abgeschlossen worden. Die Verhandlungen mit den Ersatzkassen seien nicht vor der Sitzung des Schiedsammtes zum ZE-Punktwert zu terminieren gewesen. Zu der HVM-Situation führte er aus, dass es im Ergebnis für 2017 möglich gewesen sei, den 100%-Grenzwert weiter anzuheben. Darüber hinaus habe ein Vorratsbeschluss aus der Herbst-W die nachträgliche Erhöhung des Punktwertes um 0,43% ermöglicht.

Die Vertreterversammlung beschließt Umstellung der HVM-Systematik zum Erhalt freiberuflicher Praxisformen in Stadt und Land gegenüber kommerziell ausgerichteten Organisationsformen.

Auf der vergangenen Herbst-W hatte Dr. Nels bereits über die grundsätzlichen Fragen zur Systematik des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) referiert und anschließend die Gelegenheit wahrgenommen, mit den in der W vertretenen Gruppen separat zu diskutieren. Dr. Nels erinnerte an das Dilemma, dass bei bestehender Budgetierung der Preis der Leistung sinken müsse, wenn mehr Leistungen erbracht würden, als durch die Gesamtvergütung zur Verfügung stehen. Das entspräche dann einem klassischen „floatenden“ Punktwert, den niemand wolle. Wenn der Preis jedoch nicht bei allen sinken solle, so müsse bei der obersten Zielsetzung der Erhaltung einer stabilen Vergütung die Menge begrenzt werden.

begünstige. Damit sich die Idee des gegenwärtigen HVM, die kleinen Praxen zu schützen, nicht in das Gegenteil umkehre, habe der Vorstand jetzt Handlungsbedarf gesehen – auch, um den richtigen Zeitpunkt nicht zu verpassen. „Wenn man etwas für richtig hält und die Verantwortung trägt, muss man handeln“, so Nels, zumal auch bei Umstellung des HVM rund 97% aller Praxen nicht betroffen sein würden. Eine der Auswirkungen der Umstellung auf Fallwerte sei die Tatsache, dass dadurch eine „unendliche“ Anstellung weiterer angestellter Zahnärzte wirtschaftlich keinen Sinn mehr mache. Wichtig war Dr. Nels der Hinweis darauf, dass durch eine Änderung der HVM-Systematik nicht die kleinen Praxen zugunsten größerer benachteiligt werden sollen. Das Gegenteil sei der Fall.

Man solle die HVM-Systematik jetzt, in einer Zeit, in der man nicht unter wirtschaftlichem Druck stehe, umsetzen, unterstützte Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, den Antrag zu einer Umstellung. So könne das Geld dorthin fließen, wo der Bedarf bestehe. Dr. Tilli Hanßen wies auf die Behandlerkonzentration in den Städten hin. Dieser Zustand werde sich bei einem fallwertbezogenen HVM zugunsten dünner besiedelter Bereiche ändern.

Grundsätzlich schätzten Dr. Karl-Hermann Karstens und Dr. Dirk Timmermann die Problemlage ähnlich ein, hielten jedoch den Zeitpunkt einer Umstellung aufgrund der derzeitigen geringen Belastung der Kollegenschaft für verfrüht. Die Politik solle vielmehr die Chance erhalten, bei derzeit „prall gefüllten Kassen“ die Budgets abzuschaffen, und es ►►



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

► sei Aufgabe der Politik, die Stadt-Land-Problematik zu lösen. Bereits im Vorfeld dieser W hatten sich Vorstand und Verwaltung der KZVN mit möglichen zukünftigen Entwicklungen und Modellberechnungen befasst. Nachdem die in der W vertretenen Gruppen am Abend Gelegenheit hatten, ihre Entscheidung bezüglich der HVM-Änderung intern zu diskutieren, fasste die W am Folgetag nach ebenso sachlich wie konstruktiv geführter Diskussion in geheimer Abstimmung mit 25 gegen 19 Stimmen bei einer Enthaltung den Beschluss für eine grundsätzliche Umstellung der Honorarverteilung auf der Basis eines Fallwertbezuges. Der Vorstand wurde beauftragt, zur Herbst-WV einen entsprechenden HVM zur Entscheidung vorzulegen.

„Tschüss Papier“

Am Sonnabend referierte der Stellvertretende KZVN-Vorsitzende Dr. Jürgen Hadenfeldt über nicht weniger als fünf Themenschwerpunkte.

„Tschüss Papier“ lautete die Aussage zum Themenkomplex „Leistungsabrechnung/-prüfung“, mit der Dr. Hadenfeldt seinen Bericht einleitete. Zwar sinke die Zahl der „Papierabrechner“ stetig, aber im Zusammenhang mit dem Versicherten-Stammdatenmanagement (VSDM) im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) bestehe diese Möglichkeit ab dem 01. Januar 2019 für den Bereich Quartalsabrechnung nicht mehr. Für die Leistungsbereiche PAR, KFB und KFO sei eine Papierabrechnung weiterhin möglich; allerdings werde die Vertreterversammlung auf der Herbst-WV über eine Anpassung des Zusatzbeitrages pro Fall beraten müssen. Das Übersenden von Datenträgern wie CDs und Disketten werde zwar noch akzeptiert, sei aber auch nicht mehr zeitgemäß, so Dr. Hadenfeldt.

Quecksilber-Konvention Minamata-Protokoll mit Unklarheiten im Füllungsbereich

Das „Minamata-Protokoll“, eine Quecksilber-Konvention der Vereinten Nationen, ist am 14.12.2017 für Deutschland in Kraft getreten. Gemäß der seit Jahresanfang geltenden EU-Quecksilber-Verordnung ist ab 01. Januar 2019 die Verwendung von Dentalamalgam nur noch in vordosierter, verkapselter Form erlaubt. Ab dem 01. Juli 2018 darf Dentalamalgam nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung von Milchzähnen von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden. Es sei denn, der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig. Nicht nur aufgrund dieser etwas „wässrigen“ Formulierung gab es zu Amalgam und alternativem Füllungsmaterial und der Mehrkostenvereinbarung etliche Diskussionsbeiträge. Zu der Bewertung der materialtechnischen Seite unter Berücksichtigung der Abrechnungsbestimmungen sei von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)



Dr. Michael Sereny



Dr. Julius Beischer

ein Gutachten in Auftrag gegeben worden, informierte Dr. Hadenfeldt die Delegierten. Die Mehrkostenvereinbarung dürfe in diesem Zusammenhang auf keinen Fall in Frage gestellt werden, forderte Hadenfeldt. Dass eine Diskussion über die Kunststoffe, beispielsweise mit Blick auf Nanopartikel und Bisphenole, weiteren Diskussionsstoff mit sich bringen würde, gaben Dr. Sereny ebenso wie Dr. Beischer anhand von Beispielen zu bedenken.

Big Data und die Prüfungskribie der Kassen

Dr. Hadenfeldt erinnerte daran, dass nach dem BSG-Urteil vom April 2014 alle Zahnarzt-daten unverschlüsselt an die Krankenkassen weitergeleitet werden müssen. Man wundere sich über die Schlüsse, zu denen Krankenkassen im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfungen durch die Zusammenführung von Daten kämen. Anhand einiger Beispiele demonstrierte Dr. Hadenfeldt einige dieser fachlich nicht nachvollziehbaren Mechanismen. Die Intensivierung der Prüfmethode auf Kassenseite werde daher sehr genau beobachtet, und man reagiere angemessen darauf. Der Dank des stellv. KZVN-Vorsitzenden galt an dieser Stelle dem stellvertretenden W-Vorsitzenden Dr. Henning Otte für die stete und fachliche sowie organisatorische Begleitung dieser „nie endenden Sisyphusarbeit“.

Telematik und Datenschutz-Grundverordnung

Die enge Verbindung zwischen „Digitalisierung“ und „Datenschutz“ stellte Dr. Hadenfeldt heraus. Dies umso mehr, als viele Akteure gerade an Gesundheitsdaten ein Interesse besäßen.

Durch die am 25. Mai 2018 in Kraft tretende EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) würden die bisher geltenden Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes nahezu komplett ersetzt. Betroffen seien nicht nur große Firmen, Praxen, Labore, Dienstleister und Anwälte, sondern auch Vereine und Körperschaften wie die KZVN. Federführend werde sich die Zahnärztekammer Niedersachsen um



Dr. Henning Otte,
stellv. Vorsitzender der VW

dieses körperschaftsübergreifende Thema kümmern, so Dr. Hadenfeldt. Durch die TI und deren zukünftigen Anwendungen und insbesondere durch die datengestützte Qualitätssicherung würden sich für die Vertragszahnärzte Besonderheiten ergeben. Vorrangig ginge es dabei um die Haftungsfrage bei möglichen Datenlecks bzw. um Datenmissbrauch und die sich ggf. daraus ergebenden Schäden. In

einem Konsenstreffen mit dem Vorstand der ZKN, dem Geschäftsführer bzw. dem Leiter der Verwaltung und den beauftragten Juristen habe man alle Themen an diesen Schnittstellen abgearbeitet. In der Außerdarstellung werden KZVN und ZKN gleiche Inhalte und Standpunkte vertreten; eine gemeinsame FAQ-Liste werde erarbeitet und bereitgestellt.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztlicher Versorgung (QP-RL-Z)

Dr. Hadenfeldt kündigte eine weitere bürokratisch organisierte Richtlinie an, nach der KZVen die Qualität zahnärztlicher Versorgung zukünftig im Einzelfall durch themenspezifische Stichproben eines noch zu gründenden Qualitätsgremiums zu prüfen haben. Vorgaben zum Umfang, Auswahl und Verfahren werde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen einer Verfahrensordnung machen und abzuarbeitende Themen im zahnärztlichen Bereich festlegen, kündigte Dr. Hadenfeldt an. Das erste Thema im Rahmen der Qualitätsprüfungs-Richtlinie stehe jetzt fest. Die Mitglieder dieses Qualitätsgremiums werden durch die KZVN berufen und geschult. Mit der Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung sei Anfang 2019 zu rechnen.

Aus dem Disziplinarausschuss und Zahlen aus dem Bereich „Zulassung“ Anzahl der Medizinischen Versorgungszentren um 63% erhöht

Der Beitrag von Christian Neubarth, Mitglied im Vorstand der KZVN, bildete den Abschluss der Vorstandsberichte. Im vergangenen Jahr seien zwei Fälle durch den Disziplinar-ausschuss behandelt worden – ein absoluter Tiefstand. Im laufenden Jahr seien bisher vier Fälle verhandelt worden, die sich überwiegend mit einer falschen KIG-Einstufung zu befassen hatten, so Christian Neubarth. Insgesamt sind seit 2014 zweiundzwanzig Fälle durch den Disziplinar-

ausschuss verhandelt worden. Ab Jahresbeginn habe Dr. Gernot Steinhilper, ein anerkannter Medizinrechtler, der bis 1987 im niedersächsischen Justizministerium und bis 2005 als Justitiar der KV Westfalen-Lippe tätig war, den Vorsitz des Gremiums übernommen. Er folgt damit Dr. Wilcke, der dieses Amt seit 2014 bekleidete.

Aus dem Bereich der Zulassung mit Stand 31. März 2018: In Niedersachsen besitzen 1.623 Zahnärztinnen und 3.017 Zahnärzte die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit. Bei den zugelassenen Fachzahnärzten für Kieferorthopädie kehrt sich die Situation um. Dort stehen 228 weiblichen Fachzahnärztinnen 126 Fachzahnärzte für KFO gegenüber. Die meisten der 1.178 weiblichen und 429 männlichen angestellten Zahnärzte praktizieren in den großen Städten, davon alleine 331 in Hannover. Von den 3.793 niedersächsischen Praxen werden 959 als Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und 60 als Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) geführt. Als besonders interessant bezeichnete Neubarth die Zunahme der Anzahl der MVZ. Gegenüber 27 MVZ aus dem vergangenen Jahr sei eine Zunahme von 63% auf 44 innerhalb eines Jahres zu verzeichnen. Nicht unerheblich sei in diesem Zusammenhang auch die Zunahme der Angestellten von 15% innerhalb eines Jahres. Mit den Worten „Sie sehen, wohin die Richtung geht“, kommentierte Neubarth die Entwicklung hin zu großen Organisationsformen und lenkte den Blick damit erneut auf eine notwendige Änderung der HVM-Systematik.

Als Vorsitzender des Finanzausschusses gab Henner Bunke, D.M.D./ Univ. of Florida, einen kurzen Überblick über den Jahresabschluss der KZVN für 2017, der deutlich positiver ausgefallen sei, als seinerzeit im Haushalt vorgesehen. Detaillierte Zahlen werde er in der Herbst-VW vorlegen.

Der vollständige Wortlaut der Beschlüsse der VW, zu den Anträgen zur Budgetierung, Telematik-Infrastruktur, Digitalisierung, Gebührenordnung, Approbationsordnung und Neuordnung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe lässt sich ab S. 42 nachlesen.

Für Dr. Beischer war es nach Jahrzehnten zugleich auch die letzte Vertreterversammlung der KZVN, an der er teilnehmen konnte. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Nels nahm das zum Anlass, ihm für seine Arbeit und seine Redebeiträge in dieser Zeit zu danken. Dr. Beischer gab den Dank an die VW zurück und sagte, er scheidet mit einem lachenden und einem weinenden Auge aus. Obwohl die Arbeit Teil seines Lebens gewesen sei, sei er (wohl unter Bezug auf die politische Entwicklung) auch froh darüber, mit dem „Irrsinn“, wie er es nannte, nichts mehr zu tun zu haben. ■

_____ loe

Eigenständige Lösungen und selbstständiger Gestaltungsanspruch

DIE KZBV ZUM FRÜHJAHRSFEST DER ZAHNÄRZTESCHAFT



Bundesminister für Gesundheit mit Vertretern von KZBV und BZÄK: Martin Hendges, Dr. Wolfgang Eßer, Jens Spahn, Dr. Peter Engel und Dr. Karl-Georg Pochhammer

Anlässlich des Frühjahrsfestes von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in der britischen Botschaft in Berlin hat die KZBV unter anderem mit Nachdruck auf die Notwendigkeit eigenständiger Steuerungselemente und gesetzlicher Lösungen für die zahnärztliche Versorgung hingewiesen. Zu den etwa 450 Gästen zählte auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), der ein politisches Grußwort an die Anwesenden richtete.

In seinem Eingangsstatement betonte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Durchaus sinnvolle Steuerungsinstrumente im ärztlichen Bereich sind nicht unbedingt automatisch auch für den zahnärztlichen Bereich geeignet. Das hat sich in der Vergangenheit mehrfach gezeigt. Vielmehr bedarf es für unseren Berufsstand maßgeschneiderter Lösungen, die den speziellen Belangen der vertragszahnärztlichen Versorgung angemessen Rechnung

tragen.“ Gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sei die KZBV bereit, mit der Politik die richtigen Weichen für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende Versorgung zu stellen.

„Voraussetzungen dafür sind Rahmenbedingungen, die jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt immer wieder neu motivieren, ihren verantwortungsvollen Beruf mit Hingabe auszuüben und zugleich junge Zahnärzte überzeugt, das Risiko von Niederlassung und Selbstständigkeit auf sich zu nehmen“, sagte Eßer.

Deutliche Kritik übte er erneut an der aktuellen Ausgestaltung rein zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren (MVZ). Aufgrund der Sogwirkung von Zahnarzt-MVZ in Großstädten und Ballungsgebieten könne es künftig zu Engpässen und Unterversorgungen im ländlichen Raum und in strukturschwachen Gebieten kommen. Zudem werde die Vergewerblichung der Heilberufe und der medizinischen Versorgung durch arztgruppengleiche MVZ aktiv vorangetrieben. „Wenn die Regierung tatsächlich gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland schaffen will, dann muss sie diesen fatalen Entwicklungen entschieden und wirksam entgegenreten. MVZ haben im zahnärztlichen Bereich nur dann einen Mehrwert, wenn sie fachübergreifend ausgestaltet sind!“ Den Zielen der Großen Koalition von gleichwertigen Lebensverhältnissen und einer guten Versorgung vor Ort habe sich die KZBV aber immer, ohne Einschränkungen verpflichtet gefühlt. Neben der klaren Forderung nach einer Abschaffung der Degression, die politisch gewünschte und gesetzlich verankerte Versorgungsziele gefährde, waren auch das neue Konzept der Zahnärzteschaft für die Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis sowie die Chancen der Digitalisierung zentrale Aspekte der Rede des Vorstandsvorsitzenden der KZBV: „Ich sehe unseren Berufsstand hier gut aufgestellt: Wir sind technikaffin, offen und begeisterungsfähig für Innovationen. Unabdingbar ist für uns der Aufbau einer sicheren Kommunikationsstruktur und die Ausgestaltung der Digitalisierung in den Händen der Selbstverwaltung“, sagte Eßer. Sanktionen seien in diesem Zusammenhang jedoch kein probates Mittel, sondern würden Misstrauen an Stellen befördern, an denen vielmehr Vertrauen dringend benötigt werde.



Vorsitzender des Vorstandes der KZBV
Dr. Wolfgang Esser

EINGANGSSTATEMENT DR. WOLFGANG ESSER

Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Deutschen Bundestages, sehr geehrte Damen und Herren Staatssekretäre, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie herzlich in der Britischen Botschaft zum diesjährigen Frühjahrsfest von KZBV und Bundeszahnärztekammer. Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesminister, ein herzliches „welcome back“ in der Gesundheitspolitik von Ihrem – darf ich das sagen? – kurzen Ausflug in die Finanzpolitik.

Ich freue mich sehr, Sie heute im Kreis der Zahnärzteschaft begrüßen zu dürfen. Ebenso sehr freue ich mich auf eine gute, konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen!

Die Zahnärzteschaft hat erfreut zur Kenntnis genommen, dass es im Zuge der Regierungsbildung gelungen ist, die grundlegende Systemdebatte über eine Einheitsversicherung – zumindest vorerst – ad acta zu legen, und dass stattdessen die Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Aktivitäten gestellt worden ist.

Die Fokussierung auf versorgungspolitische Ziele, wie sie im Koalitionsvertrag vorgesehen ist, ist für meine Vorstandskollegen und mich Bestätigung unseres bisherigen Handelns, aber gleichzeitig auch ein willkommener Auftrag für die Zukunft. Dem Ziel der Großen Koalition, gleichwertige Lebensverhältnisse in ganz Deutschland und eine gute Versorgung vor Ort zu schaffen, hat sich

die KZBV immer verpflichtet gefühlt. Der ein oder andere von Ihnen wird sich sicher noch an das Motto unserer „60-Jahr-Feier“ erinnern: „Gesundheit gestalten“.

Sehr geehrter Herr Minister, meine sehr geehrten Damen und Herren, dieser Gestaltungsanspruch gilt unverändert fort! Wir lösen auch weiterhin unser Versprechen ein, Versorgung zu gestalten. Dies tun wir anhand belastbarer Daten und Analysen, auf der Basis wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte und – wie ich meine – mit respektablem Erfolg.

Auf dieser Grundlage suchen wir den Diskurs. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir die Weichen für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende zahnärztliche Versorgung stellen.

Voraussetzungen dafür sind ein Leistungskatalog, der dem Stand der Wissenschaft entspricht und eine Versorgung, die sich an den Bedarfen der Patienten orientiert. Gleichzeitig braucht es aber auch Rahmenbedingungen für den Berufsstand, die jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt immer wieder aufs Neue motivieren, ihren verantwortungsvollen Beruf Tag für Tag mit Enthusiasmus und Hingabe auszuüben. Ebenso braucht es Rahmenbedingungen, die junge Zahnärztinnen und Zahnärzte motivieren, das Risiko der Niederlassung und der Selbstständigkeit auf sich zu nehmen. Diese Rahmenbedingungen muss die Politik schaffen. Wir bitten Sie, den Rat derjenigen zu beherzigen, die die Versorgung vor Ort tagtäglich gewährleisten.

Wir bieten Ihnen als KZBV unsere aktive Unterstützung und konstruktive Mitwirkung an, um genau die Rahmenbedingungen zu schaffen, die es braucht, um auch in 5, 10 und 15 Jahren die vertragszahnärztliche Versorgung und den Sicherstellungsauftrag weiterhin auf hohem Niveau gewährleisten zu können.

Sehr geehrter Herr Minister: Es reicht nicht aus, uns Zahnärzten – wie in der Vergangenheit immer wieder geschehen – einfach die „Mütze“ der Ärzte überzustülpen. Dass Steuerungsinstrumente im ärztlichen und im zahnärztlichen Bereich gleich gut funktionieren, ist ein Märchen.

Die zahnärztliche Versorgung benötigt und verdient eigenständige Steuerungselemente und gesetzliche Lösungen. In den vergangenen Jahren hatte ich allzu oft den Eindruck, dass gute Nachrichten aus der zahnärztlichen Selbstverwaltung und aus dem zahnärztlichen Versorgungsbereich die Politik dazu bewogen haben, über falsche Weichenstellungen schlicht hinwegzusehen. Mein Job ist es aber – auch auf die Gefahr hin, mich zu wiederholen – den Finger in die Wunde zu legen und auf Fehlentwicklungen konsequent hinzuweisen.

Werfen wir einen kurzen Blick auf die aktuelle Versorgungssituation in der vertragszahnärztlichen Versorgung: Hervorheben möchte ich die Bedrohung der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung durch reine Zahnarzt-MVZ. ►►

► Inzwischen haben sich etwa 500 solcher MVZ dort etabliert, wo heute schon Überversorgung herrscht – in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten. Zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Räumen leisten sie keinerlei Beitrag! Die Zielsetzung des Gesetzgebers, mit Hilfe der MVZ die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten zu verbessern, ist klar verfehlt! Jedenfalls im vertragszahnärztlichen Bereich wird genau das Gegenteil erreicht!

Auch gibt es in unserem Leistungssektor heute noch keine Unterversorgung. Mit wenigen lokal begrenzten Ausnahmen auch nicht im ländlichen Raum.

Hingegen hat eine Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte zum Berufsbild junger Zahnärztinnen und Zahnärzte festgestellt, dass angehende Zahnärzte, anders als junge Ärzte, den ländlichen Raum als Arbeitsort durchaus in Betracht ziehen.

Dass man Ärzte und Zahnärzte nicht über einen Kamm scheren kann, wird auch an einem anderen Ergebnis der Studie deutlich: 80 Prozent aller Befragten wollen gerne in ihrer Heimatregion tätig sein. Ein bemerkenswertes Ergebnis! Durch den demografischen Wandel innerhalb unseres Berufsstandes – 63 Prozent der Zahnärzte in ländlichen Regionen Ostdeutschlands sind über 50! – sowie aufgrund der Sogwirkung von MVZ in Großstädten und Ballungsgebieten, kann es künftig jedoch zu Engpässen und Unterversorgungen im ländlichen Raum und in strukturschwachen Gebieten kommen.

Wir beobachten mit wachsender Besorgnis, wie Finanzinvestoren die Kettenbildung von MVZ und damit die Konzentrationsprozesse weiter forcieren.

- Zugelassene Krankenhäuser werden ohne fachlich-medizinischen oder regionalen Bezug für die Gründung von MVZ-Ketten benutzt und in Trägergesellschaften von MVZ tätig.
- Zahnarztketten werden von internationalen Finanzunternehmen in ganz Europa und aktuell auch in Deutschland aufgekauft.

Damit wird die Vergewerblichung eines weiteren Teils der Heilberufe und der medizinischen Versorgung in Deutschland aktiv vorangetrieben.

Sehr geehrter Herr Minister: Wenn die Bundesregierung gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland schaffen will, dann muss sie diesen fatalen Entwicklungen im Gesundheitswesen endlich entschieden und wirksam entgegenreten. Ich bleibe unverändert bei meiner Auffassung:

MVZ haben im zahnärztlichen Bereich nur dann einen Mehrwert, wenn sie fachübergreifend ausgestaltet sind!

Dabei möchte ich eines ganz klar betonen: Wir wollen hier nicht einfach eine „Extra-Wurst“ für Zahnärzte. Wir zeigen für ein konkretes Problem eine konkrete Lösung auf und bitten Sie, sehr geehrter Herr Minister, hier mit uns im Sinne der Versorgung an einem Strang zu ziehen.

Lassen Sie mich eine weitere „Dauerbaustelle“ in unserem System nennen, die der Schaffung gleichwertiger Lebensbedingungen entgegensteht:

Sehr geehrter Herr Minister Spahn, Sie hatten es erfreulicherweise in Ihrer ersten Rede als neuer Bundesminister für Gesundheit im Deutschen Bundestag schon angesprochen und so formuliert – ich zitiere: „... dass man zumindest nicht bestraft wird, wenn man als Ärztin oder als Arzt im niedergelassenen Bereich viele zusätzliche Patienten aufnimmt, behandelt und für sie sorgt.“ Zitatende.

Aber genau das ist der Alltag in Zahnarztpraxen – zumindest in ländlichen und strukturschwachen Gebieten: Zahnärztinnen und Zahnärzte werden dafür bestraft, dass sie in Regionen mit hohem Versorgungsbedarf GKV-Patienten nicht vor der Tür stehen lassen!

Uns durch Degressionierung zu bestrafen ist leistungsfeindlich!

- Es ist demotivierend!
- Und es ist unfair!
- Der Anreiz zur Niederlassung geht völlig verloren!
- Degression befeuert Unterversorgung!

Sie konterkariert und gefährdet die politisch ausdrücklich gewünschten und daher gesetzlich verankerten Versorgungsziele, beispielsweise Maßnahmen der Prävention und Prophylaxe, der Verhütung von Zahnerkrankungen von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen und die aufsuchende Versorgung.

Es ist doch geradezu absurd, an der einen Stelle Versorgungsanreize zu setzen, um sie an anderer Stelle durch die Degression gleich wieder einzukassieren!

Meine Damen und Herren, gleichwertige Lebensbedingungen und Degression – das passt nicht zusammen.

Deshalb mein eindringlicher Appell: Schaffen Sie die Degression endlich ab!

Konkrete Versorgungsverbesserungen zu erzielen, die vertragszahnärztliche Versorgung zukunftsfest zu machen – das ist und bleibt die Richtschnur für das Handeln der KZBV. Dass die Große Koalition sich darauf geeinigt hat, die Festzuschüsse für Zahnersatz von bisher 50 auf 60 Prozent zu erhöhen, möchte ich daher als versorgungspolitisch gute Nachricht für die Patientinnen und Patienten ausdrücklich positiv hervorheben. Erfreulich ist auch, dass hierdurch die Wertschätzung gegenüber dem Festzuschussystem als ein etabliertes und bewährtes Steuerungssystem zum Ausdruck kommt.

Ein besonderes Anliegen ist mir die Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis.

Hier knüpfen wir an die Erfolgsgeschichte der Kariesprävention an. Wir möchten auch eine Parodontitisprävention im Rahmen der Individualprophylaxe für Kinder- und Jugendliche einführen. Bei der Weiterentwicklung des Leistungskataloges haben wir neben der Prävention auch die Parodontistherapie im Blick.

Der gegenwärtige GKV-Leistungskatalog ist auf dem Stand der 70er Jahre stehen geblieben und wird dem heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand bei weitem nicht gerecht. Notwendige Therapiemaßnahmen sind nicht im GKV-Leistungskatalog abgebildet.

Die Zahnärzteschaft hat daher im Schulterschluss und gemeinsam mit der Wissenschaft ein Versorgungskonzept für eine moderne Parodontistherapie entwickelt. So ermöglichen wir GKV-Versicherten wieder die Teilhabe am medizinischen Fortschritt.

Im G-BA arbeiten wir bereits mit Hochdruck an einer konkreten Versorgungsverbesserung. Ohne politische Unterstützung bei der Ausgestaltung der Versorgung und ihrer Vergütung wird die Umsetzung unseres ehrgeizigen Konzepts aber nicht gelingen. Sehr geehrter Herr Minister, ich möchte Sie daher ausdrücklich dazu auffordern: Greifen Sie unser Konzept auf!

Meine Damen und Herren, wir Zahnärztinnen und Zahnärzte sagen JA zur Digitalisierung des Gesundheitswesens! Wir sagen JA zum Potential digitaler und telemedizinischer Lösungen für eine bessere und effizientere Versorgung. Wir wollen die Chancen der Digitalisierung nutzen! Ich sehe unseren Berufsstand dafür sehr gut aufgestellt: Wir Zahnärzte sind technikaffin, wir sind offen und begeisterungsfähig für Innovationen.

Vor dem Hintergrund der Medienberichterstattung zur eGK in den vergangenen Tagen sind wir auf Ihre Ausführungen sehr gespannt, sehr geehrter Herr Minister.

Mit unserem 10-Punkte-Papier „Chancen der Digitalisierung nutzen, Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten“ haben wir uns einen klaren Kompass gegeben und diskutieren dies auch nächste Woche auf einer gemeinsamen Klausurtagung mit den KZVen und hochrangigen Experten aus den Bereichen Politik, Wirtschaft und Medizin.

Unser 10-Punkte-Papier enthält mit dem elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren, das wir nun auf den Weg bringen, und dem digitalen Bonusheft, das auch im Koalitionsvertrag verankert ist, gleich zwei Leuchtturmprojekte, mit denen wir die Digitalisierung aktiv gestalten. Unabdingbar ist für uns dabei der Aufbau einer sicheren Kommunikationsstruktur und die Ausgestaltung der Digitalisierung in den Händen der Selbstverwaltung.

Uns Zahnärzte muss man nicht zur Digitalisierung treiben. Sanktionen schaffen kein Vertrauen! Sanktionen sind regelrechte Motivationskiller, die Misstrauen schaffen, wo Vertrauen dringend benötigt wird.

Sehr geehrter Herr Minister, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete des Deutschen Bundestages, ich möchte Sie einladen, unsere Positionen und Konzepte zur Gestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung mit uns zu diskutieren! Lassen Sie uns gemeinsam um die beste Lösung ringen! Nur so bringen wir Versorgung nach vorne! Ich wünsche uns allen gute und lebhaftige Gespräche – am heutigen Abend, aber auch in den kommenden Monaten. Lieber Herr Minister Spahn, damit darf ich Ihnen das Wort übergeben ■

_____ Berlin, Britische Botschaft, 15. Mai 2018

Presseinformation der KZBV

BuS-Dienst der Zahnärztekammer Niedersachsen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Zahnarztpraxen

Sie haben noch Informationsbedarf?
Wir helfen Ihnen gern!

Ansprechpartnerin:
Daniela Schmöe
Tel.: 0511 83391-319
Fax: 0511 83391-306
E-Mail: dschmoe@zkn.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen



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



Zahnärzte schützen die Daten ihrer Patienten

BZÄK UND KZBV INFORMIEREN ÜBER NEUES DATENSCHUTZRECHT

Die Sicherheit von Patientendaten ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte seit jeher ein hohes Gut. Diese Daten müssen nach der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ab dem 25. Mai besonders geschützt werden.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) unterstützen die Zahnarztpraxen mit umfassenden Informationen dabei, sich auf die neuen Regelungen angemessen vorzubereiten und bei Bedarf Änderungen in den Praxisabläufen vorzunehmen. Zu diesem Zweck wurde der gemeinsame Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV grundlegend überarbeitet. Zudem informiert der Leitfaden über die Anbindung der Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „In Zahnarztpraxen werden persönliche Daten heute in der Regel elektronisch verarbeitet und gespeichert. Das erleichtert die Praxisabläufe,

Weiterführende Informationsmaterialien

Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV

<https://www.kzbv.de/datenschutz.91.de.html>

BZÄK-Merkblatt zum neuen Datenschutzrecht

https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/datenschutz_zahnarzt.pdf

Informationen der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung (KBV) zur EU-DSGVO

<http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>

bringt aber zugleich neue rechtliche Verpflichtungen für Zahnarzt und Praxisteam mit sich. Die BZÄK hat bereits Ende vergangenen Jahres ein entsprechendes Merkblatt veröffentlicht, um die Zahnärzte frühzeitig über die anstehenden Änderungen zu informieren. Der Datenschutzleitfaden ergänzt und vertieft nun diese Information. Auch darüber hinaus steht die zahnärztliche Selbstverwaltung den Kollegen beim Datenschutz mit Expertise und juristischem Beistand zur Seite.“

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Auch in der digitalen Welt muss das Zahnarzt-Patientenverhältnis jederzeit im Vordergrund stehen und vollumfänglich geschützt sein. Insbesondere Daten zu individuellen Diagnosen, Befunden und Therapien sind grundsätzlich immer sensibel. Daher ist es wichtig, dass Praxen alle nötigen Vorkehrungen treffen, um Datenschutz und Datensicherheit auch nach der in Kürze geltenden Rechtslage sicherzustellen. Allerdings war das für Zahnärzte auch schon auf Grundlage der bislang bestehenden Rechtslage der Fall. Die EU-DSGVO mit ihren zusätzlichen Auflagen und auch Sanktionen schafft daher für Patienten, für die Versorgung und auch für uns keinen echten Mehrwert. Angesichts der neuen Regelungen bringt der aktualisierte Leitfaden aber immerhin Klarheit. Er hilft dabei, Rechtsrisiken zu verringern und bewahrt Praxen vor unnötigem bürokratischem Aufwand.“

Wichtig! Datenschutzerklärung auf der Praxis-Website

Zahlreiche Praxen verfügen über eine eigene Website oder eine Präsenz in sozialen Medien. Terminerinnerungen per SMS oder Patienten-Newsletter gehören zunehmend zum Serviceangebot. Dabei werden personenbezogene Daten verarbeitet, die geschützt werden müssen. Praxen sollten daher umgehend bis spätestens zum 25. Mai prüfen, ob auf ihrer Internet- oder Facebook-Seite eine gültige Datenschutzerklärung eingestellt ist, die alle nötigen Angaben beinhaltet. In dieser Erklärung sollte unter anderem darauf hingewiesen werden, dass



Dr. Peter Engel
Präsident der BZÄK



Dr. Karl-Georg Pochhammer
stellv. Vorsitzender des
Vorstandes der KZBV

- ▶ personenbezogene Daten wie Name, Postanschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer oder das Geburtsdatum ausschließlich in Übereinstimmung mit dem jeweils geltenden Datenschutzrecht erhoben und genutzt werden,
- ▶ die Daten nur gespeichert werden, wenn sie aktiv übermittelt werden,
- ▶ die Daten zum Beispiel nur zur Beantwortung von Anfragen oder zur Zusendung von Informationsmaterial verwendet werden,
- ▶ Kontaktdaten, die im Rahmen von Anfragen angegeben werden, ausschließlich für die Korrespondenz verwendet werden

- ▶ und E-Mail-Adressen, die Nutzer für den Bezug eines Newsletters angegeben haben, auch nur dafür genutzt werden.

Bei Verstößen gegen die neuen Vorgaben können ansonsten hohe Geldstrafen drohen. Das Ausmaß der Sanktionen richtet sich vor allem nach Schwere und Dauer des Vorfalls sowie nach dessen Auswirkungen auf Patienten. Praxen sollten sich also angemessen vorbereiten und nötige Vorkehrungen treffen. Denn insbesondere die EU-DSGVO sieht bei Verstößen generell deutlich härtere Sanktionen vor als bisher üblich. ■

Quelle: KZBV / BZÄK, Pressemitteilung vom 27.04.2018

Chance auf Versorgungsverbesserung gewahrt

IQWiG-BERICHT „SYSTEMATISCHE BEHANDLUNG VON PARODONTOPATHIEN“

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat Ende April in Köln seinen Abschlussbericht „Systematische Behandlung von Parodontopathien“ veröffentlicht.

Dazu sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Wir begrüßen die Ergebnisse des IQWiG in weiten Teilen, eröffnen sie doch die Möglichkeit, in den anstehenden Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss substanzielle Verbesserungen im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis zu erreichen. Erfreulich ist vor allem, dass das IQWiG die seitens der Wissenschaft geäußerten berechtigten Kritikpunkte am Vorbericht aufgegriffen und in weiten Teilen im Abschlussbericht umgesetzt hat. Das ist eine gute Nachricht für die nachhaltige Verbesserung der Versorgung von Millionen von Patientinnen und Patienten. Als stimmberechtigte Trägerorganisation wird die KZBV die Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss weiter aktiv mitgestalten. Mitentscheidende Aspekte der Erfahrung von Zahnärzten und der Erwartungen von Patienten werden dabei den nötigen Stellenwert bekommen.“

Hintergrund: Das neue PAR-Versorgungskonzept

Die KZBV hatte auf dem Deutschen Zahnärztetag im November 2017 gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ihr neues Versorgungskonzept zur Behandlung parodontaler Erkrankungen vorgestellt. Es basiert auf international anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen, berücksichtigt den medizinischen Fortschritt und soll die

derzeitig geltende Behandlungstrecke im GKV-System aktualisieren. Damit wären die Voraussetzungen für eine wirksame Bekämpfung der Parodontitis geschaffen. Das Konzept, das unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) entwickelt wurde, kann auf der Website der KZBV abgerufen werden.



Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes
der KZBV

Hintergrund: Parodontale Erkrankungen

Die Parodontitis ist eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates, die wesentlich durch bakterielle Beläge auf Zahnoberflächen und in den Zahnzwischenräumen verursacht wird. In einem schubweise verlaufenden Prozess werden Gewebe und Knochen zerstört, die für den Halt des Zahnes verantwortlich sind. Da der Verlauf der Krankheit in der Regel zunächst schmerzlos ist, bleibt die Parodontitis oftmals lange Zeit unentdeckt. Wissenschaftliche Studien geben Hinweise auf Zusammenhänge mit Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Schwangerschaftskomplikationen. Parodontale Erkrankungen sind der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Nach Hochrechnungen sind etwa 12 Millionen Erwachsene in Deutschland von einer schweren parodontalen Erkrankung betroffen. ■ Quelle: KZBV, Pressemitteilung vom 30.04.2018

Vorgehen beim Frontzahntrauma – ein Überblick für die Praxis

Dr. Julian Schmoeckel, Prof. Dr. Christian Splieth



Einleitung

Das Management eines Frontzahntraumas ist eine relevante Herausforderung für die Zahnarztpraxis. Untersuchungen zeigten für ca. 50% der Kinder ein Trauma im Milchgebiss und über 30% im bleibenden Gebiss [Lam 2016]. Die tatsächliche Häufigkeit liegt wahrscheinlich deutlich höher, da fast alle Kinder beim Laufenlernen, Spielen oder Radfahren irgendwann stürzen und der Kopf-Gesichtsbereich bzw. die Zähne betroffen sind, ohne dass dies jedoch zahnärztlich erfasst wird. Jungen sind vor allem im bleibenden Gebiss häufiger betroffen als Mädchen [Andreassen und Ravn 1972].

Einen sehr guten Leitfaden mit Übersichten und Hilfestellungen insbesondere zur Diagnostik und Therapie von Frontzahntraumata bietet die von einschlägigen Experten entwickelte englischsprachige Internetseite (kostenpflichtig): www.dentaltraumaguide.org

Zudem kann ein deutschsprachiger Leitfaden genutzt werden unter

<https://zahnunfallzentrum.ch/zahnunfaelle.html> oder als Smartphone-App mit dem Namen „AcciDent“. Zusätzlich ist die aktuelle deutsche S2k-Leitlinie zum

dentalen Trauma zu empfehlen, die unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-004.html> abgerufen werden kann.

Essentielle Punkte beim Management von Frontzahntraumata sind das Beruhigen der Eltern, eine sehr gute Dokumentation vom Unfallhergang, der Diagnostik und die möglichst richtige, diagnosebasierte Initialtherapie sowie das Recall.

Vorbereitungen in der Praxis

Patienten mit dentalen Traumata kommen in der Regel unangemeldet in die Praxis. Deshalb ist es wichtig vorbereitet zu sein, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Sehr hilfreich ist das Vorhalten eines Traumadokumentationsbogens (Abb. 1), damit relevante anamnestische Faktoren systematisch abgefragt werden und eine erste Einschätzung erfolgen kann.

Dazu ist eine klare, interne Absprache zum Arbeitsablauf und zur Verteilung der Verantwortlichkeiten zwischen Praxispersonal und Zahnarzt sehr wichtig.

Der allgemeine Traumadokumentationsbogen der DGZMK kann unter www.dgzmk.de/uploads/media/Frontzahntrauma_03_2016.pdf heruntergeladen werden.

Gelegentlich erreichen die Praxen auch telefonische Anfragen vom Unfallort. Dann sollte, sofern keine Anhaltspunkte für schwere Begleitverletzungen (wie Schädel-Hirn-Trauma) bestehen, empfohlen werden, zügig zur Praxis zu kommen und alle auffindbaren Zahnfragmente feucht gelagert (optimal Zahnrettungsbox, alternativ Milch, Wasser oder Speichel) mitzubringen. Andernfalls sollte eine sofortige Vorstellung in der Praxis bei einem Spezialisten für dentale Traumatologie bzw. im Krankenhaus dringend empfohlen werden. Die Schwere bzw. die Art des Unfalls und die Erstversorgung, d.h. auch die eines dentalen Traumas hat einen wesentlichen Einfluss auf die langfristige Prognose. Die beste Überlebenschance insbesondere für totalluxierte, permanente Zähne besteht bei sofortiger Reinigung und Replantation vor Ort v.a. bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum [Lee et al., 2001]. Hierfür sollten möglichst unkomplizierte medizinische und dentale Verhältnisse vorliegen, wie ein Tetanussschutz und eine nicht zu starke Verschmutzung von Zahn oder Alveole. Andernfalls sollte



Abb. 1: Standardisierte Dokumentationsbögen dentaler Traumata erlauben ein strukturiertes Qualitätsmanagement bei dem forensisch besonders schwierigen Thema Frontzahntrauma.

eine Lagerung in einer Zahnrettungsbox, die inzwischen in Schulen und Schwimmbädern vorhanden ist, oder in physiologischer Kochsalzlösung, Milch oder Speichel des Patienten erfolgen. Die Dauer und Art der Lagerung ist anamnestisch zu erfassen. Unter Umständen müssen die sehr besorgten beteiligten Personen jedoch oftmals erst einmal beruhigt werden.

Anamnese und erste Einschätzung

Bei Eintreffen des Patienten sollte zuerst die spezielle Unfallanamnese erfolgen. Dazu sollten anhand eines speziellen Dokumentationsbogens zum Frontzahntrauma (Abb.1) der genaue Unfallzeitpunkt, -ort und -hergang, die Beteiligung Dritter bzw. Aussagen zu einem möglichen Fremdverschulden erfragt und gut dokumentiert werden. Zugleich sind schwerwiegende Komplikationen wie z.B. Schädel-Hirn-Verletzungen auszuschließen. Dies geschieht durch Einschätzung des Allgemeinzustandes und Fragen u.a. nach Bewusstlosigkeit, Amnesie, Schwindel, Doppelbildern und Übelkeit. In der allgemeinen Anamnese müssen der Tetanus-Impfschutz abgeklärt und gegebenenfalls aufgefrischt werden sowie mögliche Gerinnungsstörungen, Medikamenteneinnahme, Anfallsleiden und Immunschwächen erfasst werden. Insgesamt sollte auch die Glaubhaftigkeit der Aussagen und die Korrelation zum Befund abgeschätzt werden [Moula und Cohenca 2016], um eine Kindeswohlgefährdung oder Misshandlung auszuschließen und Informationen und auch Fotos für eine gegebenenfalls nötige, gutachterliche Stellungnahme bereitzustellen. Dazu sollte man sich fragen: *Passt die Unfallanamnese zum Befund und zur Art und zum Alter der Verletzung?*

Eine zügige Einschätzung (bereits an der Rezeption) zur Dringlichkeit der Versorgung des Patienten ist hierbei sehr wichtig. Im Milchgebiss kann dies i.d.R. etwas entspannter gehandhabt werden, und das Beruhigen und die Dokumentation stehen im Vordergrund. Im permanenten Gebiss hängt die Dringlichkeit der Versorgung jedoch stark von der Diagnose und der Lagerung der Zähne bzw. Zahnfragmente ab. Als grober Leitfaden sollte man sich merken, dass je schwerer die Verletzungen desto zügiger sollte die Diagnostik/Behandlung erfolgen. Denn dabei zählt dann ggf. sogar jede Minute. Sofern es sich ausschließlich um ein dentales Trauma handelt, muss zügig entschieden werden, welche weitere Diagnostik neben der klinischen Inspektion erfolgen soll (siehe www.dentaltraumaguide.org). In den meisten Fällen ist eine röntgenologische Untersuchung unabdingbar [Andreasen et al. 2015]. Dann kann der Schweregrad der Verletzung besser eingeschätzt und können u.a. Wurzelfrakturen erkannt bzw. ausgeschlossen, der Grad des Wurzelwachstums sowie mögliche Schädigungen der Zahnkeime abgeschätzt werden. Anschließend sollte eine diagnosebasierte Initialtherapie erfolgen.

→ Vita



DR. JULIAN SCHMOECKEL

- ▶ 2005-2011 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Greifswald
- ▶ 2008-2009 Studium der Zahnheilkunde an der University of Helsinki, Finnland
- ▶ 2011 Staatsexamen und zahnärztliche Approbation
- ▶ seit 2012 Zahnarzt auf der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der ZZMK Greifswald
- ▶ 2013 Promotion auf dem Gebiet der Kariesepidemiologie
- ▶ 2013 Zertifizierung in zahnärztlicher Hypnose und hypnotischer Kommunikation durch die DGZH
- ▶ seit 2013 Referent bei nationalen und internationalen Fortbildungen insbesondere in den Bereichen Kinderzahnheilkunde & Kariologie
- ▶ seit 2013 Autor zahlreicher nationaler und internationaler Fachpublikationen
- ▶ seit 2013 Clinical Supervisor beim Master of Science Pediatric Dentistry
- ▶ 2015-2018 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

Kostenträger

Ort und Ablauf des Unfalls sind abrechnungs- und versicherungstechnisch relevant und deshalb auch zu dokumentieren. Daher sollte im Traumatikdokumentationsbogen erfasst werden, ob sich der Unfall in der Freizeit bzw. zu Hause oder im Kindergarten/Schule/Arbeitsplatz bzw. dem Weg dahin ereignet hat. In diesem Fall handelt es sich um einen BU-Unfall und alle traumabezogenen Leistungen werden nicht über die Krankenversicherung, sondern über die Gemeindeunfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaft abgerechnet. Dies ist meist vorteilhaft für den Patienten, da dann auch potentielle für die Zukunft nicht absehbare Folgebehandlungen wie Kronen und Implantate indikationsgerecht i.d.R. übernommen werden.

Diagnostik

Eine systematische, klinische Inspektion (extra- und intraoral) gilt als Ausgangspunkt jeder Traumadiagnostik. Dies umfasst unter anderem Positionsveränderungen, Lockerungen der Zähne, eine Vitalitätsüberprüfung – die bei Kindern aber sehr vorsichtig interpretiert werden sollte – und die Kontrolle der Okklusion. Meistens ist eine röntgenologische Untersuchung ►►



Abb. 2: Subluxation der permanenten Schneidezähne 11,21 bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Kein Anhalt für eine Wurzelfraktur.

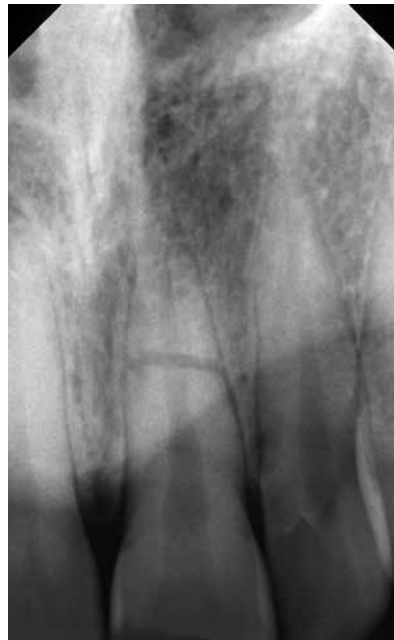


Abb. 3: Wurzelfraktur an Zahn 21 im mittleren Drittel der Wurzel bei abgeschlossenem Wurzelwachstum.



Abb. 4: Schmelz-Dentin-Fraktur mit Konkussion an Zahn 51: Wenn die Kooperation des Kindes dies ermöglicht, ist eine Abdeckung der Dentinwunde sinnvoll. Ansonsten abwartendes Verhalten und regelmäßige Kontrolle, bezügl. Schmerzen, Fistel/ Abszess, Lockerung, Zahnverfärbungen.



Abb. 5: Sehr starke Luxation bzw. eigentliche Avulsion des Zahnes 61 mit der Indikation zur Exzision. Von einer Replantation eines Milchzahnes sollte abgesehen werden, da ein potentieller Entzündungsherd entstehen, der Keim des permanenten Zahnes geschädigt oder der Milchzahn ankylosieren kann.



Abb. 6: Intrusion/Luxation von Zahn 61 wenige Tage nach dem Unfall, seit dem auch keine Zahnpflege mehr erfolgt ist.



Abb. 7: Die röntgenologische Untersuchung bei einem 2-jährigen Kind zeigt eine Intrusion 52. Klinisch war der Zahn nicht zu sehen, die Eltern hatten auch keinen Zahn am Unfallort finden können, daher lag der Verdacht auf eine Intrusion nahe.



Abb. 8: Dieser traumatisch induzierte Zahnhartsubstanzdefekt wurde wahrscheinlich durch eine Intrusion von 51 bei einem schweren Sturz im Alter von ca. 1 Jahr verursacht.

► unabdingbar. Je nach klinischem Befund reicht ggf. eine Einzelzahnaufnahme (Abb. 2 & 3) aus oder es sind weitere Röntgenuntersuchungen wie z.B. ein OPG, das insbesondere bei Verdacht auf UK-Frakturen hilfreich ist, oder eine Aufbissaufnahme, die bei verlagerten Frontzähnen eine zweite Ebene liefern, nötig.

Häufige dentale Traumata

Diagnosebasierte Therapie im Milchgebiss

Im Milchgebiss treten hauptsächlich Konkussionen, Subluxationen, Intrusionen und laterale Luxationsverletzungen

an einem der beiden OK-Frontzähne auf, welche ggf. zusätzlich noch Kronenfrakturen aufweisen. Daher gibt es kurz zusammengefasst im Milchgebiss häufig nur zwei Optionen: Abwarten und weiche Kost oder Entfernung der betroffenen Zähne. Die Zahnentfernung ist bei Kleinkindern mit einem Alter von meist 2-3 Jahren wegen der geringeren Kooperationsfähigkeit natürlich eine Herausforderung. Zahnfrakturen (Abb. 4), die seltener auftreten, verlangen eine zügige Abdeckung der Dentinwunde z.B. mit einem Bonding-Material oder alternativ mit einem Glasionomerzement, soweit die Mitarbeit des Kindes dies zulässt. Bei

kleinen Schmelzfrakturen ist ein abwartendes Verhalten sinnvoll. Bei komplizierten Frakturen mit Pulpabeteiligung ist hingegen wie bei sehr starken Luxationsverletzungen (Abb. 5) eine zeitnahe Zahnentfernung zur Vermeidung von Entzündungsherden angezeigt. Endodontische Behandlungen sind auch möglich, doch wegen des geringen Alters und der begrenzten Lebenszeit meist nicht angezeigt. Bei Intrusionen (Abb. 6, 7) kann eine spontane Reeruption des Zahnes innerhalb der nächsten Wochen erfolgen. Hierbei sollte allerdings die Lage zum Zahnkeim unproblematisch sein. Bei ungünstigen Lagen und fehlenden Anzeichen einer Reeruption nach ca. 2 Monaten sollte der betroffene Zahn jedoch entfernt werden, um eine Ankylose und eine Durchbruchsstörung des permanenten Zahnes zu vermeiden. Über eine mögliche Zahnkeimschädigung sollte bei solchen Verletzungen zwingend aufgeklärt werden, denn unter Umständen bricht der permanente Nachfolger mit Veränderungen in der Zahnhartsubstanz durch (Abb. 8).

Diagnosebasierte Therapie im bleibenden Gebiss

Schmelz-Dentin-Frakturen sind im permanenten Gebiss sehr häufig zu beobachten (Abb. 9-11). Diese treten jedoch

nicht isoliert, sondern in der Regel in Kombination mit Konkussions-, Subluxations- oder Luxationsverletzungen auf. Das zeitnahe Abdecken des freiliegenden Dentins zum Schutz der Pulpa mit z.B. Kompositen (Abb. 12) ist dann angezeigt. Bei komplizierten Frakturen, d.h. mit Eröffnung der Pulpa, ist meist eine partielle Pulpotomie für die langfristige Prognose des Zahnes sinnvoll [Camp 2015]. Jedoch gilt auch hier, aufgrund der besonderen Akutsituation muss die Behandlung ggf. den Fähigkeiten bzw. der Mitarbeit des Patienten angepasst werden. Neben der Diagnose beeinflussen viele weitere Faktoren die Prognose wesentlich. Dazu gehören u.a. das Alter des Kindes, Wurzelwachstum, Zeitdauer bis und Art der Erstversorgung, Art der Lagerung von Zahnfragmenten. Je älter das Kind, desto wahrscheinlicher werden auch Wurzelfrakturen. Je jünger das Kind, desto eher sind noch Luxationsverletzungen zu beobachten, da die Wurzel noch nicht vollständig ausgebildet ist und der Knochen während des Wachstums noch flexibler ist. Bei deutlicher Lockerung der Zähne sollten diese flexibel für ca. 1-3 Wochen geschient werden (z.B. mit einer TTS-Schiene) (Abb.12), dislozierte Zähne sollten vorher repositioniert und anschließend flexibel für ebenfalls ca. 1-3 Wochen geschient werden [Berthold 2004]. ►►



Abb. 9: Unbehandelte Schmelz-Dentin-Fraktur an 21 bei einem 8-jährigen einige Wochen nach dem Unfall.



Abb. 10: Tiefe Schmelz-Dentin-Fraktur an 21. Sofern die Pulpa nicht eröffnet ist, sollte eine Abdeckung der Dentinwunde erfolgen, bei einer Pulpaeröffnung ist eine partielle Pulpotomie angezeigt.



Abb. 11: Tiefe jedoch unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur am Zahn 11, da kein Anhalt auf eine Pulpaeröffnung vorliegt.



Abb. 12: Aufgrund einer erhöhten Mobilität der Zähne 11 und 21 wurden diese flexibel mit einer TTS-Schiene geschient. Subluxationsverletzungen sind häufige Begleitdiagnosen von Schmelz-Dentin-Frakturen. Die Dentinwunde wurde mit Komposit abgedeckt.



Abb. 13: Bei einer größeren Frontzahnstufe ist das Risiko einer Verletzung durch einen Zahnunfall deutlich erhöht. Deshalb wurde hier zur Traumaprävention eine Vorstellung beim Kieferorthopäden für eine KFO-Therapie angeraten.

Schritt	Kommentar
Erste Einschätzung Anamnese	Zügige Entscheidung, wie schnell genauer untersucht und behandelt werden sollte! Im permanenten Gebiss möglichst sofort, im Milchgebiss zeitnah, jedoch nicht zwingend sofort erforderlich
Traumabogen	Systematisches Abfragen und Dokumentation relevanter Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Unfalldetails (u. a. Unfallzeitpunkt, -ort und -hergang) ▶ Tetanuschutz erfragen ▶ Ausschluss von Schädel-Hirn-Trauma ▶ Fremdverschulden ▶ Unfallort (wg. Kostenträger)
Untersuchung Klinisch	Dislokation, Lockerung, Mobilität, Blutung, Fraktur von Krone/Wurzel, Vitalitätsprüfung/ -einschätzung Einschätzung Kindeswohlgefährdung: <i>Sich dazu primär fragen: Passt die Unfallanamnese zum Befund und zu Art und Alter der Verletzung?</i> Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung beispielsweise sich bei der kostenfreien Kinderschutzhotline beraten lassen.
Röntgen	Indikationsgerechtes Röntgen i. d. R. Zahnfilm bzw. Okklusalaufnahmen indiziert Bei Verdacht auf UK-Frakturen auch OPG und weitere Ebene
Diagnose	Anhand von Anamnese, klinischem und Röntgenbefund wird eine Diagnose gestellt. Insbesondere bei kleinen Kindern ist auch eine Einschätzung der Kooperation bzw. Mitarbeit wichtig.
Diagnosebasierte Initialtherapie Milchgebiss Merke: meist „Ex oder Nichts“	Abwarten, weiche Kost empfehlen, Recall Abdeckung der Dentinwunde Extraktion (andere Therapiemaßnahmen sind prinzipiell auch möglich, doch aufgrund des geringen Alters der Kinder eher selten umsetzbar)
Diagnosebasierte Initialtherapie Permanentes Gebiss	Prinzipielle Regel: „Biologie der Verletzungen beachten“ <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dentinwunden sollten abgedeckt werden, ▶ gelockerte Zähne flexibel geschient, nicht starr ▶ dislozierte Zähne repositioniert & flexibel geschient, ▶ avulsierte Zähne i. d. R. replantiert & endodontisch therapiert werden (nur bei deutlich offenem Apex, kann eine endodontische Therapie ggf. vermieden werden)
Aufklärung und Prognose	Weiche Kost und vorsichtiges Zähneputzen Verletzungsgrad, Alter und Erstversorgung bestimmen die Prognose für den Zahn Bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum eher günstiger für Vitalität, aber schwieriger für endodontische Therapie. Auch bei gering erscheinenden Verletzungen kann die Pulpa avital werden. Dies ist für den Einzelfall nicht vorhersagbar.
Recall ggf. auch permanente/weitere Versorgung	„Faustregel“: nach 1 Woche, 1, 3, 6 und 12 Monaten Röntgennachkontrollen sind zur Beurteilung von Pulpazustand, entzündlichen Prozessen wie Wurzelresorptionen wichtig.
Traumaprävention	Mundschutz/Zahnschutz bei Risikosportarten wie Boxen, Handball, Skaten, Eishockey empfehlen KFO-Therapie bei ausgeprägter Frontzahnstufe Zahnrettungsbox in Schulen & Schwimmhallen

Tab. 1: Übersicht zum Ablauf und den wesentlichen Aspekten bei einem dentalen Trauma, ohne Anspruch auf Vollständigkeit: Dentale Traumata und die Begleitumstände können sehr unterschiedlich sein. Die Therapie muss daher individuell nach biologischen Prinzipien erfolgen.

►► Insbesondere bei Intrusionsverletzungen oder schweren Luxationsverletzungen bei abgeschlossenem Wurzelwachstum ist eine Pulpanekrose wahrscheinlich und eine endodontische Behandlung ca. eine Woche nach dem Trauma nötig, um infektionsbedingte, entzündliche Resorptionsvorgänge an der Wurzel zu verhindern. Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass Wurzel- oder

kombinierte Kronen-Wurzelfrakturen einschließlich der Begleitumstände (Gebissituation insgesamt, kieferorthopädische Befunde, Alter etc.) extrem unterschiedlich sind und die Therapie hier sehr individuell nach biologischen Prinzipien erfolgen muss. Daher sind generelle bzw. verallgemeinernde Aussagen nur eingeschränkt möglich.



Kinderschutzhotline

Seit 2017 existiert eine bundesweite kostenfreie medizinische Kinderschutzhotline, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wird. Unter der Nummer: 0800 1921000 erhalten „Angehörige der Heilberufe“ bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch rund um die Uhr telefonische Beratung (www.kinderschutzhotline.de).

Prävention von Zahnverletzungen

Viele Zahnunfälle ereignen sich beim Sport. Deshalb sollten Schulkinder und Jugendliche schon in der Anamnese nach Risikosportarten (Handball, Kampfsport, Hockey, Reiten, Inline-Skaten, Rugby etc.) routinemäßig befragt werden und entsprechende Mundschützer empfohlen werden. Dies kann auch gut durch das Praxispersonal unterstützt werden, wenn dies z.B. bei der Individualprophylaxe thematisiert wird. Das Risiko einer Verletzung ist im Oberkieferfrontzahnbereich am höchsten, insbes. bei einer größeren Frontzahnstufe (Abb. 12). Bei solchen Befunden sollte zudem eine Vorstellung beim Kieferorthopäden angeraten werden.

Bei der Anfertigung des Mundschutzes wird idealerweise neben dem Oberkiefer zugleich der Unterkiefer leicht mitgefasst. Es existieren verschiedene Arten von Mundschützern [Mischkowski und Zöller 1999]:

- ▶ Konfektionierter Mundschutz (einfache Gummi-Schienen) Individuell anzupassender Mundschutz (thermoplastisches Material)
- ▶ Individuell laborgefertigter Mundschutz (je nach Art & Labor)

Aufgrund des Preises wählen die meisten Patienten lieber die thermoplastischen Mundschützer. Für Profis lohnt sich aber ein laborgefertigter Schutz, der den besten Komfort bei einem optimalen Schutz bietet. Hierfür werden 2-4 mm starke Folien im Tiefziehverfahren über ein OK-Gipsmodell

gezogen (Multilayer-Verfahren, 2 Folien). Der Kunststoff sollte tief in die Umschlagfalte reichen. Optimal ist ein Fassen der Unterkieferzähne durch Einschleifen im Artikulator oder durch Erwärmung. Nach Benutzung sollte der Mundschützer wie ein kieferorthopädisches Gerät abgespült und in einer Box mit Lüftungsschlitzen aufbewahrt werden [Filippi und Pohl 2001]. Zudem kann für avulsierte Zähne durch Vorhalten einer Zahnrettungsbox in Schulen, Schwimmhallen, Sportstätten die Prognose bei schneller Nutzung verbessert werden. ■

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

Quelle: Dieser Beitrag beruht im Wesentlichen auf der Veröffentlichung in ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 06/18, S. 42-48, OEMUS MEDIA AG

Das neue „Zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft“ (UZ-Heft)

können niedersächsische Zahnarztpraxen kostenlos bestellen unter E-Mail: 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 angeben.



Bestellung „Zahnärztliches Kinderuntersuchungsheft“

Hiermit bestellen wir

Stückzahl kostenlose Exemplare des Zahnärztlichen Kinderuntersuchungsheftes (UZ-Heft)



PRAXISNAME
ANSCHRIFT
TELEFON

Ab 1. Juli für Menschen mit Pflegegrad und Menschen mit Behinderungen:

NEUE PRÄVENTIONSLEISTUNGEN UNTER DACH UND FACH

Ambitioniertes Ziel der präventionsorientierten Zahnmedizin ist es, allen Patienten lebenslang den Erhalt der Mundgesundheit zu ermöglichen. Hierzu hat die Zahnärzteschaft zahlreiche Versorgungskonzepte erarbeitet, die u. a. in der „Agenda Mundgesundheit“ und dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beschrieben sowie veröffentlicht sind und Stück für Stück – zum Teil auch gegen erhebliche Widerstände der gesetzlichen Krankenkassen – in den Behandlungsalltag implementiert werden.

Dies gilt aktuell für die Realisierung der von der KZBV im Oktober 2017 im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) maßgeblich vorangetriebenen „Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“, die neue präventive Leistungen definiert und die Inhalte des § 22a Sozialgesetzbuch V mit Leben erfüllt. Demnach haben alle in der GKV versicherten Menschen mit Pflegegrad und auch Menschen mit Behinderungen bereits ab dem 1. Juli 2018 Anspruch auf präventive Leistungen nach diesem Paragraphen. Im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherungen werden dann für diese Bevölkerungsgruppe mit einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI oder einer Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII folgende Leistungen enthalten sein:

- ▶ Erhebung des Mundgesundheitsstatus und Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenpflege
- ▶ Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene sowie über Maßnahmen zur Erhaltung der Mundgesundheit (ggf. unter Einbeziehung von Pflege- oder Unterstützungspersonen)
- ▶ Zahnsteinentfernung einmal pro Kalenderhalbjahr

Nach Informationen der KZBV wird die Etablierung dieser Leistungen gemäß einschlägigem Beschluss des Bewertungsausschusses flankiert von einer teilweisen Umbewertung der Besuchs- und Zuschlagleistungen. Die konkrete Aus-

gestaltung (BEMA-Gebührenpositionen, Leistungsbeschreibung und Punktebewertung) wird nach Ablauf der Beanstandungsfrist des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) veröffentlicht.

KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Wolfgang Eßer betonte in einem Kommentar die große Bedeutung der erfolgreichen Verhandlungen im G-BA und Bewertungsausschuss: „Wir denken, dass uns ein weiterer Schritt in Richtung Prävention gelungen ist. So haben wir zuerst bei der Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche und nun auch für die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen wichtige Inhalte in die GKV gebracht. Jetzt gilt es, diese Leistungen auszubauen und zu schauen, inwieweit sie ein Vorbild bezüglich einer Ausweitung auf alle Versicherten sein können.“ ■

_____ Quellen: KZBV, *zm online*, *adp*

i

Die Richtlinie des G-BA im Netz

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation künftig einen gesonderten Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Erklärtes Ziel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, das überdurchschnittlich hohe Risiko von Karies-, Parodontal- und Mundschleimhautrekrankungen für diesen Personenkreis zu senken. Der G-BA hat deshalb eine Richtlinie beschlossen, in der Art und

Umfang des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums festgelegt sind. Über die Erstfassung informiert die Homepage des G-BA: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/96/#details/3162



Hepatitis: Neue Chancen durch neue Therapien



Foto: tashatwango/Fotolia.com

Nadelstichverletzungen können eine blutübertragene Lebererkrankung zur Folge haben. Für Hepatitis C existiert bislang keine Impfung. Dennoch gibt es gute Nachrichten: Zum einen sinkt die Zahl der Infektionen, zum anderen können Erfolge mit neuen, nebenwirkungsarmen Therapien vermeldet werden. Das eröffnet im Einzelfall auch wieder neue – alte – berufliche Chancen.

Dass sich der Einsatz sicherer Instrumente lohnt, lässt sich nicht oft genug betonen: Die Folgen einer Infektion durch eine Nadelstichverletzung können ein ganzes Leben beeinträchtigen. Zum Beispiel bei Hepatitis C: In vielen Fällen wird eine Infektion chronisch und kann unbehandelt zu schweren Lebererkrankungen führen.

Umso erfreulicher ist es, dass immer weniger Fälle beruflich bedingter Hepatitis-C-Infektionen gemeldet werden. Hier ist von einem Zusammenhang mit der besseren Verhütung von Nadelstichverletzungen auszugehen. Die Pflicht zur Nutzung sicherer Instrumente wurde zuletzt in einem Gerichtsurteil bestätigt.

Erfreulich ist auch, dass seit einiger Zeit neue, direkt antiviral wirksame Medikamente („direct-acting antivirals“, DAA) zur Verfügung stehen. Ihr Vorteil: Sie wirken schneller, mit sehr hohen Erfolgsquoten, bei weniger Nebenwirkungen – und das sogar bei Personen, bei denen bisherige Therapien nicht in gleicher Weise angeschlagen haben. DAA werden daher inzwischen auf breiter Fläche bei chronischer Hepatitis eingesetzt.

Nach erfolgreicher Therapie sind keine Viren mehr nachweisbar, auch Leberentzündungen oder -zirrhosen werden eingedämmt. Für die Betroffenen können sich dadurch neue Chancen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz eröffnen. Dabei geht es unter anderem um Tätigkeiten mit erhöhter Übertragungsgefahr: Denn bei Beschäftigten mit nachgewiesenen Hepatitis-C-Viren (HCV) im Blut sollte im Einzelfall über die weitere Ausübung entschieden werden – so die bisherige S3-Leitlinie zur HCV-Infektion der Arbeitsgemein-

schaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Da nun die Viruslast unter die Nachweisgrenze gesenkt werden kann, wird es in noch mehr Fällen möglich, auch gefahrgeneigte Tätigkeiten wieder auszuüben. Weiterhin kann der Grad einer Erwerbsunfähigkeit neu bewertet werden, wobei immer die komplette persönliche Situation und mögliche Beeinträchtigungen zu prüfen sind.

Vorausschauend handeln – Nachsorge nach Unfällen regeln

Was Unternehmen beachten sollten: Neben der konsequenten Nutzung sicherer Instrumente ist auch die Nachsorge für Nadelstichverletzungen zu regeln – das fordert unter anderem die Biostoffverordnung. Eine wichtige Rolle spielt dabei nach Unfällen mit Blutkontakt der Gang zum Durchgangsarzt beziehungsweise zur Durchgangsarztin. ■

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, BGW mitteilungen, Ausgabe 2/2018

i

Was für Betriebe wichtig ist

- ▶ Arbeitsunfall bei der BGW melden: www.bgw-online.de/unfallanzeige
- ▶ Tipp: Hilfen der BGW zur Dokumentation von Unfällen mit Blutkontakt nutzen: www.bgw-online.de/goto/blutkontakt
- ▶ Weitere Informationen: www.bgw-online.de/nadelstich

Nachsorgeschema nach Nadelstichverletzungen
Die BGW hat das Regeluntersuchungsprogramm für Laboruntersuchungen und Impfungen nach Nadelstichverletzungen aktualisiert:
www.bgw-online.de/goto/nsv-nachsorge

Das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten nach der DSGVO – Neue Pflichten für verantwortliche Praxisinhaber

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) hält für Praxisinhaber einige neue Dokumentationsanforderungen bereit, die über die bisherigen Anforderungen hinausgehen. Die aufwandintensivste Herausforderung ist jedoch sicherlich das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten gem. Art. 30 DSGVO.

Ab dem 25. Mai 2018 sind Zahnarztpraxen verpflichtet, ein solches (schriftliches oder elektronisches) Verzeichnis über alle ihre Verarbeitungstätigkeiten mit personenbezogenen Daten vorzuhalten und auf Anfrage der Datenschutzaufsichtsbehörde zur Verfügung zu stellen. Betroffen sind hiervon sämtliche Verarbeitungen personenbezogener Daten, unabhängig ob ganz-, teil-, oder nichtautomatisiert. Diese Pflicht trifft im Gegensatz zu einigen anderen datenschutzrechtlichen Regelungen alle Zahnarztpraxen unabhängig von ihrer Größe oder der Anzahl der Mitarbeiter. Der Grund hierfür besteht in dem besonderen Schutzbedürfnis, das der Gesetzgeber für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten sieht.

Bei vielen Praxisinhabern herrscht große Unsicherheit darüber, wie ein solches Verzeichnis auszusehen hat. Dies liegt u. a. daran, dass der Gesetzgeber weder eine konkrete Form/Aufbau noch den genauen Umfang/Detaillierung eines solchen Verzeichnisses vorgegeben hat.

Deswegen beantworten wir im vierten Teil unserer Fachartikel-Serie zum Thema Datenschutz in der Zahnarztpraxis die Fragen rund um das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten: Wozu bzw. wann wird das Verzeichnis in der Praxis benötigt? Welche inhaltlichen Mindestanforderungen stellt der Gesetzgeber an das Verzeichnis? An welcher Vorlage kann ich mich orientieren? Wer pflegt bzw. aktualisiert ein erstelltes Verzeichnis?

Grundsätze zum Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten

Die DSGVO hält einige Neuerungen im Bereich des Datenschutzes für Zahnärzte bereit. Das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten gem. Art. 30 DSGVO zählt eigentlich zu einem bereits vorhandenen Instrument des Datenschutzrechts.

Nach bisher geltendem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-alt) war eine „Übersicht“ mit bestimmten Angaben zu den je-

weiligen Verarbeitungsprozessen sowie über zugriffsberechtigte Personen dem Datenschutzbeauftragten zur Verfügung zu stellen. Diese Dokumentation wurde als Verfahrensverzeichnis oder Verfahrensübersicht bezeichnet. Allerdings waren die meisten

Zahnärzte von der Verpflichtung nicht betroffen/befreit. Bei dem nach der DSGVO nunmehr zu führendem Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten (VdV) handelt es sich um das Herzstück des Datenschutzes. Die DSGVO verpflichtet ab sofort alle Praxisinhaber zum Führen eines solchen Verzeichnisses. Das geforderte VdV ist ein Element des Datenschutzmanagements, mit dem Sie Ihrer Rechenschafts- und Dokumentationspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde zumindest teilweise nachkommen können und das eine gute Grundlage für die Arbeit Ihres Datenschutzbeauftragten (falls sie einen bestellen wollen oder müssen) oder sich selbst als Verantwortlichen (Selbstkontrolle) schafft. Unsicherheiten bestehen vor allem deswegen, weil der Gesetzgeber bislang keine konkreten Vorgaben zum Aufbau und Umfang für das VdV gemacht hat. Grundsätzlich gilt, dass mit dem Verzeichnis ein Überblick über die Verarbeitungsstrukturen und nicht über einzelne Verarbeitungsvorgänge erfolgen können soll. Es sind also im Wesentlichen Angaben zur Datenverarbeitung zu machen, wie u. a. über die Datenkategorien, den Kreis der betroffenen Personen, den Zweck der Verarbeitung und die Datenempfänger (s. nachfolgend „Mindestinhalte des Verarbeitungsverzeichnisses“). Neu ist, dass neben den verantwortlichen Stellen (Zahnarztpraxis) nun auch Ihre Vertragspartner, die nur in Ihrem Auftrag Daten verarbeiten (sog. „Auftragsverarbeiter“ – siehe Beitrag in der Mai-Ausgabe des NZB), entsprechende Verzeichnisse führen müssen, Art. 30 Abs. 2 DSGVO. Wird ein solches Verzeichnis nicht vorgehalten, droht neuerdings ein Bußgeld, das nach der DSGVO bis zu 10 Mio. EUR betragen kann.



Dr. Sebastian Krull LL.M.

Wir empfehlen deshalb, sobald wie möglich ein Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten zu erstellen oder von einem Dienstleister erstellen zu lassen, um die DSGVO-Konformität Ihrer Praxis auch in diesem Bereich herzustellen.

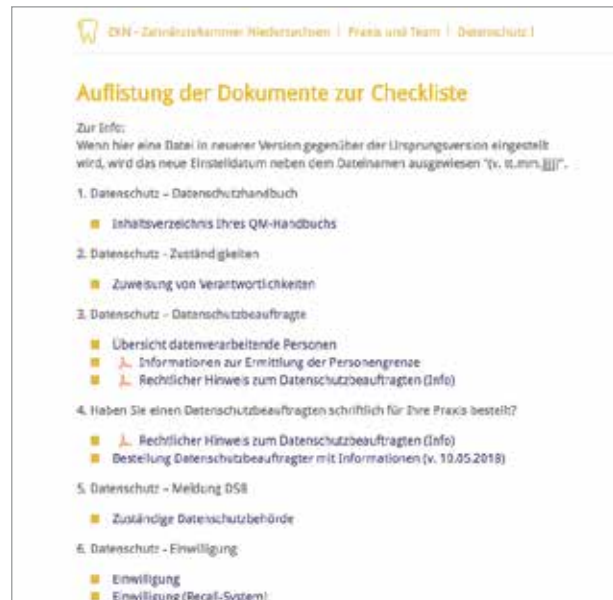
Mindestinhalt des Verarbeitungsverzeichnisses

Der Gesetzgeber schreibt in Art. 30 DSGVO die folgenden inhaltlichen Mindestinhalte vor:

1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen und gegebenenfalls des gemeinsam mit ihm Verantwortlichen, des Vertreters des Verantwortlichen sowie eines etwaigen DSB (Anzugeben sind die postalischen, elektronischen und telefonischen Kontaktdaten);
2. Zwecke der Verarbeitung (z.B. Patientendatenerhebung, Abrechnung, Forderungsdurchsetzung, Patienteninformation, Bewerbung und Einstellung von Angestellten, etc.);
3. Beschreibung der Kategorien der betroffenen Personen und der Kategorien personenbezogener Daten (sinnvollerweise aufgliedert nach Mitarbeitern, Patienten und weiteren Betroffenen, [unter „Kategorien“ versteht der Gesetzgeber z.B. Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, Telefax, E-Mail und Versicherungsstatus, Gesundheitsdaten (detailliert), etc.]);
4. Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, (z.B. Gesetzliche oder private Krankenversicherung, Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft, Betriebsmediziner, Lohnbuchhaltung, Rentenversicherung, etc.);
5. Übermittlungen von personenbezogenen Daten in Drittländer oder internationale Organisationen (Meistens nicht relevant);
6. Wenn möglich, die vorgesehenen Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien; (z.B. Bankdaten – 10 Jahre nach Abrechnung);
7. Wenn möglich, eine allgemeine Beschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Artikel 32 Absatz 1 DSGVO.

Trotz der Einschränkung der Punkte 6 und 7 durch den Zusatz „wenn möglich“ dürften diese Angaben regelmäßig anzugeben sein, da sie zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften bekannt bzw. vorhanden sein müssen. Sind die Fristen nicht bekannt oder keine technischen und organisatorischen Maßnahmen vorhanden, dürfte ein wirksamer Datenschutz kaum möglich sein.

Ein hilfreiches Muster für ein Verarbeitungsverzeichnis finden Sie auf der Website der ZKN unter der Rubrik „Datenschutz“. <https://zkn.de/?id=321>



Allgemein Informationen, Links und interessante Artikel zum Datenschutz unter:

<https://zkn.de/praxis-team/datenschutz0.html>

Fazit

Auf Grund der im Praxisalltag eines Zahnarztes zu erbringenden komplexen und unterschiedlichen Dienstleistungen fällt eine Vielzahl von Vorgängen an, bei denen personenbezogene Daten, insbesondere sensible Gesundheitsdaten verarbeitet werden. Genau diese Vorgänge sind in das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten aufzunehmen und nach dem oben beschriebenen Muster zu erfassen/zu katalogisieren. Es sollte darauf geachtet werden, dass das Verzeichnis ständig aktuell gehalten wird, um den Anpassungsaufwand möglichst gering zu halten und im Falle einer behördlichen Anfrage zeitnah reagieren zu können.

Bei der Erstellung können erfahrene Dienstleister oder verfügbare Muster helfen. Die Erstellung eines VdV ist sicherlich eine der „Mammutaufgaben“ der DSGVO und benötigt einiges an Sachverstand und Aufwand. Langfristig lohnen sich diese Aufwendungen jedoch, um die datenschutzrelevanten Strukturen zu erfassen, Problembereiche zu identifizieren und eine dauerhafte Rechtskonformität im Datenschutz zu gewährleisten. Nutzen Sie deswegen diese vielleicht zunächst lästig wirkende Pflicht, um sich auch darüber klar zu werden, wo in Ihrer Praxis überall personenbezogene Daten verarbeitet werden und welche geeigneten Maßnahmen zum Schutz der Betroffenenrechte zu ergreifen sind. ■

_____ Dr. Sebastian Krull LL.M.

In der nächsten Ausgabe (Juli) des NZB lesen Sie: „IT-Sicherheit für den Zahnarztpraxisalltag – Wie schütze ich meine Daten?“

Auszubildende gesucht



Fotos: Dr. C. Kallmeyer

Die Gelegenheit, so etwas zu probieren, ergab sich, als Ende 2017 der Aufruf der Firma Pro Regio in Hannover erfolgte, sich an einer Ausbildungsmesse der Albert-Einstein-Schule in Laatzen, Region Hannover, zu beteiligen. Gemeinsam mit zwei Mitarbeiterinnen erklärte ich mich bereit, einen Stand zu übernehmen und zu testen, ob sich die Zeit und der Arbeitsaufwand tatsächlich lohnen.

Die Messe fand am 20. Februar 2018 in der Zeit von 14.00-18.30 im Forum der Albert-Einstein-Schule statt. Die Schüler – später auch Jugendliche und junge Erwachsene aus der Umgebung – konnten sich direkt bei den Mitarbeitern der Firmen und Betriebe unter anderem darüber informieren, welchen Beruf sie ergreifen könnten, welche Voraussetzungen sie benötigen, wie die Ausbildung abläuft und welche Unterlagen sie für die Bewerbung benötigen. Insgesamt präsentierten sich 29 Betriebe mit über 50 Ausbildungsberufen.

W

o bekomme ich eine Auszubildende her? Kennen Sie diese

Frage in dieser oder ähnlicher Form? Und haben Sie sich schon einmal gefragt, ob es sinnvoll ist, sich auf einer Job- oder Ausbildungsmesse zu präsentieren? Zur Beantwortung genau dieser Fragen hat die Initiative Kiefergesundheit (IKG) e.V. in der Region Hannover ein Pilotprojekt gestartet.

Die Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG) ist ein von Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden gegründeter, gemeinnütziger Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Öffentlichkeit über die Bedeutung gesunder und gerader Zähne und Kiefer zu informieren.

Auf der Mitgliederversammlung der IKG e.V. im September 2017 in Bonn, wurde über das Thema Ausbildungsmessen und die Präsenz der Kieferorthopäden und Zahnärzte auf diesen gesprochen. Aus den Reihen der Mitglieder kam der Wunsch, dass die IKG ein „Grundpaket“ zur Verfügung stellen könnte, welches Kollegen und Kolleginnen anfordern könnten, um sich jeweils vor Ort an diesen Messen zu beteiligen.

Mittendrin: die Zahnmedizinischen Fachangestellten

Die von der Schule zur Verfügung gestellten Tische und Stühle dekorierten wir mit Zahnpastaprobe und einer großen Schale mit Äpfeln. Die Zahnärztekammer Niedersachsen und der Verein der Kieferorthopäden Hannover versorgten uns mit Informationsbroschüren zum Thema „Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten“ und „Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten, Schwerpunkt Kieferorthopädie“. Von der IKG konnten wir zwei Roll-Ups leihen, welche dem Stand einen professionellen Rahmen gaben.

i

Sie haben auch Lust, sich und Ihre Praxis auf einer Job- oder Ausbildungsmesse zu präsentieren?

Die Initiative Kiefergesundheit e.V. stellt Ihnen dafür gerne Roll-Ups zur Verfügung!

Melden Sie sich einfach unter info@ikg-online.de oder telefonisch unter der Nummer 0821-4 50 92 43

Um die Schüler interaktiv einzubinden, brachten wir Drähte, Zangen, Biegeschablonen mit Herzen, Zickzacklinie und Quadrat und Modelle mit Brackets, Sonden, Nadelhaltern und Alastics zum Legieren mit. Auf diese Weise konnten die Schüler ihre Fingerfertigkeit testen. Da unser Angebot auch von den männlichen Schülern sehr gut angenommen wurde, informierten wir, sozusagen nebenbei noch, über die Ausbildung zum Zahntechniker mit.

Als Outfit wählten wir bewusst unsere Berufskleidung, denn bei einem Rundgang durch den Saal sollte man recht schnell erfassen können, was der jeweilige Stand repräsentiert.

Großes Interesse und erster Erfolg

Die Schüler wurden im Vorfeld von der Schule und auch durch Mitarbeiter von Pro Regio gut vorbereitet, waren interessiert und stellten viele Fragen aus Eigeninitiative. Es gab etliche Interessentinnen und Nachfragen, ob Praktika möglich wären. Ich persönlich biete Praktika in den Schulferien an und konnte mich schon einen Tag nach der Messe über den ersten Erfolg freuen: Eine Schülerin, die sich an unserem Stand informierte, wird in den Osterferien als Praktikantin zu uns kommen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn viele Kollegen und Kolleginnen unserem Beispiel folgen und an solchen Messen teilnehmen würden. Der Aufwand zur Vorbereitung lässt



sich recht gering halten. Von der IKG können Sie eine gute Unterstützung erwarten – auch Anfragen von Zahnärzten und Zahnärztinnen sind willkommen und auch ich stehe Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Denn eines steht fest: Ausbilden – oder zumindest für die Ausbildung zu werben – ist definitiv eine Investition in unser aller Zukunft, unabhängig davon, ob wir Zahnärzte oder Kieferorthopäden sind. ■

*Dr. Constanze Kallmeyer, Pattensen
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie*

Seit Ende März neues Update mit Integration der neuen datenschutzrechtlichen Anforderungen nach DSGVO

Anwendertreffen Mittwoch, 12.09.2018

Infos unter <https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>



Qualitätsmanagement ZQMS & ZQMS ECO

ZQMS



ZQMS ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Qualitätsmanagementsystem

Zwei starke Partner für Ihre Praxis
Schon registriert?
www.zqms-eco.de



<https://zkn.de/praxis-team/praxisfuehrung/zqms.html>

ZQMS ECO



ZQMS ECO ist ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Praxisführungsinstrument



Der Fürsorgeausschuss der ZKN mit (v. r. n. l.) Dr. Wolfhard Ross, Dr. Annette Vietinghoff-Sereny, dem dafür zuständigen ZKN-Vorstandsmitglied Dr. Karl-Hermann Karstens und Dr. Uwe Herz.

Der Fürsorgeausschuss der ZKN – finanzielle Hilfe für Lebensnotlagen

Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat seit vielen Jahren einen Fürsorgeausschuss, der die Aufgaben erfüllt, die sich aus § 9 des Niedersächsischen Kammergesetzes für die Heilberufe sowie aus § 11 der Satzung der ZKN ergeben. Seine Besetzung wird zu Beginn einer Legislaturperiode aus Mitgliedern der Kammerversammlung gewählt.

Bei der Konstituierung wählt der Ausschuss aus seiner Mitte eine/n Vorsitzende/n. Für die Zeit von 2015 – 2020 bekleidet diese Position Dr. Uwe Herz aus Oldenburg, Dr. Annette Vietinghoff-Sereny, Hannover und Dr. Wolfhard Ross, Stade komplettieren den Ausschuss. Als Referent des Kammervorstandes zeichnet Dr. Karl-Hermann Karstens, Verden verantwortlich.

ANSPRECHPARTNERIN

für alle Fragen rund um die Fürsorgeangelegenheiten in der Verwaltung der ZKN:

Anita Henseler, Tel.: 0511 83391-114

Aufgaben des Fürsorgeausschusses

In Not geratenen Kolleginnen und Kollegen sowie für ihre Hinterbliebenen und Waisen soll in Form einmaliger oder laufender finanzieller Zuwendungen Hilfe für den Lebensunterhalt gewährt werden. Die dafür notwendigen Mittel werden aus den Mitgliedsbeiträgen über den Haushalt der Kammer bereitgestellt.

Grundsätzlich müssen Bedürftige zunächst einen Antrag bei der ZKN stellen, der ihre Notsituation für eine geordnete Lebensführung begründet. Dafür sind Nachweise über die aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erbringen und eventuelle Zuwendungen anderer Versorgungseinrichtungen beizufügen.

Diese Unterlagen werden von der Verwaltung sorgfältig geprüft und dann dem Ausschuss zur Entscheidung vorgelegt.

Auf Basis einer Verpflichtungs- und Gerechtigkeithethik, der sich die Ausschussmitglieder unterworfen haben, treffen sie eine individuelle Entscheidung für jeden Einzelfall. Sie sehen es nicht als „freiwillige Barmherzigkeit“ an, sondern als Erfüllung einer sozialen Pflicht, die die ZKN den Hilfesuchenden gegenüber erfüllt. Dabei ist die Vermeidung jeder Form von Beschämung des Hilfsbedürftigen garantiert. Fürsorge soll nicht als „Gnadenakt“ gesehen werden, sondern

stellt eine soziale Verantwortung in der Erfüllung kollegialer Pflichten dar, denen sich die Kammer nicht entziehen will. Betroffene, deren soziale Problemlagen sich durch die allgemeine Haushaltsführung (Miete, Wohnnebenkosten, Krankheit, akute familiäre Ereignisse bzw. sonstige Umstände) ergeben haben, können bei der ZKN solch einen Antrag stellen. Bezirks- und Kreisstellenvorsitzende, die in ihrem Wirkungskreis derartige Problemfälle zur Kenntnis bekommen, können dabei frühzeitig mitwirken, um einen eventuell notwendigen Beistand rechtzeitig zu vermitteln und zu ermöglichen.

Beitragsermäßigungen

Für Kammermitglieder, deren regelmäßige Einkünfte aus persönlichen Gründen deutlich reduziert sind, besteht die Möglichkeit auf Ermäßigung, Stundung bzw. Erlass ihres Kammerbeitrages. Grundlage hierfür ist die jeweils für das laufende Rechnungsjahr gültige Beitragsordnung der ZKN. Auch hier muss das Kammermitglied einen Antrag bei der ZKN stellen, dem detaillierte Begründungen und Nachweise für die eingeschränkte wirtschaftliche Lage beizufügen sind. Nach einer Prüfung und Bearbeitung durch die Verwaltung

werden auch diese Anträge dem Ausschuss zur Entscheidung vorgelegt. Wenn die Einkünfte schwanken (z.B. bei unregelmäßiger Tätigkeit, Anstellungsverhältnisse mit Umsatzbeteiligung, Arbeitsunterbrechung, Elternzeit etc.) wird in der Regel ein vorläufiger Bescheid erlassen, der nach Abschluss des Rechnungsjahres überprüft wird. Treten Umstände ein, die die Grundlagen für die Beitragsermäßigung verändern (Gehaltserhöhung, Arbeitgeber- oder Statuswechsel), ist der Antragssteller zur Änderungsmitteilung bei der Kammer verpflichtet.

Durch den Anstieg von Teilzeitbeschäftigungen wird der Ausschuss mit diesen Angelegenheiten vermehrt in Anspruch genommen.

Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die Fürsorgeangelegenheiten in der Verwaltung der ZKN ist Anita Henseler (Tel.: 0511 83391-114), die mit großer Kompetenz und mit der dafür gebotenen Verschwiegenheit alle Fragen entgegen nimmt.

Ansprechpartner ist auch der Referent des Vorstandes. ■

_____ *Dr. Karl-Hermann Karstens*
Mitglied im ZKN-Vorstand

PRAXISBEGEHUNGEN – AUFRUF ZUR MITHILFE:

Das ZKN-Vorstandsreferat „Zahnärztliche Praxisführung“ braucht Ihre Hilfe!

Im Zusammenhang mit den in den letzten Monaten stark zugenommenen Praxisbegehungen durch die staatlichen Gewerbe- und Gesundheitsämter wird aus den niedersächsischen Praxen auf verschiedenen Kanälen vermehrt von Unterschieden in der Aus- und Durchführung der Begehungen berichtet. Es soll sich dabei um Unterschiede sowohl zwischen gleichen Ämtern aber in unterschiedlichen Zuständigkeitsregionen unseres Flächenlandes Niedersachsen, als aber auch innerhalb der jeweiligen Hoheitsgebiete einzelner Behörden durch unterschiedliches Vorgehen verschiedener Behördenmitarbeiter/innen handeln. Das Team des ZKN-Vorstandsreferats „Zahnärztliche Praxisführung“ möchte hier gerne den Praxen bei eventuellen Schwierigkeiten helfen! Aber um Ihnen und Ihren Praxen effektiv, rechtswirksam und damit wirklich helfen zu können, sind wir auf die Hilfe unserer Mitgliedspraxen angewiesen!

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

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

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

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

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

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

_____ *Dr. Lutz Riefenstahl*
Referent im ZKN-Vorstand für Zahnärztliche Praxisführung

Neue Volkskrankheit: MIH hat Karies in bestimmten Altersgruppen schon überholt



Prof. Dr. Norbert Krämer

Die sog. Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) stellt eine neue Volkskrankheit dar. In bestimmten Altersgruppen bei Kindern und Jugendlichen liegt ihr Auftreten höher als das von Karies. Das stellte Prof. Dr. Norbert Krämer, Präsident der DGKIZ (Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin), heute auf einer Pressekonferenz der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kiefer-

heilkunde) heraus. MIH bedeutet eine systemisch bedingte Strukturanomalie primär des Zahnschmelzes, die auf eine Mineralisationsstörung zurück zu führen ist. Sie tritt an einem bis zu allen vier ersten bleibenden Molaren auf. Solche „Kreidezähne“ sind äußerst schmerzempfindlich und reagieren sehr sensibel auf Hitze, Kälte und Zähneputzen.

Bisphenol A kommt als Weichmacher ursächlich in Frage

MIH hat eine rasante Entwicklung durchlaufen. 1987 wurde die Krankheit erstmals wissenschaftlich beschrieben, heute lässt sich bereits von einer neuen Volkskrankheit sprechen: im Durchschnitt leiden 10 bis 15 Prozent der Kinder an MIH, bei den 12jährigen liegt die Quote laut DMS V (5. Deutsche Mundgesundheitsstudie) inzwischen sogar bei über 30 Prozent. Eine wesentliche Rolle bei der Entstehung scheinen Weichmacher aus Kunststoffen zu spielen, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Aufgrund von Tierversuchen liess sich ein Zusammenhang zwischen Bisphenol A-Konsum und der Entwicklung von MIH nachweisen. Bei entsprechender Prophylaxe kann drohender Kariesbefall für solche Zähne dennoch abgewendet und deren Erhalt gesichert werden.

Als weitere potenzielle Ursachen für MIH kommen Probleme während der Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Antibiotikagaben, Windpocken, Einflüsse durch Dioxine sowie Erkrankungen der oberen Luftwege in Betracht. Diskutiert wird ein multifaktorielles Geschehen. Dennoch gilt die präzise Ursache wissenschaftlich weiterhin als ungeklärt.

Da die Schmelzentwicklung der ersten Molaren und der Inzisivi zwischen dem achten Schwangerschaftsmonat und dem vierten Lebensjahr stattfindet, muss die Störung auch in dieser Zeitspanne auftreten. Jüngste Untersuchungen deuten darauf hin, dass aufgenommenes Bisphenol A bei der Entstehung eine große Rolle spielt.

Schmerzempfindlichkeit lässt Lebensqualität sinken

Häufig weisen bei MIH die bleibenden Frontzähne und zunehmend auch die zweiten Milchmolaren Fehlstrukturierungen auf. Klinisch fällt die unterschiedliche Ausprägung der Erkrankung auf. Die Mineralisationsstörung kann sich dabei auf einen einzelnen Höcker beschränken oder aber die gesamte Oberfläche der Zähne betreffen. Die milde Form der MIH zeigt eher weiß-gelbliche oder gelb-braune, unregelmäßige Opazitäten im Bereich der Kauflächen und/oder Höcker. Die schwere Form der Zahnentwicklungsstörung weist abgesplitterte oder fehlende Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf. Die betroffenen Patienten klagen über Schmerzen beim Trinken, Essen und Zähneputzen. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität der jungen Patienten und erschwert die Behandlung beim Zahnarzt. Dennoch ist in diesen Fällen ein schnelles therapeutisches Eingreifen dringend geboten.

Prävention nicht möglich – Prophylaxe schon

Weil die Veränderungen sich schon während der Zahnentwicklung ereignen und die genauen Ursachen noch nicht geklärt sind, ist eine wirksame Prävention gegen MIH nicht möglich. Dies erklärte Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der DGPZM (Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM)). Da MIH-Zähne aber eine raue Oberfläche und in der Substanz eine schlechtere Qualität aufweisen, sind sie besonders kariesanfällig. Deshalb muss über das Zähneputzen hinaus eine besonders intensive Prophylaxe betrieben werden, um die Zähne vor Karies zu schützen. Hierfür stehen insbesondere Fluoridierungsmaßnahmen in der häuslichen Umgebung und der Zahnarztpraxis zur Verfügung, die altersbezogen angewandt werden müssen. Regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt, die Behandlung mit Fluoridlack und der Aufbau der Zähne mit verschiedenen Techniken können dazu beitragen, auch von MIH befallene Zähne bei guter Pflege ein Leben lang zu erhalten. ■

Quelle: DGZMK, Presseinformation vom 24.05.2018

Zahnarzt in Nyabondo, Kenia – mehr als nur Extraktionen

Nachdem ich mir eine ordentliche Grippe eingefangen hatte, stand mein Einsatz für Dentists for Africa (DfA) auf der Kippe. Aber so einen Hilfseinsatz kann man sich einfach nicht entgehen lassen. So haben meine Nichte Natalie als Social worker (oder wie auch immer das heute heißt) und ich als Zahnarzt den 7.500 km Sprung von Stuttgart über Amsterdam nach Nairobi auf den afrikanischen Kontinent gewagt. In Nyabondo, Kenia, dem ersten von DfA eingerichteten Standort einer Dental Unit (DU), war der Empfang wieder so herzlich. Nachdem ich nun das 4. Mal in Nyabondo zu Gast bin, kennt man viele Menschen und fühlt sich dort sofort wieder wie zu Hause.

Back home again.

Aber nichts ist so beständig wie der Wandel, dies gilt besonders für Kenia. In dem Hospital, dem die DU angeschlossen ist, wird ein neues Trauma-Center errichtet. Eine riesige Baustelle. Ein riesiges Projekt. Aber unsere DU steht noch. Und mit Alex, dem OHO (Oral Health Officer, die älteren Kollegen kennen noch das Berufsbild des Dentisten) und Bernhard, der dort gerade sein Internship zum OHO macht, haben wir ein tolles und kompetentes Team das

ganze Jahr vor Ort. Alex, Vollwaise und Bernhard (deutsche Pateneltern) sind beste Beispiele dafür, dass die Projekte der Waisenunterstützung und Patenschaften von DfA greifen. In dem kleinen angeschlossenen Zahnlabor arbeitet Dominic als Dental Technican (DT) Zahntechniker. Allerdings werden nur Kunststoffprothesen hergestellt. Was bei uns in Deutschland einer Interimprothese entspricht, ist in Kenia vollwertiger Zahnersatz. Aber, und das sollte nie unterschätzt werden, auch in Kenia sind die Menschen sehr eitel und möchten ohne Lücke leben, und richtig kauen wollen sie allemal – mit und auch ohne Klammern an den Prothesen. Und es funktioniert. Diesmal standen drei Projekte an, die wir anpacken wollten.

Zahnärztliches Projekt

Wie jedes Jahr standen die zahnärztlichen Untersuchungen an, diesmal an zwei Schulen. Es wurden ca. 350 Kinder untersucht. Vor den Untersuchungen werden die Schüler von unserem Dominic in vier Sprachen (Englisch, Swahili, Luo und Kalenjin) oder von Alex über die richtige Zahnpflege und zahngesunde Ernährung instruiert. Im Rahmen der Untersuchungen werden die nötigen Behandlungsarten festgelegt: Painting, Cleaning, Filling, Extraction. Die Behand- ▶▶



Fotos: Dentist for Africa



► lungen erfolgen nach Einwilligung der Eltern möglichst zeitnah in unserer DU in Nyabondo. Die Behandlungskosten für die Kinder werden von DfA übernommen. Und sehr gerne nehmen auch die Lehrer unseren Service in Anspruch.

Nachdem Alex und ich bereits die Kinder einer Schule untersucht hatten, bekamen wir Verstärkung. Allein ist dieser Behandlungsaufwand in 2 Wochen Aufenthalt für mich nicht zu schaffen.

Zahnmedizinstudent Arne, das erste Mal in Afrika mit auf einem Einsatz und mein Chris, Zahnarzt, mit dem es vor zwei Jahren bereits ein tolles Vergnügen war zusammenzuarbeiten, rundeten unser zahnärztliches Team ab.

In der ersten Woche, solange wir noch auf unsere zahnärztliche Verstärkung warteten, konnten meine Nichte Natalie und ich uns um die beiden anderen Projekte von DfA kümmern.

In der Witwenkooperative und dem Waisenprojekt St. Monica, ebenfalls ein von DfA unterstütztes Projekt, besteht ein Kindergarten/Preschool und ebenfalls dort, ist ein Brunnen im Bau.

Projekt Kindergarten St. Monica

Da meine Nichte bereits in Ghana als Streetworker erste Erfahrungen mit afrikanischen Kindern machen konnte, war sie sehr überrascht, wie diszipliniert sich die Waisenkinder hier im Witwendorf im Unterricht verhielten. So wie ich das beurteilen kann, hat es allen Beteiligten großen Spaß gemacht, miteinander zu arbeiten oder sich zu vergnügen. Ganz nebenbei hat Natalie auch noch kenianisch kochen gelernt, z.B. Ciabatti oder Ugali, eines der Hauptnahrungsmittel in Kenia.

Den Kindern, die meisten haben ihr Dorf noch nie verlassen, hat sie spielerisch gezeigt, was für tolle Tiere es in Kenia gibt. Rhoda, die Managerin der Witwenkooperative, hatte von unseren Spendengeldern Reis und Obst besorgt, so dass etwas Abwechslung in den Speiseplan der Kinder kam. Auch beim gemeinsamen Spielen und Singen hat die blonde Mzungu (= Weißer Mensch) genauso ihren Spaß, wie die Kinder. Alles in allem haben die gemeinsamen Tage allen Beteiligten gut getan und sehr viel Freude bereitet.

Projekt Brunnenbau St. Monica

Mit Hilfe von Global-Giving wurde das Brunnenprojekt im Witwendorf ermöglicht. Der Bau des Brunnen war schon recht weit fortgeschritten, leider sind bei den Bauarbeiten Probleme aufgetreten. Eine Granitschicht muss noch durchbrochen werden. Da alles nur von Hand gegraben wird, ist das keine leichte Aufgabe. Der Verein „Wasser ohne Grenzen“ stellte uns freundlicherweise einen Wassertest-Kit zur Verfügung. So konnten wir feststellen, dass das Wasser aus dem Brunnen zwar nur eine mittlere Wasserqualität hat, das sollte sich aber nach Auskunft von einem Fachmann bei Fertigstellung des Brunnens zum Guten wenden. Das sind sehr erfreuliche Aussichten.

Beim Besuch der Holo-Schule waren wir als zahnärztliches Team komplett vor Ort, incl. Natalie, die die Kinder, ebenso wie Arne und Chris während der und nach den Untersuchungen wunderbar beschäftigten. In den folgenden Tagen wurden die Kinder klassenweise in unsere DU gebracht, um dort die notwendigen Behandlungen durchzuführen. Auffällig war für mich die dramatische Verschlechterung des Zahnzustandes mit zunehmendem Alter. Die Behandlungen wurden durch das zahnärztliche Team in den nächsten 2 Wochen durchgeführt, vor allem von Arne, der noch eine Woche länger in Nyabondo viele (zahnärztliche) Erfahrungen machen konnte. Natalie und ich reisten die letzten 4 Tage nach Nakuru und Nyahuru, um meine Patenkinder Caren und Polly zu besuchen. Ein perfekter Abschluss unserer Reise.

Es war mir eine besondere Freude als „alter Hase“ mit diesem jungen Team zusammenzuarbeiten und viel Spaß und Freude zu haben. Meine Youngsters haben mit ihrer erfrischenden Art neue Türen geöffnet, die mir wohl als älterem Herrn verwehrt geblieben wären.

Einfach ein tolles schwarz-weißes Team. Ich freue mich schon heute auf meinen hoffentlich neuen Einsatz 2019 in Kenia. ■

Dr. Gerd Hase
Dentists for Africa

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

17.10.2018, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr Lachgassedierung in der zahnärztlichen Praxis, *Dr. Frank Mathers, Köln*

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

19.09.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr Update Antikoagulation, *Dr. Dr. Florian Böhrnsen, Göttingen*

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

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

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

TERMIN

THEMA/REFERENT

26.09.2018, 16:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr „Ich gehe auf dem Zahnfleisch ...“, psychiatrische Erkrankungen und zahnärztliche Behandlungen, *Dr. Martin Gunga, Lippstadt*

BEZIRKSSTELLE LÜNEBURG

Ort: Fachhochschule Lüneburg, Volgershall 1, 21339 Lüneburg

Fortbildungsreferent: Dr. Axel Wiesner, Buchholzer Straße 7, 21271 Hanstedt, Tel.: 04184 1305

TERMIN

THEMA/REFERENT

26.09.2018, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr Update Endodontie – Was gibt es neues und was braucht man wirklich?, *Dr. Johannes Cujé, Hamburg*

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

24.10.2018, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten, *Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald*

01.09.2018, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr Funktionsanalyse im klinischen Alltag – Manuell? Instrumentell? Ganzkörperlich?, *Dr. Daniel Hellmann, Würzburg*

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Straße 297, 27283 Verden

Fortbildungsreferent: N.N.

TERMIN

THEMA/REFERENT

29.08.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr ECC-Therapie bei Kleinkindern, *Sabine Rienhoff & Jan Rienhoff, Hannover*

29.09.2018, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr Logopädie für Zahnärzte, *Michael Winkler, Osnabrück*

21.11.2018, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr Placebo- und Nocebo-Effekte im ärztlichen Aufklärungsgespräch, *Prof. Dr. Yvonne Nestoriuc, Hamburg*

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

22.08.2018 **Z 1846** **5 Fortbildungspunkte**

Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben – von der Füllung bis zum Veneer Fehlervermeidung und Prozessoptimierung bei der direkten Füllungstherapie sowie der adhäsiven Befestigung von Komposit, Keramik und Hybridkeramik

Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz
Mittwoch, 22.08.2018 von 14:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 231,- €

24.08.2018 **Z 1847** **9 Fortbildungspunkte**

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Basiskurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
Freitag, 24.08.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 355,- €
Für Frühbucher bis zum 24.06.2018, 320,- €

25.08.2018 **Z 1848** **9 Fortbildungspunkte**

Kinderzahnheilkunde: kompakter Hands-On-Kurs

drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg
Dr. Steffi Ladewig, Berlin
Samstag, 25.08.2018 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 650,- €
Für Frühbucher bis zum 25.06.2018, 595,- €

25.08.2018 **Z 1849** **9 Fortbildungspunkte**

Chirurgische und implantologische Eingriffe – Aufbaukurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
Samstag, 25.08.2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Seminargebühr: 355,- €
Für Frühbucher bis zum 25.06.2018, 320,- €

Update zahnärztliche Pharmakotherapie

- 1.0. Einleitung (Grundlagen)
- 2.0. Behandlung von Schmerzen
 - 2.1. Analgetika mit antipyretischer und antiphlogistischer Wirkung
 - 2.2. Kombinationspräparate
 - 2.3. Zentral wirksame, starke Analgetika
- 3.0. Behandlung von Infektionen
 - 3.1. Antibakteriell wirksame Chemotherapeutika
 - 3.2. Antibiotikaprophylaxe
 - 3.3. Virustatika
 - 3.4. Antimykotika
- 4.0. Lokalanästhetika
- 5.0. Behandlung von Risikopatienten
 - 5.1. Schwangerschaft und Stillzeit
 - 5.2. Alte Patienten
 - 5.3. Internistische Risikopatienten
- 6.0. Perioperative Maßnahmen
- 7.0. Medikamentöse Parodontalbehandlung
- 8.0. Periimplantitistherapie
- 9.0. Selbstmedikation und Internetapotheke




Dr. Dr. Frank Halling

Referent: Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
Samstag, 18.08.2018 von 09:00 – 16:00 Uhr
Kursgebühr: 181,- €
Max. 40 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z 1844
8 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Termine

 **16. – 23.06.2018 Malta**
29. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit,
Infos: www.sportweltspiele.de

 **15. – 17.11.2018 Bad Homburg**
51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie, Infos: www.dgfdt.de

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

08.08.2018 F 1867

Erfolgreiche Prophylaxe bei Implantatpatienten mit parodontalen Erkrankungen Plus: rückengerechte und schonende Arbeitshaltung in der Prophylaxe

Bianca Willems, Bendorf
Mittwoch, 08.08.2018 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 258,- €

15.08.2018 Z/F 1843

Basic – 2018 Für (Neu)Einsteiger und Profis Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung

Stefan Sander, Hannover
Mittwoch, 15.08.2018 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 132,- €

15.08.2018 F 1843

Röntgenkurs für die Zahnarzthelferin/ZFA Achtung: Kein Auffrischkurs!

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen
Daniela Schmöe, Hannover
Mittwoch, 15.08.2018 von 9:30 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 192,- €

18.08.2018 F 1848

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

Sabine Sandvoß, Hannover
Samstag, 18.08.2018 von 9:00 bis 18:00 Uhr
Seminargebühr: 236,- €

Systematische Parodontitis-Therapie – Herausforderung und Chance für das Praxisteam



Prof. Dr. Nicole Arweiler

Aufgrund einer stetig steigenden Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer immer älter werdenden Gesellschaft ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie aber auch zur Nachsorge von Parodontitis. Eine systematische Herangehensweise stellt dabei die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie dar. Während die systemische Therapie aufwendig und komplex ist, bietet sie aber die Möglichkeit verschiedene Schritte im Team zu delegieren. Bei Einhalten dieser aufeinander abgestimmten und wissenschaftlich fundierten Arbeitsschritte führt die sogenannte „antiinfektiöse Therapie“ zu hohen Erfolgsquoten bei denen parodontale Gesundheit unter maximaler Zahnerhaltung und ohne allzu radikale Extraktionen möglich ist. Antimikrobielle Begleittherapien wie die lokale Antibiose oder die photodynamische Therapie können gezielt die bakterielle Mikroflora sowie ggf. Sondierungstiefen reduzieren und damit in bestimmten Fällen ein chirurgisches Vorgehen vermeiden oder Restaschen für ein chirurgisches Vorgehen optimal vorbereiten.

Das Seminar stellt ein systematisches Therapie-Schema vor und geht auf alle praxisrelevanten Fragen im Rahmen der antiinfektiösen Therapie von parodontal erkrankten Zähnen ein.

Referentin: Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg
Mittwoch, 22.08.2018 von 14:00 – 18:00 Uhr
Kursgebühr: 143,- €
Max. 40 Teilnehmer
Kurs-Nr.: Z/F 1845



Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte

► Alle Bezirksstellen

Termine der schriftlichen Abschlussprüfung:

→ **Mittwoch, 14.11.2018**

Behandlungsassistenz/Praxisorganisation und -verwaltung

→ **Donnerstag, 15.11.2018**

Abrechnungswesen/Wirtschafts- und Sozialkunde

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

Anmeldeschluss
05. September 2018
bei der zuständigen
Bezirksstelle



DR. KARL-HERMANN KARSTENS ZUM 70. GEBURTSTAG

Am 13.06.1948 wurde ein „Urgestein“ der niedersächsischen Zahnärzteschaft in Adendorf geboren. Nach seiner kaufmännischen Ausbildung und anschließendem Abitur studierte Dr. Karstens Medizin und Zahnmedizin in Göttingen und Hannover. Im März 1980 folgte die Niederlassung in Verden, wo er immer noch in Teilzeit tätig ist und daher weiß, welche Probleme der Kollegenschaft auf den Nägeln brennen.

Kollege Karstens engagierte sich nicht nur mit Vehemenz in der eigenen Praxis, sondern begann sich auch früh und sehr stark für die Kollegenschaft einzusetzen. Wollte man seine gesamten ehrenamtlichen Tätigkeiten in der ZKN, der KZVN, der BZÄK, der KZBV, am Sozialgericht, im FVDZ und der V.u.V. dezidiert darstellen, so müsste fast eine Sonderausgabe des NZB erscheinen. Hervorzuheben sind seine jahrelange Mitarbeit in den Vorständen von ZKN und KZVN und der Kampf für die freiberufliche Praxisführung.

Dr. Karstens verzichtet bei allen seinen Engagements auf Selbstdarstellung, stattdessen ist er lieber die fleißige „Arbeitsbiene“ im Hintergrund, die energisch die Interessen

der gesamten Kollegenschaft zu vertreten versucht. Dabei kann es schon zu hitzigen Diskussionen kommen, die aber stets von großer Sachlichkeit geprägt sind.

Für diesen übergroßen Einsatz für uns alle, wurde Kollege Karstens u.a. 2014 die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Silber verliehen.

Unser Dank gilt natürlich auch der Familie, denn dort musste man (zu?) häufig auf ihn verzichten!

Sehr geehrter Kollege Karstens, lieber Karl-Hermann, wir bedanken uns für Dein Engagement, hoffen, dass Du uns weiterhin tatkräftig unterstützt und wünschen Dir und Deiner Familie alles Gute für die Zukunft! ■

_____ Für den Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen
Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Präsident
Jörg Röver, Vizepräsident

20. PRAXISDIENSTJUBILÄUM – HERZLICHEN DANK UND GLÜCKWUNSCH

Am 2. Mai 2018 feierte Frau Silke Christa Efkes ihr 20. Dienstjubiläum in meiner Praxis. In dieser Zeit hat Frau Efkes mit ihrer hervorragenden Sachkenntnis dazu beigetragen, die Praxisorganisation, die Verwaltung und die Abrechnung perfekt zu organisieren. Ihre freundliche und zuvorkommende Art ist nicht nur beim Praxisteam, sondern auch bei unseren Patienten geschätzt. Heute ist sie das Rückgrat der Praxis. Darüber hinaus ist Frau Efkes seit mehreren Jahren im Prüfungsausschuss der Berufsschule in Emden tätig. Mit überaus großem Engagement und ihrer hervorragenden fachlichen Qualifikation beteiligt sie sich hier aktiv an der

Ausbildung der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten. Ich bin glücklich, eine so exzellente Mitarbeiterin in meinem Praxisteam zu haben und danke Frau Efkes von ganzem Herzen für ihren Einsatz.

Für die Zukunft wünsche ich ihr weiterhin Freude im Beruf, Glück und Gesundheit und freue mich auf eine weiterhin so gute Zusammenarbeit. ■



_____ Dr. Peter Schuberth, Hesel



Foto: © iStockphoto.com

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Dr. Wolfgang Hüsgen

geboren am 05.06.1928, verstorben am 23.01.2018

Ernst Appel

geboren am 06.08.1929, verstorben am 20.03.2018

Matthias Walter

geboren am 02.10.1949, verstorben am 04.04.2018

Susanne Blauert

geboren am 23.01.1962, verstorben am 17.04.2018

Dr. Volker Köhler

geboren am 26.11.1949, verstorben am 05.05.2018

Reinhard Höppner

geboren am 24.02.1945, verstorben am 14.05.2018

Die Vorstände

der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen



Foto: © iStockphoto.com

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.05.2018 Dr. Dittmar Garbisch (70), Hannover

18.05.2018 Jürgen Petersen (87), Soltau

19.05.2018 Dr. Manfred Schellwald (88), Hannover

21.05.2018 Dr. Gottfried Oertel (70), Wardenburg

22.05.2018 Dr. Dr. Hans-Jürgen May (75), Recke

31.05.2018 Dr. Wolfgang Nordt (88), Salzgitter

31.05.2018 Dr. Karin Kohnen (80), Emlichheim

02.06.2018 Dr. Ulrich Sobanski (86), Wittmund

02.06.2018 Hanni Homann (91), Einbeck

05.06.2018 Dr. Harald-Henry Sorber (70), Wolfsburg

05.06.2018 Dr. Dieter Rusche (89), Braunschweig

06.06.2018 Dr. Walter Hils (94), Hildesheim

06.06.2018 Reinhard Schneider (89), Wolfenbüttel

06.06.2018 Dietmar Krätzig (70), Göttingen

08.06.2018 Klaus Buchbinder (92), Hannover

10.06.2018 Bernard Chapus (70), Göttingen

11.06.2018 Manfred Krone (70), Hameln

12.06.2018 Dr. Anne-Christine Sieweke (80), Hildesheim

13.06.2018 Dr. Karl-Hermann Karstens (70), Achim

14.06.2018 Dr. Wilhelm Voges (89), Bad Pyrmont

DIENSTJUBILÄEN IN DER KZVN

25-jährige Jubiläen

- ▶ am 01.05.2018 Liane Elsen (Abt. Recht und Zulassung)
- ▶ am 01.05.2018 Simone Schumacher (Abt. Abrechnung)
- ▶ am 01.06.2018 Petra Sandvoß (Abt. Honorar)
- ▶ am 01.06.2018 Frauke Brandt (Abt. Abrechnung)



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

Niederlassungshinweise

AUSZUG AUS DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE (ZV-Z)

§ 18

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

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

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

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

GEMEINSAME AUSÜBUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT (Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft)

Bei Anträgen auf Genehmigung der gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich die Vorlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrages notwendig. Der Gesellschaftervertrag ist spätestens bis zum Abgabetermin bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

ZULASSUNG EINES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUMS

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



© diego cervo / iStockphoto.com

VERLEGUNGEN

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

SITZUNGEN DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES NIEDERSACHSEN FÜR ZAHNÄRZTE

Abgabe bis	13.08.2018
Sitzungstermin	12.09.2018
Abgabe bis	22.10.2018
Sitzungstermin	21.11.2018

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

HINWEISE AUF PRAXISORTE FÜR NIEDERLASSUNGEN

a) Vertragszahnärzte

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

b) Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

In folgenden Planungsbereichen besteht Bedarf an Fachzahnärzten für Kieferorthopädie:

Verwaltungsstelle Göttingen

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

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

Verwaltungsstelle Oldenburg

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

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

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

_____ Stand 16.05.2018

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Michael Freers Nr. 4475
 Dr. Hartmut Reff Nr. 7306
 Reinhard Höppner..... Nr. 7704

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

_____ZKN

Beschlüsse anlässlich der ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen am 04./05.05.2018

Antrag 1 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Dr. Sereny, Dr. Riegelmann, Dr. Worch, ZÄ Hoppe, Dr. Schaper, Dr. Herz

Gesundheitspolitische Forderungen

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die neue Bundesregierung auf, das Patientenwohl und die Patientenorientierung zum entscheidenden Maßstab und zum Leitbild für Reformen des Gesundheitswesens zu machen. Insbesondere ist aus Sicht der Vertreterversammlung dazu erforderlich,

1. staatliche Regulierungen und Eingriffe in das Gesundheitswesen auf das unbedingt notwendige Minimum zu beschränken,
2. die Möglichkeit zur privaten Absicherung gesundheitlicher Risiken (das duale Krankenversicherungssystem) als Voraussetzung für Wettbewerb und medizinischen Fortschritt zu erhalten und allen Bürgern die freie Wahl der Krankenversicherung zu ermöglichen,
3. die Direktabrechnung mit Kostenerstattung einzuführen, Mehrleistungsvereinbarungen auszubauen und die Budgetierung abzuschaffen,
4. die versicherungsfremden Leistungen der GKV aus Steuermitteln zu finanzieren,
5. die Digitalisierung zur Verbesserung der Versorgung zu fördern und dabei die Souveränität der Patienten über ihre Daten zu gewährleisten,
6. den Approbationsvorbehalt für zahnärztliche Leistungen zu sichern,
7. die neue Approbationsordnung unter Erhalt der zahntechnischen Kompetenz zu verabschieden und die notwendigen Finanzmittel bereitzustellen,
8. die Selbstverwaltung als wichtiges Element für Selbstbestimmung auszubauen und zu fördern und
9. die Besonderheiten des zahnmedizinischen Sektors zu berücksichtigen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 2 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, ZA Röver, Dr. Liepe, ZÄ Apel, Dr. Worch, Dr. Gebelein

Echter Wettbewerb im deutschen Krankenversicherungssystem

Die Vertreterversammlung der KZVN spricht sich für den Erhalt des bewährten und leistungsfähigen dualen Systems mit privater und gesetzlicher Krankenversicherung aus. Es gibt aber zahlreiche ungenutzte Potentiale, die genutzt werden müssen, um einen echten Wettbewerb und Markt im deutschen Krankenversicherungssystem zu schaffen. Ein intensiverer Wettbewerb um Qualität, Leistung und Beitrag führt dann zu einem besseren Angebot für die Versicherten.

Die Vertreterversammlung stellt in diesem Zusammenhang folgende Forderungen auf:

1. Wir treten für ein unbürokratisches Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherungen ein, das zu effizienteren Versorgungsprozessen führt und den gesetzlich Versicherten individuell die Möglichkeit bietet, ein zu ihnen passendes Versorgungsangebot zu wählen. Die Rechtsaufsicht über die gesetzlichen Krankenversicherungen ist zu überprüfen.
2. Wir fordern, dass deutlich mehr Bürgern die Wahlfreiheit zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung eingeräumt wird.

Die Wahlfreiheit ist notwendig, um den Versicherten mehr Freiheit bei der Auswahl des Leistungsangebots zu gewähren und zugleich den Wettbewerb zwischen den Versicherungen zu erhöhen. Bürger sollen ohne größere Hürden in die Private Krankenversicherung eintreten können. Daher plädieren wir für die Absenkung der Versicherungspflichtgrenze.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 3 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, ZA Röver, Dr. Beischer, Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Herz, Dr. Liepe, Dr. Riegelmann, Dr. Bleß, Dr. Worch

Keine Einheitsgebührenordnung für GKV und PKV

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert alle Parteien auf, sich für den Erhalt der Privaten Krankenversicherung einzusetzen (Stichwort: Erhalt des „dualen Systems“).

Die Forderung nach Schaffung einer einheitlichen Gebührenordnung hat zum Ziel, das gesamte Gesundheitssystem dem Sozialrecht zu unterwerfen. Das wäre der Anfang vom Ende der Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen und der Einstieg in die Zuteilungsmedizin für die gesamte Bevölkerung.

Begründung:

Nur durch den Erhalt der PKV werden Wahlfreiheit, Wettbewerb und die bestmögliche Versorgung für den Patienten gewährleistet. Die Absicht der Großkoalitionäre, eine wissenschaftliche Kommission zur Schaffung eines „modernen Vergütungssystems“ einzusetzen, die die rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen klären soll, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass hier lediglich die Entscheidung zu staatlich dirigistischen Eingriffen in das duale System vertagt wurde. Eigentliches Ziel bleibt der Einstieg in die „Bürgerversicherung“. Diese ist nicht geeignet, eine bessere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 4 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, ZA Röver, Dr. Beischer, ZÄ Apel, Dr. Worch, Dr. Karstens, Dr. Bleß

Abschaffung des Budgets und der Degression

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber auf, die seit 1993 bestehende Budgetierung sowie die Degression ersatzlos abzuschaffen.

Begründung:

Eine Begrenzung der Gesamtvergütung wird dem Versorgungsbedarf der Patienten nicht gerecht und verhindert eine ausreichende Versorgung mit Zahnärzten auf dem Land.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 5 zu TOP 5

von Dr. Thoma, Dr. Thomas, Dr. Ross, Dr. Dr. Becker, Dr. Peters

Abschaffung der Budgetierung im Gesundheitswesen

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die Bundesregierung angesichts mehr als prall gefüllter Sozialkassen auf, die leistungsfeindliche Budgetierung ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen umgehend abzuschaffen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 6 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Beischer, ZA Röver, ZÄ Apel, Dr. Gebelein, Dr. Sereny

Einführung einer sogenannten „Negativdokumentation“

Die Vertreterversammlung der KZVN bittet die Landesregierung und die Parteien der GroKo in Niedersachsen, sich zügig für eine Änderung der Dokumentationspflichten einzusetzen und die durch den Normenkontrollrat bereits 2015 empfohlene sogenannte „Negativdokumentation“ einzuführen.

Dies wäre endlich ein Beitrag zum zwingend notwendigen Bürokratieabbau. Dieser, kombiniert mit der Abschaffung von Budgets, kann die Bereitschaft von Ärzten/Zahnärzten fördern, sich wieder auf dem Land niederzulassen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 7 zu TOP 5

von H. Bunke, D.M.D./Univ of Florida, Dr. Hörschemeyer, Dr. Wiesner, Dr. Eißing, Dr. Glusa, Dr. Salewski

Datenschutz-Grundverordnung auf nationaler Ebene entschärfen

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) erklärt sich mit den Forderungen der Vorstände der öffentlich-rechtlichen Körperschaften im deutschen Gesundheitswesen nach Entschärfung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bezüglich der Bußgeldtatbestände auf nationaler Ebene solidarisch: Körperschaften des öffentlichen Rechts wie Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, aber auch alle diejenigen Versorgungsstrukturelemente, die sich nach dem Willen des Gesetzgebers an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen mussten und noch müssen und die von Berufswegen mit Daten der Bürger arbeiten, müssen von den Bußgeldvorschriften für Datenschutzverstöße ausgenommen werden.

Begründung:

In der Umsetzung der DSGVO sind u.a. Bußgelder von bis zu 20 Millionen Euro für einen einzigen Verstoß gegen den Datenschutz möglich. Das Bußgeld kann gegen die/den wirtschaftlich verantwortliche(n) Praxisbetreiber/-in und im Fall der Körperschaften im Zweifel auch gegen die Vorstandsvorsitzende(n) vollstreckt werden. Dadurch droht ihnen die Privatinsolvenz.

Erschwerend kommt die durch die DSGVO eingeführte Beweislastumkehr im Fall eines vermeintlichen Datenschutzverstoßes hinzu. Zunehmende Datenverlustskandale nähren zu recht die Furcht, dass es im Zuge der geplanten und staatlich verordneten Digitalisierung geradezu zwangsläufig auch im Gesundheitswesen zu unbeabsichtigten Datenpannen kommen könnte, die dann völlig unkalkulierbare und am Ende auch nicht gerechtfertigte finanzielle Folgen für die dafür von Gesetzgeberseite in Haftung genommenen Praxisbetreiber sowie Körperschaftsvorstände bis hin zur Vernichtung ihrer wirtschaftlichen Existenz haben könnten. Dieses Risiko wird zusätzlich durch die Vielzahl unbestimmter, auslegungsbefähigter Rechtsbegriffe im neuen Datenschutzrecht erhöht.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 8 zu TOP 5

von Dr. Karstens, Dr. Timmermann, Dr. Beischer, Dr. Gebelein, Dr. Bleß, Dr. Sereny, Dr. Riegelmann, Dr. Peters, Dr. Worch, Dr. Vietinghoff-Sereny

Haftungsausschluss für die Nutzung der medizinischen Daten, die aus den Zahnarztpraxen transferiert werden sollen

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert den Gesetzgeber (Bundesministerium für Gesundheit) auf, die Zahnarztpraxen von jeglicher Haftung für alle medizinischen Daten, die innerhalb der Telematik Infrastruktur (TI) versandt werden, auszuschließen.

Begründung:

Durch die neue Datenschutzgrundverordnung drohen bei Verstößen gegen den Datenschutz erhebliche Strafen. Für Daten, die über die TI von der Zahnarztpraxis zwangsweise ausgetauscht werden, kann die Haftung nicht bei der Zahnärzteschaft liegen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 9 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Kühling-Thees, ZÄ Apel, Dr. Dr. Triebe, Dr. Beischer, Dr. Schaper

Digitalisierung

Die Vertreterversammlung der KZVN lehnt die derzeit im Vordergrund stehende kostenintensive Ausweitung digitaler Kontroll- und Überwachungsinstrumente als ungeeignete Ressourcenverschwendung ab.

Begründung:

Die derzeit geforderten Digitalisierungsmaßnahmen (bspw. das Versichererstammdatenmanagement) beziehen sich nicht auf fachliche Bereiche, sondern vor allem auf Möglichkeiten der Verwaltung und Datensammlung. Vor diesem Hintergrund wird die Willensbekundung des Koalitionsvertrages zur Datenhoheit der Patienten angesichts ungeklärter dauerhafter Datensicherheit zur reinen Floskel. Zugleich soll die Verantwortung für die Datensicherheit auf die zur Anwendung gezwungenen Praxen abgewälzt werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 10 zu TOP 5

von Dr. Timmermann, Dr. Liepe, Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Sereny, Dr. Karstens, Dr. Bleß, Dr. Schaper, Dr. Worch

Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen auf, die weitere Einführung der elektronischen Gesundheitskarte kritisch zu hinterfragen und statt der eG-Karte ein neues Konzept zur Digitalisierung der Verwaltung im Gesundheitswesen vorzulegen.

Elf Jahre nach dem Start der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sehen Ärzteverbände und Kassen das Projekt als gescheitert an. Im Übrigen bleibt die Vertreterversammlung bei ihrer grundsätzlichen Ablehnung der eG-Karte.

Begründung:

„Es ist unsicherer denn je, wann die Gesundheitskarte die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt“, sagte Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern. Ebenso berichten hochrangige Mitarbeiter von Ärzteverbänden und gesetzlichen Krankenkassen, es gebe in der Bundesregierung Pläne, die eG-Karte für gescheitert zu erklären.

Die geplante eG-Karte ist zur Zeit nichts weiter als ein Versicherungsnachweis mit Foto, auf dem Adresse, Anschrift und Versicherungsnummer des Patienten gespeichert sind. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, hat bestätigt: ▶▶

- „Die elektronische Gesundheitskarte ist gescheitert. Seit beinahe 20 Jahren wird in dieses System investiert und bislang gibt es keinen Nutzen. Bis Ende 2018 werden wir zwei Milliarden Euro dafür aufgewendet haben. Das ist eine Technologie aus den 90er Jahren, die zu Monopolpreisen aufrechterhalten wird. Das ganze Vorhaben ist längst überholt. Wenn wir wirklich auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens setzen, brauchen wir einen Neustart.“

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 11 zu TOP 5

von Dr. Worch, Dr. Liepe, Dr. Vietinghoff-Sereny, Dr. Peters, Dr. Sereny, Dr. Herz, Dr. Beischer, Frau Hoppe

Online Rollout

Die Vertreterversammlung der KZVN fordert die Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen auf, beim Online Rollout die bisher geplanten Fristen deutlich zu verlängern, die Sanktionen auszusetzen und die vollständige Erstattung aller in den zahnärztlichen Praxen entstehenden Kosten zu jedem Zeitpunkt sicherzustellen.

Begründung:

Die Spitzenverbände der Ärzte, der Krankenkassen, Kliniken und Apotheker haben festgestellt, dass die verbleibende Zeit nicht ausreichen wird, um alle Praxen entsprechend auszustatten.

Die Gründe für die weitere Verzögerung des langjährigen Projekts Gesundheitskarte sind nicht von den Ärzten und Zahnärzten zu verantworten.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 12 zu TOP 5

von Dr. Glusa, Dr. Hanßen, ZA Koch, Dr. Wiesner

Pauschalen für den Anschluss der Zahnarztpraxen an die TI neu verhandeln

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert die KZBV und den GKV-Spitzenverband auf, die Höhe der Pauschale, die den Praxen für den Konnektor zusteht, neu zu verhandeln, mit dem Ziel, die bis 30.06.2018 bestehende Pauschale über den Termin hinaus beizubehalten.

Begründung:

Die Pauschale von EUR 2.620,00 wurde für das Quartal 3/2017 festgesetzt, obwohl zu diesem Zeitpunkt noch kein Konnektor mit Gematik-Zulassung verfügbar war (die Zulassung des bisher einzigen Konnektors erfolgte erst am 10.11.2017). Die im Folgenden beginnende Absenkung der Kostenerstattung von 10% pro Quartal wurde damit begründet, dass durch Wettbewerb unter den Anbietern die Preise für den Konnektor sinken würden. Bis heute hat kein anderer Konnektor die Zulassung der Gematik erhalten. Weitere Zulassungen werden frühestens gegen Ende Quartal 2/2018 erfolgen; zudem ist mit maximal drei weiteren Zulassungen zu rechnen. Damit ist die Begründung für eine weitere Abstaffelung hinfällig. Nur ohne weitere Abstaffelung wird die gesetzliche Vorgabe aus dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“ erfüllt.

§ 291 Abs. 7 SGB V:

Die ... Spitzenorganisationen treffen eine Vereinbarung zur Finanzierung

1. der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie
2. der Kosten, die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur ... entstehen.

Der Antrag wird mehrheitlich bei einer Enthaltung angenommen.

Antrag 14 zu TOP 5

von H. Bunke, D.M.D./Univ of Florida, ZÄ Lange, Dr. Hendriks, ZA Koch

Approbationsordnung umgehend verabschieden

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) fordert das Bundesministerium für Gesundheit und die Mitglieder des Deutschen Bundesrats auf, die Novelle der Approbationsordnung für Zahnärzte unter Erhalt der zahntechnischen Ausbildung umgehend zu verabschieden und parallel dazu die zu ihrer Umsetzung notwendigen Finanzmittel bereitzustellen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag 1 zu TOP 6

von H. Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Obermeyer, Dr. Vollmer, Dr. Hanßen

Umstellung der Honorarverteilung

Die VV der KZVN beschließt eine grundsätzliche Umstellung der Honorarverteilung auf der Basis eines Fallwertbezugs.

Der Vorstand der KZVN wird beauftragt, zur Herbst-VV einen entsprechenden HVM zur Entscheidung vorzulegen.

Der Antrag wird bei 25 Ja-Stimmen, 19 Nein-Stimmen und einer Enthaltung angenommen.

Antrag 2 zu TOP 6

von Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Obermeyer, Dr. Vollmer, Dr. Hanßen

HVM-Punktwert 2018

Der HVM-Punktwert für 2018 wird errechnet durch die Anhebung des HVM-Punktwertes 2017 in Höhe von 1,0433 Euro um 2,90%.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig	Özlem Güler
Braunschweig	Nadine Neumann
Salzgitter	Nassim Skeikh Khalil
Wolfsburg	Felix Widera
Gifhorn	Zahnärzte im Sonnenweg Dr. Dolle GmbH

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover	Laureen Brandt
Hannover	Maksim Merissov
Hannover	Anders Christian Rößler
Laatzen	Dilbrin Khelo
Lehrte	Dr. Cornelius Schneider
Wietze	Yuliya Gaudsuhn
Wunstorf	Dr. Peter Kratochwill

Verwaltungsstelle Lüneburg

Bad Bevensen	Dr. Sinan Augustin
Buchholz	Zahnarzt für Kinder MVZ Buchholz GmbH
Tostedt	Dr. Annelen Dittmer

Verwaltungsstelle Oldenburg

Westerstede	Dr. Katharina de Buhr
Garrel	DDent MVZ GmbH

Verwaltungsstelle Osnabrück

Wietmarschen	My Hicham Alaalaoui M.Sc.
Osnabrück	DDent MVZ GmbH

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Lathen	Dr. Khaled Hammoud
--------	--------------------

Verwaltungsstelle Stade

Grasberg	Christine Lucka
----------	-----------------

Verwaltungsstelle Verden

Rehburg-Loccum	Christoph Best
Scheeßel	Dr. Robert Wohlberg

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Jever	Dr. Madeleine Hänchen
-------	-----------------------

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	Marit Jordan
-----------	--------------

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

Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) sowie die zugehörigen Anlagen

1 bis 5

BESCHLUSS DER KAMMERVERSAMMLUNG VOM 18.04.2018

Altersversorgungswerk
der **ZKN**



Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen hat am 18.04.2018 mit der erforderlichen qualifizierten Mehrheit des § 9 Abs. 2 Kammerstatzung i.V.m. § 36 Abs. 2 der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung gemäß § 25 Nr. 1 i HKG i.V.m. § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH folgendes beschlossen:

Satzung für die
Alters-, Berufsunfähigkeits- und
Hinterbliebenensicherung
des Altersversorgungswerkes
der Zahnärztekammer Niedersachsen
vom 18. April 2018

I. Organisation

§ 1 Name, Sitz, Rechtsnatur und Aufgaben des Altersversorgungswerkes

- (1) Das - Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen - ist nach § 12 Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301) eine teilrechtsfähige Einrichtung der Zahnärztekammer Niedersachsen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Hannover.
- (2) Aufgabe des Altersversorgungswerkes ist es, als Pflichteinrichtung die Kammerangehörigen im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie deren Hinterbliebene durch Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieser Satzung zu sichern.
- (3) Das Altersversorgungswerk kann im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen handeln, klagen oder verklagt werden.
- (4) Das Altersversorgungswerk verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Zahnärztekammer Niedersachsen haftet. Das Vermögen der Zahnärztekammer Niedersachsen haftet nicht für Verbindlichkeiten des Altersversorgungswerkes.

§ 2 Organe des Altersversorgungswerkes

Organe des Altersversorgungswerkes sind

1. die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen,
2. der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen,
3. der Leitende Ausschuss des Altersversorgungswerkes.

§ 3 Kammerversammlung

- (1) Die Kammerversammlung ist das oberste Organ des Altersversorgungswerkes. Ihr obliegen folgende Aufgaben:
 1. Die Wahl der Mitglieder des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswerkes,
 2. die Entgegennahme des versicherungsmathematischen Gutachtens,
 3. die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
 4. die Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresüberschusses bzw. über Maßnahmen zur Deckung des Jahresfehlbetrages, für die der Leitende Ausschuss einen Vorschlag unterbreitet,
 5. die Entlastung des Vorstandes der Zahnärztekammer Niedersachsen,
 6. die Entlastung des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswerkes,
 7. die Beschlussfassung über die Verwendung der Rückstellung für die satzungsgemäße Überschussbeteiligung,
 8. die Beschlussfassung über Änderungen dieser Satzung und über die Auflösung des Altersversorgungswerkes sowie über die zur Liquidation erforderlichen Maßnahmen.
- (2) Die Beschlüsse der Kammerversammlung gemäß Absatz 1 Nummern 4, 7 und 8 bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

§ 4 Vorstand

- (1) Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen führt die Aufsicht über die Geschäftsführung des Leitenden Ausschusses. Er hat darüber zu wachen, dass die Geschäfte im Rahmen des Aufgabenbereiches des Altersversorgungswerkes und in Einklang mit den gesetzlichen und statutarischen Vorschriften geführt werden. Der Vorstand ist verpflichtet, die Geschäftsführung des Leitenden Ausschusses bei der

Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.
(2) Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen bestellt im Einvernehmen mit dem Leitenden Ausschuss

1. einen mathematischen Sachverständigen,¹
 2. einen Finanzsachverständigen,
 3. einen Justiziar, der die Befähigung zum Richteramt haben muss.
- (3) Dem Vorstand obliegt ferner
1. die Entscheidung über Widersprüche gegen Bescheide des Leitenden Ausschusses, soweit die Durchführung des Widerspruchsverfahrens (Vorverfahrens) gesetzlich vorgesehen ist,
 2. die Bestellung des Abschlussprüfers,
 3. die Entgegennahme der Jahresabschlüsse.

§ 5 Aufgaben des Leitenden Ausschusses

Der Leitende Ausschuss führt unter eigener Verantwortung die Geschäfte des Altersversorgungswerkes. Er bedient sich dafür der Geschäftsführung des Altersversorgungswerkes. Dem Leitenden Ausschuss obliegen alle Aufgaben des Altersversorgungswerkes, soweit nicht die Zuständigkeit anderer Organe hierfür ausdrücklich bestimmt ist.

§ 6 Wahl und Zusammensetzung des Leitenden Ausschusses

- (1) Der Leitende Ausschuss besteht aus sechs Mitgliedern des Altersversorgungswerkes, von denen zum Zeitpunkt der Wahl nicht mehr als zwei Rentempfänger sein dürfen. Die Mitglieder dürfen nicht gleichzeitig dem Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen angehören.
- (2) Die Kammerversammlung wählt alle drei Jahre drei Mitglieder des Leitenden Ausschusses auf die Dauer von sechs Jahren. Die Wahl ist einzeln und geheim vorzunehmen. Mitglieder des Leitenden Ausschusses sind in der nächsten Kammerversammlung nachzuwählen, wenn ein oder mehrere Mitglieder ausscheiden. § 28 des Kammergesetzes für die Heilberufe gilt entsprechend. Ausscheidende Mitglieder sind wieder wählbar. Die Mitglieder des Leitenden Ausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter auf die Dauer von drei Jahren.
- (3) Der Leitende Ausschuss ist neu zu wählen, wenn ihm die Kammerversammlung die erforderliche Entlastung versagt. Neuwahlen sind in derselben Kammerversammlung durchzuführen.
- (4) Neu- und Nachwahlen gelten für die laufende Wahlperiode. Ausscheidende Mitglieder sind wieder wählbar.
- (5) Die Mitglieder des Leitenden Ausschusses führen die Geschäfte nach Ablauf ihrer Wahlperiode bis zur Übernahme durch die von der Kammerversammlung neu gewählten Mitglieder weiter.
- (6) Dem Leitenden Ausschuss sind beigeordnet
1. der mathematische Sachverständige,
 2. der Finanzsachverständige,
 3. der Justiziar.
- Es können auch andere Sachverständige vom Leitenden Ausschuss hinzugezogen werden.
- (7) Die Mitglieder des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswerkes sind ehrenamtlich tätig. Auf Beschluss der Kammerversammlung können sie eine Aufwandsentschädigung erhalten. Die Vergütung der beigeordneten Sachverständigen wird durch den Bestellungsvertrag geregelt.

§ 7 Sitzung und Beschlussfassung des Leitenden Ausschusses

- (1) Der Leitende Ausschuss hält mindestens einmal im Vierteljahr eine Sitzung ab. Bei diesen Sitzungen hat er den Bericht der Beigeordneten entgegenzunehmen. Der Vorsitzende hat den Leitenden Ausschuss auch dann einzuberufen, wenn der Vorstand der

Zahnärztekammer Niedersachsen oder zwei Mitglieder des Leitenden Ausschusses es verlangen. Die Einladungsfrist für Ausschusssitzungen beträgt zwei Wochen. Sie kann jedoch mit Einverständnis aller beigeordneten Sachverständigen, der Ausschussmitglieder und des Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen abgekürzt werden. Mit der Einladung ist die Tagesordnung bekannt zu geben.

- (2) Zu den Sitzungen sind der Präsident und der stellvertretende Präsident sowie der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Niedersachsen einzuladen. Der Präsident / stellvertretende Präsident kann sich durch ein Vorstandsmitglied vertreten lassen.
- (3) Der Leitende Ausschuss ist nur beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse werden vom Leitenden Ausschuss mit einfacher Mehrheit gefasst, ausgenommen in den Fällen des Absatzes 4. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Eine Beschlussfassung kann auch durch schriftliche Abstimmung herbeigeführt werden, wenn zwei Drittel der Mitglieder des Leitenden Ausschusses und zwei Drittel der Beigeordneten der schriftlichen Abstimmung zustimmen. Eine Abstimmung über Vermögensverfügungen kann in dringenden Fällen auch fermündlich erfolgen, wenn zwei Drittel der Mitglieder des Leitenden Ausschusses und zwei Drittel der Beigeordneten dieser Verfahrensweise zustimmen. Das Ergebnis einer schriftlich oder fermündlich zustande gekommenen Abstimmung muss allen Mitgliedern des Leitenden Ausschusses, den Beigeordneten und dem Präsidenten unverzüglich mitgeteilt werden. Diese Mitteilung wird Teil des Protokolls.
- (4) Die Beigeordneten haben beratende Stimme. Gegen den Einspruch eines beigeordneten Sachverständigen auf seinem Fachgebiet kann der Ausschuss jedoch nur mit Fünftel-Sechstel-Mehrheit beschließen. Bei Abwesenheit eines beigeordneten Sachverständigen werden Beschlüsse des Leitenden Ausschusses, die sein Fachgebiet berühren, erst gültig, wenn dieser zwei Wochen nach Zustellung keinen Einspruch mit Begründung erhoben hat. Über den Einspruch entscheidet der Leitende Ausschuss in seiner nächsten Sitzung.

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

II. Mitgliedschaft

§ 8 Mitgliedschaft

- (1) Zahnärzte, die Mitglieder der Zahnärztekammer Niedersachsen werden und zu diesem Zeitpunkt das Renteneintrittsalter nach § 14 Abs. 2 noch nicht erreicht haben, gehören dem Altersversorgungswerk als Mitglied an.
- (2) Zahnärzte, die zum 01.01.2005 das 45. Lebensjahr vollendet haben und von jeglicher Mitgliedschaft in berufsständischen Versorgungswerken innerhalb der Bundesrepublik Deutschland vor dem 01.01.2005 ausgenommen oder befreit worden sind, werden nicht Mitglied im Altersversorgungswerk.
- (3) Zahnärzte, für die aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich ein Anrecht im Altersversorgungswerk begründet worden ist, werden Mitglieder im Altersversorgungswerk.

§ 9 Ruhen der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft im Altersversorgungswerk ruht für Kammerangehörige, wenn sie
1. Beamte, Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit sind und solange für sie Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht,
2. zum Zeitpunkt des Erwerbs der Mitgliedschaft zum Altersversorgungswerk nicht zahnärztlich tätig sind,
3. lediglich eine Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde gemäß § 13 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde besitzen,
4. vor Erwerb der Pflichtmitgliedschaft in der Zahnärztekammer Niedersachsen eine Pflichtmitgliedschaft in einer anderen Zahnärztekammer und einem anderen berufsständischen Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland begründet haben und diese als Pflichtmitgliedschaften weitergeführt werden.
- (2) Tritt eine der Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 1 erst nach Eintritt in das Altersversorgungswerk ein, so ruht die Mitgliedschaft von diesem Zeitpunkt der Änderung an, es sei denn, das Mitglied beantragt die ununterbrochene Fortsetzung gemäß § 11 Abs. 2 Satz 1 mit den bis dahin erworbenen Rechten und Pflichten innerhalb von 2 Monaten.

§ 10 Befreiung von der Mitgliedschaft

- (1) Von der Mitgliedschaft im Altersversorgungswerk können Angehörige der Zahnärztekammer Niedersachsen, die ihren zahnärztlichen Beruf nicht ausüben, auf Antrag befreit werden.
- (2) Anträge auf Befreiung sind innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der zahnärztlichen Tätigkeit beim Leitenden Ausschuss zu stellen.

§ 11 Wiederaufleben oder Fortsetzung der Mitgliedschaft

- (1) Entfallen die Voraussetzungen, die zu einem Ruhen oder einer Befreiung von der Mitgliedschaft geführt haben, vor dem Erreichen des Renteneintrittsalters nach § 14 Abs. 2, so ist dieses unverzüglich dem Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen anzuzeigen. Der Zahnarzt wird mit dem Zeitpunkt des Wegfalls der Voraussetzungen wieder Mitglied des Altersversorgungswerkes.
- (2) Kammerangehörige, deren Mitgliedschaft ruht oder die von der Mitgliedschaft befreit sind, können auf das Ruhen oder die Befreiung verzichten, ohne dass die Voraussetzungen entfallen. § 22 findet entsprechende Anwendung.
- (3) Zahnärzte, deren Pflichtmitgliedschaft endet, können auf schriftlichen Antrag die Mitgliedschaft im Altersversorgungswerk fortsetzen, wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz haben. Dies gilt nicht, solange sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet beitragspflichtige Pflichtmitglieder sind. Der Antrag ist innerhalb von zwei Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft zu stellen.

§ 12 Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft endet

1. beim Tode des Kammerangehörigen,
2. beim Ausscheiden aus der Zahnärztekammer Niedersachsen, für freiwillige Mitgliedschaften gemäß § 9 Abs. 4 der Alterssicherungsordnung des Altersversorgungswerkes in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung
a) bei Kündigung durch das Mitglied,
b) bei Zahlungsverzug des Mitgliedes nach Mahnung mit angemessener Frist und Rechtsfolgenhinweis,
4. für freiwillige Mitgliedschaften gemäß § 11 Abs. 3 in der seit dem 01.01.2007 geltenden Fassung
a) bei Kündigung durch das Mitglied,
b) bei Zahlungsverzug des Mitgliedes nach Mahnung mit angemessener Frist und Rechtsfolgenhinweis,
c) bei beitragspflichtiger Pflichtmitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet,
d) bei Verlegung des Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes außerhalb des Geltungsbereichs der Europäischen Union,
5. bei rechtskräftiger Feststellung der Berufsunwürdigkeit oder Entziehung der Berufszulassung,
6. bei Überleitung der bisher eingezahlten Beiträge an eine andere Versorgungseinrichtung.

III. Leistungen

§ 13 Leistungen des Altersversorgungswerkes

Das Altersversorgungswerk gewährt auf Antrag folgende Leistungen:

1. Altersrente (§ 14),
 2. Berufsunfähigkeitsrente (§ 17),
 3. Witwenrente und Witwerrente (§ 18),
 4. Waisenrente (§ 19),
 5. Rentenabfindung (§§ 20 und 21).
- Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch. Maßgeblich für die Berechnung der Leistungen ist die Satzung in der bei Beginn der Leistungen geltenden Fassung.

§ 14 Altersrente

- (1) Das Altersversorgungswerk gewährt nach Maßgabe dieser Satzung eine monatliche Altersrente.
- (2) Die Rentenzahlung beginnt mit dem Monat, der auf das Erreichen eines bestimmten Lebensalters (Renteneintrittsalter) folgt. Das Renteneintrittsalter ist abhängig vom Geburtsjahrgang und entspricht dem vollendeten Lebensalter in der folgenden Tabelle:

Geburtsjahrgang	Lebensalter
bis 1959	65 Jahre
1960	65 Jahre und 2 Monate
1961	65 Jahre und 4 Monate
1962	65 Jahre und 6 Monate
1963	65 Jahre und 8 Monate
1964	65 Jahre und 10 Monate
1965	66 Jahre
1966	66 Jahre und 2 Monate
1967	66 Jahre und 4 Monate
1968	66 Jahre und 6 Monate
1969	66 Jahre und 8 Monate
1970	66 Jahre und 10 Monate
ab 1971	67 Jahre

- (3) Auf Antrag, spätestens bis zwei Monate vor Rentenbeginn, wird die Altersrente bereits vor Erreichen des Renteneintrittsalters (vorgezogene Altersrente), frühestens jedoch vor vollendeten 60. Lebensjahr an, gewährt. Beginnt die Mitgliedschaft nach dem 31.12.2011, kann die Altersrente frühestens vom vollendeten 62. Lebensjahr an bezogen werden.
- (4) Auf Antrag, spätestens bis zwei Monate vor Rentenbeginn, wird der Beginn der Altersrente über das Renteneintrittsalter hinaus aufgeschoben (aufgeschobene Altersrente), längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres.

§ 15 Höhe der Altersrente

- (1) Die Anwartschaft auf Altersrente ergibt sich aus der Addition der durch Beitragszahlungen erworbenen oder zugerechneten Anwartschaften gem. § 15a bis c unter Berücksichtigung von Ab- oder Zuschlägen gemäß den Absätzen 2 bis 5.
- (2) Die vorgezogene Altersrente ergibt sich aus der im gewünschten Alter aus Beitragszahlungen erworbenen Anwartschaft auf Altersrente, vermindert um einen Abschlag von 0,5 % für jeden vollen Monat des Altersrentenbezuges vor Erreichen des Renteneintrittsalters gemäß § 14 Abs. 2.
- (3) Die aufgeschobene Altersrente ergibt sich aus der Altersrente im Renteneintrittsalter, erhöht um einen Zuschlag von 0,3 % für jeden vollen Monat des späteren Altersrentenbezuges nach Erreichen des Renteneintrittsalters gemäß § 14 Abs. 2. Während dieser Zeit gezahlte Beiträge erhöhen die Anwartschaft auf Altersrente nach § 15c.
- (4) Das Alter für die Bestimmung der Ab- und Zuschläge gemäß Abs. 2 und 3 ergibt sich aus der Anzahl der vollendeten Lebensjahre zuzüglich der Anzahl der vollen Monate des begonnenen Lebensjahres.
- (5) Bei Mitgliedern, für die bei Beginn der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente keine Witwen-

oder Witwenrentenanwartschaft gemäß § 18 besteht, erhöht sich die nach § 15 Abs. 1 bis 3 sowie § 17 bestimmte Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente für Anwartschaften aus Beiträgen bis 31.12.2006 um 18,75 % und für Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2007 um 10 %.

- (6) Tritt ein Leistungsfall aus den §§ 17, 18 oder 19 vor Renteneintritt des Mitglieds ein, leitet sich die Höhe der Leistung von der Anwartschaft auf Altersrente ab. Sofern die Leistungsfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitglieds eintritt, erhöht sich die erworbene Anwartschaft um zugerechnete Anwartschaften. Für die Ermittlung der zugerechneten Anwartschaften werden vom Monat nach der Antragstellung bzw. dem Tode des Mitglieds bis zu dem Monat, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, Beiträge in Höhe des Durchschnitts der letzten 60 Monate bis zu dem Monat der Antragstellung bzw. des Todes des Mitglieds angesetzt. Bei einer Mitgliedschaftsdauer unter 60 Monaten wird der Durchschnitt der Beiträge über die tatsächlichen Mitgliedschaftsmonate für die zugerechneten Anwartschaften herangezogen. Im Übrigen gilt § 22 Abs. 2.
- (7) Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, wird die Zurechnung anteilig entsprechend der Mitgliedszeit beim Altersversorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 52 Abs. 3 Satz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Besitzt ein Mitglied im Falle des Absatzes 1 Satz 1 auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung nur anteilig gewährt; Satz 1 gilt entsprechend.

§ 15a Anwartschaft für Beiträge bis zum 31.12.2006

- (1) Die Höhe der Anwartschaft für Beiträge bis zum 31.12.2006 ist abhängig von Alter und Geburtsjahrgang bei Entstehen der Beitragsverpflichtung.
 - (2) Für bis zum 31.12.2006 gezahlte Beiträge ergibt sich, soweit sie nicht durch Bescheid gesondert festgestellt sind, die Anwartschaft auf Altersrente (A) aus den für das Kalenderjahr gezahlten Beiträgen, als Produkt aus der Summe der gezahlten Beiträge (B) und dem Rentenfaktor (R), geteilt durch 12.000 und auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet.
- $$A = \frac{B \times R}{12.000}$$
- (3) Die Höhe des Rentenfaktors hängt vom Alter (Kalenderjahr – Geburtsjahr) ab, in dem die Beitragsverpflichtung entstand, und ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

Alter	Rentenfaktor
bis 20	268,27
21	258,20
22	248,58
23	239,29
24	230,36
25	221,74
26	213,47
27	205,47
28	197,68
29	190,17
30	182,97
31	176,05
32	169,44
33	163,11
34	156,96
35	151,04
36	145,29
37	139,74
38	134,41
39	129,29
40	124,39
41	119,72
42	115,24
43	110,96
44	106,84
45	102,87

- (4) Die Summe der in jedem Kalenderjahr, vom Beginn der Mitgliedschaft bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters, längstens bis zum 31.12.2006, erworbenen Anwartschaften ergibt den Monatsbeitrag der Anwartschaft.

§ 15b Anwartschaft für Beiträge vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2018

- (1) Die Höhe der Anwartschaft für Beiträge in der Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2018 ist abhängig von Alter und Geburtsjahrgang bei Entstehen der Beitragsverpflichtung.
 (2) Für in der Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2018 gezahlte Beiträge ergibt sich die Anwartschaft auf Altersrente nach Anlage 1 in Verbindung mit Anlagen 2 und 3, auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet.

§ 15c Anwartschaft für Beiträge ab dem 01.01.2019

- (1) Die Höhe der Anwartschaft für Beitragszahlungen an das Versorgungswerk ab 01.01.2019 ist abhängig von Alter und Geburtsjahrgang bei Eingang der Beitragszahlungen auf dem Konto des Altersversorgungswerkes.
 (2) Für ab dem 01.01.2019 gezahlte Beiträge ergibt sich die Anwartschaft auf Altersrente (A), für die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge, als Produkt aus der Summe dieser Beiträge (B) und dem Rentenfaktor (R), vermindert um den Generationenfaktor (G), geteilt durch 12.000 und auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet.

$$A = \frac{B \times R \times (1-G)}{12.000}$$

- (3) Die Höhe des Rentenfaktors hängt vom Alter (Kalenderjahr – Geburtsjahr) ab, in dem die Beitragszahlung geleistet wurde, und ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

Alter	Rentenfaktor	Alter	Rentenfaktor
bis 20	117,65	46	63,98
21	114,99	47	62,48
22	112,41	48	61,03
23	109,87	49	59,62
24	107,41	50	58,25
25	104,98	51	56,92
26	102,61	52	55,62
27	100,29	53	54,34
28	97,95	54	53,09
29	95,66	55	51,87
30	93,43	56	50,66
31	91,28	57	49,50
32	89,16	58	48,37
33	87,14	59	47,31
34	85,12	60	46,30
35	83,13	61	45,43
36	81,18	62	44,60
37	79,24	63	43,85
38	77,35	64	43,18
39	75,51	65	42,58
40	73,71	66	42,05
41	71,98	67	42,46
42	70,30	68	43,46
43	68,66	69	44,52
44	67,06	70	45,66
45	65,50		

- (4) Für Geburtsjahrgänge bis einschließlich 1971 beträgt der Generationenfaktor 0,000 und erhöht sich für jeden folgenden Geburtsjahrgang um jeweils 0,002 gegenüber dem Wert des vorangegangenen Geburtsjahrgangs.
 (5) Die Summe der in jedem Kalenderjahr vom Beginn der Mitgliedschaft, frühestens ab dem 01.01.2019, bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters erworbenen oder zugerechneten Anwartschaften ergibt den Monatsbeitrag der Anwartschaft.

§ 16 Versorgungsausgleich (gültig seit dem 01.09.2009)

- (1) Für Fälle, in denen der Versorgungsausgleich nach dem seit dem 01.09.2009 in Kraft getretenen Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) durchgeführt wurde und ein Mitglied des Altersversorgungswerkes ausgleichspflichtig ist, wird die interne Teilung nach dem VersAusglG durchgeführt, soweit nicht die externe Teilung gemäß § 14 VersAusglG durchgeführt wird.
 (2) Die in der Ehezeit erworbene Rentenanswartschaft des Mitgliedes des Altersversorgungswerkes ist wie folgt festzustellen:
 (a) Zeitraum bis zum 31.12.2006
 Die Feststellung der Rentenanswartschaft für den Beitragszeitraum bis zum 31.12.2006 erfolgt, indem die Anzahl der Ehe Monate, die in den Mitgliedschaftszeitraum bis zum 31.12.2006 bzw. bis zum Beginn der Altersrente fallen, durch die Anzahl der Monate vom Beginn der Mitgliedschaft bis zum 31.12.2006 bzw. bis zum Beginn der Altersrente dividiert und mit der zum 31.12.2006 für das Mitglied gemäß § 15a festgestellten beitragsfreien Rentenanswartschaft bzw. der entsprechenden Altersrente multipliziert wird.
 (b) Zeitraum vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2018
 Die Feststellung der Rentenanswartschaft für den Beitragszeitraum vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2018 erfolgt, indem die Rentenanswartschaft gemäß § 15b durch Berechnung einer beitragsfreien Rentenanswartschaft zum Ehebeginn sowie zum Ehezeitende festgelegt wird. Von der sich zum Ehezeitende ergebenden Rentenanswartschaft wird die sich zum Ehebeginn ergebende Rentenanswartschaft subtrahiert und ergibt die in der Ehezeit erworbene Rentenanswartschaft.

(c) Zeitraum ab dem 01.01.2019
Die in der Ehezeit erworbene Rentenanswartschaft für Beitragszahlungen ab dem 01.01.2019 ergibt sich, indem die in der Ehezeit gezahlten Beiträge gemäß § 15c verrechnet werden.

(3) Der korrespondierende Kapitalwert gemäß § 47 VersAusglG ergibt sich in Versorgungsausgleichsverfahren mit einem Ende der Ehezeit gemäß § 3 VersAusglG bis zum 31.12.2018 aus Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 3, kaufmännisch gerundet auf Euro mit zwei Nachkommastellen. In Versorgungsausgleichsverfahren mit einem Ende der Ehezeit nach dem 31.12.2018 ergibt sich der auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundete korrespondierende Kapitalwert K für den Ausgleichswert (A) gemäß der Formel

$$K = \frac{12.000 \cdot A}{R \cdot (1-G)^n}$$

wobei (G) den Generationenfaktor des Mitglieds gemäß § 15c Abs. 4 bezeichnet und (R) den Rentenfaktor gemäß § 15c Abs. 3 für das Alter des Mitglieds am Ende der Ehezeit, bestimmt als Jahr des Endes der Ehezeit abzüglich Geburtsjahr. Sofern das Mitglied am Ende der Ehezeit älter als 70 Jahre ist, ist der Rentenfaktor R der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Alter	Rentenfaktor
71	46,88
72	48,17
73	49,56
74	51,06
75	52,67
76	54,41
77	56,28
78	58,33
79	60,56
80	62,98
81	65,63
82	68,52
83	71,68
84	75,14
85	79,00
86	83,25
87	87,92
88	93,20
89	99,01
ab 90	105,38

(4) Die Rentenanswartschaft der ausgleichsberechtigten Person entspricht jeweils der Hälfte der Rentenanprüche aus Abs. 2 (a) bis (c). Dieser Anspruch ist auf eine Altersrente gemäß § 13 Nr. 1 i.V.m. § 14 sowie § 15 Abs. 2 und 3 beschränkt. Zum Ausgleich hierfür erhöht sich die Answartschaft auf Altersrente der ausgleichsberechtigten Person für jedes Kalenderjahr zwischen dem Ende der Ehezeit und der Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,45%-Punkte; dabei sind angefangene Jahre nicht zu berücksichtigen.

(5) Die ausgleichsberechtigte Person wird nicht Mitglied des Altersversorgungswerkes und ist nicht berechtigt, den im Wege des Versorgungsausgleichs erworbenen Anspruch durch Beitragszahlung zu erhöhen.

(6) Die Rentenanswartschaft des ausgleichspflichtigen Mitgliedes reduziert sich entsprechend um die Hälfte der Rentenanswartschaften aus Abs. 2 (a) bis (c).

(7) In Fällen, in denen ein Versorgungsausgleich nach § 20 des Lebenspartnerschaftsgesetzes durchzuführen ist, finden die Absätze 1 bis 6 entsprechend Anwendung.

§ 17 Berufsunfähigkeitsrente

(1) Das Altersversorgungswerk gewährt bei Vorliegen völliger Berufsunfähigkeit eine monatliche Rente in Höhe von 80% der Anwartschaft auf Altersrente gemäß § 15 Abs. 6. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente beginnt mit dem Monat, der auf den Eintritt der

Berufsunfähigkeit, frühestens aber auf den Eingang des Antrages beim Altersversorgungswerk, folgt. Der Anspruch endet mit dem Monat, in dem die völlige Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt. Mit dem Beginn des Folgemonats besteht erneut Beitragspflicht. Die Berufsunfähigkeitsrente setzt sich mit Erreichen des Renteneintrittsalters nach § 14 Abs. 2 als Altersrente in gleicher Höhe fort.

(2) Völlige Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn das Mitglied infolge Krankheit, Unfall, körperlicher oder geistiger Schwäche dauerhaft nicht mehr in der Lage ist, eine zahnärztliche Tätigkeit nachhaltig auszuüben und diese einstellt oder eingestellt hat. Voraussetzung für die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ist der Nachweis über die Aufgabe der zahnärztlichen Tätigkeit bzw. die Beendigung des Arbeitsvertrages.

(3) Das Mitglied hat jährlich bis zum 31.03. zu erklären, dass es keine zahnärztliche Tätigkeit ausgeübt hat. Wird die Erklärung nicht erbracht, so entfällt die Rentenzahlung von Mai an.

(4) Sind die körperlichen Gebrechen oder die Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte durch Selbstverstümmelung, Rauschgiftsucht oder vergleichbare Leiden des Mitgliedes hervorgerufen, so besteht kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.

(5) Den Nachweis für das Vorliegen der Berufsunfähigkeit muss das Mitglied auf seine Kosten erbringen.

(6) Über den Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente entscheidet das Altersversorgungswerk durch den Leitenden Ausschuss. Dem Antrag sind beizufügen eine Geburtsurkunde in beglaubigter Kopie und ein fachärztliches Gutachten zu den Gesundheitsstörungen, die die Berufsunfähigkeit begründen, über den Zeitpunkt ihres Eintritts und ihre voraussichtliche Dauer. Das Mitglied hat sich auf Verlangen des Leitenden Ausschusses weiteren ärztlichen Untersuchungen durch vom Altersversorgungswerk benannte Fachärzte zu unterziehen und bei der Einholung eines Obergutachtens mitzuwirken.

(7) Der Leitende Ausschuss kann in angemessenen Zeitabständen das Vorliegen der Berufsunfähigkeit überprüfen und hierzu Altteste verlangen. Das Mitglied hat sich auf Verlangen des Leitenden Ausschusses außerdem weiteren ärztlichen Untersuchungen auch durch vom Leitenden Ausschuss benannte Fachärzte zu unterziehen und bei der Einholung eines Obergutachtens mitzuwirken.

(8) Das Mitglied ist verpflichtet, sich allen Maßnahmen zu unterziehen, die zur Wiedererlangung der Berufsunfähigkeit führen können und zumutbar sind. Die Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente kann davon abhängig gemacht werden, dass das Mitglied geeignete Maßnahmen zur Wiedererlangung der Berufsunfähigkeit ergriffen hat.

(9) Kommt das Mitglied seinen Verpflichtungen, insbesondere seiner Mitwirkungspflicht, nicht rechtzeitig nach, so kann die Rentenzahlung angemessen gekürzt oder eingestellt werden.

§ 18 Witwen- und Witwerrente

(1) Das Altersversorgungswerk gewährt beim Tode eines verheirateten Mitgliedes dessen Witwe oder Witwer eine lebenslange monatliche Rente in Höhe von 60% der vom Mitglied zuletzt bezogenen Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente. Besteht zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes eine Anwartschaft auf Altersrente, beträgt die monatliche Rente 60% dieser Anwartschaft gemäß § 15 Abs. 6.

(1a) Fand die Eheschließung des Mitgliedes vor dem 01.01.2017 statt und wurde die Mitgliedschaft im Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen vor dem 01.01.2017 begründet, wird eine monatliche Rente in Höhe von zwei Dritteln der vom Mitglied zuletzt bezogenen Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente gewährt. Besteht zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes eine Anwartschaft auf Altersrente, beträgt die monatliche Rente zwei Drittel dieser Anwartschaft gemäß § 15 Abs. 6.

(1b) Wurde die Ehe später als 36 Monate vor dem Tod des Mitgliedes oder später als 36 Monate vor dem Rentenbeginn des Mitgliedes geschlossen, besteht kein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente, es sei denn, der Tod des Mitgliedes ist Folge eines nach der Eheschließung eingetretenen Unfalls und die Ehe wurde vor Rentenbeginn geschlossen. Die Witwen- oder Witwerrente beginnt mit dem Monat, der auf den Tod des Mitgliedes folgt.

(2) Die vorstehenden Regelungen gelten für eingetragene Lebenspartnerschaften entsprechend.

§ 19 Waisenrente

- (1) Das Altersversorgungswerk gewährt beim Tode eines Mitgliedees dessen Kindern eine monatliche Waisenrente in Höhe von einem Sechstel der vom Mitglied zuletzt bezogenen Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente, an Vollwaisen eine Rente von einem Drittel der vom Mitglied zuletzt bezogenen Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente. Besteht zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedees eine Anwartschaft auf Altersrente, beträgt die monatliche Waisenrente ein Sechstel dieser Anwartschaft gemäß § 15 Abs. 6, die monatliche Vollwaisenrente ein Drittel dieser Anwartschaft gemäß § 15 Abs. 6. Die Waisenrente beginnt mit dem Monat, der auf den Tod des Mitgliedees folgt.
- (2) Waisenrenten werden bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres einer Waise gezahlt. Waisen, die das achtzehnte, aber noch nicht das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet haben, erhalten auf Antrag Waisenrente für die Zeit, in der sie
 1. für einen Beruf ausgebildet werden,
 2. sich in Übergangszeiten von jeweils höchstens vier Monaten zwischen Schul- und Berufsausbildung oder zwischen zwei Ausbildungsabschnitten befinden oder
 3. am freiwilligen Bundeswehrdienst oder am Bundesfreiwilligendienst teilnehmen.
- (3) Als Kinder eines Mitgliedees gelten
 1. die ehelichen Kinder,
 2. die für ehelich erklärten Kinder,
 3. die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Mitgliedees erfolgt sowie
 4. die nichtehelichen Kinder.

§ 20 Rentenabfindung

- (1) Das Mitglied kann bis zwei Monate vor Rentenbeginn einen unwiderruflichen Antrag auf Rentenabfindung stellen. Dieses gilt nicht für Mitglieder, die schon Leistungen aus dem Altersversorgungswerk erhalten haben. Bei verheirateten Mitgliedern ist dieser Antrag vom Ehepartner mit zu unterschreiben. Die Rentenabfindung kann ganz oder teilweise nur für Rentenansprüche, die aus Beitragszahlungen bis 31.12.2004 resultieren, in einem Betrage gefordert werden.
- (2) Eine rentenberechtigte Witwe bzw. ein rentenberechtigter Witwer kann bis spätestens 6 Monate nach dem Tode des Mitgliedees die Rentenabfindung für Rentenansprüche, die aus Beitragszahlungen bis 31.12.2004 resultieren, fordern.
- (3) Die Höhe der Rentenabfindung ergibt sich aus Anlage 5 und aus der gemäß §§ 14, 15, 15a erworbenen Anwartschaft auf Altersrente bzw. aus der daraus resultierenden Witwen- oder Witwerrente.
- (4) Die Forderung auf Rentenabfindung ist schriftlich innerhalb der Fristen des Absatzes 1 oder 2 beim Altersversorgungswerk geltend zu machen. Mit der Zahlung der Rentenabfindung erlöschen sämtliche Rentenansprüche des Mitgliedees und der Witwe bzw. des Witwers gegen das Altersversorgungswerk, für die die Rentenabfindung gefordert wurde.
- (5) Absätze 1 bis 4 gelten für eingetragene Lebenspartnerschaften entsprechend.

§ 21 Teilabfindung der Witwen- bzw. Witwerrente

- (1) Eine rentenberechtigte Witwe bzw. ein rentenberechtigter Witwer kann beim Tode des Mitgliedees eine Teilabfindung der Witwen- oder Witwerrente für Rentenansprüche, die aus Beitragszahlungen bis 31.12.2004 resultieren, fordern. Die Höhe der Teilabfindung beträgt ein Fünftel der Rentenabfindung gemäß § 20. Wird Teilabfindung gewährt, verringert sich die monatliche Witwen- bzw. Witwerrente auf vier Fünftel des sonst zustehenden Betrages.
- (2) Die Forderung auf Teilabfindung muss innerhalb von 6 Monaten nach dem Tode des Mitgliedees schriftlich beim Altersversorgungswerk gestellt werden.
- (3) Absätze 1 und 2 gelten für eingetragene Lebenspartnerschaften entsprechend.

§ 22 Aufbesserung der Versorgungsansprüche

- (1) Jedes Mitglied kann durch Zuzahlungen seine Rentenansprüche erhöhen. Die insgesamt im Kalenderjahr gezahlten Beträge dürfen das 30fache eines Monatsbeitrages gemäß § 23 Abs. 2 nicht übersteigen.
- (2) Erhöht ein Mitglied seine Anwartschaft durch Zuzahlung, besteht aus der Anwartschaft aus Zuzahlung kein Anspruch auf Leistungen aus §§ 17, 18 oder 19, wenn die Leistung vor

Ablauf von 36 Monaten nach erfolgter Einzahlung begründet wird. Die zusätzliche Einzahlung wird in diesem Falle in voller Höhe – jedoch ohne Zinsen – zurückerstattet. Dies gilt nicht, wenn der Leistungsfall aus §§ 17, 18 oder 19 als Folge eines nach der Zuzahlung erlittenen Unfalles eintritt.

- (3) entfällt
- (4) Die durch zusätzliche Einzahlungen erwirkten Leistungserhöhungen gemäß Absatz 1 und 2 ergeben sich aus § 15.

IV. Beiträge

§ 23 Beiträge zum Altersversorgungswerk

- (1) Die Mitglieder zahlen bis zum Eintritt des Versorgungsfalles monatliche Beiträge.
- (2) Für Mitgliedschaften, die nach dem 31.03.1980 begründet werden, ist der Beitrag in seiner Höhe gleich dem Beitrag, den ein Angestellter gemäß §§ 157 bis 159 des Sechsten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen hat, wenn sein Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt.
- (3) Für Mitgliedschaften, die bis zum 01.04.1980 begründet wurden, ergeben sich die Beiträge nach den bis dahin gültigen Bestimmungen. Sie werden jedoch für Mitglieder, die nach dem 31.12.1924 geboren sind, von diesem Zeitpunkt an um 26% erhöht.
- (4) Scheidet ein Mitglied des Altersversorgungswerkes aus einer Beschäftigung aus, während der es als Beamter oder Sanitätsoffizier angestelltenversicherungsfrei war, so nimmt das Altersversorgungswerk die auf Antrag des Mitgliedes oder seiner versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vom Dienstherren gezahlten Nachversicherungsbeiträge entgegen. Dem Mitglied werden die sich aus den beitragspflichtigen Einnahmen errechneten Nachversicherungsbeiträge ab dem Monat, in dem ihm die zahnärztliche Approbation erteilt wurde, dergestalt angerechnet, als wenn sie in den maßgebenden Nachversicherungsjahren gezahlt worden wären. Der Erhöhungsbetrag gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI bleibt bei der Berechnung unberücksichtigt. Die für den vor Approbationserteilung liegenden Zeitraum entrichteten Nachversicherungsbeiträge werden als Zuzahlung zum Zeitpunkt der Nachversicherung gemäß § 22 entgegengenommen.

§ 24 Beitragsentrichtung in Sonderfällen

- (1) Von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die Arbeitslosgeld beziehen und deren Befreiung von der Versicherungspflicht nicht unterbrochen ist, haben für diese Zeiten den Beitrag zu zahlen, der ohne diese Befreiung an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wäre.
- (2) Von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die im Mutterschaftsurlaub stehen oder sich in der Elternzeit befinden und deren Befreiung von der Versicherungspflicht nicht unterbrochen ist, haben für diese Zeiten den Beitrag zu zahlen, der ohne diese Befreiung an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wäre.
- (3) Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehr- bzw. Ersatzdienstes Beiträge gemäß § 23 Abs. 2.
- (4) Ermäßigt sich der Beitrag, der nach § 23 zu zahlen wäre, so reduziert sich die Anwartschaft auf Altersrente. § 25 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung.

§ 25 Beitrags- und Leistungsanpassung

- (1) Die Beiträge zum Altersversorgungswerk werden im gleichen Verhältnis erhöht oder ermäßigt, in dem sich der Beitrag gemäß § 23 Abs. 2 verändert.
- (2) Für einen sich so ergebenden Mehrbeitrag ergibt sich eine Anwartschaft auf Altersrente gemäß § 15.
- (3) Ergibt sich nach Absatz 1 ein Minderbeitrag, so ermäßigt sich die Anwartschaft auf Altersrente um den Betrag, der sich nach § 15 für einen gleich hohen Mehrbeitrag ergäbe.

§ 26 Beitragsbegrenzung

- (1) Liegen die jährlichen Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit bei einem selbständig tätigen Mitglied unter der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung, so kann es für die zurückliegenden und die zukünftigen zwölf Monate eine Ermäßigung des Beitrages auf den Betrag verlangen, den es bei diesem Einkommen in die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen hätte.
- (2) Unterschreitet das Berufseinkommen eines angestellten Mitgliedes, das nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit ist, die Beitragsbemessungsgrenze, so kann verlangt werden, dass nur der Beitrag zu zahlen ist, der an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wäre.
- (3) Mitglieder, die ihren zahnärztlichen Beruf nicht ausüben, können, sofern sie nicht gemäß § 10 von der Mitgliedschaft befreit sind, auf Antrag den Mindestbeitrag in Höhe von 30% des Beitrages nach § 23 Abs. 2 entrichten.

- (4) Zahnärzte, die zum ersten Mal in eigener Praxis tätig werden, brauchen auf Antrag in den ersten 4 Jahren nach ihrer Niederlassung nur den halben Beitrag gemäß § 23 Abs. 2 zum Altersversorgungswerk zu entrichten.
- (5) Für die Bewertung der Einkünfte ist das Einkommensteuergesetz, für das Berufseinkommen das Gesetz über den Versicherungsvertrag maßgebend.
- (6) Entfallen die Voraussetzungen für die Beitragsbegrenzung ganz oder teilweise, so entfällt von diesem Zeitpunkt an die Beitragsbegrenzung im entsprechenden Maße, und es sind die höheren Beiträge zu zahlen. Dem Altersversorgungswerk ist dies unverzüglich anzuzeigen.
- (7) Wird der Beitrag gemäß Absätzen 1 bis 4 ermäßigt, so reduziert sich die Anwartschaft auf Altersrente gemäß § 15 entsprechend den Bestimmungen von § 25 Abs. 3.
- (8) Die in den Anträgen auf Beitragsbegrenzung enthaltenen Angaben sind glaubhaft zu machen.

§ 27 Beitragseinzug

- (1) Die Beiträge sind unbar bis zum 15. des Folgemonats und kostenfrei an das Altersversorgungswerk zu entrichten.
- (2) Beim Vorliegen einer besonderen Notlage kann das Altersversorgungswerk die Beiträge auf Antrag ganz oder teilweise stunden.
- (3) Wird ein Beitrag nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitsmonats (Absatz 1) entrichtet, so ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 0,5% des rückständigen Betrages zu entrichten. Beitragsrückstände werden gemäß § 367 BGB getilgt. Das Bestimmungsrecht des Schuldners entfällt.
- (4) Sind bis zum Versorgungsfall nicht alle Beiträge entreibbar oder verspricht die Durchführung eines Verwaltungsvollstreckungsverfahrens keinen Erfolg, so werden die Leistungen des Altersversorgungswerkes gekürzt. § 25 findet entsprechend Anwendung. Das Vorliegen der Voraussetzungen hierfür stellt der Leitende Ausschuss durch Beschluss fest und teilt dem Mitglied die Rechtsfolgen mit. Im Übrigen können bei Eintritt des Versorgungsfalles rückständige Beiträge von den Versorgungsleistungen abgezogen werden.
- (5) Werden Beiträge oder Säumniszuschläge eines freiwilligen Mitgliedes nicht rechtzeitig nach Abs. 1 entrichtet, so endet die Mitgliedschaft, wenn eine durch das Versorgungswerk gesetzte angemessene Frist ohne Ausgleich der Rückstände verstreicht und das Mitglied in der Mahnung auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde. § 28 findet entsprechende Anwendung.

§ 28 Beitragsfreier Anspruch

Mitglieder, die gemäß § 12 Nummern 2 bis 4 aus dem Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen ausscheiden oder deren Mitgliedschaft nach § 9 ruht, behalten einen herabgesetzten Anspruch. Die Höhe der Rentenanwartschaft ergibt sich durch entsprechende Anwendung des § 25.

§ 29 Überleitung

- (1) Der Leitende Ausschuss ist berechtigt mit anderen Versorgungseinrichtungen Überleitungsabkommen nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen abzuschließen.
- (2) Endet die Mitgliedschaft beim Altersversorgungswerk und wird das Mitglied aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung, so werden auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes die bisher an das Altersversorgungswerk geleisteten Beiträge mit 2% Zinsen jährlich an die neue Versorgungseinrichtung übergeleitet, wenn
 1. der Antrag beim Altersversorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Pflichtmitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist,
 2. die beitragspflichtige Mitgliedszeit 96 volle Monate nicht überschritten hat,
 3. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
 4. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche des Mitgliedes gegen das Altersversorgungswerk.
- (3) Endet die Mitgliedschaft eines Mitgliedes bei einer anderen auf Gesetz beruhenden

öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung und beginnt die Pflichtmitgliedschaft im Altersversorgungswerk, so werden auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge mit 2% Zinsen jährlich an das Altersversorgungswerk übergeleitet, wenn

1. der Antrag beim Altersversorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Pflichtmitgliedschaft eingegangen ist,
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung nicht für mehr als 96 volle Monate Beiträge entrichtet worden sind,
 3. das Mitglied zum Zeitpunkt des Beginns der Pflichtmitgliedschaft das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
 4. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
 5. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.
- Die übergeleiteten Beiträge werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszeitraumes statt an die bisherige Versorgungseinrichtung an das Altersversorgungswerk entrichtet worden. Sie werden durch übergeleitete Zinsen nicht erhöht. Enthält die Überleitung Nachversicherungsbeiträge, finden insoweit die für die Nachversicherung geltenden Bestimmungen Anwendung.

§ 30 **Verfändung und Abtretung**

Die Leistungen aus dem Altersversorgungswerk sind weder abtretbar noch verpfändbar.

V. Allgemeines

§ 31 **Allgemeine Geschäftsgrundsätze**

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Die Mittel des Altersversorgungswerkes dürfen nur zur Erfüllung der sich aus dieser Satzung ergebenden Aufgaben und zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden. Die hierbei entstehenden Kosten einschließlich der Aufwandsentschädigungen für den Leitenden Ausschuss und der Gehälter von Angestellten, die der Weisungsbefugnis des Leitenden Ausschusses unterstellt sind, werden vom Altersversorgungswerk getragen. Soweit die Kosten durch die Verwalter der nach § 34 Abs. 1 übernommenen Verpflichtungen entstehen, werden sie von der Zahnärztekammer Niedersachsen erstattet.
- (3) Die Anlage aller nicht zur Gewährung der Leistungen erforderlichen Mittel muss unverzüglich und nach den Richtlinien der Aufsichtsbehörde erfolgen. Das Vermögen des Altersversorgungswerkes ist so anzulegen, dass möglichst große Sicherheit und Rentabilität bei jederzeitiger Liquidität des Altersversorgungswerkes unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung erreicht werden.
- (4) Es ist jährlich ein Jahresabschluss zu erstellen, der gemäß den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsrechts zu prüfen ist.
- (5) Bekanntmachungen des Altersversorgungswerkes erfolgen im Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen oder im Internet unter www.zkn.de. Auskünfte und Bescheide sind nur dann verbindlich, wenn sie schriftlich erteilt werden und von dem Vorsitzenden des Leitenden Ausschusses oder seinem Stellvertreter oder einem Mitglied des Leitenden Ausschusses sowie dem Geschäftsführer des Altersversorgungswerkes oder seinem Vertreter unterzeichnet sind.
- (6) Anträge im Sinne dieser Satzung bedürfen der Schriftform.

§ 32 **Auskunftspflicht**

- (1) Die Mitglieder des Altersversorgungswerkes haben
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie Art und Umfang der Beitragspflicht erforderlich sind,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Mitgliedschaft erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Feststellung der Mitgliedschaft sowie Art und Umfang der Beitragspflicht Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Altersversorgungswerkes Beweisurkunden vorzulegen.
 - (2) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
- Absatz 1 Nummer 3 gilt entsprechend.

§ 33 **Rechnungslegung**

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

- Rentenanspruch umgerechnet.
Tritt im Jahresabschluss ein Jahresföhlbetrag auf, so sind die erforderlichen Maßnahmen durch den Leitenden Ausschuss zu prüfen und der Kammerversammlung zur Entscheidung vorzulegen.

Alterrentenstaffel monatliche Altersrente je 1000,00 EUR Beitrag

Alter		laufender Beitrag bis Alter 65		Einmalbeitrag § 33 Abs. 3		Alter		laufender Beitrag bis Alter 65		Einmalbeitrag § 33 Abs. 4		Einmalbeitrag § 33 Abs. 3	
Jahre	Monate					Jahre	Monate						
20	0	3.413,37	11,32	11,07	3			2.887,28	10,13	9,91			
	1	3.402,40	11,29	11,04	4			2.877,46	10,11	9,89			
	2	3.391,46	11,27	11,02	5			2.867,69	10,08	9,87			
	3	3.380,58	11,24	11,00	6			2.857,95	10,06	9,85			
	4	3.369,75	11,22	10,97	7			2.848,26	10,04	9,82			
	5	3.358,96	11,19	10,95	8			2.838,61	10,02	9,80			
	6	3.348,21	11,17	10,92	9			2.829,01	10,00	9,78			
	7	3.337,52	11,14	10,90	10			2.819,44	9,98	9,76			
	8	3.326,87	11,12	10,88	11			2.809,92	9,95	9,74			
	9	3.316,27	11,10	10,85	0		25	2.800,43	9,93	9,72			
	10	3.305,71	11,07	10,83	1			2.790,73	9,91	9,70			
	11	3.295,20	11,05	10,81	2			2.781,08	9,89	9,68			
21	0	3.284,73	11,03	10,79	3			2.771,47	9,87	9,65			
	1	3.274,01	11,00	10,76	4			2.761,90	9,85	9,63			
	2	3.263,34	10,98	10,74	5			2.752,37	9,82	9,61			
	3	3.252,72	10,95	10,71	6			2.742,88	9,80	9,59			
	4	3.242,14	10,93	10,69	7			2.733,43	9,78	9,57			
	5	3.231,61	10,91	10,67	8			2.724,03	9,76	9,55			
	6	3.221,13	10,88	10,65	9			2.714,66	9,74	9,53			
	7	3.210,69	10,86	10,62	10			2.705,34	9,72	9,51			
	8	3.200,29	10,84	10,60	11			2.696,06	9,70	9,49			
	9	3.189,94	10,81	10,58	0		26	2.686,81	9,68	9,47			
	10	3.179,64	10,79	10,55	1			2.677,38	9,66	9,45			
	11	3.169,37	10,77	10,53	2			2.667,98	9,63	9,43			
22	0	3.159,16	10,74	10,51	3			2.658,63	9,61	9,41			
	1	3.148,70	10,72	10,49	4			2.649,32	9,59	9,39			
	2	3.138,28	10,70	10,46	5			2.640,05	9,57	9,37			
	3	3.127,92	10,67	10,44	6			2.630,82	9,55	9,35			
	4	3.117,59	10,65	10,42	7			2.621,63	9,53	9,32			
	5	3.107,31	10,63	10,39	8			2.612,48	9,51	9,30			
	6	3.097,08	10,60	10,37	9			2.603,36	9,49	9,28			
	7	3.086,89	10,58	10,35	10			2.594,29	9,47	9,26			
	8	3.076,75	10,56	10,33	11			2.585,26	9,45	9,24			
	9	3.066,65	10,53	10,30	0		27	2.576,27	9,43	9,23			
	10	3.056,59	10,51	10,28	1			2.567,10	9,41	9,20			
	11	3.046,57	10,49	10,26	2			2.557,97	9,39	9,18			
23	0	3.036,60	10,47	10,24	3			2.548,88	9,37	9,16			
	1	3.026,39	10,44	10,22	4			2.539,83	9,34	9,14			
	2	3.016,23	10,42	10,19	5			2.530,82	9,32	9,12			
	3	3.006,11	10,40	10,17	6			2.521,85	9,30	9,11			
	4	2.996,04	10,37	10,15	7			2.512,91	9,28	9,09			
	5	2.986,01	10,35	10,13	8			2.504,02	9,26	9,07			
	6	2.976,02	10,33	10,11	9			2.495,17	9,24	9,05			
	7	2.966,08	10,31	10,08	10			2.486,35	9,22	9,03			
	8	2.956,18	10,28	10,06	11			2.477,57	9,20	9,01			
	9	2.946,32	10,26	10,04	0		28	2.468,83	9,18	8,99			
	10	2.936,50	10,24	10,02	1			2.459,92	9,16	8,97			
	11	2.926,73	10,22	10,00	2			2.451,05	9,14	8,95			
24	0	2.917,00	10,20	9,98	3			2.442,22	9,12	8,93			
	1	2.907,05	10,17	9,95	4			2.433,43	9,10	8,91			
	2	2.897,15	10,15	9,93	5			2.424,67	9,08	8,89			

§ 34 Übergangsregelungen

- (1) Zahnärzte sowie deren Hinterbliebene, die Leistungen aus der 1956 eingerichteten freiwilligen Altersvorsorge der niedersächsischen Zahnärzte erhalten, behalten ihre Rechte und Pflichten.
- (2) Für Versorgungsleistungen, die bis zum Inkrafttreten von Satzungsänderungen bewilligt wurden, gilt in Bezug auf die Leistungen das Satzungsrecht weiter, das bei erstmaliger Bewilligung der Versorgungsleistung Geltung hatte.

§ 35 Schlussbestimmungen

- (1) Mit Inkrafttreten dieser Satzung sind alle Beschlüsse der Zahnärztekammer Niedersachsen aufgehoben, soweit sie mit dem 1958 zwischen der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Deutschen Beamten-Versicherung abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrag, als Grundlage einer freiwilligen Altersvorsorge für einen Teil der niedersächsischen Zahnärzte ursächlich im Zusammenhang stehen.
- (2) Das Vermögen des bisherigen Sozialfonds der Zahnärztekammer Niedersachsen sowie Rückflüsse aus dem Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Deutschen Beamten-Versicherung werden mit dem Inkrafttreten dieser Satzung Vermögen des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen.

§ 36 Änderung dieser Satzung und Auflösung des Altersversorgungswerkes

- (1) Die Kammerversammlung kann Änderungen dieser Satzung nur mit Zwei-Drittel-Mehrheit ihrer Mitglieder beschließen.
- (2) Änderungen dieser Satzung, die eine Änderung der Leistungen des Altersversorgungswerkes bewirken, bedürfen einer Drei-Viertel-Mehrheit der Mitglieder der Kammerversammlung.
- (3) Eine Auflösung des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen kann die Kammerversammlung nur mit Drei-Viertel-Mehrheit ihrer Mitglieder beschließen. Der Beschluss wird erst rechtswirksam, wenn in einer nach den Vorschriften der Wahlordnung durchgeführten Abstimmung die Mehrheit der Mitglieder des Altersversorgungswerkes einer Auflösung zustimmt. Zwischen dem Auflösungsbeschluss der Kammerversammlung und der Abstimmung der Mitglieder des Altersversorgungswerkes muss eine Frist von fünf Monaten eingehalten werden, in der in jedem Bezirk der Zahnärztekammer Niedersachsen eine Bezirksstellenversammlung mit dem Tagesordnungspunkt „Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen – Auflösung“ durchzuführen ist.

§ 37 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung gemäß § 31 Abs. 5 in Kraft.

Alter Jahre	Monate	§ 33 Abs. 3		Alter Jahre	Monate	§ 22 Abs. 4		Alter Jahre	Monate	§ 33 Abs. 3		Alter Jahre	Monate	§ 22 Abs. 4				
		laufender Beitrag bis Alter 65	Einmalbeitrag § 33 Abs. 4			laufender Beitrag bis Alter 65	Einmalbeitrag § 22 Abs. 4			laufender Beitrag bis Alter 65	Einmalbeitrag § 33 Abs. 4			laufender Beitrag bis Alter 65	Einmalbeitrag § 22 Abs. 4			
47	6	932,02	5,71	51	0	663,44	5,10	56	6	426,22	4,54	60	0	215,07	4,03			
	7	926,72	5,70		7	422,09	4,53		7	422,09	4,53		4,45	7	422,09	4,45	211,28	4,02
	8	921,44	5,69		8	654,05	5,07		8	417,97	4,52		4,44	8	417,97	4,44	207,52	4,01
	9	916,18	5,67		9	649,39	5,06		9	413,88	4,51		4,43	9	413,88	4,43	203,77	4,00
	10	910,94	5,66		10	644,75	5,05		10	409,80	4,51		4,42	10	409,80	4,42	200,04	4,00
	11	905,73	5,65		11	640,12	5,04		11	405,75	4,50		4,41	11	405,75	4,41	196,33	3,99
	0	900,54	5,64		0	635,52	5,03		0	401,70	4,49		4,40	0	401,70	4,40	192,63	3,98
	1	895,25	5,63		1	630,93	5,02		1	397,58	4,48		4,39	1	397,58	4,39	188,95	3,97
	2	889,99	5,61		2	626,37	5,01		2	393,47	4,47		4,38	2	393,47	4,38	185,29	3,96
	3	884,76	5,60		3	621,82	5,00		3	389,37	4,46		4,38	3	389,37	4,38	181,65	3,95
	4	879,54	5,59		4	617,29	4,99		4	385,30	4,45		4,37	4	385,30	4,37	178,02	3,94
48	5	874,35	5,58	52	5	612,78	4,98	57	5	377,20	4,43	61	5	174,41	3,93			
	6	869,18	5,57		6	608,29	4,97		6	373,18	4,42		4,35	6	373,18	4,35	170,82	3,92
	7	864,03	5,55		7	603,72	4,96		7	369,18	4,41		4,34	7	369,18	4,34	167,09	3,91
	8	858,90	5,54		8	599,16	4,95		8	365,19	4,40		4,32	8	365,19	4,32	163,38	3,90
	9	853,80	5,53		9	594,62	4,94		9	361,22	4,39		4,31	9	361,22	4,31	159,69	3,89
	10	848,71	5,52		10	590,10	4,93		10	357,27	4,38		4,30	10	357,27	4,30	156,02	3,88
	11	843,65	5,51		11	585,60	4,92		11	353,33	4,37		4,29	11	353,33	4,29	152,36	3,87
	0	838,61	5,50		0	581,12	4,91		0	349,31	4,36		4,28	0	349,31	4,28	148,72	3,86
	1	833,48	5,48		1	576,65	4,89		1	345,30	4,35		4,27	1	345,30	4,27	145,11	3,85
	2	828,38	5,47		2	572,21	4,88		2	341,31	4,34		4,26	2	341,31	4,26	141,50	3,84
	3	823,29	5,46		3	567,78	4,87		3	337,34	4,33		4,25	3	337,34	4,25	137,92	3,83
49	4	818,23	5,45	53	4	563,38	4,86	58	4	333,38	4,32	62	4	133,86	3,82			
	5	813,19	5,44		5	558,99	4,85		5	329,45	4,31		4,24	5	329,45	4,24	130,80	3,82
	6	808,17	5,43		6	554,62	4,84		6	325,53	4,30		4,23	6	325,53	4,23	127,27	3,81
	7	803,18	5,42		7	550,16	4,83		7	321,62	4,29		4,22	7	321,62	4,22	123,59	3,80
	8	798,20	5,40		8	545,72	4,82		8	317,74	4,28		4,21	8	317,74	4,21	119,93	3,79
	9	793,24	5,39		9	541,29	4,81		9	313,87	4,27		4,20	9	313,87	4,20	116,29	3,78
	10	788,31	5,38		10	536,89	4,80		10	310,02	4,26		4,19	10	310,02	4,19	112,66	3,77
	11	783,39	5,37		11	532,50	4,79		11	306,18	4,25		4,18	11	306,18	4,18	109,06	3,76
	0	778,50	5,36		0	528,14	4,78		0	302,25	4,24		4,17	0	302,25	4,17	105,47	3,75
	1	773,52	5,35		1	523,79	4,77		1	298,34	4,23		4,16	1	298,34	4,16	101,90	3,74
	2	768,57	5,34		2	519,46	4,76		2	294,44	4,22		4,15	2	294,44	4,15	98,35	3,73
50	3	763,63	5,32	54	3	515,15	4,75	59	3	290,56	4,21	63	3	94,82	3,72			
	4	758,72	5,31		4	510,86	4,74		4	286,70	4,20		4,14	4	286,70	4,14	91,30	3,71
	5	753,82	5,30		5	506,58	4,73		5	282,85	4,19		4,13	5	282,85	4,13	87,80	3,70
	6	748,95	5,29		6	502,33	4,72		6	279,03	4,18		4,12	6	279,03	4,12	84,32	3,69
	7	744,10	5,28		7	497,98	4,71		7	275,22	4,17		4,11	7	275,22	4,11	80,69	3,68
	8	739,26	5,27		8	493,65	4,70		8	271,42	4,16		4,10	8	271,42	4,10	77,07	3,67
	9	734,45	5,26		9	489,34	4,69		9	267,65	4,15		4,09	9	267,65	4,09	73,47	3,66
	10	729,66	5,25		10	485,05	4,68		10	263,89	4,14		4,08	10	263,89	4,08	69,89	3,65
	11	724,89	5,24		11	480,77	4,67		11	260,14	4,13		4,07	11	260,14	4,07	66,33	3,64
	0	720,14	5,23		0	476,52	4,66		0	256,29	4,12		4,06	0	256,29	4,06	62,79	3,63
	1	715,30	5,21		1	472,28	4,65		1	252,46	4,11		4,05	1	252,46	4,05	59,26	3,62
51	2	710,49	5,20	55	2	468,06	4,64	60	2	248,64	4,10	64	2	52,27	3,61			
	3	705,69	5,19		3	463,86	4,63		3	244,84	4,09		4,04	3	244,84	4,04	48,80	3,60
	4	700,92	5,18		4	459,68	4,62		4	241,06	4,08		4,03	4	241,06	4,03	45,35	3,59
	5	696,16	5,17		5	455,51	4,61		5	237,30	4,07		4,02	5	237,30	4,02	41,92	3,58
	6	691,43	5,16		6	451,37	4,60		6	233,55	4,06		4,01	6	233,55	4,01	38,32	3,57
	7	686,72	5,15		7	447,13	4,59		7	229,82	4,05		4,00	7	229,82	4,00	34,74	3,56
	8	682,02	5,14		8	442,91	4,58		8	226,11	4,04		3,99	8	226,11	3,99	31,18	3,55
	9	677,35	5,13		9	438,71	4,57		9	222,41	4,03		3,98	9	222,41	3,98	27,64	3,54
	10	672,69	5,12		10	434,53	4,56		10	218,73	4,02		3,97	10	218,73	3,97	24,12	3,53
	11	668,05	5,11		11	430,36	4,55		11	215,07	4,01		3,96	11	215,07	3,96	20,59	3,52

Alter	1936 - 1945	1946 - 1955	1956 - 1965	1966 - 1975	1976 - 1985	1986 - 1995	1996 - 2005
3	1,06633997	1,03128846	1,00000000	0,96016264	0,93722332	0,91668347	0,89876003
4	1,06634072	1,03129804	1,00000000	0,96014850	0,93720241	0,91680646	0,89872799
5	1,06634144	1,03130760	1,00000000	0,96013438	0,93718153	0,91677948	0,89869598
6	1,06640208	1,03131714	1,00000000	0,96012027	0,93716067	0,91675253	0,89866400
7	1,06642269	1,03132666	1,00000000	0,96010618	0,93713983	0,91672560	0,89863206
8	1,06644326	1,03133616	1,00000000	0,96009209	0,93711901	0,91669870	0,89860015
9	1,06646378	1,03134565	1,00000000	0,96007802	0,93709821	0,91667182	0,89856826
10	1,06648426	1,03135511	1,00000000	0,96006395	0,93707743	0,91664497	0,89853641
11	1,06650470	1,03136456	1,00000000	0,96004990	0,93705667	0,91661814	0,89850459
43	1,06652509	1,03137398	1,00000000	0,96003586	0,93703593	0,91659133	0,89847279
1	1,06654610	1,03138332	1,00000000	0,96002230	0,93701506	0,91656440	0,89844097
2	1,06656670	1,03139263	1,00000000	0,96000875	0,93699421	0,91653750	0,89840919
3	1,06658798	1,03140193	1,00000000	0,95999522	0,93697338	0,91651062	0,89837743
4	1,06660886	1,03141120	1,00000000	0,95998170	0,93695257	0,91648376	0,89834570
5	1,06662969	1,03142046	1,00000000	0,95996819	0,93693177	0,91645693	0,89831400
6	1,06665049	1,03142969	1,00000000	0,95995469	0,93691099	0,91643011	0,89828232
7	1,06667124	1,03143891	1,00000000	0,95994120	0,93689023	0,91640332	0,89825067
8	1,06669195	1,03144811	1,00000000	0,95992772	0,93686948	0,91637654	0,89821904
9	1,06671262	1,03145729	1,00000000	0,95991425	0,93684874	0,91634978	0,89818743
10	1,06673326	1,03146645	1,00000000	0,95990079	0,93682801	0,91632304	0,89815585
11	1,06675385	1,03147559	1,00000000	0,95988734	0,93680730	0,91629631	0,89812428
44	1,06677461	1,03148472	1,00000000	0,95987390	0,93678660	0,91626960	0,89809273
1	1,06679512	1,03149384	1,00000000	0,95986031	0,93676605	0,91624317	0,89806102
2	1,06681780	1,03150415	1,00000000	0,95984674	0,93674551	0,91621677	0,89802933
3	1,06683943	1,03151384	1,00000000	0,95983318	0,93672499	0,91619039	0,89799786
4	1,06686103	1,03152352	1,00000000	0,95981963	0,93670448	0,91616402	0,89796601
5	1,06688259	1,03153317	1,00000000	0,95980608	0,93668398	0,91613767	0,89793438
6	1,06690412	1,03154281	1,00000000	0,95979259	0,93666350	0,91611134	0,89790277
7	1,06692567	1,03155244	1,00000000	0,95977908	0,93664302	0,91608502	0,89787117
8	1,06694701	1,03156205	1,00000000	0,95976558	0,93662256	0,91605872	0,89783959
9	1,06696849	1,03157164	1,00000000	0,95975211	0,93660211	0,91603243	0,89780802
10	1,06698989	1,03158122	1,00000000	0,95973862	0,93658166	0,91600615	0,89777647
11	1,06701125	1,03159079	1,00000000	0,95972516	0,93656123	0,91597988	0,89774492
45	1,06703258	1,03160034	1,00000000	0,95971176	0,93654080	0,91595362	0,89771339
1	1,06705440	1,03161057	1,00000000	0,95969830	0,93652044	0,91592728	0,89768177
2	1,06707619	1,03162078	1,00000000	0,95968484	0,93650090	0,91590095	0,89765017
3	1,06709795	1,03163099	1,00000000	0,95967139	0,93648097	0,91587463	0,89761858
4	1,06711967	1,03164118	1,00000000	0,95965794	0,93646105	0,91584833	0,89758701
5	1,06714136	1,03165136	1,00000000	0,95964447	0,93644114	0,91582204	0,89755544
6	1,06716302	1,03166152	1,00000000	0,95963100	0,93642125	0,91579575	0,89752389
7	1,06718465	1,03167167	1,00000000	0,95961755	0,93640136	0,91576948	0,89749234
8	1,06720625	1,03168182	1,00000000	0,95960409	0,93638149	0,91574321	0,89746080
9	1,06722782	1,03169195	1,00000000	0,95959062	0,93636162	0,91571695	0,89742927
10	1,06724936	1,03170207	1,00000000	0,95957715	0,93634175	0,91569070	0,89739774
11	1,06727087	1,03171218	1,00000000	0,95956368	0,93632190	0,91566445	0,89736621
46	1,06729236	1,03172228	1,00000000	0,95955020	0,93630205	0,91563820	0,89733469
1	1,06731386	1,03173239	1,00000000	0,95953673	0,93628244	0,91561195	0,89730329
2	1,06733542	1,03174250	1,00000000	0,95952326	0,93626285	0,91558569	0,89727118
3	1,06735691	1,03175261	1,00000000	0,95950978	0,93624327	0,91555943	0,89723944
4	1,06737847	1,03176267	1,00000000	0,95949631	0,93622370	0,91553317	0,89720770
5	1,06739980	1,03177254	1,00000000	0,95948283	0,93620415	0,91550695	0,89717597
6	1,06742102	1,03178267	1,00000000	0,95946936	0,93618460	0,91548070	0,89714425
7	1,06744272	1,03179281	1,00000000	0,95945588	0,93616506	0,91545444	0,89711251
8	1,06746478	1,03180291	1,00000000	0,95944240	0,93614552	0,91542818	0,89708077

Alter	1936 - 1945	1946 - 1955	1956 - 1965	1966 - 1975	1976 - 1985	1986 - 1995	1996 - 2005
3	1,07067585	1,03292927	1,00000000	0,95762112	0,93319593	0,91146104	0,89218561
4	1,07069310	1,03330113	1,00000000	0,95761199	0,93318208	0,91144347	0,89216488
5	1,07071078	1,03330950	1,00000000	0,95760263	0,93316791	0,91142553	0,89214355
6	1,07072894	1,03331810	1,00000000	0,95759304	0,93315340	0,91140721	0,89212180
7	1,07074760	1,03332694	1,00000000	0,95758320	0,93313854	0,91138848	0,89209960
8	1,07076678	1,03333603	1,00000000	0,95757309	0,93312331	0,91136932	0,89207692
9	1,07078651	1,03334539	1,00000000	0,95756271	0,93310768	0,91134972	0,89205374
10	1,07080682	1,03335502	1,00000000	0,95755204	0,93309164	0,91132963	0,89203004
11	1,07082774	1,03336496	1,00000000	0,95754106	0,93307516	0,91130903	0,89200577
61	1,07084931	1,03337521	1,00000000	0,95752976	0,93305821	0,91128790	0,89198091
1	1,07086104	1,03338079	1,00000000	0,95752347	0,93304851	0,91127544	0,89196597
2	1,07087334	1,03338664	1,00000000	0,95751689	0,93303837	0,91126247	0,89195046
3	1,07088625	1,03339277	1,00000000	0,95750999	0,93302777	0,91124896	0,89193436
4	1,07089981	1,03339921	1,00000000	0,95750277	0,93301669	0,91123487	0,89191762
5	1,07091406	1,03340597	1,00000000	0,95749520	0,93300509	0,91122017	0,89190021
6	1,07092904	1,03341307	1,00000000	0,95748725	0,93299294	0,91120481	0,89188207
7	1,07094481	1,03342054	1,00000000	0,95747890	0,93298020	0,91118876	0,89186316
8	1,07096142	1,03342840	1,00000000	0,95747012	0,93296684	0,91117196	0,89184342
9	1,07097892	1,03343668	1,00000000	0,95746089	0,93295280	0,91115437	0,89182280
10	1,07099738	1,03344540	1,00000000	0,95745116	0,93293804	0,91113591	0,89180123
11	1,07101687	1,03345461	1,00000000	0,95744092	0,93292251	0,91111654	0,89177864
62	1,07103747	1,03346433	1,00000000	0,95743010	0,93290614	0,91109618	0,89175496
1	1,07104197	1,03346680	1,00000000	0,95742707	0,93290139	0,91108989	0,89174726
2	1,07104721	1,03346963	1,00000000	0,95742360	0,93289598	0,91108279	0,89173867
3	1,07105325	1,03347284	1,00000000	0,95741964	0,93288987	0,91107483	0,89172911
4	1,07106015	1,03347646	1,00000000	0,95741517	0,93288299	0,91106593	0,89171850
5	1,07106799	1,03348053	1,00000000	0,95741014	0,93287528	0,91105600	0,89170675
6	1,07107686	1,03348510	1,00000000	0,95740449	0,93286667	0,91104496	0,89169376
7	1,07108684	1,03349020	1,00000000	0,95739817	0,93285706	0,91103289	0,89167941
8	1,07109805	1,03349588	1,00000000	0,95739112	0,93284636	0,91101908	0,89166357
9	1,07111060	1,03350222	1,00000000	0,95738325	0,93283447	0,91100400	0,89164608
10	1,07112465	1,03350927	1,00000000	0,95737449	0,93282125	0,91098728	0,89162677
11	1,07114036	1,03351711	1,00000000	0,95736473	0,93280657	0,91096875	0,89160545
63	1,07115790	1,03352584	1,00000000	0,95735387	0,93279025	0,91094821	0,89158188
1	1,07115244	1,03352407	1,00000000	0,95735594	0,93279324	0,91095175	0,89158561
2	1,07114810	1,03352263	1,00000000	0,95735738	0,93279630	0,91095412	0,89158803
3	1,07114501	1,03352218	1,00000000	0,95735813	0,93279632	0,91095519	0,89158897
4	1,07114334	1,03352221	1,00000000	0,95735808	0,93279616	0,91095477	0,89158823
5	1,07114329	1,03352300	1,00000000	0,95735712	0,93279464	0,91095285	0,89158556
6	1,07114511	1,03352468	1,00000000	0,95735512	0,93279156	0,91094857	0,89158067
7	1,07114911	1,03352740	1,00000000	0,95735190	0,93278666	0,91094221	0,89157320
8	1,07115566	1,03353133	1,00000000	0,95734725	0,93277963	0,91093316	0,89156270
9	1,07116522	1,03353669	1,00000000	0,95734090	0,93277007	0,91092094	0,89154860
10	1,07117841	1,03354378	1,00000000	0,95733252	0,93275748	0,91090492	0,89153019
11	1,07119599	1,03355297	1,00000000	0,95732167	0,93274120	0,91088426	0,89150654
64	1,07121889	1,03356473	1,00000000	0,95730777	0,93272038	0,91085789	0,89147642
1	1,07118995	1,03355391	1,00000000	0,95732069	0,93274004	0,91088274	0,89150511
2	1,07116107	1,03354314	1,00000000	0,95733355	0,93275959	0,91090746	0,89153364
3	1,07113235	1,03353244	1,00000000	0,95734633	0,93277903	0,91093204	0,89156202
4	1,07110379	1,03352179	1,00000000	0,95735904	0,93279837	0,91095649	0,89159024
5	1,07107539	1,03351120	1,00000000	0,95737168	0,93281760	0,91098081	0,89161631
6	1,07104714	1,03350067	1,00000000	0,95738425	0,93283673	0,91100500	0,89164622
7	1,07101905	1,03349020	1,00000000	0,95739676	0,93285575	0,91102905	0,89167399
8	1,07099111	1,03347978	1,00000000	0,95740919	0,93287468	0,91105298	0,89170160

Geburtsjahrgangsabhängige Faktoren für die Multiplikation mit der Altersrentenstaffel (Anlage 1) bei Einmalbeträgen und für die Division bei der Ermittlung des korrespondierenden Kapitalwertes (Anlage 4)

Alter Jahre / Monate	1936 - 1945	1946 - 1955	1956 - 1965	1966 - 1975	1976 - 1985	1986 - 1995	1996 - 2005
20	0	1,06440236	1,03050482	1,00000000	0,96077953	0,93811895	0,91793574
	1	1,06441265	1,03050802	1,00000000	0,96077124	0,93810324	0,91791397
	2	1,06442289	1,03051122	1,00000000	0,96076298	0,93808761	0,91789230
	3	1,06443308	1,03051440	1,00000000	0,96075476	0,93807204	0,91787072
	4	1,06444323	1,03051756	1,00000000	0,96074658	0,93805653	0,91784924
	5	1,06445334	1,03052072	1,00000000	0,96073843	0,93804110	0,91782785
	6	1,06446340	1,03052386	1,00000000	0,96073031	0,93802573	0,91780656
	7	1,06447342	1,03052698	1,00000000	0,96072223	0,93801043	0,91778536
	8	1,06448340	1,03053009	1,00000000	0,96071419	0,93799520	0,91776425
	9	1,06449333	1,03053319	1,00000000	0,96070618	0,93798003	0,91774324
	10	1,06450323	1,03053628	1,00000000	0,96069820	0,93796493	0,91772231
	11	1,06451307	1,03053935	1,00000000	0,96069026	0,93794990	0,91770148
21	0	1,06452288	1,03054241	1,00000000	0,96068236	0,93793492	0,91768073
	1	1,06453281	1,03054549	1,00000000	0,96067447	0,93792000	0,91766038
	2	1,06454274	1,03054856	1,00000000	0,96066660	0,93790519	0,91764012
	3	1,06455265	1,03055161	1,00000000	0,96065883	0,93789045	0,91762094
	4	1,06456252	1,03055465	1,00000000	0,96065116	0,93787576	0,91760284
	5	1,06457234	1,03055768	1,00000000	0,96064358	0,93786112	0,91758483
	6	1,06458212	1,03056069	1,00000000	0,96063600	0,93784653	0,91756690
	7	1,06459195	1,03056369	1,00000000	0,96062852	0,93783200	0,91754905
	8	1,06460174	1,03056668	1,00000000	0,96062104	0,93781752	0,91753129
	9	1,06461149	1,03056965	1,00000000	0,96061356	0,93780309	0,91751362
	10	1,06462120	1,03057262	1,00000000	0,96060608	0,93778871	0,91749604
	11	1,06463087	1,03057556	1,00000000	0,96059860	0,93777438	0,91747854
22	0	1,06464059	1,03057850	1,00000000	0,96059112	0,93776000	0,91746104
	1	1,06465034	1,03058142	1,00000000	0,96058364	0,93774567	0,91744363
	2	1,06466006	1,03058435	1,00000000	0,96057616	0,93773130	0,91742630
	3	1,06467000	1,03058733	1,00000000	0,96056868	0,93771697	0,91740904
	4	1,06468000	1,03059034	1,00000000	0,96056120	0,93770268	0,91739184
	5	1,06469000	1,03059338	1,00000000	0,96055372	0,93768843	0,91737469
	6	1,06470000	1,03059643	1,00000000	0,96054624	0,93767422	0,91735759
	7	1,06471000	1,03060000	1,00000000	0,96053876	0,93766006	0,91734054
	8	1,06472000	1,03060308	1,00000000	0,96053128	0,93764594	0,91732354
	9	1,06473000	1,03060618	1,00000000	0,96052380	0,93763186	0,91730659
	10	1,06474000	1,03060930	1,00000000	0,96051632	0,93761782	0,91728969
	11	1,06475000	1,03061244	1,00000000	0,96050884	0,93760382	0,91727284
23	0	1,06476000	1,03061560	1,00000000	0,96050136	0,93758987	0,91725604
	1	1,06477000	1,03061878	1,00000000	0,96049388	0,93757596	0,91723929
	2	1,06478000	1,03062198	1,00000000	0,96048640	0,93756209	0,91722259
	3	1,06479124	1,03062534	1,00000000	0,96047892	0,93754826	0,91720594
	4	1,06480187	1,03062873	1,00000000	0,96047144	0,93753447	0,91718934
	5	1,06481245	1,03063214	1,00000000	0,96046396	0,93752072	0,91717279
	6	1,06482299	1,03063558	1,00000000	0,96045648	0,93750702	0,91715629
	7	1,06483348	1,03063904	1,00000000	0,96044899	0,93749337	0,91713984
	8	1,06484392	1,03064252	1,00000000	0,96044151	0,93747976	0,91712344
	9	1,06485432	1,03064603	1,00000000	0,96043403	0,93746619	0,91710709
	10	1,06486468	1,03064956	1,00000000	0,96042655	0,93745266	0,91709079
	11	1,06487499	1,03065311	1,00000000	0,96041907	0,93743917	0,91707454
24	0	1,06488526	1,03071453	1,00000000	0,96041159	0,93742572	0,91705834
	1	1,06489557	1,03071769	1,00000000	0,96040411	0,93741230	0,91704219

Table with columns: Alter Jahre Monate, 1938-1945, 1946-1955, 1956-1965, 1966-1975, 1976-1985, 1986-1995, 1996-2005. Rows include years and months for various ages.

Table with columns: Alter Jahre Monate, 1938-1945, 1946-1955, 1956-1965, 1966-1975, 1976-1985, 1986-1995, 1996-2005. Rows include years and months for various ages.

**Korrespondierender Kapitalwert gemäß § 16 Abs. 3
Korrespondierender Kapitalwert je 1 EUR Monatsrente**

Alter Jahre	Alter Monate	Korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	Korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	Korrespondierender Kapitalwert *
20	0	90,33						
	1	90,58		3	100,91		6	112,74
	2	90,74		4	101,11		7	112,99
	3	90,91		5	101,32		8	113,25
	4	91,16		6	101,52		9	113,51
	5	91,32		7	101,83		10	113,64
	6	91,58		8	102,04		11	113,90
	7	91,74		9	102,25	29	0	114,16
	8	91,91		10	102,46		1	114,42
	9	92,17		11	102,67		2	114,68
	10	92,34		0	102,88	25	0	114,94
	11	92,51		1	103,09		3	115,21
21	0	92,68		2	103,31		4	115,47
	1	92,94		3	103,63		5	115,73
	2	93,11		4	103,84		6	115,99
	3	93,37		5	104,06		7	116,25
	4	93,55		6	104,28		8	116,51
	5	93,72		7	104,49		9	116,77
	6	93,90		8	104,71		10	116,99
	7	94,16		9	104,93	30	0	117,23
	8	94,34		10	105,15		1	117,48
	9	94,52		11	105,37		2	117,73
	10	94,79		0	105,82	26	0	117,99
	11	94,97		1	106,04		1	118,20
22	0	95,15		2	106,27		2	118,48
	1	95,33		3	106,50		3	118,76
	2	95,60		4	106,72		4	119,19
	3	95,79		5	106,95		5	119,47
	4	95,97		6	107,30		6	119,76
	5	96,25		7	107,53		7	120,05
	6	96,43		8	107,76		8	120,19
	7	96,62		9	107,99	31	0	120,48
	8	96,81		10	108,23		1	120,77
	9	97,09		11	108,34		2	121,07
	10	97,28		0	108,70	27	0	121,21
	11	97,47		1	108,93		1	121,51
23	0	97,66		2	109,17		2	121,80
	1	97,85		3	109,41		3	122,10
	2	98,14		4	109,65		4	122,40
	3	98,33		5	109,87		5	122,55
	4	98,52		6	110,01		6	122,85
	5	98,72		7	110,25		7	123,15
	6	98,91		8	110,50	32	0	123,46
	7	99,21		9	110,74		1	123,61
	8	99,40		10	110,99		2	123,92
	9	99,60		11	111,23	28	0	124,22
	10	99,80		0	111,48		1	124,53
	11	100,00		1	111,73		2	124,69
24	0	100,20		2	111,98		3	125,00
	1	100,50		3	112,23		4	125,31
	2	100,70		4	112,49		5	125,47

Alter Jahre	Alter Monate	Korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	Korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	Korrespondierender Kapitalwert *
	9	125,79		3	141,24		9	156,23
	10	126,10		4	141,44		10	158,73
	11	126,26		5	141,84		11	158,98
33	0	126,58		6	142,05	42	0	159,24
	1	126,90		7	142,45		1	159,74
	2	127,23		8	142,65		2	160,00
	3	127,39		9	143,06		3	160,26
	4	127,71		10	143,27		4	160,77
	5	128,04		11	143,68		5	161,03
	6	128,21	38	0	143,88		6	161,29
	7	128,53		1	144,30		7	161,81
	8	128,87		2	144,51		8	162,07
	9	129,03		3	144,93		9	162,34
	10	129,37		4	145,14		10	162,87
	11	129,70		5	145,35		11	163,13
34	0	129,87		6	145,77	43	0	163,40
	1	130,21		7	145,99		1	163,67
	2	130,55		8	146,41		2	164,20
	3	130,72		9	146,63		3	164,47
	4	131,06		10	147,06		4	164,74
	5	131,41		11	147,28		5	165,29
	6	131,58	39	0	147,71		6	165,56
	7	131,93		1	147,93		7	165,84
	8	132,10		2	148,15		8	166,11
	9	132,45		3	148,59		9	166,67
	10	132,80		4	148,81		10	166,94
	11	132,98		5	149,25		11	167,22
35	0	133,33		6	149,48	44	0	167,79
	1	133,51		7	149,93		1	168,07
	2	133,87		8	150,15		2	168,35
	3	134,23		9	150,38		3	168,63
	4	134,41		10	150,83		4	169,20
	5	134,77		11	151,06		5	169,49
	6	134,95	40	0	151,52		6	169,78
	7	135,32		1	151,75		7	170,07
	8	135,69		2	151,98		8	170,65
	9	135,87		3	152,44		9	170,94
	10	136,24		4	152,67		10	171,23
	11	136,43		5	153,14		11	171,53
36	0	136,80		6	153,37	45	0	171,82
	1	136,99		7	153,61		1	172,41
	2	137,36		8	154,08		2	172,71
	3	137,55		9	154,32		3	173,01
	4	137,93		10	154,56		4	173,31
	5	138,31		11	155,04		5	173,91
	6	138,50	41	0	155,28		6	174,22
	7	138,89		1	155,76		7	174,52
	8	139,08		2	156,01		8	174,83
	9	139,47		3	156,25		9	175,13
	10	139,66		4	156,74		10	175,75
	11	140,06		5	156,99		11	176,06
37	0	140,25		6	157,23	46	0	176,37
	1	140,65		7	157,73		1	176,68
	2	140,85		8	157,98		2	176,99

Alter Jahre	Alter Monate	korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	korrespondierender Kapitalwert *	Alter Jahre	Alter Monate	korrespondierender Kapitalwert *
3	3	177,62	9	3	222,72	9	9	250,63	9	3	286,53	9	9	276,24
4	4	177,94	10	4	223,21	10	10	251,26	10	4	287,36	10	4	275,48
5	5	178,25	11	5	223,71	11	11	251,89	11	5	288,18	11	5	274,73
6	6	178,57	0	6	224,22	60	6	252,53	6	6	289,02	69	6	274,73
7	7	178,89	1	7	224,72	1	7	253,16	7	7	289,86	1	7	273,97
8	8	179,53	2	8	225,23	2	8	253,81	8	8	290,70	2	8	273,97
9	9	179,86	3	9	225,73	3	9	254,45	9	9	291,55	3	9	273,22
10	10	180,18	4	10	226,24	4	10	255,10	10	10	292,40	4	10	273,22
11	11	180,51	5	11	226,76	5	11	255,75	11	11	293,26	5	11	272,48
47	0	180,83	6	0	227,27	56	6	256,41	65	0	293,26	6	6	272,48
1	1	181,16	7	1	227,79	1	7	257,07	1	1	293,26	7	7	271,74
2	2	181,82	8	2	227,79	2	8	257,73	2	2	294,40	8	8	271,00
3	3	182,15	9	3	228,31	3	9	258,40	3	3	295,07	9	9	271,00
4	4	182,48	10	4	228,83	4	10	259,07	4	4	296,40	10	10	270,27
5	5	182,82	11	5	229,36	5	11	259,74	5	5	297,36	11	11	270,27
6	6	183,15	0	6	229,89	61	0	259,74	6	6	298,40	0	6	269,54
7	7	183,49	1	7	230,41	1	7	260,42	7	7	299,70	1	7	269,54
8	8	183,82	2	8	230,95	2	8	261,10	8	8	301,00	2	8	268,82
9	9	184,50	3	9	231,48	3	9	261,78	9	9	302,36	3	9	268,10
10	10	184,84	4	10	232,02	4	10	262,47	10	10	303,70	4	10	268,10
11	11	185,19	5	11	232,56	5	11	263,16	11	11	305,02	5	11	267,38
48	0	185,53	6	0	233,10	57	6	263,85	66	0	306,36	6	6	267,38
1	1	185,87	7	1	233,64	1	7	264,55	1	1	307,70	7	7	266,67
2	2	186,22	8	2	234,19	2	8	265,25	2	2	309,04	8	8	265,96
3	3	186,57	9	3	234,74	3	9	265,96	3	3	310,38	9	9	265,25
4	4	187,27	10	4	235,29	4	10	266,67	4	4	311,72	10	10	265,25
5	5	187,62	11	5	235,85	5	11	267,38	5	5	313,06	11	11	265,25
6	6	187,97	0	6	236,41	6	0	268,10	6	6	314,40	0	6	264,55
7	7	188,32	1	7	236,97	7	1	268,82	7	7	315,74	1	7	263,85
8	8	188,68	2	8	237,53	8	2	269,54	8	8	317,08	2	8	263,16
9	9	189,04	3	9	238,09	9	3	270,27	9	9	318,42	3	9	262,47
10	10	189,39	4	10	238,66	10	4	271,44	10	10	319,76	4	10	261,78
11	11	189,75	5	11	239,23	11	5	272,62	11	11	321,10	5	11	261,00
49	0	190,11	6	0	239,81	58	6	273,81	67	0	322,44	6	6	260,27
1	1	190,48	7	1	240,38	1	7	275,00	1	1	323,78	7	7	259,54
2	2	191,20	8	2	240,96	2	8	276,19	2	2	325,12	8	8	258,81
3	3	191,57	9	3	241,55	3	9	277,38	3	3	326,46	9	9	258,07
4	4	191,94	10	4	242,13	4	10	278,57	4	4	327,80	10	10	257,34
5	5	192,31	11	5	242,72	5	11	279,76	5	5	329,14	11	11	256,61
6	6	192,68	0	6	243,31	63	6	281,00	63	0	330,48	0	6	255,88
7	7	193,05	1	7	243,90	7	1	282,24	7	1	331,82	1	7	255,15
8	8	193,42	2	8	244,50	8	2	283,48	8	2	333,16	2	8	254,42
9	9	193,80	3	9	245,10	9	3	284,72	9	3	334,50	3	9	253,69
10	10	194,17	4	10	245,70	10	4	285,96	10	4	335,84	4	10	252,96
11	11	194,55	5	11	246,31	11	5	287,20	11	5	337,18	5	11	252,23
50	0	194,93	6	0	246,91	59	6	288,44	68	0	338,52	6	6	251,50
1	1	195,31	7	1	247,51	1	7	289,68	1	1	339,86	7	1	250,77
2	2	195,68	8	2	248,11	2	8	290,92	2	2	341,20	8	2	250,04
3	3	196,06	9	3	248,72	3	9	292,16	3	3	342,54	9	3	249,31
4	4	196,45	10	4	249,33	4	10	293,40	4	4	343,88	4	10	248,58
5	5	197,24	11	5	250,00	5	11	294,64	5	5	345,22	5	11	247,85
6	6	197,63	0	6	250,61	64	0	295,88	64	0	346,56	0	6	247,12
7	7	198,02	1	7	251,22	7	1	297,12	7	1	347,90	1	7	246,39
8	8	198,41	2	8	251,83	8	2	298,36	8	2	349,24	2	8	245,66

Anlage 4

Alter		korrespondierender Kapitalwert*		Alter		korrespondierender Kapitalwert*		Alter		korrespondierender Kapitalwert*	
Jahre	Monate	Kapitalwert	*	Jahre	Monate	Kapitalwert	*	Jahre	Monate	Kapitalwert	*
3		252,53		9		227,27		3		199,60	
4		252,53		10		226,76		4		199,20	
5		251,89		11		226,24		5		198,81	
6		251,26		78		225,73		6		198,02	
7		250,63		1		225,23		7		197,63	
8		250,03		2		224,72		8		197,24	
9		250,00		3		224,22		9		196,46	
10		249,38		4		223,71		10		196,08	
11		248,76		5		223,21		11		195,69	
74		248,14		6	83	222,72		0		194,93	
1		247,52		7		222,22		1		194,55	
2		246,91		8		221,73		2		194,17	
3		246,31		9		221,24		3		193,42	
4		245,70		10		220,75		4		193,05	
5		245,10		11		220,26		5		192,68	
6		244,50		0	79	219,78		6		191,94	
7		243,90		1		219,30		7		191,57	
8		243,31		2		218,82		8		190,84	
9		242,72		3		218,34		9		190,48	
10		242,13		4		217,86		10		189,75	
11		241,55		5		217,39		11		189,39	
75		240,96		6	84	216,92		0		189,04	
1		240,38		7		216,45		1		188,32	
2		239,81		8		215,98		2		187,97	
3		239,23		9		215,52		3		187,27	
4		238,66		10		215,05		4		186,92	
5		238,10		11		214,59		5		186,22	
6		237,53		80		214,13		6		185,87	
7		236,97		1		213,68		7		185,19	
8		236,41		2		213,22		8		184,84	
9		235,85		3		212,77		9		184,16	
10		235,29		4		212,31		10		183,82	
11		234,74		5		211,42		11		183,15	
76		234,19		6	85	210,97		0		182,82	
1		233,64		7		210,53		1		182,15	
2		233,10		8		210,08		2		181,82	
3		232,56		9		209,64		3		181,16	
4		232,02		10		209,21		4		180,83	
5		231,48		11		208,33		5		180,18	
6		230,95		81		207,90		6		179,53	
7		230,41		0		207,47		7		179,21	
8		229,89		1		207,04		8		178,57	
9		229,36		2		206,61		9		178,25	
10		228,83		3		206,18		10		177,62	
11		228,31		4		205,34		11		176,99	
77		227,79		5	86	204,92		0		176,68	
1		227,27		6		204,50		1		176,06	
2		226,76		7		204,08		2		175,75	
3		226,24		8		203,25		3		175,13	
4		225,73		9		202,84		4		174,52	
5		225,23		10		202,43		5		174,22	
6		224,72		11		202,02		6		173,61	
7		224,22		82		201,21		7		173,31	
8		223,71		1		200,80		8		172,71	
9		223,21		2		200,40					

* Die korrespondierenden Kapitalwerte sind bis zum Alter 67 Jahren und 11 Monate durch den geburtsjahrgangsbabhängigen Faktor aus Anlage 3 zu dividieren.

Anlage 4

Alter		korrespondierender Kapitalwert*		Alter		korrespondierender Kapitalwert*	
Jahre	Monate	Kapitalwert	*	Jahre	Monate	Kapitalwert	*
91		172,12		9		172,12	
0		148,81		10		171,82	
1		148,59		11		171,23	
2		148,15		87		170,65	
3		147,71		1		170,07	
4		147,28		2		169,78	
5		146,84		3		169,20	
6		146,41		4		168,63	
7		145,99		5		168,35	
8		145,77		6		167,79	
9		145,35		7		167,22	
10		144,93		8		166,94	
11		144,51		9		166,39	
				10		165,84	
				11		165,29	
				88		165,02	
				1		164,47	
				2		163,93	
				3		163,40	
				4		163,13	
				5		162,60	
				6		162,07	
				7		161,55	
				8		161,03	
				9		160,77	
				10		160,26	
				11		159,74	
				89		159,24	
				1		158,73	
				2		158,48	
				3		157,98	
				4		157,48	
				5		156,99	
				6		156,74	
				7		156,25	
				8		155,76	
				9		155,28	
				10		154,80	
				11		154,32	
				90		153,85	
				1		153,61	
				2		153,14	
				3		152,67	
				4		152,21	
				5		151,75	
				6		151,52	
				7		151,06	
				8		150,60	
				9		150,15	
				10		149,70	
				11		149,25	

Abfindungsstaffel
Abfindungsbetrag je 100,00 EUR Monatsrente

Alter Jahre	Alter Monate	Abfindungsbetrag * für		Alter Jahre	Alter Monate	Abfindungsbetrag * für		Alter Jahre	Alter Monate	Abfindungsbetrag * für	
		Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente			Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente			Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente
20	0	-	27.625,20	30	0	-	27.093,70	37	0	-	26.415,76
	1	-	27.614,57		1	-	26.403,92				
	2	-	27.603,94		2	-	26.392,08				
	3	-	27.593,31		3	-	26.380,24				
	4	-	27.582,68		4	-	26.368,40				
	5	-	27.572,05		5	-	26.356,56				
	6	-	27.561,42		6	-	26.344,72				
	7	-	27.550,79		7	-	26.332,88				
	8	-	27.540,16		8	-	26.321,04				
	9	-	27.529,53		9	-	26.308,77				
	10	-	27.518,90		10	-	26.296,50				
21	0	-	27.508,27	11	-	26.284,23					
	1	-	27.497,64	12	-	26.271,96					
	2	-	27.487,01	13	-	26.259,69					
	3	-	27.476,38	14	-	26.247,42					
	4	-	27.465,75	15	-	26.235,15					
	5	-	27.455,12	16	-	26.222,88					
	6	-	27.444,49	17	-	26.210,61					
	7	-	27.433,86	18	-	26.198,34					
	8	-	27.423,23	19	-	26.186,07					
	9	-	27.412,60	20	-	26.173,80					
	10	-	27.401,97	21	-	26.161,05					
22	0	-	27.391,34	22	-	26.148,30					
	1	-	27.380,71	23	-	26.135,55					
	2	-	27.370,08	24	-	26.122,80					
	3	-	27.359,45	25	-	26.110,05					
	4	-	27.348,82	26	-	26.097,30					
	5	-	27.338,19	27	-	26.084,55					
	6	-	27.327,56	28	-	26.071,80					
	7	-	27.316,93	29	-	26.059,05					
	8	-	27.306,30	30	-	26.046,30					
	9	-	27.295,67	31	-	26.033,55					
	10	-	27.285,04	32	-	26.020,80					
23	0	-	27.274,41	33	-	26.007,61					
	1	-	27.263,78	34	-	25.994,42					
	2	-	27.253,15	35	-	25.981,23					
	3	-	27.242,52	36	-	25.968,04					
	4	-	27.231,89	37	-	25.954,85					
	5	-	27.221,26	38	-	25.941,66					
	6	-	27.210,63	39	-	25.928,47					
	7	-	27.200,00	40	-	25.915,28					
	8	-	27.189,37	41	-	25.902,09					
	9	-	27.178,74	42	-	25.888,90					
	10	-	27.168,11	43	-	25.875,71					
24	0	-	27.157,48	44	-	25.862,52					
	1	-	27.146,85	45	-	25.848,88					
	2	-	27.136,22	46	-	25.835,24					
	3	-	27.125,59	47	-	25.821,60					
	4	-	27.114,96	48	-	25.807,96					
	5	-	27.104,33	49	-	25.794,32					
	6	-	-	50	-	25.780,68					
	7	-	-	51	-	25.767,04					
	8	-	-	52	-	25.753,40					
	9	-	-	53	-	-					
	10	-	-	54	-	-					

Abfindungsbetrag * für Witwen- bzw. Altersrente				Abfindungsbetrag * für Witwen- bzw. Altersrente				Abfindungsbetrag * für Witwen- bzw. Altersrente			
Alter Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witverrente	Alter Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witverrente	Alter Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witverrente
55	10	-	19.401,44	68	0	17.524,11	15.622,00	72	0	17.524,11	15.622,00
	11	-	19.373,08	4	-	17.494,60	15.557,10	9	19.161,81	15.557,10	13.646,48
	0	-	19.344,72	5	-	17.465,09	15.492,20	10	19.129,58	15.492,20	13.610,52
	1	-	19.287,34	6	-	17.435,58	15.427,30	11	19.097,35	15.427,30	13.574,56
	2	-	19.229,96	7	-	17.406,07	15.362,40	0	19.065,12	15.362,40	13.538,60
56	3	-	19.172,58	8	-	17.376,56	15.297,50	1	19.031,99	15.297,50	13.502,64
	4	-	19.115,20	9	-	17.347,05	15.232,60	2	18.998,86	15.232,60	13.466,68
	5	-	19.057,82	10	-	17.317,54	15.167,70	3	18.965,73	15.167,70	13.430,72
	6	-	19.000,44	11	-	17.288,03	15.102,80	4	18.932,60	15.102,80	13.394,76
	7	-	18.943,06	0	20.777,28	17.258,52	5	18.899,47	15.136,35	13.358,80	
	8	-	18.885,68	1	20.750,49	17.228,21	6	18.866,34	15.163,14	13.322,84	
57	9	-	18.828,30	2	20.723,70	17.197,90	7	18.833,21	15.129,93	13.286,88	
	10	-	18.770,92	3	20.696,91	17.167,59	8	18.800,08	15.096,72	13.250,94	
	11	-	18.713,54	4	20.670,12	17.137,28	9	18.766,95	15.063,51	13.213,80	
	0	-	18.656,16	5	20.643,33	17.106,97	10	18.733,82	15.030,30	13.177,26	
	1	-	18.627,31	6	20.616,54	17.076,66	11	18.700,69	14.997,09	13.140,72	
	2	-	18.598,46	7	20.589,75	17.046,35	0	18.667,56	14.963,88	13.104,18	
58	3	-	18.569,61	8	20.562,96	17.016,04	1	18.633,53	14.930,02	13.067,64	
	4	-	18.540,76	9	20.536,17	16.985,73	2	18.599,50	14.896,16	13.031,10	
	5	-	18.511,91	10	20.509,38	16.955,42	3	18.565,47	14.862,30	12.994,56	
	6	-	18.483,06	11	20.482,59	16.925,11	4	18.531,44	14.828,44	12.958,02	
	7	-	18.454,21	0	20.455,80	16.894,80	5	18.497,41	14.794,58	12.921,48	
	8	-	18.425,36	1	20.403,55	16.863,74	6	18.463,38	14.760,72	12.884,94	
59	9	-	18.396,51	2	20.351,30	16.832,68	7	18.429,35	14.726,86	12.848,40	
	10	-	18.367,66	3	20.299,05	16.801,62	8	18.395,32	14.693,00	12.811,38	
	11	-	18.338,81	4	20.246,80	16.770,56	9	18.361,29	14.659,14	12.774,36	
	0	-	18.309,96	5	20.194,55	16.739,50	10	18.327,26	14.625,28	12.737,34	
	1	-	18.281,03	6	20.142,30	16.708,44	11	18.293,23	14.591,42	12.700,32	
	2	-	18.252,17	7	20.090,05	16.677,38	0	18.259,20	14.557,56	12.663,30	
60	3	-	18.223,17	8	20.037,80	16.646,32	1	18.224,21	14.522,93	12.626,28	
	4	-	18.194,24	9	19.985,55	16.615,26	2	18.189,22	14.488,30	12.589,26	
	5	-	18.165,31	10	19.933,30	16.584,20	3	18.154,23	14.453,67	12.552,24	
	6	-	18.136,38	11	19.881,05	16.553,14	4	18.119,24	14.419,04	12.515,22	
	7	-	18.107,45	0	19.828,80	16.522,08	5	18.084,25	14.384,41	12.478,20	
	8	-	18.078,52	1	19.797,39	16.490,34	6	18.049,26	14.349,78	12.441,18	
61	9	-	18.049,59	2	19.765,98	16.458,60	7	18.014,27	14.315,15	12.404,16	
	10	-	18.020,66	3	19.734,57	16.426,86	8	17.979,28	14.280,52	12.366,87	
	11	-	17.991,73	4	19.703,16	16.395,12	9	17.944,29	14.245,89	12.329,58	
	0	-	17.962,80	5	19.671,75	16.363,38	10	17.909,30	14.211,26	12.292,29	
	1	-	17.933,62	6	19.640,34	16.331,64	11	17.874,31	14.176,63	12.255,00	
	2	-	17.904,44	7	19.608,93	16.299,90	0	17.839,32	14.142,00	12.217,71	
62	3	-	17.875,26	8	19.577,52	16.268,16	1	17.803,39	14.106,70	12.180,42	
	4	-	17.846,08	9	19.546,11	16.236,42	2	17.767,46	14.071,40	12.143,13	
	5	-	17.816,90	10	19.514,70	16.204,68	3	17.731,53	14.036,10	12.105,84	
	6	-	17.787,72	11	19.483,29	16.172,94	4	17.695,60	14.000,80	12.068,55	
	7	-	17.758,54	0	19.451,88	16.141,20	5	17.659,67	13.965,50	12.031,26	
	8	-	17.729,36	1	19.419,65	16.076,30	6	17.623,74	13.930,20	11.993,97	
63	9	-	17.700,18	2	19.387,42	16.011,40	7	17.587,81	13.894,90	11.956,68	
	10	-	17.671,00	3	19.355,19	15.946,50	8	17.551,88	13.859,60	11.881,72	
	11	-	17.641,82	4	19.322,96	15.881,60	9	17.515,95	13.824,30	11.806,76	
	0	-	17.612,64	5	19.290,73	15.816,70	10	17.480,02	13.789,00	11.731,80	
	1	-	17.583,13	6	19.258,50	15.751,80	11	17.444,09	13.753,70	11.656,84	
	2	-	17.553,62	7	19.226,27	15.685,90	0	17.408,16	13.718,40	11.581,88	

Anlage 5

Alter		Abfindungsbetrag * für		Alter		Abfindungsbetrag * für		Alter		Abfindungsbetrag * für		Alter		Abfindungsbetrag * für	
Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente	Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente	Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente	Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente
6		-	11.506,92	11		-	9.372,98	4		-	7.727,16	9		-	6.446,91
7		-	11.431,96	0		-	9.338,40	5		-	7.699,65	10		-	6.425,90
8		-	11.357,00	1		-	9.305,10	6		-	7.672,14	11		-	6.404,89
9		-	11.282,04	2		-	9.271,80	7		-	7.644,63	0	86	-	6.383,88
10		-	11.207,08	3		-	9.238,50	8		-	7.617,12	1		-	6.346,17
11		-	11.132,12	4		-	9.205,20	9		-	7.589,61	2		-	6.308,46
73	0	-	11.057,16	5		-	9.171,90	10		-	7.562,10	3		-	6.270,75
1		-	11.020,22	6		-	9.138,60	11		-	7.534,59	4		-	6.233,04
2		-	10.983,28	7		-	9.105,30	82		-	7.507,08	5		-	6.195,33
3		-	10.946,34	8		-	9.072,00	1		-	7.481,28	6		-	6.157,62
4		-	10.909,40	9		-	9.038,70	2		-	7.455,48	7		-	6.119,91
5		-	10.872,46	10		-	9.005,40	3		-	7.429,68	8		-	6.082,20
6		-	10.835,52	11		-	8.972,10	4		-	7.403,88	9		-	6.044,49
7		-	10.798,58	78	0	-	8.938,80	5		-	7.378,08	10		-	6.006,78
8		-	10.761,64	1		-	8.906,77	6		-	7.352,28	11		-	5.969,07
9		-	10.724,70	2		-	8.874,74	7		-	7.326,48	0	87	-	5.931,36
10		-	10.687,76	3		-	8.842,71	8		-	7.300,68	1		-	5.914,38
11		-	10.650,82	4		-	8.810,68	9		-	7.274,88	2		-	5.897,40
74	0	-	10.613,88	5		-	8.778,65	10		-	7.249,08	3		-	5.880,42
1		-	10.577,68	6		-	8.746,62	11		-	7.223,28	4		-	5.863,44
2		-	10.541,48	7		-	8.714,59	83		-	7.197,48	5		-	5.846,46
3		-	10.505,28	8		-	8.682,56	0		-	7.173,30	6		-	5.829,48
4		-	10.469,08	9		-	8.650,53	2		-	7.149,12	7		-	5.812,50
5		-	10.432,88	10		-	8.618,50	3		-	7.124,94	8		-	5.795,52
6		-	10.396,68	11		-	8.586,47	4		-	7.100,76	9		-	5.778,54
7		-	10.360,48	79	0	-	8.554,44	5		-	7.076,58	10		-	5.761,56
8		-	10.324,28	1		-	8.523,81	6		-	7.052,40	11		-	5.744,58
9		-	10.288,08	2		-	8.493,18	7		-	7.028,22	0	88	-	5.727,60
10		-	10.251,88	3		-	8.462,55	8		-	7.004,04	1		-	5.711,44
11		-	10.215,68	4		-	8.431,92	9		-	6.979,86	2		-	5.695,28
75	0	-	10.179,48	5		-	8.401,29	10		-	6.955,68	3		-	5.679,12
1		-	10.143,97	6		-	8.370,66	11		-	6.931,50	4		-	5.662,96
2		-	10.108,46	7		-	8.340,03	0		-	6.907,32	5		-	5.646,80
3		-	10.072,95	8		-	8.309,40	1		-	6.884,71	6		-	5.630,64
4		-	10.037,44	9		-	8.278,77	2		-	6.862,10	7		-	5.614,48
5		-	10.001,93	10		-	8.248,14	3		-	6.839,49	8		-	5.598,32
6		-	9.966,42	11		-	8.217,51	4		-	6.816,88	9		-	5.582,16
7		-	9.930,91	80	0	-	8.186,88	5		-	6.794,27	10		-	5.566,00
8		-	9.895,40	1		-	8.157,74	6		-	6.771,66	11		-	5.549,84
9		-	9.859,89	2		-	8.128,60	7		-	6.749,05	0	89	-	5.533,68
10		-	9.824,38	3		-	8.099,46	8		-	6.726,44	1		-	5.518,20
11		-	9.788,87	4		-	8.070,32	9		-	6.703,83	2		-	5.502,72
76	0	-	9.753,36	5		-	8.041,18	10		-	6.681,22	3		-	5.487,24
1		-	9.718,78	6		-	8.012,04	11		-	6.658,61	4		-	5.471,76
2		-	9.684,20	7		-	7.982,90	85	0	-	6.636,00	5		-	5.456,28
3		-	9.649,62	8		-	7.953,76	1		-	6.614,99	6		-	5.440,80
4		-	9.615,04	9		-	7.924,62	2		-	6.593,98	7		-	5.425,32
5		-	9.580,46	10		-	7.895,48	3		-	6.572,97	8		-	5.409,84
6		-	9.545,88	11		-	7.866,34	4		-	6.551,96	9		-	5.394,36
7		-	9.511,30	81	0	-	7.837,20	5		-	6.530,95	10		-	5.378,88
8		-	9.476,72	1		-	7.809,69	6		-	6.509,94	11		-	5.363,40
9		-	9.442,14	2		-	7.782,18	7		-	6.488,93	0	90	-	5.347,92
10		-	9.407,56	3		-	7.754,67	8		-	6.467,92	1		-	5.333,05

Alter		Abfindungsbetrag * für		Abfindungsbetrag * für	
Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente
2		-	5.318,18	-	4.441,26
3		-	5.303,31	-	4.429,08
4		-	5.288,44	-	4.416,90
5		-	5.273,57	-	4.404,72
6		-	5.258,70	-	4.392,54
7		-	5.243,83	-	4.380,36
8		-	5.228,96	-	4.368,18
9		-	5.214,09	-	4.356,00
10		-	5.199,22	-	4.344,63
11		-	5.184,35	-	4.332,72
91	0	-	5.169,48	-	4.320,81
1		-	5.155,21	-	4.308,90
2		-	5.140,94	-	4.296,99
3		-	5.126,67	-	4.285,08
4		-	5.112,40	-	4.273,17
5		-	5.098,13	-	4.261,26
6		-	5.083,86	-	4.249,35
7		-	5.069,59	-	4.237,44
8		-	5.055,32	-	4.225,53
9		-	5.041,05	-	4.213,62
10		-	5.026,78	-	4.201,71
11		-	5.012,51	-	4.189,80
92	0	-	4.998,24	-	4.177,89
1		-	4.984,59	-	4.166,26
2		-	4.970,94	-	4.154,20
3		-	4.957,29	-	4.142,14
4		-	4.943,64	-	4.130,08
5		-	4.929,99	-	4.118,02
6		-	4.916,34	-	4.105,96
7		-	4.902,69	-	4.093,90
8		-	4.889,04	-	4.081,84
9		-	4.875,39	-	4.069,78
10		-	4.861,74	-	4.057,72
11		-	4.848,09	-	4.045,66
93	0	-	4.834,44	-	4.033,60
1		-	4.808,78	-	4.021,54
2		-	4.783,12	-	4.009,48
3		-	4.757,46	-	3.997,42
4		-	4.731,80	-	3.985,36
5		-	4.706,14	-	3.973,30
6		-	4.680,48	-	3.961,24
7		-	4.654,82	-	3.949,18
8		-	4.629,16	-	3.937,12
9		-	4.603,50	-	3.925,06
10		-	4.577,84	-	3.912,99
11		-	4.552,18	-	3.900,93
94	0	-	4.526,52	-	3.888,87
1		-	4.514,34	-	3.876,81
2		-	4.502,16	-	3.864,75
3		-	4.489,98	-	3.852,69
4		-	4.477,80	-	3.840,63
5		-	4.465,62	-	3.828,57
6		-	4.453,44	-	3.816,51



Alter		Abfindungsbetrag * für		Abfindungsbetrag * für	
Jahre	Monate	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente	Altersrente	Witwen- bzw. Witwerrente
102	0	-	3.670,92	-	2.794,80
1		-	3.657,22	-	2.783,06
2		-	3.643,52	-	2.771,32
3		-	3.629,82	-	2.699,58
4		-	3.616,12	-	2.667,84
5		-	3.602,42	-	2.636,10
6		-	3.588,72	-	2.604,36
7		-	3.575,02	-	2.572,62
8		-	3.561,32	-	2.540,88
9		-	3.547,62	-	2.509,14
10		-	3.533,92	-	2.477,40
11		-	3.520,22	-	2.445,66
103	0	-	3.506,52	-	2.413,92
1		-	3.471,48	-	2.371,27
2		-	3.436,44	-	2.328,62
3		-	3.401,40	-	2.285,97
4		-	3.366,36	-	2.243,32
5		-	3.331,32	-	2.200,67
6		-	3.296,28	-	2.158,02
7		-	3.261,24	-	2.115,37
8		-	3.226,20	-	2.072,72
9		-	3.191,16	-	2.030,07
10		-	3.156,12	-	1.987,42
11		-	3.121,08	-	1.944,77
104	0	-	3.086,04	-	1.902,12
1		-	3.061,77	-	-
2		-	3.037,50	-	-
3		-	3.013,23	-	-
4		-	2.988,96	-	-
5		-	2.964,69	-	-
6		-	2.940,42	-	-
7		-	2.916,15	-	-
8		-	2.891,88	-	-
9		-	2.867,61	-	-
10		-	2.843,34	-	-
11		-	2.819,07	-	-

* Der angegebene Abfindungsbetrag ist mit dem folgenden vom Abfindungsjahr abhängigen Faktor zu multiplizieren:

Abfindungsjahr	Faktor
2007 bis 2011	1,0000
2012 bis 2016	1,0121
2017 bis 2021	1,0269
2022 bis 2026	1,0426
ab 2027	1,0580

Die Kammerversammlung hat des Weiteren beschlossen, dass die Satzung sowie die zugehörigen Anlagen 1 bis 5 am Tag nach der Veröffentlichung gemäß § 31 Abs. 5 ABH in Kraft treten sollen.

Die Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) sowie die zugehörigen Anlagen 1 bis 5 wurden mit Schreiben des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung vom 16.05.2018, Az.: 12-4192/5300/2018, genehmigt. Das Schreiben hat folgenden Wortlaut:

 Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung	 Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung
Zahnärztekammer Niedersachsen Altersversorgungswerk Zeißstr. 11 a 30519 Hannover	Beauftragt von Herrn Jäger E-Mail: lotharward.jaeger@mw.niedersachsen.de
Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom 12.05.2018 12 - 4192/5300/2018	Durchzahl 0511 520- 55 56 25 Hannover 16.05.2018
Versorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen – Änderung der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) Hier: Beschluss der Kammerversammlung vom 18.04.2018 zur Neufassung der ABH Bezug: Ihr Genehmigungsantrag vom 30.04.2018	
Sehr geehrte Damen und Herren,	
gemäß § 3 Abs. 2 ABH in Verbindung § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH genehmige ich die von der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen am 18.04.2018 mit der erforderlichen qualifizierten Mehrheit beschlossene Neufassung der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung des Altersversorgungswerks der Zahnärztekammer Niedersachsen.	
Ich bitte darum, die beschlossene Satzung auszufertigen, bekanntzumachen und mir anschließend ein Belegexemplar der Veröffentlichung zuzuleiten.	
Das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung als zuständige Rechtsaufsichtsbehörde hat keine Bedenken gegen die beschlossene Satzung und erhält eine Durchschrift dieses Erlasses.	
Mit freundlichen Grüßen Im Auftrage Jäger	

Ausfertigung der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) sowie der zugehörigen Anlagen 1 bis 5 des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH) sowie die zugehörigen Anlagen 1 bis 5 des Altersversorgungswerkes der Zahnärztekammer Niedersachsen wurde gemäß des § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH von der Kammerversammlung am 18.04.2018 mit der jeweils erforderlichen qualifizierten Mehrheit (§ 36 Abs. 2 ABH, § 9 Abs. 2 Kammerersatzung) beschlossen und vom Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung am 16.05.2018 genehmigt. Sie wird hiermit ausgefertigt.

Hannover, den 17.05.2018



D.M.D./Univ. of Florida
Henner Bünke
Präsident





Foto: Caritas

10 Jahre rollt das Zahnmobil über Hamburger Straßen – ein guter Grund für alle beteiligten Zahnärzte, Mitarbeiterinnen und Sponsoren für eine kleine Feier.

Hamburger Zahnmobil als Vorreiter: 10 Jahre unterwegs

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer bekannten Hamburger Dentalfirma sammelten vor über 10 Jahren auf einer internen Weihnachtsfeier für einen guten Zweck: Sie wollten damit die zahnärztliche Betreuung von Obdachlosen in der Hansestadt verbessern. Die Summe reichte aber nicht. So schaltete sich die Unternehmensleitung ein und trat an die Hamburger Caritas heran. Diese nahm den Vorschlag auf und entwickelte ausgehend vom bereits bestehenden ärztlichen Fahrzeug zur Betreuung von Obdachlosen, das Modell einer aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung dieser Personen. Die notwendige Sicherheit für das geplante Zahnmobil mit angestelltem Team und ehrenamtlichen Zahnärzten verschaffte dann ein Vertrag mit dem Dentalunternehmen. Vor 10 Jahren im Jahre 2008 wurde das Zahnmobil in Betrieb genommen. Die Bilanz nach zehn Jahren auf der Straße von fast 10.000 behandelten Personen und rund 22.000 Behandlungen – darunter 3.300 gezogene Zähne und 3.100 Füllungen – kann sich sehen lassen. Die Zielgruppe des Zahnmobils verschob sich allerdings über die Jahre. Immer mehr einkommensschwache Personen warteten an den festen Haltestellen des Fahrzeugs.

Dazu kamen später Flüchtlinge und andere Menschen, die keine Versicherung aber halt Zahnschmerzen hatten. Für die Zahnärzte war die Betreuung an Bord nicht immer einfach. Und gleichzeitig doch so ganz anders als in der durchorganisierten Praxis. Hier kam tiefe Dankbarkeit rüber bei null Anspruchsdenken. Sehr wohltuend für die Zahnärzte. Die Caritas rundete vor zwei Jahren das zahnärztliche Angebot noch mit einer festen Praxis im ehemaligen Hafen-Krankenhaus in St. Pauli ab. Hier konnte nun auch geröntgt werden. Über einen weiteren Sponsor kann jetzt auch Zahnersatz erstellt werden. Das Zahnmobil war mit den festen Touren durch Hamburg allerdings nicht ausgelastet. So steuert es auch Brennpunkt-Einrichtungen für Kinder an. Die können hier ohne Behandlungsangst zahnärztliche Gerätschaften erleben. Die Feier zum 10-jährigen Bestehen im April verlief erfrischend anders. Keine langen Reden und Danksagungen erlebten die eingeladenen Gäste. Sie bekamen Schürzen um, und wurden in die Küche gebeten, um hier das gemeinsame Menü zu zaubern. So ergaben sich beim Arbeiten am Herd vielseitige Gespräche zwischen allen Beteiligten. Eine runde Sache. ■

_____et

STELLENMARKT

Familienpraxis Osnabr. Land
sucht zur Verstärkung Vorber.Assist.
ZA/ZÄ. Substanzschonung, patienten-
orientierte Konzepte & top work-life-
-Balance in nettem kleinem Ort.
zahnarzt-hellweger.de
zap-hellweger@gmx.de

Großburgwedel

Wir suchen für unsere moderne
Praxis eine angestellte/n ZÄ/ZA
gern in Vollzeit zum Jahreswechsel.
Wir bieten langfristige Zusammen-
arbeit, sehr gutes Betriebsklima.
info@dyrssen-deimann.de

Region Hannover/Kreis Celle

Kollege(in) mit Berufserfahrung
für etablierte Praxis zur Ver-
stärkung unseres Teams ab
1.7.2018 od. später für langfris-
tige Zusammenarbeit gesucht!
Bewerb./Infos: suche.ZA@gmx.de

VERKAUF

Region Hameln Holzminden

Wirtschaftlich sichere Übernahme,
Doppelpraxis, 3 BHZ, hohe
Scheinzahl zu 1/2019 abzugeben.
Kontakt: mysterymail@gmx.de

Raum Oldenburg

Enorm ertragsstarke, moderne,
voll digitale 4-Stuhl-Praxis
mit Zahnerhaltungskonzept aus
gesundheitlichen Gründen abzu-
geben. Kein Investitionsstau!
uebernahme-chance@gmx.de

Wirtschaftl. sichere Praxis-

übernahme, die Raum für eigene
Ideen lässt. Landkreis Hannover
3BHZ, Prophylaxe u. Zuzahlungen
etabliert, RKI-konf. motiviertes
Team. Übernahme 2018. Kontakt
über tafuro@tafuro.de

VERSCHIEDENES

Praxisräume für KFO/ZA in CE

160 oder 210 m² in Bestlage ab
Juli 18 zu vermieten.
Dr. Günter Pütz Tel.: 0511 775207
oder dr.puetz@gmx.de

Lassen Sie uns im
Kontakt bleiben:

**ABONNIEREN
SIE IHREN
ZKN-NEWSLETTER**

Kennen und nutzen Sie schon
den Newsletter Ihrer Zahnärztek-
ammer 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 Möglic-
keit, um Sie und Ihre Praxisteams
zu informieren.

Und zwar mit Informationen wie:

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

Ihre Anmeldung zum Newsletter
ist ruck-zuck erledigt:

[https://zkn.de/publikationen/
zkn-newsletter.html](https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html)

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

ZMV jetzt auch in Osnabrück

Die Aufstiegsfortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/in (ZMV) ist berufsbegleitend konzipiert, sodass der Unterricht vorwiegend freitags und samstags erfolgt. Um eine optimale Vereinbarkeit von Beruf, Fortbildung und Privatleben zu gewährleisten, findet der Unterricht jedoch nicht an jedem Wochenende statt. Schwerpunkte der 400stündigen Fortbildung sind die Bereiche Abrechnung, Kommunikation und Qualitätsmanagement.

ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN

- ▶ Abschluss als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Zahnarztthelfer/in oder stomatologische Schwester
- ▶ Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses (mind. 9 Stunden, nicht älter als 2 Jahre)

KURSDAUER

November 2018 bis September 2019
Grds. 14-tägig freitags und samstags

ANSPRECHPARTNERIN

Isabell Utermöhlen
Tel.: 0511 83391-331, E-Mail: iutermoehlen@zkn.de

Nähere Infos und Anmeldung unter:

[https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/
fortbildung-fachpersonal-zmv.html](https://zkn.de/praxis-team/zan-beruf-und-bildung/fortbildung-fachpersonal-zmv.html) ODER
<http://kurzelinks.de/2czg>



ZKN



KZVN-Servicehotlines

➤ *Sie fragen – wir antworten*

Fragen rund um die Themen...

...Online-Support

Sprechzeiten

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

Kontakt

Telefon: 0511 8405-395/Fax: 0511 59097063
E-Mail: abrechnung@kzvn.de

...Vertragsfragen

Sprechzeiten

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

Kontakt

Telefon: 0511 8405-206
E-Mail: service@kzvn.de

...Abrechnung

Sprechzeiten

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

Kontakt Schwerpunkt Quartalsabrechnung

Telefon: 0511 8405-375/Fax: 0511 590970-66
E-Mail: kch-service@kzvn.de
kfo-service@kzvn.de

Kontakt Schwerpunkt Monatsabrechnung

Telefon: 0511 8405-390/Fax: 0511 837267
E-Mail: hotline-abrechnung@kzvn.de

...Finanzen

Sprechzeiten

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

Kontakt

Telefon: 0511 8405-400
E-Mail: finanzen@kzvn.de

Wir sind für Sie da!