

JANUAR 2024



NZB

NIEDERSÄCHSISCHES
ZAHNÄRZTEBLATT

ZAHNÄRZTE
KAMMER

Niedersachsen

75
Jahre

ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN S. 8 ff.

Vertreterversammlung
der KZBV in Bonn s. 14 f.

Häusliche Mundhygiene
an Zähnen und
Implantaten s. 24 ff.

71 WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS - DIGITAL

JETZT
ANMELDEN

der Zahnärztekammer Niedersachsen

PARODONTOLOGIE UND IMPLANTOLOGIE

AKTUELLE ERKENNTNISSE
ZUM NUTZEN IHRER PATIENTEN

1. - 3. FEBRUAR 2024

ONLINE-KONGRESS



Weitere Informationen unter



www.zkn-kongress.de

ZKN
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Nur gemeinsam sind wir stark!

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zu Beginn des Jahres 2024, nach einem sehr herausfordernden Jahr 2023, schauen viele von uns mit einer gehörigen Portion Skepsis in die Zukunft. Die politische Großwetterlage hat sich für unseren Berufsstand, aber auch für unser Land und die deutsche Wirtschaft stark abgekühlt.

Derzeit hat unsere Bevölkerung immer noch ein solides Grundvertrauen in unser Gesundheitssystem, aber zunehmender Ärzte- und Zahnärztemangel, insbesondere in ländlichen Bereichen, und vor allem Fachkräftemangel machen sich überall breit, die ambulante Medizin wird von der desaströsen Gesundheitspolitik der Bundesregierung stark geschwächt. Dazu dann noch eine strikte Budgetierung für zahnärztliche Leistungen und eine seit 35 Jahren nicht angepasste Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – ein giftiger Cocktail für die Niederlassung und eine unverkennbare Geringschätzung der Politik gegenüber unserem Berufsstand.

Und dennoch stimmt mich etwas sehr positiv für dieses Jahr: Wir haben gemeinsam bei unserer Protestveranstaltung im September 2023 bewiesen, dass wir mit unseren niedersächsischen Zahnarztpraxen eine starke Stimme haben und gemeinsam laut werden können. Lassen Sie uns diesen Weg weiter gehen! Und auch bei der GOZ haben wir bisher viel zu gering genutzte Möglichkeiten, eigenverantwortlich, tätig zu werden. Hier bleibt uns der Weg über die aktive Nutzung der relevanten Paragraphen der Gebührenordnung. Diesen Gestaltungsspielraum sollten wir alle nutzen! Für das erste Halbjahr 2024 bieten wir Ihnen hierzu bereits weitere Veranstaltungen an – auch in Ihrer Nähe.

Als Kammer arbeiten wir weiter daran, uns zukunftsfähig aufzustellen. Sicherlich haben Sie schon einmal unsere neue Internetseite besucht oder unsere neue Stellenbörse Dentoffert genutzt. Auch im Fortbildungsbereich bieten wir ein attraktives Angebot: Anfang Februar findet der nächste digitale Winterfortbildungskongress mit mehrwöchiger



Henner Bunke,
Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida
Präsident der ZKN

Mediathek statt und am 30. August 2024 startet dann der Sommerfortbildungskongress mit einem sehr attraktiven Rahmenprogramm als Präsenzveranstaltung im Schloss Herrenhausen.

Dort werden wir gleichzeitig das 75-jährige Jubiläum der ZKN feiern. Wenn ich anlässlich dieses besonderen Ereignisses derzeit hin und wieder die Geschichte der Zahnärztekammer Niedersachsen Revue passieren lasse, bin ich – trotz der politischen Widerstände – positiv gestimmt. Schon oft schlug der Zahnärzteschaft politischer Gegenwind entgegen, doch stets haben wir unser Schicksal angenommen und uns für unseren Berufsstand eingesetzt. Stark waren wir dabei immer dann, wenn wir dies gemeinsam getan haben.

Im Namen meiner Vorstandsmitglieder sowie der Verwaltung der Zahnärztekammer Niedersachsen wünsche ich Ihnen, Ihren Familien und Praxisteammitgliedern einen guten Start in ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr 2024! ■

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Henner Bunke,
Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida/USA
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

59. Jahrgang

Monatszeitschrift für niedersächsische Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. des 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

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

Redaktionsassistenz

Kirsten Eigner (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)

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

MQ.Design Werbeagentur
Schierholzstraße 27, 30655 Hannover
Tel.: 0511 9569945; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.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 03/24: 13. Februar 2024

Heft 04/24: 12. März 2024

Heft 05/24: 16. April 2024

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.



BEILAGENHINWEIS



Dieser Ausgabe liegen folgende Beilagen bei:

- ▶ 3 Exemplare ZahnRat 116

Wir bitten um freundliche Beachtung.



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



LEITARTIKEL

- 1 Henner Bunke, Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida:
Nur gemeinsam sind wir stark!

POLITISCHES

- 4 Es bleibt dabei: „Ohne Moos nix los!“ – Reformstillstand droht
- 6 FDP besinnt sich endlich ihrer politischen Wurzeln
- 8 75 Jahre Zahnärztekammer Niedersachsen
- 12 KZVN-Vorstand im Gespräch: Aktuelle Fragen des NZB an den Vorstandsvorsitzenden Dr. Jürgen Hadenfeldt
- 14 Vertreterversammlung der KZBV in Bonn
- 16 Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer
- 18 Gemeinsamer Notruf: Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker warnen vor Versorgungsengpässen
- 20 Elektronische Patientenakte (ePA): Fortschritt mit vielen offenen Fragen
- 22 Warnemünder Erklärung der Bundeszahnärztekammer: Mehr „Hauszahnärztinnen und -zahnärzte“ für den ländlichen Raum
- 23 Klartext der Bundeszahnärztekammer



FACHLICHES

- 24 Häusliche Mundhygiene an Zähnen und Implantaten
- 34 Was leistet meine Kasse bei der professionellen Zahnreinigung?
- 35 Zahlen, Daten und Fakten zur vertragszahnärztlichen Versorgung: Aktuelles Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung veröffentlicht
- 36 25 Jahre LAGJ e.V. in Niedersachsen
- 37 Zahngesundheit (be)trifft Kinderheilkunde
- 38 Absolventenfeier zur/zum ZMP – mit musikalischer Begleitung
- 39 42 neue ZMV in die Praxen entlassen
- 40 67 neue Zahnärztinnen und Zahnärzte
- 41 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten
- 42 Rechtstipp(s) „Bei uns arbeiten ausschließlich Top Mediziner“ – aber sollte man sich das auch durch ein Siegel bestätigen lassen?
- 43 Online-Umfrage zur Nutzung des E-Rezeptes in den Zahnarztpraxen
- 44 GOZ – ZKN-Relevante Rechtsprechung – ZKN-Berechnungsempfehlung



TERMINLICHES

- 45 Bezirksstellenfortbildung der ZKN
- 46 ZKN-Seminarprogramm
- 47 Termine

PERSÖNLICHES

- 48 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 48 Herzlichen Glückwunsch Dr. Dirk Timmermann
- 49 Herr Prof. Dr. Johannes Einwag erhält die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. 2023
- 49 20-jähriges Jubiläum
- 50 Heike Klingebiel geht in den Ruhestand
- 50 Wir trauern um unsere Kollegen

AMTLICHES

- 51 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 52 Berufsordnung der ZKN
- 56 Kostensatzung der ZKN
- 59 Entschädigungsordnung der ZKN
- 62 Geschäftsordnung der ZKN
- 65 Mit dem Rad zur Arbeit – Mitarbeitende der KZVN seit 2007 am Start
- 65 Ungültige Zahnarzausweise
- 66 Meldeordnung der ZKN
- 67 Wahlordnung der ZKN
- 69 Aktualisierungshinweise Vertragsmappe 12/2023





100 Mrd.

Ein „fehlendes Volumen“ von nahezu 100 Mrd. € ist im Gespräch

Foto: MQ.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Es bleibt dabei: „Ohne Moos nix los!“ – Reformstillstand droht

Das „Schock-Urteil“ des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 15. November 2023 dürfte auf absehbare Zeit die bundesdeutsche Politik beeinflussen. Bis auf Weiteres versagte der 2. Senat des Karlsruher Gerichtes den Herrschenden jegliche Bilanztricks und finanzpolitische „Verschiebebahnhöfe“. Erste Auswirkungen zeigen sich bereits: Das Bundesfinanzministerium (BMF) verhängte schon am 20. November 2023 eine „Haushaltssperre“. Mit einem weiteren, freizügigen Verteilen von politischen „Zückerle“ werden Lobbyisten wohl kaum noch rechnen können. Und welche Auswirkungen das auf den Bundeshaushalt 2024 oder gar auf den Etat 2023 hat, muss man abwarten. Im Gespräch ist ein „fehlendes Volumen“ von nahezu 100 Mrd. Klar ist: Mit einem „Weiter so“ ist auch in der Gesundheits- und Sozialpolitik nicht mehr zu rechnen. Alle Planungen und Vorhaben stehen auf dem (finanziellen) Prüfstand, so manches Gesetzgebungsverfahren dürfte erst einmal stocken – oder aber auf den St. Nimmerleinstag verschoben werden.

Fast jede Form von „Kreativer Buchführung“ rächt sich in der Regel. Das merkt aktuell im Wirtschaftsbereich nicht nur der österreichische Selfmademan Ren Benko (46), dessen in Jahrzehnten aufgebautes Immobilien- und Beteiligungskonglomerat (Galeria Kaufhof, Karstadt) zur

Disposition steht. Der gebürtige Tiroler braucht dringend frisches Geld – ansonsten droht ihm die Zerschlagung seines Konzernes. Aber auch SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60) und seine Strategen sind nicht zu beneiden. Viele der im Bundesgesundheitsministerium (BMG) erdachten Ideen zur Umsetzung des Koalitionsvertrages von 2021 könnten „den Bach heruntergehen“. Herrschte bisher in der Mauerstraße im Berliner Bezirk Mitte ab und an Krisenstimmung, so könnte dieser „Zustand“ bis Mitte 2025 dauerhaft werden. Vor allem, wenn bei den anderen beiden Koalitionspartnern – aus Gründen des Machterhaltes – die „Aufmüpfigkeit“ zunimmt. Erste Anzeichen existieren bereits. Ähnliches gilt für die Länder – von denen einige noch nicht wissen, wie weit ihre Etats vom Karlsruher Spruch betroffen sind.

Wenn wir schon bei den Ländern sind, dann fällt der Blick sofort auf die anstehende Krankenhausreform. Beim nächsten Thing mit dem Bundeskollegen wird man sich noch sperriger zeigen als zuvor. Zu diesem Verhalten trug das jüngste „Produkt“ des BMG nicht unwesentlich bei. Der jüngste „Arbeitsentwurf“ zum KHVG vom 13. November 2023 sorgte für einen gewissen Unmut in den Landeshauptstädten. Aus den ersten 37 inhaltlich mageren Seiten ist mittlerweile ein detaillierteres Oeuvre mit 109 Seiten geworden. Doch der dringende „Mahnruf“ vom 7. November 2023 aller 16

Länder fand im BMG-Werk kaum Wiederhall. Das dürfte bei den kommenden Beratungen die Diskussions- und damit „Kampflage“ nicht gerade erleichtern. Zumal die Reform ja auch irgendwie finanziert werden muss. Wird es finanziell prekär, dann behelfen sich Politiker jeglicher Couleur gerne damit, dass sie ein Vorhaben zeitlich nach hinten verschieben und den zu bearbeitenden Reformbereich einfach sich selbst überlassen. Das kann dem stationären Sektor angesichts der aktuellen Lage leicht passieren. Die Kliniklandschaft in Deutschland ändert sich dann von selbst, die Marktkräfte regeln vieles. Nur nicht immer in die gewünschte Richtung. Auch wenn man vor Ort mit gewissen finanziellen und strukturellen Maßnahmen versucht gegenzusteuern. Aber das wird nicht reichen. Und bereits vom Bund zugesagte Stützungsmittel für den stationären Sektor stehen zur Disposition.

Bleiben wir beim Geld – schließlich ist auch im Gesundheitswesen „ohne Moos nix los“. Gesetzlich sollte Lauterbach bis zum 31. Mai 2023 ein Konzept zur Reform der Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlegen. Offiziell gesehen hat das die interessierte Öffentlichkeit bis heute nicht. Es befände sich in der Ressortabstimmung, so redet man sich im BMG gerne heraus. Da dürfte es auch vorerst bleiben. Weitere Bundesmittel gibt es derweil nicht. Leistungskürzungen will Lauterbach nicht. Damit kann der Minister sich mit dieser wichtigen „Baustelle“ kein weiteres „Fleißkärtchen“ verdienen. Sprich: Auch bei den Kostenträgern droht 2024 ein „weiter so“ und es bleibt die stille Hoffnung, dass weiter zuströmende Gelder aus Versicherten- und Gehaltszuwächsen den Gesundheitsfonds ausreichend füttern. Und: Stehen den Kassen keine zusätzlichen Gelder mehr zur Verfügung, dann dürfte sich der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) weiterhin mit Vehemenz gegen Honorarerhöhungen für die Therapeutenberufe wehren. Kein zusätzliches Geld mehr da, das hat auch Auswirkungen auf die bisherigen, vollmundigen „Ankündigungen“ des Ministers. Gesundheitskioske und andere „Zückerle“ dürften daher auf die lange Bank geschoben werden. Den so genannten „Versorgungsgesetzen“ aus dem BMG droht damit das Schicksal anderer Gesetzgebungsvorhaben. In den Bundestag mögen sie noch geraten. Aber dann landen sie auf der stetig wachsenden „Ablage“ der Mitglieder des Bundestagsausschusses für Gesundheit. Das passierte bisher nicht nur mit dem „Cannabisgesetz“. Je wackeliger die innere Situation einer Koalition ist, umso öfter reagieren ihre Repräsentanten mit der Ausrede „weiterer Beratungsbedarf“. Und schwupps warten die Betroffenen weiter. Nicht immer geduldig.

Das zeigt sich aktuell bei den Heilberufen, wo die Basis immer lauter rumort. Lauterbach behalf sich in jüngster

Zeit damit, dass er bei seinen verbalen Auslassungen den einen Berufsstand gegen den anderen auszuspielen versuchte (z.B. Apotheker gegen Ärzte) oder aber Kalmierungsversuche startete. Dass seine Taktik dabei ungeschickt wirkte, das liegt an seinem eigenen Verhalten. Seinen persönlichen Auftritt am 17. November 2023 auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin sagte er kurzfristig ab. Offiziell wegen Verhandlungen mit den Ländern. Und verpasste so die Chance, mit den Mediziner*innen ins Gespräch zu kommen. Dass er just an diesem Tage aber im rheinland-pfälzischen Alzey auftauchte, um zusammen mit dem grünen Vizekanzler Dr. phil. Robert Habeck MdB (54) medienwirksam einem US-amerikanischen Pharmakonzern seine Aufwartung zu machen, das sorgte für weiteren Unmut. Denn der Termin zeugt von der „Wertigkeit“, die der Minister bestimmten Berufen im Gesundheitswesen entgegenbringt. Und dass ihm je der TV-Auftritt wichtiger ist, als in Fach-Diskussionen mit Basis-Vertretern neue Impulse für seine Politik zu holen. Insgesamt „U.S.-Big Pharmafirst“, das gibt zu denken. Aber „kultivierte“ Verhaltensweisen, das war noch nie ein Stichwort für den Gesundheitsökonom.

Mit der Geringschätzung von bestimmten Berufsständen, da steht Lauterbach allerdings ideologisch nicht allein da in sozialdemokratischen Kreisen. Ebenfalls am 17. November 2023 drohte der SPD-Landesgesundheitsminister von Rheinland-Pfalz, Clemens Hoch MdL (45), unverhohlen der Vertragsärzteschaft mit „Gesetzesänderungen auf Bundesebene“. Ausgehend von den für ihn unverständlichen Reaktionen der Kassenärztlichen Vereinigung in seinem Bundesland (KV RLP) auf das jüngste Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) zur Thematik „Pool-Ärzte“ stellte er klar. „Wenn die KV in ihrer Selbstverwaltung jetzt zunehmend nicht mehr den eigenen Aufgaben nachkommt, macht sie sich selbst überflüssig!“ Er werde zeitnah den KV-Vorstand „einbestellen“, um die Angelegenheit zu besprechen. Hoch weiter: „Wir werden grundlegend über ein gewisses Rollenverständnis sprechen müssen. Es kann nicht sein, dass die KV ihre Hausaufgaben nicht erledigt und dann Schuldzuweisungen an andere ausspricht.“ Diese offene „Drohgebärde“ entspricht in etwa dem, was man aktuell auch auf Bundesebene erlebt. Oder in Nachbarländern wie Österreich. Der Versuch nämlich, durch Gesetzesänderungen Bestrebungen umzusetzen, eine bestimmte Form der „Staatsmedizin“ einzuführen. Es ist richtig, mit einem „Strich des Gesetzgebers“ können nicht nur ganze juristische Bibliotheken zur Makulatur werden, sondern auch in Jahrzehnten gewachsene Versorgungs-Strukturen. Ob das so Eingeführte dann der Bevölkerung nutzt? Darüber kann man angesichts der Erfahrungen aus anderen Staaten (z.B. Großbritannien, Italien) nicht nur trefflich sinnieren. ■

_____ A+S aktuell Nr. 47/2023



Foto: MQDesign Werbeagentur/generiert mit KI

FDP besinnt sich endlich ihrer politischen Wurzeln

Seit Dezember 2021 wurde man den Verdacht nicht los, dass sich die FDP-Gesundheitspolitiker im Bundestag weitgehend an die „Koalitionsdisziplin“ halten wollten. Vermutlich mit Bauchgrimmen, aber die Ziele der „Ampel“ gingen vermutlich vor. Dass Liberale dem SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60) auf seinem strategischen Weg zur „Staatsmedizin“ mächtige Geröllblöcke entgegen rollten, davon merkte man zumindest offiziell nichts. Das könnte angesichts sinkender Umfragewerte, dem Fliegen aus Landtagen und der aktuellen „Kampflege“ der Regierung bald anders werden. Relativ unbemerkt und ohne effektive Medienbegleitung setzte die FDP-Bundestagsfraktion am 13. November 2023 erst einmal eine kleine „Duftmarke“. Wohl in gewisser „Rückbesinnung“ ihrer politischen „Wurzeln“ beschloss man ein kurzes „Positionspapier“, mit dem man zur „Trägervielfalt“ in der ambulanten Versorgung Stellung bezog.

In der so genannten „Bonner Republik“ galten die Liberalen für Jahrzehnte als der Hort der Freiberufler und des freien Spiels der Marktkräfte. Das war so in etwa die „DNA“

der Partei. Davon war in den letzten zwei Jahren wenig zu spüren. Aktuell kämpfen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker wie auch andere freiberuflich tätige Therapeuten um ihre wirtschaftliche Existenz. Reden vom „Praxiskollaps“ und fürchten sich vor den Auswirkungen der Lauterbach'schen „Staatsmedizin“. Diese immer lauter werdenden Mahnrufe dürften endlich auch im Parlament angekommen sein. Wie lange die internen Debatten innerhalb der Fraktion dauerten, darüber schweigen die Liberalen beharrlich. Sicher ist, das Papier drehte mehrere „Bearbeitungs-Runden“, wurde mehr und mehr verwässert. Aber – aus Sicht der Niedergelassenen – nicht völlig. Bemerkenswert und bedenklich erscheint hingegen, über welche niedrige „Wertigkeit“ die Gesundheitspolitik mittlerweile innerhalb der Bundestagsfraktion wie wohl auch in der Partei verfügt. Einer eigenen Medienaussendung war der Fraktionsführung das wohl mit Bauchgrimmen abgesegnete „Positionspapier“ nicht wert. Es sickerte daher nur langsam in die gesundheitspolitische Berliner Szene ein. Wie weit also die FDP bereit sein wird, ihrer früheren „Stamm-Klientel“ in Krisenzeiten beizuspringen, diese Frage kann man wohl nur mit dem resignierenden Wort „kaum“ beantworten.

Aber man liest immerhin den Satz: „Unser Ideal bleibt die wirtschaftlich selbständige Ausübung des freien Berufes in unterschiedlichen Strukturen.“ Das wirkt wie Balsam auf die Seelen der von Lauterbachs Reformbestrebungen Betroffenen. Aber, was auf dem Weg zum Erhalt dieses Ideales geschehen soll, da werden die Liberalen wieder einmal etwas unkonkret. Welche politische Angst dabei die Entscheidungsträger geritten hat, darüber kann man sinnieren. So vermisst man weitreichende Ideen, wie z.B. die von der jüngsten Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am 18. November 2023 aufgebrachte Forderung, auch bei den Medizinerinnen ein „Fremdbesitzverbot“ einzuführen. So wie es traditionell bei den Apothekern gilt. Aber immerhin, kann man vorsichtige Eingeständnisse im Positionspapier lesen. Wie z.B. den Satz: „Daher begrüßen wir ausdrücklich die Gründung von KV-Eigeneinrichtungen zur späteren Übernahme durch niederlassungswillige Vertragsärzte.“ Was zudem wichtig erscheint, ist das ausdrückliche Bekenntnis der Liberalen zur Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Und die damit einhergehende Stärkung der Position der Körperschaften der Heilberufe. Politiker aus anderen Koalitionsparteien denken da schlichtweg in eine völlig andere Richtung.

Wir dokumentieren das FDP-Positionspapier im vollen Wortlaut:

**„Positionspapier:
Trägervielfalt in der ambulanten Versorgung erhalten
Versorgung für Patientinnen und Patienten verbessern**

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. In der hausärztlichen, fachärztlichen und stationären Versorgung sind wir immer stärker mit Versorgungsengpässen konfrontiert. Es besteht seit längerem erheblicher Reformbedarf hinsichtlich der Rahmenbedingungen für die freiberufliche Tätigkeit von Ärzten und Zahnärzten in Deutschland. Als Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag wollen wir mehr Freiräume und größere Gestaltungsspielräume für Ärzte und Zahnärzte, aber im Besonderen auch, eine deutliche Stärkung der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung. Unser Ideal bleibt die wirtschaftlich selbständige Ausübung des freien Berufes in unterschiedlichen Strukturen.

Essenziell bei allen Reformüberlegungen ist für uns, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt bzw. Zahnarzt und Patient frei von Einflüssen bleibt, die das Vertrauen der Patienten in eine qualitativ hochwertige Versorgung und die Diagnose- und Therapiefreiheit von Ärzten bzw. Zahnärzten beeinträchtigen. Die Diagnose- und Therapiefreiheit werden durch die rechtlichen und faktischen Rahmenbedingungen der Ausübung des freien Berufes sichergestellt. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind für uns im

Rahmen der Reform und Modernisierung des Gesundheitswesens eine mögliche Form der Organisation der Berufsausübung von Ärzten und Zahnärzten.

MVZ können derzeit von zugelassenen (Zahn-)Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhausträgern, Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung bzw. Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder Kommunen gegründet werden. Diese breite Trägervielfalt sichert den Wettbewerb, die flächendeckende Versorgung und eine bestmögliche Versorgungsqualität. Um kooperative interdisziplinäre und zukunftsfähige Strukturen unter einem Dach aufzubauen, sind Investitionen notwendig. Statt einem pauschalen Ausschluss von Investoren als Träger ist sicherzustellen, dass MVZ jeder Trägerart transparent und qualitätsorientiert einen Beitrag zur ambulanten Patientenversorgung leisten können.

Wir gehen dabei davon aus, dass alle Formen der gemeinsamen und kooperativen Berufsausübung (Einzelpraxis, Praxismgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ) für Ärzte und Zahnärzte und ihre medizinische Belegschaft die notwendige Attraktivität einer Tätigkeit im ambulanten und zukünftig auch im intersektoralen Bereich steigert. Nicht jeder (Zahn-)Arzt möchte von Beginn an in eigener Niederlassung praktizieren. Für viele Ärzte und Zahnärzte ist zunächst ein Arbeitnehmerverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten, weniger administrativen Aufgaben und festem Gehalt attraktiver und leichter mit den eigenen Bedürfnissen zu kombinieren. Daher begrüßen wir ausdrücklich die Gründung von KV-Eigeneinrichtungen zur späteren Übernahme durch niederlassungswillige Vertragsärzte. Gleichwohl ist sicherzustellen, dass alle Formen der Berufsausübung bei der Besetzung von Kassensitzen gleichberechtigt behandelt werden...“ ■

_____ A+S aktuell, Nr. 47/2023



**Unser Ideal bleibt
die wirtschaftlich
selbständige Ausübung
des freien Berufes in
unterschiedlichen
Strukturen.**

75 Jahre

ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

In diesem Jahr feiern wir das 75-jährige Jubiläum der Zahnärztekammer Niedersachsen. Die meisten von uns werden nicht die komplette Geschichte der Kammer miterlebt haben. Und viele verbinden ihre ganz eigene Geschichte mit der ZKN – vielleicht auch nicht immer eine positive. 75 Jahre ZKN – das bedeutet aber auch 75 Jahre unterschiedliche Gesichter, die diese Körperschaft geprägt haben, 75 Jahre unterschiedliche berufspolitische Herausforderungen und vieles mehr. Ein paar dieser Gesichter und Geschichten wollen wir hier vorstellen. Sicher werden in diesem Text aber zahlreiche Akteure und auch Begebenheiten fehlen. Alle wichtigen Personen hat selbst der großartige Journalist Rolf Zick in seiner Chronik „60 Jahre Zahnärztekammer Niedersachsen“ nicht untergebracht. Anhand seiner Aufzeichnungen haben wir aber heute die Möglichkeit, das ein oder andere Schlaglicht auf die bewegte Geschichte der Kammer zu werfen. Für diese exzellente Arbeit gilt ihm unser außerordentlicher Dank – so ist diese auch Basis dieses Artikels.

Die Anfänge (1947 bis 1957)

Als Gründungsdatum der Zahnärztekammer Niedersachsen kann der 15. Januar 1949 gelten. An diesem Tag fand im Fürstenzimmer des hannoverschen Hauptbahnhofs die erste frei gewählte Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen nach dem 2. Weltkrieg statt. Es waren 29 gewählte Vertreter aus elf Bezirksstellen zur konstituierenden Sitzung anwesend. Zum ersten Kammerpräsidenten wurde Dr. Carl Dreyer aus Hannover gewählt. Den Weg zu der Wahl

hatte insbesondere das Engagement des hannoverschen Arztes Dr. Ludwig Sievers geebnet, der von der englischen Besatzungsmacht u.a. Passierscheine für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Schwestern und Hebammen gefordert hatte.



Ehemaliges „Fürstenzimmer“ im Hauptbahnhof Hannover.

Zunächst noch eingegliedert in die Ärztekammer bestätigte am 22.1.1947 ein Dr. Buurmann für den niedersächsischen Minister für Volksgesundheit und Wohlfahrt die Ausgliederung der Zahnärztekammer und Dentisten.

Dr. Dreyer führte die Kammer bis 1952. Waren in der ersten Kammerversammlung nur Männer vertreten, brachte die Wahl 1952 bereits den Einzug von zwei Frauen in die Kammerversammlung. Bis zur ersten Frau im Vorstand vergingen dann 53 Jahre. Eine erste Präsidentin gibt es bis heute nicht.

1952 wurde durch das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde der Dualismus von Zahnärzten und Dentisten beendet, die Weiterbildung der Dentisten begann.



Überstempelt: Aus Dentist wird Zahnarzt.

Gründung des AWW und der kuriose Weg zum Geschäftsführer (1957-1965)

Über die Jahre der Präsidenten Dr. Welge (1957-1959), ZA Schrader (1959-1961) und Dr. Müller (1961-1965) ist wenig in den Archiven und der Chronik der Kammer zu finden. In Dr. Müllers Amtszeit fiel aber die Gründung des Altersversorgungswerkes. In einer landesweiten Urabstimmung setzte sich mit einer einzigen Stimme Mehrheit die Idee durch, die Altersversorgung in einem eigenen Werk mit Zwangsmitgliedschaft zu organisieren, gegen ein Konzept eines eher freiwilligen Anschlusses an eine Gruppenversicherung.

In dieser Zeit kam auch eine Person in die Kammer, die diese über Jahre geprägt hat: Hauptgeschäftsführer Claus Boldt, der 2022 verstorben ist. Sein Weg zur ZKN war – aus heutiger Sicht – durchaus kurios. Die Mutter seines Freundes hatte bei einem Zahnarztbesuch nebenbei mitbekommen, dass die Kammer einen Geschäftsführer sucht. Boldt stellte sich bei einer Vorstandssitzung in Celle vor und machte einen so guten Eindruck, dass er vom Fleck weg als Geschäftsführer eingestellt wurde.

Kammermüdigkeit und Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit (1965-1977)

1965 wurde der hannoversche Zahnarzt Dr. Harald Senge zum Präsidenten gewählt. In seiner letzten Kammerversammlung bedauerte er eine „Kammermüdigkeit“ bei der Kollegenschaft. Sein Nachfolger Dr. Hans-Günther Lufft sorgte erstmals dafür, dass ein gemeinsames Zahnärzteblatt beider Körperschaften, KZVN und ZKN, herausgegeben wurde, was dann aber später leider wieder rückgängig gemacht wurde. Zudem wurde eine gemeinsame zahnärztliche Pressestelle von ZKN, KZVN und dem Landesverband des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte etabliert.

Fortbildung, Kurioses und Wiedervereinigung (1977-1993)

1977 übernahm Dr. Erich Bunke die Geschicke der Kammer. Seine Ära reichte bis 1993, die bisher längste in der Kammergeschichte. Vor allem die Gründung des Fortbildungsinstituts zählt zu seinen Verdiensten. Zusammen mit der KZVN setzte er die Neugliederung der Kreis- und Bezirksstellen nach der Gebietsreform in Niedersachsen durch. 1985 schien die Amtszeit von Dr. Bunke bereits ein Ende zu nehmen. Auf der Kammerversammlung wurde Dr. Klaus Senge, der gegen Bunke angetreten war, gewählt. Doch kurioserweise blieb Bunke doch Präsident aufgrund einer beschlussunfähigen bzw. beschlussunfähig gemachten Kammerversammlung. In einer späteren Nachwahl wurde dann Bunke im Amt bestätigt.

Der Winterfortbildungskongress, der sich immer größerer Beliebtheit erfreute, zog von Hahnenklee nach Braunlage um. Letzterer Standort sorgt auch heute noch für strahlende Augen bei Teilnehmenden in ihren nostalgischen Erzählungen. Die 4. Amtszeit von Dr. Bunke war dann schließlich durch heftige Auseinandersetzungen mit der Aufsicht geprägt. Gleichzeitig leistete die ZKN-Aufbauhilfe nach der Wiedervereinigung, insbesondere beim Aufbau der Kammer in Sachsen-Anhalt. 1993 kandidierte Bunke nach vier Amtsperioden kein weiteres Mal. ▶▶



Kammerversammlung 1981

► Freiberuflichkeit, gemeinsames Gebäude und Spaltung (1993-2005)

Auch die Amtszeit seines Nachfolgers Dr. Claus Stridde war von Streitigkeiten mit der Landespolitik geprägt. Durch seine DDR-Herkunft und das Miterleben der dortigen Staatsmedizin war Striddes oberstes Ziel die Renaissance der Freiberuflichkeit. Aus persönlichen Gründen legte Dr. Stridde das Amt jedoch 1995 vorzeitig nieder, sein Nachfolger wurde Dr. Friedrich Albers aus Jever. In dessen Amtszeit wurde weiterhin der lang geplante Umzug in ein gemeinsames Verwaltungsgebäude von Kammer und KZVN in der ZeiBstraße vorangetrieben, wo beide Körperschaften noch heute anzufinden sind. Miterleben konnte Albers den Umzug aber nicht mehr.

Nach einem Wahlkampf mit harten Bandagen kam es 1997 zur Spaltung des Freien Verbandes. Die innerverbandliche Opposition sowie alle gegnerischen Gruppierungen bildeten schließlich die Fraktion „Zahnärzte für Niedersachsen“ (ZfN). Letztendlich wurde, nachdem Albers seine Kandidatur unerwartet zurückzog, Dr. Dr. Henning Borchers als Kandidat der neuen Fraktion ZfN Präsident der ZKN. Endlich gelang im Herbst 1997 der Umzug in die ZeiBstraße. Doch trotz des gemeinsamen Gebäudes erreichte der Streit zwischen KZVN und ZKN mit dem Streit um die Herausgabe des Zahnärzteblatts seinen Höhepunkt: Im Dezember 1997 erschien ein eigenes Zahnärzteblatt der Kammer, die „Zahnärztlichen Nachrichten Niedersachsen“. In Borchers Amtszeit fielen ansonsten vor allem die großen Proteste und Demonstrationen gegen die rot-grüne Bundesregierung und ihre staatsdirigistisch-sozialistische Gesundheitspolitik.

Turbulente Zeiten, GOZ und wieder ein gemeinsames Zahnärzteblatt

2005 endeten die Wahlen zur Kammerversammlung erstmals mit einem Patt. Sowohl ZfN als auch der Freie Verband hatten je 29 Sitze in der neuen Kammerversammlung erhalten. Beide Fraktionen entschieden sich jedoch gegen das eigentlich vorgesehene Losverfahren für die Besetzung von Vorstand und Ausschüssen. Als neuer Präsident wurde dann – überraschenderweise und erst im zweiten Anlauf – Dr. Michael Sereny gewählt. Das Verhältnis zur Aufsicht normalisierte sich in seiner Amtszeit, Sereny lobte die „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“, die seitens des Gesundheitsministeriums realisiert wurde. Die zweite Amtszeit von Sereny war insbesondere durch die politischen Debatten rund um die GOZ geprägt. Seit Jahren forderte die Zahnärzteschaft, den Punktwert, der seit 1988 nicht erhöht worden ist, den riesigen Kostensteigerungen und die Gebührenordnung dem derzeitigen wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde anzupassen. Doch schon 2011 wurde seitens der Politik diese Erhöhung verweigert. Wir alle wissen, dass sich das bis heute nicht geändert hat.



Am 27. Juni 2015 begann eine neue Ära für die Zahnärztekammer Niedersachsen. Auf der konstituierenden Sitzung der im April 2015 neu gewählten Kammerversammlung wurde der auch heute noch amtierende Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida in einer Kampfabstimmung mit 38 zu 20 Stimmen gewählt. Die eigentliche Überraschung war der große Stimmenunterschied zwischen den Kandidaten, da der Freie Verband eigentlich über eine Mehrheit in der Kammerversammlung verfügte. In Bunkes Amtszeit wurde etwas geschafft, was lange undenkbar war: Sie halten heute wieder ein Zahnärzteblatt in den Händen, das von beiden Körperschaften gemeinsam herausgegeben wird.

Die Gegenwart und Zukunft

Spricht man mit langjährigen Mitarbeitern der ZKN, so hört man in Bezug auf die Entwicklung der Kammer in den jüngsten Jahren oft das Stichwort: Digitalisierung. Angetrieben durch die Corona-Pandemie hat die Digitalisierung auch in der Kammer an Fahrt aufgenommen. Papierlose Kammerversammlungen, eine neue Kammersoftware, eine neue Internetseite, Homeoffice-Regelungen für die Mitarbeiter – all das wurde mit Eifer angegangen und umgesetzt. Nicht zuletzt hat – zuerst bedingt durch Corona – auch in der Fortbildung das digitale Format immer mehr an Bedeutung gewonnen. Der Winterfortbildungskongress als digitales Online-Streaming-Format ist mit jährlich rund 1.000 Teilnehmenden so erfolgreich wie nie zuvor. Die große Frage bleibt, was bis zum 100. Jubiläum geschehen wird. Das aber werden Sie dann im Jahr 2048 auf welche Art auch immer nachlesen, nachhören oder erleben können. ■

_____ Julia Treblin, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ZKN

ZahnRat

NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Kronen **Kinder und Zähne** **Zahnarztangst** **Schnarchen**
PZR **Parodontitis** **Implantate** **Prophylaxe**

Ja, ich möchte folgende Patienteninformationen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,29 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
92	2/17	Zerstörerischer Rausch	
93	3/17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
95	1/18	Alles, was Sie über Kronen wissen müssen	
97	3/18	Alt werden mit Biss!	
98	1/19	Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an	
99	2/19	Gut kombiniert! Kombinationszahnersatz hilft nach Zahnverlust	
101	4/19	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
102	1/20	Ein Loch im Zahn – was nun?	
103	2/20	Damit Kreidezähne nicht zerbröseln	
104	3/20	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
105	1/21	Wenn die Zahnwurzel erkrankt	
106	2/21	Gut informiert gegen die Angst beim Zahnarzt	
107	3/21	Professionelle Zahnreinigung	
108	4/21	Zwischen Zahnlücke und Weisheitszahn	
109	1/22	Implantate – Die unsichtbaren Dritten	
110	2/22	Er sitzt – der herausnehmbare Zahnersatz	
111	3/22	Parodontitis – wenn das Zahnfleisch locker lässt	
112	4/22	Dem Mundhöhlenkrebs die Zähne zeigen	
113	1/23	Seniorenzahnheilkunde: Mit Biss bis ins hohe Alter!	
114	2/23	Anamnese beim Zahnarzt – warum ist sie so wichtig?	
115	3/23	Pubertät – Wenn die Zähne und deren Besitzer anders werden	
116	4/23	Alles schön gerade – Kieferorthopädie bei Erwachsenen	
gesamt:			



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

www.zahnrat.de
 E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
 Telefon: 03525 7186-0
 Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €

Besteller

Name, Vorname, Praxis

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

 Datum

 Unterschrift

KZVN-Vorstand im Gespräch

AKTUELLE FRAGEN DES NZB AN DEN VORSTANDSVORSITZENDEN DR. JÜRGEN HADENFELDT

NZB: Nach einem politisch turbulenten Jahr 2023 stehen wir am Anfang eines Jahres, das nicht weniger ereignisreich werden dürfte. Für die niedersächsische Zahnärzteschaft ist die Frage einer angemessenen Anhebung der Vergütung durch die Primärkassen weiterhin ungeklärt. Wie lautet der Status quo?

Dr. H.: Wir fordern in den Vergütungsverhandlungen die Einhaltung vertraglicher Grundlagen in der Frage der Finanzierung budgetüberschreitender Honorare für bereits erbrachte Leistungen. In diesem wichtigen Punkt konnte keine Einigung erzielt werden, die Verhandlungen mussten wir daher für gescheitert erklären. Im Oktober haben wir das Landesschiedsamt angerufen, dieses hat nach gesetzlicher Vorgabe innerhalb von 3 Monaten eine Entscheidung herbeizuführen. Damit steht leider die Finanzierung 2023 auch nach Ablauf des Jahres noch nicht fest.

NZB: Gesundheitsminister Prof. Lauterbach hat die strikte Budgetierung erneut eingeführt und behauptet, dass es trotzdem nicht zu Leistungskürzungen kommen werde. Gleiches behaupten die Krankenkassen. Wie sieht die Realität aus?

Dr. H.: Prof. Lauterbach setzt damit die Strategie der Halbwahrheiten in und aus seinem Ministerium fort. Die uns derzeit vorliegenden Abrechnungen sowie bundesweite Auswertungen zeigen eindeutig, dass Versicherte für die notwendige PAR-Therapie längere Wartezeiten zu erwarten haben. Aufgrund der ungeklärten finanziellen Rahmenbedingungen fehlt den Praxen die Planungssicherheit für die Ausrichtung der Praxisstruktur. Auch werden derzeit verständlicherweise Investitionen zurückgehalten.

NZB: Die nieders. Staatssekretärin Dr. Arbogast hat kürzlich in ihrem Statement als Replik auf die gemeinsame Pressemeldung der Ärzte/Zahnärzte und Apotheker (S. 18) Probleme eingeräumt, jedoch ebenso betont, dass die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger gesichert sei. Teilen Sie diese Einschätzung?

Dr. H.: Ich habe das Vorstandsamt angetreten mit dem festen Willen, zu gestalten und Dinge zu bewegen. Das Austausch von inhaltsschwachen Textbausteinen, um von der

Realität abzulenken, kommt für mich nicht in Betracht. Der Hinweis auf „digitale Lösungen“ dient der Ablenkung von den wahren Gründen der chronischen Unterfinanzierung und deren Folgewirkungen.



Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorstandsvorsitzender der KZVN

NZB: Verschiedene Krankenkassen setzen als Argumentationshilfe für eine angeblich ausreichende Honorierung den Einnahmen-Überschuss einer Praxis gleich mit dem Einkommen des einzelnen Zahnarztes. Diese Lesart scheint ziemlich verkürzt zu sein.

Dr. H.: Diese Lesart ist nicht nur verkürzt, sondern bildet die Realität auch falsch ab. Vom Reinertrag sind abzuziehen: Alle Versicherungen für sich und die Angehörigen-, Kranken- und Pflegeversicherung – sowohl Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmerbeiträge, Pflicht-Beiträge zur zahnärztlichen Altersversorgung, Einkommensteuer sowie Kosten, die als Unternehmer zu tragen sind:

- ▶ Investitionen in neue medizinische Geräte
- ▶ Rückzahlung für Praxiskredite
- ▶ Kalkulatorischer Unternehmerlohn

Im Durchschnitt bleibt weniger als 1/4 des Gesamthonorarumsatzes als verfügbares Einkommen übrig.

NZB: Die Krankenkassen behaupten, dass sie alle Leistungen (mit befreiender Wirkung) bezahlen und der gesetzlich maximal vorgesehenen Punktwertenerhöhung zugestimmt haben. Wie steht der KZVN-Vorstand zu dieser apodiktischen Aussage?

Dr. H.: Es ist uns gelungen, die maximal mögliche Punktwertenerhöhung einzuverhandeln. Der für Praxen wesentlich schwerwiegendere Teil sind jedoch die rückwirkenden Honorarkürzungen für genehmigte und erbrachte Leistungen. Die Krankenkassen bezahlen die Gesamtvergütung und nicht die abgerechneten Leistungen. Hier handelt es sich kassenseitig um eine bewusste Irreführung in der öffentlichen Darstellung, um die wahren Hintergründe zu verschleiern. Weiterhin genehmigen die Primärkassen PAR-Behandlungen in Kenntnis von Budgetüberschreitungen und wohlwissend, dass diese Vorgehensweise in der Zahlungsabwicklung zu Honorarkürzungen führen muss.

NZB: Die KZVN hat gegenwärtig für 40% der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen Honorar-Einbehalte in durchschnittlicher Höhe von 40.000,- € prognostiziert. Durch welche Maßnahmen lässt sich diese Entwicklung beeinflussen?

Dr. H.: Mit diesen Zahlen sind wir am Protesttag im September in die Öffentlichkeit gegangen. Kassenseitig ließe sich die Entwicklung dadurch beeinflussen, dass die fehlenden Mittel bezahlt werden. Die endgültigen Abrechnungsergebnisse und somit auch die Kürzungsbeiträge werden erst mit dem Jahreshonorarbescheid 2023 vorliegen. Ende März 2024 werden wir unsere Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte informieren. Die in den Praxen durchgeführten Behandlungen sind erbracht worden, an dieser Stelle gibt es nachträglich keine Stellschraube mehr.

NZB: Welche Gefahren sehen Sie für die vertragszahnärztlichen Praxen in Niedersachsen für den Fall, dass es nicht zu einer befriedigenden Einigung kommen sollte. Der verminderte Fallwert im Primärkassenbereich könnte für manche Praxis existenzbedrohend werden. Welche Möglichkeiten sehen Sie, um die Planungssicherheit für die Praxen zu verbessern – beispielsweise in Personal- und Investitionsfragen?

Dr. H.: Viele Praxen werden aus betriebswirtschaftlichen Gründen eine Anpassung des Leistungsumfanges an das zur Verfügung gestellte Budget vornehmen. Und das bedeutet, dass planbare Behandlungen bei Primärkassen-Versicherten mit längeren Wartezeiten verbunden sein könnten. Das Abrechnungsverhalten lässt dieses bereits erkennen. Eine Ausweitung des Leistungsangebotes in

Verbindung mit einer Personalaufstockung oder längere Sprechstundenzeiten sind bei diesen Rahmenbedingungen nicht anzunehmen, eher ein Zurückfahren aufgrund mangelnder Finanzierbarkeit.

NZB: Lässt sich aus dem gegenwärtigen Abrechnungsgeschehen eine strukturelle Veränderung bei der Versorgung der Patienten ableiten – und sehen Sie eine Gefährdung des Versorgungsauftrages?

Dr. H.: Sobald die finanzielle Planungssicherheit und das Vertrauen in das System der Sachleistung für Praxisinhaber nicht mehr gegeben sind, werden sie die Praxisstruktur darauf ausrichten. Das ist das Grundprinzip jedweder Selbstständigkeit. Wir als KZVN nehmen den Versorgungsauftrag ernst, die Randbedingungen dafür sind durch die Wiedereinführung der strikten Budgetierung allerdings sehr viel schwieriger geworden. Den Honorarverteilungsmaßstab hatten wir schon in der letzten Legislatur auf solche Herausforderungen umgestellt.

NZB: Welches waren für Sie im gerade beendeten Jahr die wichtigsten Erkenntnisse?

Dr. H.: Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung scheut Transparenz sowie Ehrlichkeit und den Willen zu nachhaltigen Reformen. Stattdessen werden die Probleme auf dem Rücken unserer Mitglieder und der Beschäftigten im Gesundheitswesen ausgetragen und nicht zuletzt auch auf dem der Patienten. Die zarten Bemühungen um verlässliche nachhaltige Strukturen sind mit den Vorgaben des Finanzstabilisierungsgesetzes Anfang 2023 zunichte gemacht worden.

NZB: Mit welchen gesundheitspolitischen Entwicklungen, Gefahren und Belastungen rechnen Sie für die Zahnärzteschaft im neuen Jahr?

Dr. H.: Die Ampel-Koalition und hier allen voran Bundesminister Lauterbach werden weiter daran arbeiten, das Gesundheitssystem nach ihren Vorstellungen umzubauen. Die Selbstverwaltung und auch alle Betroffenen sind gefordert, sich zu artikulieren und eindeutig Stellung zu nehmen.

NZB: Wir danken Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen und dem Vorstand viel Erfolg bei seiner Arbeit für die niedersächsischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte! ■

_____red

Vertreterversammlung der KZBV in Bonn

- Karl-Josef Laumann unterstützt die Vorstellungen der Zahnärzteschaft
- VW übt scharfe Kritik an der Gesundheitspolitik
- Hendges: Die fatale Gesundheitspolitik öffentlich machen



Fotos: © KZBV/Knoff, loe/NZB



v.l.n.r.: Martin Hendges (Vorsitzender des Vorstandes der KZBV), Dr. Ute Maier (Stellv. Vorsitzende), Dr. Karl-Georg Pochhammer (Stellv. Vorsitzender)

Am 08./09. November 2023 tagte die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) mit 55 der insgesamt 60 Vertreterinnen und Vertreter in Bonn. Gleich zu Beginn der sehr politischen VV richtete der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in einer Video-Schaltung ein Grußwort an die Delegierten. Zuvor wurde er allerdings durch den Vorsitzenden der VV, Dr. Seib, mit den Klagen über die Auswirkungen des GKV-FinStG konfrontiert.

Karl-Josef Laumann unterstrich in seinem Redebeitrag in vielfacher Hinsicht die Einschätzungen und Forderungen der Zahnärzteschaft. So bedauerte er beispielsweise die „Kehrtwende“ bei der PAR-Strecke durch das GKV FinStG und die ungesteuerte Ausbreitung der investorengeführten MVZ. Insgesamt wolle er die Freiberuflichkeit absichern, so Laumann. Die Kampagne „Zähne zeigen“, die sich gegen die Budgetierung der PAR-Strecke richtet, bezeichnete er als gelungen. Insgesamt verurteilte er den gegenwärtig unsicheren und unzureichenden Dialog mit der Politik, bei der man Verlässlichkeit vermisst. Sehr kritisch äußerte er sich gegenüber dem Politikstil des gegenwärtigen Bundesgesundheitsministers.

Insgesamt traf Minister Laumann in seinem Grußwort den Kern des zahnärztlichen Forderungskatalogs, so dass sich sowohl der Vorsitzende der VW, als auch der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Martin Hendges, herzlich bei ihm unter langanhaltendem Beifall der Delegierten bedankten.

„Was Herr Lauterbach von uns als Freiberufler hält, kann man an den Gesetzen aus seinem Haus entnehmen. Dieser Gesundheitsminister setzt alles daran, die Freiberuflichkeit weiter auszubooten. Wir bewegen uns immer mehr Richtung Staatsmedizin!“

Dieser kritische Tenor prägte den Bericht des Vorstandsvorsitzenden **Martin Hendges**, der mit einer generellen Betrachtung des Weltgeschehens „im Krisenmodus“ begann, bevor er sich intensiv der Gesundheitspolitik des gegenwärtigen Bundesgesundheitsministers und dem „Regierungschaos“ in unzweideutigen und scharfen Worten, mehrfach von Beifall unterbrochen, widmete. Bundesgesundheitsminister Lauterbach unternehme alles, um das auf Freiberuflichkeit beruhende und gut funktionierende Gesundheitswesen seinen ideologischen Vorstellungen zu opfern und zunehmend die Staatsmedizin zu etablieren. Als irrational bezeichnete Hendges das Ergebnis der verkürzten BMG-Evaluation zur Frage von Behandlungseinschränkungen der PAR-Strecke durch die Budgetierung. Während das BMG dieses nicht nachvollziehbar verneine, zeige der eigene Evaluationsbericht aufgrund valider Datenbasis ein deutliches und gegenteiliges Ergebnis. Als Antwort könne man „dieser“ Politik nur mit klaren Botschaften den Kampf ansagen, forderte Hendges.

Politik der Demotivation, Drangsalierung und Überforderung der ambulant tätigen Mediziner

Hendges sprach von einer konsequent betriebenen Politik der Demotivation, Drangsalierung und Überforderung der ambulant tätigen Mediziner, Zahnmediziner und Apotheker, bevor er die Kritikpunkte im Detail auflistete. So komme es nachweislich zu stetig wachsenden Leistungskürzungen und damit zur Verschlechterung der Patientenversorgung. Darüber hinaus führe das alles aufgrund fehlender Planungssicherheit, kaum mehr zu bewältigender Bürokratielasten und gesetzlich verordneter Sanktionen zunehmend zu vorzeitigen Praxisabgaben und letztlich zu Sicherstellungsproblemen. Hinzu kämen die versorgungsfernen Digitalisierungsvorhaben sowie allgemein die mangelnde Wertschätzung durch die Politik.

In zahlreichen Diskussions- und Redebeiträgen aus verschiedenen KZV-Bereichen war die Empörung über die Gesundheitspolitik von Prof. Lauterbach zu hören. Und der ehemalige Vorstandsvorsitzende **Dr. Wolfgang Eßer** betonte, dass es nicht mehr ausreichen werde, Anträge und Resolutionen zu formulieren. Es müsse eine andere Tonalität gefunden werden, und man müsse verdeutlichen, wozu es führe, wenn der Sicherstellungsauftrag gefährdet werde.

Dr. Karl-Georg Pochhammer kommentierte in seinem Bericht die komplexe Telematik und die nächsten Digitalisierungsvorhaben des BMG. Er bemängelte die geplanten Sanktionen und das grundsätzliche Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung.

Für die Modernisierung des Kölner Zahnärztheuses seien weitere 4 Mio. € notwendig, berichtete Dr. Pochhammer. Die Kosten für den Umbau des bestehenden Komplexes in Köln sind zwischenzeitlich auf 21,1 Mio. € angewachsen, wobei Nebenkosten noch nicht berücksichtigt sind. Mit einem Bauende sei gegenwärtig für 2025 zu rechnen. Sollten die Mittel nicht durch einen auf zunächst ein Jahr befristeten Sonderbeitrag bereitgestellt werden, könne der Umbau nicht zu Ende geführt werden, und die Liquidität könne nicht erhalten werden, so Dr. Pochhammer. Am Ende der Diskussion zweifelte Dr. Vollmer an, dass ein



Dr. Carsten Vollmer



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

einmaliger Sonderbeitrag ausreichen werde, um die Revitalisierung des Zahnärztheuses zu realisieren. Im Übrigen drückte er sein Unverständnis für die Kostenexposition mit einer Verdreifachung der ursprünglich geplanten Baukosten aus. Der Antrag zur Erhebung eines Sonderbeitrages zur Modernisierung des Kölner Zahnärztheuses in Höhe von 5,20 € je Mitglied und Monat wurde bei zwei Gegenstimmen und fünf Enthaltungen angenommen.

In einer Resolution forderte die VW die Bundesregierung u.a. auf, sich eindeutig zu Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung als Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung zu bekennen. In weiteren Beschlüssen wurde die endgültige und dauerhafte Abschaffung des Budgets ebenso gefordert, wie ein Ende der Kostendämpfungspolitik und eine Befreiung von Bürokratielasten. Weitere Anträge galten den Digitalisierungsgesetzen und insbesondere der elektronischen Patientenakte (ePA), deren Nutzung auf Freiwilligkeit beruhen müsse. Und die VW sprach sich einstimmig für die Fortsetzung der Kampagne „Zähne zeigen“ aus. Alle Beschlüsse der VW der KZBV sind unter folgendem Link abrufbar: <https://www.kzbv.de/beschluesse-der-3-vertreterversammlung-am-8-und-9.1810.de.html>

Der Jahresabschlussbericht der KZBV für 2022 warf keine Fragen auf, so dass er einstimmig genehmigt und der Vorstand entlastet wurde. Die Feststellung des Haushaltsplanes 2024 erfolgte ebenso einstimmig.

Der Monatsbeitrag wurde auf unverändert 24,70 € und ein zusätzlicher zeitlich begrenzter Sonderbeitrag für 2024 auf 5,30 € festgelegt. ■ _____/loe



Delegierte zur VW der KZBV aus Niedersachsen: V.l.n.r.: Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Carsten Vollmer, Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Dr. Stefan Liepe



Nahmen beratend an der VW der KZBV teil: Kerstin Kols (Abteilungsleiterin „Recht“ der KZVN), Dr. phil. Michael Hinz (Leiter des Vorstandsbüros der KZVN)

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

- Forderungen an die Politik zum Erhalt der ambulanten freiberuflichen Gesundheitsversorgung
- Die Bundesversammlung unterstützt die Kampagne „Zähne zeigen“



BMG-Referatsleiter **Andreas Brandhorst** verlas mit sichtlichem Unbehagen die Rede des abwesenden Bundesministers Prof. Dr. Lauterbach



Fotos: © Luewener/NZB, BZÄK/Tobias Koch

V.l.n.r.: Dr. Romy Ermler (Vizepräsidentin BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident der BZÄK), Andreas Brandhorst (Referatsleiter BMG), Dietrich Monstadt (MdB), Konstantin v. Laffert (Vizepräsident BZÄK)

Die Bundesversammlung (BV) der Bundeszahnärztekammer e.V. (BZÄK) tagte am 17./18. November 2023 in Nähe des Amtssitzes des Bundesgesundheitsministers – in Berlin/Brandenburg. So wäre es ein Leichtes für Prof. Dr. Lauterbach gewesen, auf das zuvor angekündigte Grußwort „vorbeizuschauen“. Das war der Plan. Allerdings ließ der Minister am Vorabend der Veranstaltung seine Teilnahme absagen. Statt seiner las Referatsleiter **Andreas Brandhorst** mit erkennbarem Unbehagen und dem Mitgefühl der Delegierten den ministeriellen Wortlaut vor, der mit dem üblichen Dank für die geleistete Arbeit begann. Er wies auf die zu Recht bestehenden Forderungen der Zahnärzteschaft hin, rechtfertigte aber zugleich die Sparmaßnahmen.

Ein Kontrastprogramm zu dieser Rede bot **Dietrich Monstadt** MdB (CDU) in seinem Grußwort. Er gehört dem Ausschuss Gesundheit des Bundestages an und ist zugleich Berichterstatter seiner Partei u.a. für Zahnärzte. Er sprach sich für den Erhalt der Freien Berufe und die aktuellen Anliegen der Zahnärzteschaft aus. „Kämpfen Sie um die alte Versorgungsqualität“ riet er der Zahnärzteschaft

und forderte sie mehrfach auf, nicht ruhig zu bleiben und Widerstand zu zeigen: „Kämpfen Sie für ihre Position!“. Der Beifall für seine klaren Positionen war ihm sicher.

Der Präsident der BZÄK, **Prof. Dr. Christoph Benz**, ging in seiner Replik u.a. auf das Mantra von Prof. Lauterbach vom angeblich teuren und ineffizienten deutschen Gesundheitssystem ein. Die Zahnärzteschaft habe geliefert,



Prof. Dr. Benz verlieh die hohe Auszeichnung an Dr. Wolfgang Eßer (l) und Lutz Müller

so Benz. Die Kariesbelastung sei beispielsweise halbiert worden. Und bei der PAR-Behandlung könne man mit einem Euro Einsatz sechsundsiebzig Euro im System sparen.

Nach einer Laudatio nahm Prof. Benz zwei besondere Ehrungen vor. Für ihre Verdienste um die Deutsche Zahnärzteschaft wurden dem KZBV-Ehrenvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer und dem Ehrenpräsidenten des Bundesverbandes Dentalhandel (BVD) Lutz Müller jeweils die goldene Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer verliehen.

Dr. Eßer bedankte sich für die Anerkennung und betonte, dass Lutz Müller an der Aufrechterhaltung der Praxistätigkeit während der Pandemiezeit einen großen Anteil hatte. Dr. Eßer fand aber auch die notwendigen Worte für die gegenwärtige Gesundheitspolitik, indem er alle Fakten in seiner Brandrede aufzählte. Fazit: Man müsse den Schulterschluss mit allen Heilberufen suchen und auf die Katastrophe hinweisen, die drohe, falls nichts geändert werde.

In ihren politischen Berichten gingen Prof. Dr. C. Benz, Dr. R. Ermiler und K. v. Laffert auf die aktuellen Probleme der ambulanten zahnärztlichen Versorgung sowie auf die Maßnahmen zur Abwehr weiterer Einschränkungen der freien Berufsausübung ein. Die Bürokratie war ebenso ein Thema wie die Protestbewegungen – beispielsweise die Aktion vor dem Niedersächsischen Landtag. Das sei aber nicht das Ende der Aktionen, so Benz. Der Präsident wies auf die „Warnemünder Erklärung“ hin, die wir auf S. 22 abdrucken.

Und noch einmal verdeutlichte Benz, dass durch die PAR-Strecke beim Einsatz von einem Euro eine Ersparnis an Folgekosten von sechsundsiebzig Euro zu erwarten sei. Bürokratie und Hygiene-Overkill mit ihren absurden „Bedrohungslagen“ sowie die digitale Überfrachtung waren nur einige der diskutierten Themen. Vizepräsident **Konstantin von Laffert** ging insbesondere auf den Kampf gegen Kommerzialisierung durch die Gründung von iMVZ ein und trug die bekannten Bedenken vor. Die Ankündigungen von Lauterbach würden nicht umgesetzt, beklagte der Vizepräsident. Das Schlupfloch Krankenhaus funktioniere und verschlinge Teile des Budgets.

Von Laffert ging auch auf europäische Vorhaben ein und erwähnte dabei das geplante Amalgamverbot. Amalgam solle so lange wie möglich erhalten bleiben, forderte auch die BV in einem Beschluss. Den europäischen Gesundheitsdatenraum bezeichnet er als Reizthema und ebenso den nicht stattfindenden Bürokratieaufbau. Einen „bürokratischen Hygienewahnsinn“ nannte er die in der Diskussion befindliche „reproduzierbare Belegung einer abschließenden Wischdesinfektion“.

Vizepräsidentin **Dr. Romy Ermiler** wüscht sich einen wertschätzenderen Austausch mit der Politik. Ihr Bericht fokussierte u.a. das Thema „Versorgung im ländlichen Bereich“. „Die Freiberuflichkeit ist die Lösung für eine flächendeckende Versorgung“ – aber sie müsse sich lohnen, so Ermiler. Die GOZ sei das „Aufregerthema“, das parteiübergreifend „ignorant“ behandelt werde. Wie auf allen Versammlungen zuvor, wurde auch dieses Thema ausgiebig diskutiert und Gestaltungsmöglichkeiten beschrieben. ►►

Die Delegierten zur BV der BZÄK aus Niedersachsen



Dr. D. Timmermann, Dr. F. Godek



Dr. J. Hadenfeldt, Dr. T. Hanßen



Dr. A. Wiesner, Dr. T. Hörnschemeyer



Dr. J. Schmilewski, S. Lange



J. Röver, Dr. M. Sereny



Dr. M. Braun, Dr. U. Herz

Nicht im Bild: S. Steding, T. Koch und Dr. J. Beischer

► Zustimmung gebe es in der Politik nur, solange sie in der Opposition sei, so Ermler.

In der Diskussion wurde deutlich, dass man mit den bisherigen Protestmaßnahmen keinen ausreichenden Erfolg gegenüber der Politik hatte.

D.M.D. Henner Bunke beklagte in diesem Zusammenhang die noch nicht ausreichenden Zahlen bei den Protestaktionen. Es bestehe ein Verteilungskampf, und die Bevölkerung habe das noch nicht begriffen, daher sei es die Aufgabe der Zahnärzteschaft, dies zu ändern. Die Aktionen hätten Stichpunkte gesetzt, aber im kommenden Jahr müsse mehr geschehen – auch von der Basis her.

Die Delegierten fassten nach umfangreichen Diskussionen Beschlüsse zur Stärkung inhabergeführter, freiberuflicher Praxisstrukturen und gegen den Ausverkauf der Zahnheilkunde an Investoren. Unter vielen anderen drängenden Problemen wurden die Musterberufsordnung und der Fachkräftemangel in den Beschlüssen zu gesundheits- und



Henner Bunke D.M.D./Univ. of Florida (l) ist als ZKN-Kammerpräsident Mitglied im Vorstand der BZÄK. Hier im Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzenden der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt.



Jörg Röver im Gespräch mit Dr. Markus Braun

sozialpolitischen Themen berücksichtigt. Die an die Politik gerichteten Beschlüsse der BV sind unter www.bzaek.de eingestellt. ■ _____/loe



Gemeinsamer Notruf: Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker warnen vor Versorgungsengpässen

KLARE FORDERUNGEN AN DIE POLITIK FORMULIERT

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN), die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) haben heute in Hannover fünf klare Forderungen an die Regierenden in Bund und Land formuliert.

- Retten Sie die Apotheken und Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der niedersächsischen Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!
- Stärken Sie die Aus- und Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch, technisch und pharmazeutisch auf

dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig dort stattfinden, wo Fachkräfte gebraucht werden!

- Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!
- Sorgen Sie für Gesetze, die langfristig die Lieferengpässe von Medikamenten verhindern!
- Digitalisierung allein löst keine bestehenden Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die Datenhoheit in der Patientenversorgung in den Händen von Zahnärztinnen und Zahnärzten, Ärztinnen und Ärzten und Apothekerinnen und Apothekern!

„Wir fordern erneut ein sofortiges Umdenken der Politik. Anderenfalls ist die Zukunft der ärztlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten ernsthaft in Gefahr. Einen zunehmenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten gerade auf dem Land erleben wir schon heute. Die gesetzlich vorgegebene Bedarfsplanung wird den Bedürfnissen in der Bevölkerung nicht mehr gerecht. Lange Wartezeiten auf Termine und längere Anfahrtswege für die Patientinnen und Patienten sind die Folge“, sagt der KVN-Vorstandsvorsitzende Mark Barjenbruch. Des Weiteren beklagt Barjenbruch die politischen Spargesetze, die immer mehr werdende Bürokratie und eine zum Stichtag vorgeschriebene Digitalisierung in den Praxen, die jedoch unzureichend funktionieren. „Das kann so nicht weitergehen. Es muss sich etwas ändern, vor allem im ländlichen Raum. Dramatisch ist zudem, dass knapp 40 Prozent der Medizinischen Fachangestellten über den Ausstieg aus dem Beruf nachdenken. Die ambulante Versorgung wird von der Politik nicht wahrgenommen, weil sie immer funktioniert hat.“ Jetzt habe sich die Situation geändert: „Der Fachkräftemangel ist deutlich spürbar, die Belastung der Beschäftigten und die chronische Unterfinanzierung des Sektors haben ihre Grenzen erreicht. Die Ärztinnen und Ärzte und vor allem auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind erschöpft und ausgebrannt, wütend und enttäuscht. Die Stimmung in den Praxen ist noch nie so angespannt gewesen“, betont der KVN-Vorsitzende.

Auch Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, sieht die Versorgung gefährdet. „In Niedersachsen scheiden jährlich bis zu 100 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus, nur knapp die Hälfte findet Nachfolgerinnen oder Nachfolger. Langfristig gibt es Versorgungsprobleme nicht allein in ländlichen Regionen. Das Praxissterben wird auch in den Städten ankommen“, sagt Hadenfeldt. Er fordert vor diesem Hintergrund mehr Studienplätze für Zahnmedizin und ein Umdenken in Sachen Finanzierung. Bereits 2021 sind bei der Behandlung von Parodontitis neue Leistungen ins System gekommen und von den Zahnärztinnen und Zahnärzten erbracht worden. „Die zugesicherte Finanzierung ist zum Nachteil unserer Patientinnen und Patienten nicht eingehalten worden“, erläutert Hadenfeldt. Auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte leiden unter dem Mangel an Arzneimitteln. „Für unsere Patientinnen und Patienten gibt es viel zu wenig Antibiotika. Die Lage ist katastrophal. Es werde immer schwieriger, Patientinnen und Patienten adäquat zu versorgen. Der mit der Mangellage einhergehende Organisationsaufwand belastet die Praxen zusätzlich“, sagte der KZVN-Vorsitzende. „Zahnarztpraxen, Arztpraxen und Apotheken sind nicht nur fester Bestandteil lokaler Infrastrukturen, sie sind auch eine unverzichtbare soziale Instanz für die Bevölkerung für einen niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung in Niedersachsen“, stellt Hadenfeldt fest.

Die Forderungen der Apothekerinnen und Apotheker richten sich nach Angaben von Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V. (LAV), gegen anhaltende Missstände in der Arzneimittelversorgung und die Unterfinanzierung der öffentlichen Apotheken. „Ich kritisiere die Einsparungen der Bundesregierung zu Lasten der rund 1.700 niedersächsischen Apotheken sowie das seit zehn Jahren stagnierende Honorar bei stark gestiegenen Kosten. Zudem sind die Apotheken landesweit mit Lieferengpässen und einem hohen bürokratischen Aufwand konfrontiert. Was wir Apothekerinnen und Apotheker erreichen wollen, ist eine finanzielle Stärkung und auch weniger Bürokratie. Wenn die Politik jetzt nicht tätig wird, wird der Rückgang der Apotheken sich weiter beschleunigen. Erschwert wird das Management der Lieferengpässe durch den Personalmangel in den Apotheken. Dieser trägt neben der massiven staatlichen Unterfinanzierung der öffentlichen Apotheken erheblich zu einem fortschreitenden Sinkflug der Apotheken bei. Wir fordern daher eine Anpassung und eine Dynamisierung des Apothekenhonorars sowie dessen regelmäßige Überprüfung. Das Netz der Apotheken muss gestärkt werden. Des Weiteren ist die Erhöhung der Studienplatzkapazitäten für angehende Apothekerinnen und Apotheker und der Ausbildungsmöglichkeiten für Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte notwendig“, sagt Groeneveld. ■

_____ *Gemeinsame Pressemitteilung der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und
dem Landesapothekerverband Niedersachsen e.V.*

STATEMENT VON STAATSEKRETÄRIN DR. CHRISTINE ARBOGAST ZUR PRESSE- MELDUNG VON APOTHEKERVERBAND, KZVN UND KVN:

„Eine ganz wichtige Nachricht möchte ich meinem Statement voranstellen: die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger ist gesichert.

Aber es gibt durchaus auch Probleme, z.B. wenn es um kurzfristige Arzttermine oder die sofortige Verfügbarkeit von bestimmten Arzneimitteln geht. Gemeinsam haben Bund und Land mit den Fachleuten aus der Ärzteschaft und aus den Apotheken nicht nur erste, sondern auch weitere Schritte getan, um der Situation zu begegnen und weitere Veränderungen auf den Weg zu bringen. Ich bin davon überzeugt, dass wir Lösungen finden werden. Und dazu gehören auch digitale Lösungen.

Wir können nicht nur an Heute denken, sondern müssen die Versorgung von Morgen sichern.“ ■

_____ https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/statement-von-staatssekretarin-dr-christine-arbogast-zur-pressemeldung-von-apothekerverband-kzvn-und-kvn-228251.html

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (EPA)

Fortschritt mit vielen offenen Fragen

- Digitalgesetz passiert den Bundestag
- ePA ab 15. Januar 2025 verpflichtend

EIN KOMMENTAR

Im Laufe eines Lebens ergeben sich viele medizinische Daten und Befunde, die in der Regel an verschiedenen Stellen lagern. Dort sind sie sicher vor unberechtigten Zugriffen, und eine dezentrale Lagerung kann einen Datenverlust verringern. Die Idee, diese ungeordneten Daten zusammenzuführen, um dem mündigen Patienten und seinem Behandler jederzeitigen Zugriff zu ermöglichen, ist prinzipiell zu begrüßen – auch wenn die Wenigsten davon Gebrauch machen dürften. Und die Möglichkeit für Ärzte und Zahnärzte, auf Dokumente einer Vorbehandlung oder einen Medikationsplan sofort zurückgreifen zu können, verspricht Vorteile für eine schnelle und sicherere (Notfall)Behandlung.

Voraussetzung für diesen Nutzen wäre allerdings eine absolute Zuverlässigkeit hinsichtlich der Funktion und vor allem der Aktualität der Inhalte.

Bisher jedenfalls ist wenig über die Struktur der ab 15.01.2025 verpflichtend eingeführten ePA bekannt. Bekannt ist lediglich, dass u.a. Ärzte diese Akte gegen ein Honorar von derzeit einmalig und extrabudgetär von 10,23 Euro „erstbefüllen“ sollen. Womit? Mit allen Daten, die über die Jahre im Karteischränk ruhen? Mit den Daten der letzten fünf Jahre – oder nur mit den Daten ab Jahresbeginn 2025? Das sind nicht die einzigen Fragen, mit denen die „Befüller“ alleine gelassen werden. Die ePA wird von den Krankenkassen seit dem 1. Januar 2021 zusammen mit einer App auf freiwilliger Basis bereitgestellt und gegenwärtig von etwa 1 Prozent der rund 72 Millionen gesetzlich Versicherten genutzt. Auf der BMG-Homepage heißt es zusätzlich: „Versicherte können ihre ePA mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte und einer PIN, die ihnen von ihrer Krankenkasse zugestellt wird, auch direkt in der Arztpraxis bzw. beim Leistungserbringer nutzen“. Soweit zur Theorie. Rechtlich betrachtet gibt es keine Möglichkeit für Vertragszahnärzte, das Befüllen der ePA rechtssicher zu verweigern. Eine Verweigerung ist nur durch den ausdrücklichen Widerspruch des Patienten (Opt-Out-Lösung)



möglich. Seit Oktober 2021 sind auch Zahnärzte dazu verpflichtet, die notwendige Ausstattung vorzuhalten, um über die Telematikinfrastruktur (TI) auf die ePA zugreifen und sie befüllen zu können.

Am 14. Dezember 2023 hat der Deutsche Bundestag in zweiter und dritter Lesung das „Digitalgesetz“ und das „Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten“ in Anwesenheit von rund 100 Abgeordneten mit den Stimmen von SPD, Bündnisgrünen und FDP beschlossen. Als Kernelement des Digital-Gesetzes gilt die ePA ab 2025 für alle gesetzlich Versicherten. Zuvor hatte Gesundheitsminister Lauterbach diesen „Schub für die Digitalisierung“ als Quantensprung bezeichnet, die Vorzüge der Digitalgesetze beschrieben und als Ergebnis eine bessere Medizin versprochen. Nur vereinzelt richteten sich Redebeiträge gegen die zentrale und somit für Missbrauch anfällige Datensammlung, gegen die Überlassung von Daten an Industrie und Forschung sowie die überbordenden Bürokratielasten für die „Befüller“. Als Ziel definiert das BMG, durch „digitale Lösungen den Versorgungsalltag und die Forschungsmöglichkeiten in Deutschland zu verbessern“.

Die Presse hat in Unkenntnis der Unklarheiten, Softwareprobleme und Widersprüchlichkeiten diese euphorische Grundeinstellung weitgehend übernommen. Kein Wunder; denn wer würde sich nicht gegen Doppeluntersuchungen und „Zettelwirtschaft“ und für sofort zur Verfügung stehende Notfalldaten und die Patientenhoheit aussprechen?

Der Gesetzgeber gibt den Rahmen – Leistungserbringer, Krankenkassen und Digitalindustrie tragen die Kosten und müssen Lösungen finden

Wirft man einen vertieften Blick auf den Gesetzestext, dann werden für die Leistungserbringer allerdings Unsicherheiten, Unzumutbarkeiten und Kosten erkennbar, die der Öffentlichkeit nur sehr schwer zu vermitteln sind. Ganz zu schweigen von den einmaligen und folgenden Kosten in Höhe von Hunderten von Millionen Euro aus Versichertengeldern.

Der Text zum Gesetz lässt viele Fragen offen, gibt aber einen kleinen Einblick in die Kostenstruktur auf Seiten der Versichertengemeinschaft. Kosten und Bürokratieaufwand bei Ärzten und Zahnärzten sind dort hingegen kein Thema:

„Verpflichtung der Krankenkassen zur Information über das E-Rezept jährlich rund 250 000 €. Der Umbau der ePA zu einer Opt-out-Anwendung rund 114 Millionen € ... Weiterbetrieb des Widerspruchsverfahrens jährlich geschätzt 5 Millionen € ... Fortentwicklung der Telemedizin für die Jahre 2026 bis 2028 bis zu 24 Millionen €... Innovationsfonds 200 Millionen € pro Jahr ab 2025, ... Einführung der elektronischen Rechnung einmalig 8,3 Millionen €, in den Jahren 2025 bis 2026 jährlich ca. 18,6 Millionen € sowie ab 2027 fortlaufend Kosten ca. 3,6 Millionen € ... Für die gesetzliche Unfallversicherung für die Befüllung der ePA in der Zeit von 2025 bis 2026 einmalige Kosten in Höhe von ca. 7,2 Millionen €.“ u.s.w.

Keine Sicherheit bezüglich Vollständigkeit und Aktualität

Per Gesetz werden Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/Zahnärztinnen ab dem 15. Januar 2024 verpflichtet, Daten zur Medikation, Arztbriefe und Befundberichte standardmäßig in die ePA einzustellen, sofern der Patient nicht von der „Opt-Out“-Lösung, also einem ausdrücklichen Widerspruch, Gebrauch macht. Informationen über Vorbehandlungen können ebenfalls hinzukommen – wenn der Versicherte danach verlangt. Und da die Daten Patientinnen und Patienten gehören, können diese auch bestimmen, welche Daten in der ePA gespeichert und welche gelöscht werden. Und Patienten können auch entscheiden, dass der Arzt in die Patientenakte nur hineinschreiben, aber nicht hineinschauen darf. Darüber hinaus können sie bestimmte Seiten für bestimmte Gruppen sperren, also selektieren. Damit wird die Akte beliebig und bietet keinerlei Sicherheit mehr bezüglich Vollständigkeit und Aktualität. Kürzlich hat der Europäische Gerichtshof entschieden, dass Patienten gegenüber Ärzten Anspruch auf eine kostenlose Erstkopie ihrer Patientenakte haben.

Und was passiert bei Ausfall der Technik? Über eine schlecht funktionierende Technik der Datenübertragung klagt gegenwärtig nicht nur die Bundesvorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes, Nicola Buhlinger-

Göpfarth, öffentlich. Schließlich stellt sich die wichtige Frage, ob jeder Arzt/Zahnarzt quasi verpflichtet ist, sich vor Behandlungsbeginn (vollständig) über den Inhalt der ePA zu informieren. Die KZBV ist der Ansicht, dass der Behandler vor der Behandlung der Patientinnen und Patienten die ePA nicht im vollen Umfang studieren muss, sondern anlassbezogen und gezielt Informationen aus der ePA ergänzend zur Behandlungs- und Therapieplanung einbeziehen kann.

Derzeit ist die Akte unstrukturiert. Das würde bedeuten, dass sich der Behandler u.U. aus Bergen von Unterlagen die für ihn notwendigen Seiten herausuchen muss. Ein Zeitaufwand, der jede Praxis schnell zum Stillstand bringen würde. Aus diesem Grund gibt es zahlreiche Proteste – beispielsweise vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der die Befürchtung des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes über einen Kollaps der Arbeitsabläufe in den Praxen teilt.

Vor diesem Hintergrund türmen sich weitere ungelöste Fragen auf, die vermuten lassen, dass sich die ePA zukünftig in forensischer Hinsicht zum Streitobjekt entwickeln könnte, wenn es der Arzt versäumt hat, die komplette (?) Akte durchzulesen. Wird er haftbar gemacht, auch wenn ihm der Zugriff auf bestimmte Bereiche nicht möglich ist, da der Patient eine Selektion vorgenommen hat? Ungelöste Fragen und ein mögliches Beschäftigungsprogramm für die Justiz!

Vor dem „gläsernen Patienten“ warnt nach wie vor der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber, der zwar grundsätzlich ein Befürworter der ePA ist, die „Opt-Out-Lösung“ jedoch für problematisch hält. Das automatische Befüllen der Akte mit besonders schutzwürdigen Daten gefährde das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Natürlich bietet die ePA sinnvolle Ansätze für Patienten und Ärzte. Dafür wäre aber zumindest eine automatische (intelligente) Strukturierung notwendig. Aber der Gesetzgeber ist bei der Verabschiedung des Digital-Gesetzes den teilweise ideologisch begründeten Wunschvorstellungen der Politik gefolgt, ohne sich mit den direkten und teilweise komplexen Folgen für die Leistungserbringer zu beschäftigen. Mit diesen sehen sich nun die Leistungserbringer, aber auch die Krankenkassen und die Digitalindustrie konfrontiert. Hier wäre zumindest eine Einbeziehung der Betroffenen sinnvoll gewesen. ■

Infos unter:

<https://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte#collapse-control-oe>

_____loe

Warnemünder Erklärung der Bundeszahnärztekammer

MEHR „HAUSZAHNÄRZTINNEN UND -ZAHNÄRZTE“ FÜR DEN LÄNDLICHEN RAUM



Die „Hauszahnarztpraxis“ als Nukleus moderner Zahnmedizin bei sich ändernden Rahmenbedingungen

Die inhabergeführte „Hauszahnarztpraxis“ hat Deutschland an die Weltspitze der Mundgesundheit geführt. Sie selektiert ihre Patientinnen und Patienten nicht nach Rendite, und sie wird den Anforderungen des ländlichen Raumes optimal gerecht. Gleichzeitig arbeitet sie gemeinwohlorientierter als Investoren oder die öffentliche Hand dies organisieren könnten. Die „Hauszahnarztpraxis“ deckt den Großteil der Patientenbedürfnisse in hoher Qualität und bei herausragender Patientenzufriedenheit ab und stützt sich regelmäßig auf ein streng qualitätsorientiertes Überweiser-Netzwerk.

Unser aktuelles Problem

Die Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (sog. Y-Studie des IDZ) lässt ebenso wie die Erfahrungen der zahnärztlichen Körperschaften erkennen, dass es unter jungen Kolleginnen und Kollegen einen Trend zur Anstellung und gegen die Niederlassung in eigener Praxis gibt. Besonders deutlich zeigt sich dies bei den Niederlassungszahlen im ländlichen Raum.

Drei wesentliche Gründe

Das Image der Niederlassung in eigener Praxis hat gelitten. Drei Gründe stehen dabei im Vordergrund: Die Gesundheitspolitik in Deutschland hat viel zu lange Geld und Ressourcen in den stationären Bereich mit angestellten Ärztinnen und Ärzten gesteckt. Die eigenverantwortliche ambulante Grundversorgung, zu der auch die Zahnmedizin zählt, wurde mehr und mehr vernachlässigt. Übertriebene und widerlegte Äußerungen nach dem Motto, die „kleine Praxis“ werde den Anforderungen an die moderne Zahnmedizin nicht mehr gerecht, eine Landpraxis sei finanziell nicht ausreichend auskömmlich und nur die Anstellung mache Verwaltung und Bürokratie erträglich, haben ebenfalls zu dem schlechten Image beigetragen. Dieses negative Image trifft auf junge Menschen, die nach der aktuellen Sichtweise ihren Schwerpunkt neben der Arbeit auch auf andere Faktoren wie Work-Life-Balance legen

und die sich mit langfristiger ortsfester Lebensplanung schwerer tun.

Unsere Lösungsansätze

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor weitreichenden Veränderungen, die zu einem neuen Verständnis von stationärer und ambulanter Versorgung führen sollen. Neben dem zu begrüßenden Bekenntnis zur Ambulantisierung sind es vor allem Tendenzen hin zu einer staatsnahen neuen Versorgungssäule, die wir sehr kritisch sehen. Die kostenintensiven Doppelstrukturen und Großeinheiten würden in Konkurrenz zur bestehenden ambulanten Versorgung stehen.

Mit unseren Denkanstößen und Forderungen wollen wir die klassische ambulante Versorgung in der „Hauszahnarztpraxis“ als Nukleus einer zukünftigen zahnärztlichen Versorgung stärken und damit auch die Versorgung in ländlichen Gegenden sicherstellen, ohne aufwendige und teure Doppelstrukturen zu schaffen.

Vier konkrete Ansätze

- 1. Auswahl der Studierenden:** Es muss besser gelingen, die Auswahl der Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin an den Bedürfnissen der zahnärztlichen Praxis zu orientieren. Die Abiturnote hat sich hier leider als nicht immer zielführend herausgestellt. Im Dialog mit den Universitäten wollen wir klären, wie sich die Quote derjenigen Studentinnen und Studenten erhöhen lässt, die im individuellen Gespräch ausgewählt werden. Dieser Ansatz erfordert einen großen zeitlichen und organisatorischen Aufwand, bei dem die Kollegenschaft der Hochschule helfen kann.
- 2. Auswahl des Standorts:** Einzelne erfolgreiche Zahnarzt-Recruiting-Kampagnen (z. B. in der sächsischen Gemeinde Ehrenfriedersdorf) zeigen, wie man heute mit Videos und O-Tönen Aufmerksamkeit jenseits gedruckter Anzeigen erzeugt. Was uns bislang fehlt, ist ein digitales Angebot, das Examensabsolventen ohne „Landerfahrung“ anspricht. Sinnvoll wäre ein deutschlandweites Portal, in dem ohne kommerziellen Hintergrund vakante

Landpraxisstandorte ausführlich vorgestellt werden: Freizeitwert, Familienfreundlichkeit, Patientenaufkommen, Infrastruktur, besondere Angebote der Gemeinde.

3. **Kommunale Unterstützung:** Sehr sinnvoll sind Beratungs- und Begleitungsangebote der (Landes-)Zahnärztekammern in enger Kooperation mit den Kommunen: Von der Standortentscheidung bis zur Einweihungsfeier. Kommunen und Gemeinden könnten an wichtigen Standorten infrastrukturell erschlossene Ärztehäuser errichten, deren Teilpraxen an Vertreterinnen und Vertreter ärztlicher Disziplinen vermietet werden und später auch erworben werden können. Alternativ wären zinsbegünstigte

Kredite sinnvoll. Wichtige weitere Standortmerkmale sind Kindertagesstätten, Schulen, Internet und eine gute Verkehrsanbindung.

4. **Finanzielle Anreize:** Die Förderung der Landpraxis durch GKV und PKV und/oder die öffentliche Hand könnte Zahnärztinnen und Zahnärzten helfen, über die psychologische Hürde der Landniederlassung zu gelangen.

(Als „Hauszahnärztin/arzt“ in diesem Sinne ist der/die Zahnarzt/Zahnärztin in eigener Praxis zu verstehen.) ■

Klartext

DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



Aktuelle Statistik der Ausbildungszahlen Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Die Zahlen zu abgeschlossenen neuen Ausbildungsverträgen bei Zahnarztpraxen bleiben stabil: Zwischen 01. Oktober 2022 und 30. September 2023 wurden zum dritten Mal in Folge bundesweit über 14.000 neue Ausbildungsverträge für ZFA abgeschlossen (D gesamt: 14.168; ABL: 12.645; NBL: 1.523). Damit verstetigt sich die hohe Ausbildungsleistung der Praxen mit einem leichten Minus von rund 0,33 Prozent (ABL: -0,87 Prozent; NBL: +4,39 Prozent).

Ab Januar 2024 startet die bundesweite ZFA-Azubi-Kampagne www.du-bist-alles-für-uns.de

Fachkräftemangel – Europäische Kommission möchte Anerkennung von Qualifikationen aus Drittstaaten erleichtern

Um die EU für qualifizierte Drittstaatsangehörige attraktiver zu machen, plant die Europäische Kommission, im Herbst empfehlende Leitlinien zur Vereinfachung und Beschleunigung der Anerkennung von in Nicht-EU-Ländern erworbenen Qualifikationen zu veröffentlichen. Nach ihrer Einschätzung sind komplexe Verfahren sowie mangelnde Transparenz bei der Anerkennung ein wesentlicher Grund dafür, dass Fachkräfte aus Drittstaaten nicht in die EU kommen. Die EU-Mitgliedstaaten sollen angehalten werden, ihre Anerkennungsverfahren für Drittstaaten an das in der Berufsankennungsrichtlinie festgelegte Anerkennungs-system von EU-Berufsabschlüssen auszurichten, Verfahren zu vereinfachen, Bearbeitungszeiten zu verkürzen und elektronische Verfahren zu ermöglichen.

Der Council of European Dentists und die BZÄK haben in Stellungnahmen darauf verwiesen, dass bei Gesundheitsberufen im Interesse des Patientenschutzes und der Qualität der medizinischen Versorgung stets sichergestellt sein muss, dass die Qualifikationen den Standards entsprechen, die in der EU gelten. Die in der Berufsankennungsrichtlinie festgelegten Mindestanforderungen an Dauer und Inhalt der zahnärztlichen Ausbildung dürfen bei der Anerkennung von Qualifikationen aus Nicht-EU-Ländern keinesfalls unterschritten werden.

Richtlinie der BZÄK zur Herstellung und Anwendung von Blutprodukten in der Zahnheilkunde

Mit der Änderung des Transfusionsgesetzes 2019 wurde klargestellt, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte geringfügige Mengen Blut entnehmen dürfen und nach Prozessierung autolog verabreichen dürfen. Gleichzeitig wurde die BZÄK verpflichtet, den Stand der Wissenschaft zur Gewinnung von Blut und zur Anwendung von Blutprodukten in der Zahnheilkunde in einer Richtlinie festzustellen. Ein Entwurf wurde von der Arzneimittelkommission Zahnärzte erarbeitet und mit den zahnmedizinischen Fachgesellschaften sowie den Bundes- und Landesbehörden abgestimmt, das gesetzlich vorgeschriebene Einvernehmen mit der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, hergestellt. Mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 20. November trat die erste Richtlinie der Bundeszahnärztekammer in Kraft. Diese gibt einen rechtssicheren Rahmen für die Anwendung der beschriebenen Verfahren. ■

Häusliche Mundhygiene an Zähnen und Implantaten



Zusammenfassung

Immer mehr Patienten sind sich der Notwendigkeit ihrer aktiven Beteiligung zur Erhaltung der eigenen Mundgesundheit bewusst und bereit, die dazu erforderliche häusliche Mundhygiene auf hohem Niveau zu erbringen. Dazu sind sie auf die Kooperation mit dem zahnärztlichen Prophylaxeteam angewiesen, damit das Mundhygienekonzept individuell abgestimmt werden kann. Der Erstellung des individuellen Mundhygienekonzeptes kommt eine entsprechend hohe Bedeutung für dessen künftigen Erfolg zu. Viele Patienten besitzen eine Vorgeschichte mit parodontalen Entzündungen oder Zahnverlusten, die wiederum umfangreiche prothetische Rekonstruktionen oder Implantate erforderten. Diese Patienten benötigen eine Tertiärprävention mit komplexen Mundhygienelösungen zur Reinigung von schwer zugänglichen Bereichen, die hier ausführlich vorgestellt werden. Besonders die mechanische Interdentalraumreinigung, sowohl hinsichtlich der Selektion der Interdentalraumbürsten als auch der Konfiguration der Interdentalräume, steht im Fokus.

Einleitung

Der Stellenwert der Mundgesundheit steigt im Bewusstsein der Patienten und damit auch ihre Bereitschaft, eine effektive häusliche Mundhygiene zu erbringen, die die Mundgesundheit sicherstellt¹². Erfolgsrelevant für die Effizienz der häuslichen Mundhygiene sind: die Wirksamkeit der Maßnahmen zum vollständigen oralen Biofilmmangement, die Regelmäßigkeit der Anwendung und die Vermeidung von Nebenwirkungen in Form von Beschädigungen der Zahnschubstanz bzw. der Gingiva⁵.

Hinzu kommt, dass Patienten ihre natürlichen Zähne – also z.B. auch parodontal kompromittierte Zähne – bis ins hohe Alter behalten wollen. Zudem sind die Patienten mit hochwertigen prothetischen Rekonstruktionen bzw. Implantaten zum Ersatz fehlender Zähne versorgt und wünschen die dauerhaft einwandfreie Funktion dieser Versorgungen. Damit dieser Wunsch nach langfristiger Erhaltung auch unter schwierigen Ausgangsbedingungen auf oraler Ebene oder ungünstiger werdenden patienten-

tenbezogenen Bedingungen wie Alter und systemischen Erkrankungen erfüllt werden kann, ist eine differenzierte häusliche Mundhygiene in Kombination mit einer intensiven professionellen Nachsorge erforderlich.

Inzwischen ist die regelmäßige Inanspruchnahme der professionellen Zahnreinigung für viele Patienten selbstverständlich geworden. Dadurch sind sie bereits gut informiert und erwarten eine hohe Prozessqualität dieser Leistung. Das Prophylaxeteam steht vor der Herausforderung, die Patienten dort abzuholen, wo sie stehen. Außerdem kommt dem Prophylaxeteam eine hohe Verantwortung zu, das individuelle Mundhygienekonzept inhaltlich optimal zu erstellen. Ihre Empfehlungen werden an dem Anspruch gemessen, dass diese – unter der Voraussetzung von Adhärenz und Persistenz vonseiten der Patienten – zukünftig die Mundgesundheit langfristig garantieren⁴. Es gilt also, die individuellen Mundhygienekonzepte so zu erstellen, dass sie die erforderliche Effizienz besitzen und gleichzeitig mögliche Beschädigungen im Verlauf vermeiden¹⁹.

Im Folgenden soll die Erstellung individualisierter Mundhygienekonzepte für Zähne und Implantate differenziert dargestellt werden. Insbesondere das mechanische Biofilmmangement in den Interdentalräumen wird unter Berücksichtigung ihrer Anatomie ausführlich betrachtet.

Individuelle Mundhygienekonzepte

Zu den verschiedenen Mundhygienehilfsmitteln oder -techniken liegen inzwischen evidenzbasierte Empfehlungen vor^{5,32}. Damit ein Mundhygienekonzept den gewünschten Erfolg bewirkt, muss es nicht nur optimal der individuellen Situation angepasst sein, sondern der Patient muss seine korrekte Umsetzung auch gelernt und verinnerlicht haben. Die Entwicklung von Adhärenz und Persistenz stellt den kritischen Faktor dar¹⁰. Der Handlungspfad bei der Erstellung des individuellen Mundhygienekonzeptes lässt sich folgendermaßen gliedern:

1. Zahnärztliche Untersuchung: Sie stellt sicher, dass kein akuter zahnmedizinischer Behandlungsbedarf besteht.
2. Analyse der oralen Hygienefähigkeit, der Qualität der bisherigen häuslichen Mundhygiene und Regionen mit Verbesserungsbedarf: Danach wird die benötigte

- Präventionsart eingeteilt und es werden Bereiche, die der Mundhygiene schwer zugänglich sind, identifiziert.
3. Selektion geeigneter Produkte: Aus dem am Markt vorhandenen Portfolio werden geeignete Produkte ausgewählt, die auf die individuelle Situation abgestimmt sind, und ihre Passung geprüft.
 4. Information und Motivierung: Die Patienten werden über die bestehenden Probleme und Erfordernisse sowie über die dafür verfügbaren Lösungen informiert und zu der Anwendung der neu ausgewählten Produkte motiviert.
 5. Instruktion mit Demonstration: Das Handling der ausgewählten Produkte wird erklärt und die Anwendung am Modell demonstriert.
 6. Einübung des Handlings: Die Anwendung wird am Patienten demonstriert und gemeinsam eingeübt.
 7. Häusliches Üben: Das Handling wird durch wiederholte Anwendung verstetigt und auftretende Schwierigkeiten werden erkannt.
 8. Kontrolltermin: Die korrekte und atraumatische Anwendung wird überprüft und beobachtete Schwierigkeiten werden kommuniziert.

In Abhängigkeit von den Vorkenntnissen des Patienten und seinen taktilen und kognitiven Fähigkeiten kann es sinnvoll sein, ein sehr differenziertes Mundhygienekonzept stufenweise erst im Verlauf mehrerer Gesprächstermine komplett einzuführen. Trotzdem sollte vonseiten des Prophylaxeteams immer das ganze Konzept entwickelt sein und nur der Grad seiner Umsetzung individuell angepasst werden. Ohnehin muss das einmal erstellte Mundhygienekonzept im Rahmen des Recall regelmäßig überprüft und ggf. angepasst werden, da sich die Situation, z.B. die Größe der Interdentalräume, verändern kann.

Das effektive häusliche Biofilmmangement soll alle supra-gingival gelegenen Zahn- und Implantatflächen erreichen, wobei die Approximallflächen und der marginale Sulkus die Problembereiche darstellen. Daher untergliedert sich das individuelle Mundhygienekonzept in die Basiszahnpflege, Reinigung der Interdentalräume (IDR) und Pflege besonderer Problemstellen.

Basiszahnpflege

Zur Basiszahnpflege besteht Einigkeit darüber, dass sie manuell oder elektrisch erbracht werden kann⁵. Bei der Wahl der manuellen Zahnbürste sind ein kleiner Kopf, weiche Borsten und möglichst viele flexible Borstenfilamente (z.B. Curaprox 5460, Fa. Curaden, Stutensee) zu präferieren. Die Borsten sollen sich dem koronalen Fissurenrelief, interdentalen Einziehungen und Kronenkurvaturen anschmiegen. Bei der Wahl elektrisch betriebener Zahnbürsten werden aktuell solche mit oszillierend-rotierender Bewegung (z.B.

Oral-B, Fa. Procter & Gamble, Schwalbach am Taunus) oder Schwingungen in Schallfrequenz (z.B. Sonicare, Fa. Phillips, Hamburg) unterschieden¹⁹. Beide werden in der Literatur akzeptiert, wobei die rotierende Bewegung etwas mehr Rezessionen verursachte⁵. Die Wirksamkeit der Schalltechnologie hat sich inzwischen auch für Implantatoberflächen bewährt⁸. Elektrische Zahnbürsten besitzen den Vorteil der ermüdungsfreieren Anwendung und sind nicht nur bei Patienten mit motorischen Einschränkungen zu erwägen. Ihr Handling sollte unbedingt – ebenso wie das der manuellen Zahnbürste – professionell instruiert und geübt werden⁵. Nur eine korrekte Anwendung erzielt eine optimale Effizienz ohne unerwünschte Nebeneffekte wie z.B. zervikale Putzdefekte¹⁹.

Zu beachten sind ein systematisches Vorgehen und die Einhaltung einer ausreichend langen Reinigungsdauer von mindestens zwei Minuten zweimal am Tag. Günay und Meyer-Wübbold bestätigten die Effektivität „zweimaligen Zähneputzens“⁶ (siehe NZB 02/2019 Seite 22 ff). Auf die Wahl von Zahnpasta und Spüllösungen soll hier nicht näher eingegangen werden.

Gemäß dem Postulat von Van de Weijden und Slot, „es ist das Grundprinzip der Prävention, dass ihre Wirkung dort am größten ist, wo das höchste Risiko für eine Erkrankung besteht“, erfordern diejenige Bereiche besondere Beachtung an denen die Mundhygiene nicht leicht erbracht werden kann²⁷. Es handelt sich dabei um folgende Regionen und Versorgungen:

- ▶ generell die posterior lokalisierten Zähne und Implantate, da Mundöffnung und Wange die Zugänglichkeit limitieren,
- ▶ Interdentalräume,
- ▶ Distalflächen endständiger Zähne der Zahnreihe und im Lückengebiss die Approximallflächen der lückenbegrenzenden Zähne,
- ▶ Zahnfehl- oder -engstellungen, Kippungen,
- ▶ festsitzende kieferorthopädische Apparaturen,
- ▶ Ränder und Konturen zahnärztlicher Restaurationen, besonders überkonturierte Kronenränder, starke Wölbungen, Geschiebe,
- ▶ der Margo gingivae,
- ▶ Rezessionen der Gingiva aufgrund vorangegangener Parodontitis, freiliegende Wurzelmorphologien, Furkationseingangsbereiche,
- ▶ Brückensättel und Verblockungen, festsitzende Schienungen.

Reinigung der Interdentalräume

Der Interdentalraum (IDR) bildet hierbei einen Schwerpunkt, weil die Risiken für Karies bzw. Wurzelkaries und parodontale Entzündungen im interdentalen Bereich am größten sind und das gesamte Gebiss betreffen, während ▶▶

► die meisten anderen Aspekte nur lokalisiert auftreten. Bis heute besteht keine Möglichkeit den Biofilm im IDR nur mithilfe der Basiszahnpflege zu erreichen. Deshalb ist eine tägliche Reinigung des IDR zur dauerhaften Erhaltung der Mundgesundheit unerlässlich^{5,27}. Dazu stehen Zahnseide bzw. Floss, IDR-Sticks oder -Bürsten zur Verfügung³². Der Entscheidungsbaum sieht die Wahl der Methode zur IDR-Hygiene, dann die Wahl des konkreten Produktes und zuletzt der geeigneten Größe vor. Dazu müssen die Konfigurationen der IDR analysiert und die Eigenschaften der Hilfsmittel hinsichtlich Wirksamkeit und unerwünschter Nebeneffekte berücksichtigt werden.

Pflege besonderer Problemstellen

Bei den übrigen Problemstellen, die der Basiszahnpflege schwer zugänglich sind, handelt es sich um bukkale bzw. labiale oder orale Regionen, die vorrangig zervikal lokalisiert sind. Um solche Problembereiche gezielt zu reinigen, werden Spezialzahnbürsten mit nur einem Borstenbüschel, sogenannte Solo-Zahnbürsten, oder einem Mini-Borstenfeld, z.B. die Interspace-Bürste (Fa. Oral-B), angeboten – auch mit oszillierendem Antrieb (z.B. paro sonic Ersatzaufsatz F, Fa. Profimed, Stephanskirchen)²⁸. Die manuelle Solo-Zahnbürste (z.B. Compact Tuft, Fa. TePe, Hamburg; Curapox CS 1006 Single, Fa. Curaden) wird folgendermaßen angewendet (Abb. 1)¹⁷: Das Borstenbüschel wird im steilen Winkel marginal am Sulkus positioniert und leicht an die Zahnoberfläche gedrückt, sodass sich die Borstenfilamente fächerförmig aufspreizen. Durch eine Rüttel- oder Wischbewegung dringen die einzelnen Filamente in den Sulkus ein und entfernen den Biofilm.

Fotos: Prof. Dr. med. dent. Petra Schmalge



Abb. 1 Solo-Bürste zur Reinigung der Marginalregion, hier an einer implantatgetragenen Krone (CS Single, Fa. Curaden, Stutensee).

Interdentalraumbürste

Die IDR-Bürste wurde bereits 1976 von Waerhaug vorgestellt, der nachgewiesen hat, dass die Borstenfilamente 2 bis 2,5 mm tief in den Sulkus eindringen³⁰. Die Evidenz der Wirksamkeit von IDR-Bürsten ist allgemein anerkannt^{7,13,19,27,32}. IDR-Bürsten sollen gemäß S3-Leitlinie⁵ gegenüber anderen IDR-Reinigungsmethoden bevorzugt werden. Die individuelle Auswahl der Größen der IDR-Bürste, passend zu den jeweiligen IDR, erbringt eine bessere Reinigungsqualität als die Nutzung nur einer einzigen Bürstengröße für alle Zahnzwischenräume¹³. IDR-Bürsten werden jeweils in diversen Größen und Formen angeboten, wobei diese unterschiedlich farblich codiert und somit schlecht vergleichbar sind³³.

IDR-Bürsten bestehen aus einem Drahtkern, den Borstenfilamenten, Schaft und Handgriff:

- Die Borstenfilamente können sich in Durchmesser und Länge sowie ihrer Anzahl, Steifigkeit und der Abrundung ihrer Enden unterscheiden³¹ (z.B. Interdentalbürsten „Standard“ versus „Soft“, Fa. TePe).
- Der Drahtkern variiert hinsichtlich Durchmesser und Flexibilität und kann eine Beschichtung besitzen, um Implantatoberflächen nicht zu zerkratzen.
- Der Schaft ist entweder fest am Griff montiert oder wird in einen Halter arretiert.
- Der Handgriff kann mit dem Bürstenteil gerade oder anguliert verbunden sein.

Die DIN EN ISO 16409:20161 ist die gültige Regelung zur Definition der IDR-Größen. Sie hat den PHD-Wert, die Mes-

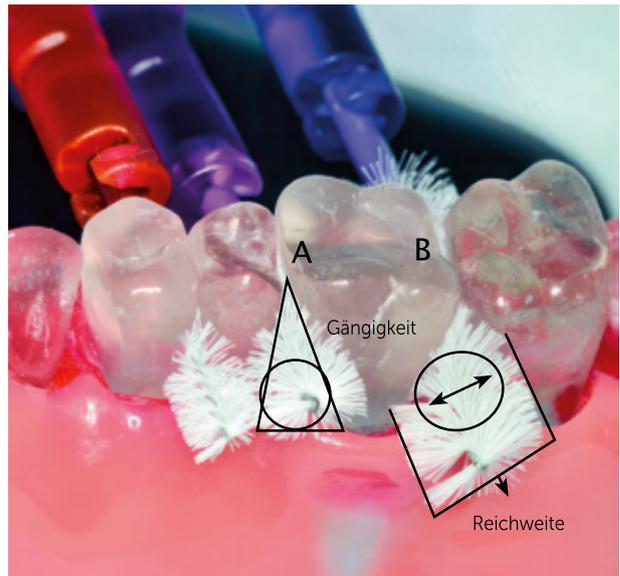


Abb. 2 Interdentales Dreieck mit Inkreis bestimmt die Gängigkeit (A). Darstellung des Unterschiedes zwischen Gängigkeit und Reichweite von Interdentalraum (IDR)-Bürsten (B, Curaprox CPS perio, Fa. Curaden).



Abb. 3 Vorteile von angulierten IDR-Bürsten gegenüber der geraden Form beim Handling im Molarenbereich (Angle Interdentalbürste, Fa. TePe, Hamburg, und Trav-Ler Interdentalbürste, Fa. GUM, Mühlheim am Main).

sung des sogenannten „Passage hole diameter“, eingeführt, damit die IDR-Bürstengrößen einheitlich vermessen werden können. Der PHD-Wert beschreibt den Durchmesser eines Loches in Millimeter, in das die jeweilige IDR-Bürste mit dosiertem Druck eingeführt werden kann, ohne dass der Drahtkern verbiegt. Der Kraftaufwand, der zum Einführen der Bürste benötigt wird, wird als Einführungswiderstand bezeichnet. Die Kraft, die zum Herausziehen der Bürste aufgebracht werden muss, wird Arbeitswiderstand genannt. Beide werden ebenfalls gemessen. Der PHD-Wert entspricht nicht dem Drahtkerndurchmesser, sondern diesem zuzüglich der zusammengefalteten Borstenfilamente.

Ursprünglich wurde eine kodierte Messsonde zur Auswahl der IDR-Bürstengrößen entwickelt, deren Größenordnung als „Gängigkeit“ bezeichnet wurde. Die Begriffe Gängigkeit und PHD-Wert sind dementsprechend synonym zu verwenden. Der äußere Durchmesser der IDR-Bürsten wird als „Reichweite“, „Reinigungsdurchmesser“ oder nur „Durchmesser“ bezeichnet^{23,33}.

Bei der Applikation quetschen sich die Bürstenfilamente zusammen, legen sich längs an den Drahtkern an und entfalten sich nach dem Durchdringen des IDR (Abb. 2). Das „Entfalten“ der IDR-Bürstenfilamente wird mit dem Aufklappen eines Regenschirmes verglichen. IDR-Bürsten mit längeren, flexiblen Filamenten können in einem IDR platziert werden, der kleiner als der äußere IDR-Bürstendurchmesser ist. Dadurch können sie auch unterminierende Bereiche des IDR ausfüllen²⁷.

IDR-Bürsten mit dickem Drahtkern und kurzen, steifen Borsten können denselben PHD-Wert bzw. dieselbe Gängigkeit

besitzen wie eine IDR-Bürste mit dünnem Drahtkern und langen, feinen flexiblen Borsten, haben aber eine geringere Reichweite³¹. In IDR der gleichen Gängigkeit liefert die IDR-Bürste mit höherer Reichweite ein besseres Reinigungsergebnis, ohne dass sie die angrenzenden Gewebe traumatisiert (z.B. Curaprox CPS prime, Fa. Curaden). Längere, flexible IDR-Bürstenfilamente haben einen besseren Reinigungseffekt bei komplizierter Morphologie der IDR und dringen tiefer in verbliebene Residualtaschen ein²⁷ (z.B. Curaprox CPS perio, Fa. Curaden). Allerdings verbiegen IDR-Bürsten mit dünnem Drahtkern leichter und können nur von taktile geschickten Patienten genutzt werden. Währenddessen besitzen steifere IDR-Bürsten mit kürzeren Borsten ihren Indikationsbereich für ältere bzw. manuell oder visuell eingeschränkte Patienten (z.B. Curaprox CPS regular, Fa. Curaden).

Nach einigen Anwendungen verlieren die IDR-Bürsten allerdings ihre Flexibilität zum Zurückstellen und die feinen Filamente passen sich der zusammengedrückten Form an, sodass sie sich nicht mehr so weit entfalten, d.h. an Reichweite verlieren.

IDR-Bürsten, die auf kurzen Handgriffen gerade montiert sind, haben sich für den anterioren Bereich bewährt (z.B. IDR Standard, Fa. TePe und Halter Curaprox UHS 409, Fa. Curaden). Viele Patienten haben aber Schwierigkeiten, ihre IDR im posterioren Bereich damit zu reinigen. Das Problem besteht darin, dass bei geradlinigem Einführen der IDR-Bürste in posteriore IDR bei der Mundöffnung die Wange im Weg ist. Beim Versuch, die IDR-Bürsten vorgebogen von der Seite in die Zwischenräume einzuführen, verbiegen sie sehr leicht, weil der Drahtkern gestaucht wird. Daher eignen sich für Molarenbereiche angulierte IDR-Bürsten (z.B. Angle-IDR, Fa. TePe und Halter Curaprox UHS 451, Fa. Curaden). Mit ihrer Griffrückseite kann die Wange aufgehalten werden und die IDR-Bürste geradlinig in den Interdentalraum eingeführt werden (Abb. 3). Bei einer Empfehlung muss also differenziert werden: Die geraden Bürsten sollten eher im leicht zugänglichen Bereich für Frontzähne und Prämolaren benutzt werden, an denen sie gradlinig eingeführt werden können; die angulierten Bürsten bieten sich eher für den posterioren Bereich an. Im Gegensatz zu dieser klinischen Erfahrung konnte prinzipiell keine bessere Reinigungsleistung mit den angulierten Bürsten gemessen werden¹¹.

Zur Frage des Handlings der IDR-Bürsten wird das einmalige Einführen und Herausziehen der Bürste als Basistechnik beschrieben, die einmal täglich und ohne Zahnpasta für die Reinigung des IDR ausreicht und auf Dauer atraumatisch ist. ►►

- ▶▶ IDR-Bürsten werden auch elektrisch betrieben mit oszillierendem Modus angeboten (z.B. UBrush!, Fa. Loser & Co, Leverkusen). Sie versuchen durch die Schwingung ihre Effizienz zu erhöhen. Allerdings besteht die Gefahr der Traumatisierung angrenzender Strukturen in engen IDR. Früher angebotene Antriebsarten, wie z.B. ein rotierendes Zahnseidofilament, haben sich nicht bewährt²⁰. Ebenso sind Mundduschen obsolet, da sie aufgelagerte Biofilme nicht abtragen, dafür aber mit ihrem harten Wasserstrahl parodontal entzündete Taschen akut exazerbieren können.

Konfigurationen des Interdentalraumes

Die IDR-Bürsten müssen formkongruent passend zu den IDR ausgewählt werden. Dazu sollte die Dreidimensionalität des IDR berücksichtigt werden. Klinisch sind die Widerstände zum Ein- und Ausführen der IDR-Bürste nicht nur von ihrer Dimension abhängig, sondern auch vom Querschnitt des IDR und der Tiefe der bukkorale Strecke, die die Bürste im IDR zurücklegen muss²⁹. Zudem spielt ihr Einführwinkel eine Rolle, der klinisch nicht immer rechtwinklig zur Einführachse gewählt wird.

Das Messmodell des PHD-Wertes von IDR-Bürsten imitiert die Form des IDR als Tunnel. Statt eines runden Querschnittes besitzen die IDR – von bukkal bzw. oral betrachtet – aber einen dreieckigen. Die interdentalen Dreiecke können nicht nur bezüglich ihrer Größe, sondern auch hinsichtlich ihrer Dimensionen beschrieben werden^{29,31}: Sie können an der Basis schmal oder breit sein und eine unterschiedliche Höhe zum approximalen Kontaktpunkt hin aufweisen²⁴. Entsprechend variieren sie von gleichseitig bis gleichschenkelig, wobei das Dreieck zum Kontaktpunkt hin spitz zuläuft. Bei Zahnengständen sind die IDR nur noch schlitzförmig. Die Position der IDR-Bürste stellt den Inkreis zu dem Dreieck dar, wobei der Durchmesser des Inkreises kleiner ist als

die Basis des Dreiecks. Nicht die interdental Breite, also der maximale Abstand zwischen den Nachbarzähnen, sondern der Inkreis entspricht der Gängigkeit bzw. dem PHD-Wert.

Bislang wurde die Dreidimensionalität der IDR bei ihrer Beschreibung kaum beachtet: Pino Prato et al. beschreiben den IDR als Pyramide mit der Spitze am approximalen Kontaktpunkt¹⁶. Dies trifft auf die Inzisiven zu. Die Kontaktbereiche gestalten sich an Molaren oft flächiger, sodass der IDR dann unterhalb des Kontaktpunktes die Form eines triangularen Prismas annimmt (Abb. 4).

Zur effektiven Reinigung wird eine größtmögliche Kontaktfläche der IDR-Bürsten zu den begrenzenden, mit Biofilm kontaminierten Approximalflächen gefordert^{22,29}. Um die IDR-Bürstengröße passend zum IDR wählen und mithin eine maximale Kontaktfläche erzielen zu können, müssen das Volumen des IDR und die Reichweite der IDR-Bürste in Deckung gebracht werden. Zur Dokumentation und Verlaufskontrolle der Interdentalpapillen in der Parodontalchirurgie und bei Implantatrekonstruktionen werden Indizes zur Klassifikation der Interdentalpapillen genutzt. Die gängigste Klassifikation haben Norland und Tarnow 1998 vorgenommen, die den Grad des Verlustes der Interdentalpapille in 4 Stufen einteilt¹⁴. Drei Referenzpunkte werden beurteilt: der approximale Kontaktpunkt, die tiefste Stelle der Schmelz-Zement-Grenze labial bzw. bukkal und die höchste Stelle der Schmelz-Zement-Grenze approximal.

- ▶ Grad 0: Im gesunden Zustand füllt die Interdentalpapille den gesamten IDR bis zum Kontaktpunkt aus.
- ▶ Grad 1: Die Interdentalpapille hat sich bis maximal auf Höhe der approximalen Schmelz-Zement-Grenze zurückgezogen.

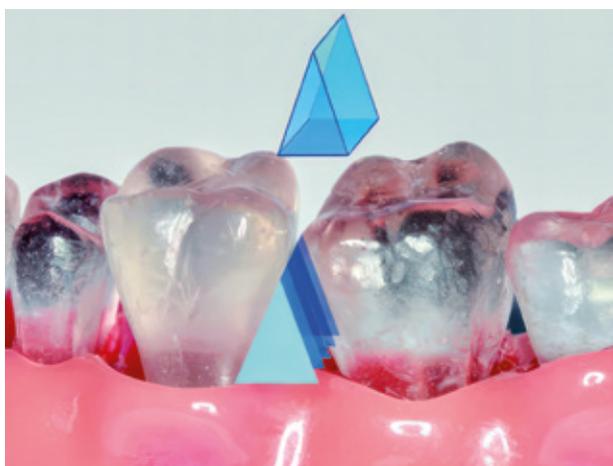


Abb. 4 Dreidimensionalität des IDR als trianguläres Prisma.



Abb. 5 Darstellung der dreidimensionalen IDR-Form am Modell bei negativer Interdentalpapillen-Kontur.

Grad	Papillenverlust (SZG)	PHD-Wert	IDR-Öffnung	Bezeichnung
0	kein Verlust	0	X-klein	XS
1	bis proximale SZG	1 bis 2	klein	S
2	bis labiale/bukkale SZG	3 bis 4	mittel	M
3	Apikal von labialer/ bukkaler SZG	5 bis 6	groß	L
-	extendiert in Höhe oder Breite	> 7	X-groß	XL
+ Besonderheiten	F R Impl			+

Tab. 1 Klassifizierungsvorschlag zur Beschreibung der Konfiguration des IDR (Schmelz-Zement-Grenze = SZG; „Passage hole diameter“ = PHD; Furkationseingang = F; Residualtasche = R; Implantat = Impl; Tab. modifiziert nach Nordland und Tarnow¹⁴).



Abb. 6 Darstellung des „Line-angle“-Bereiches durch verfärbte Auflagerungen.

- ▶ Grad 2: Die Interdentalspapille ist flach und befindet sich unterhalb der approximalen Schmelz-Zement-Grenze, aber oberhalb derjenigen der labialen bzw. bukkalen.
- ▶ Grad 3: Die Interdentalspapille ist flach bis negativ eingesunken und befindet sich unterhalb der labialen bzw. bukkalen Schmelz-Zement-Grenze.

Tanwar et al. nutzten in einer Studie die Vermessung von Höhe und Breite der IDR, um diese Werte mit der Ausprägung der Papille zu korrelieren²⁴.

Mit einem zunehmenden Verlust der Interdentalspapille vergrößert sich das Volumen des triangulären Prismas. Zudem wird seine Form komplexer, weil mit dem horizontalen Gewebeabbau Wurzelmorphologien freiliegen, wie beispielsweise Wurzeleinziehungen und approximale Furkationseingangsbereiche (Abb. 5). Solche Wurzelmorphologien stellen Konkavitäten in der transversalen Ebene dar²². Von bukkal nach oral betrachtet, befinden sich diese in der Mitte der Approximalfläche⁹. Der Querschnitt des Prismas in der Mitte des IDR ist dann gegenüber dem Ein- und Austrittsbereich vergrößert. IDR-Bürsten mit größerer Reichweite müssen gewählt werden, um solche Konkavitäten auszufüllen.

Um die IDR-Gängigkeiten zu bestimmen und dadurch die individuell geeigneten Größen der IDR-Bürsten auszuwählen, steht bislang nur eine Messsonde (Curaprox IAP-Sonde für Zahnzwischenräume, Fa. Curaden) zur Verfügung. Damit kann eine Vorauswahl getroffen werden. Die farblich kalibrierte Sonde zeigt die Farben der CPS prime-IDR-Bürsten an. Zur Größenselektion von IDR-Bürsten anderer Hersteller muss der Farbcode entsprechend übertragen werden. Die infrage kommenden IDR-Bürstengrößen werden hinsichtlich ihres Einführungs- und Arbeitswiderstandes direkt am Patienten geprüft. Diese Beurteilung erfolgt nicht kalibriert aufgrund klinischer Expertise.

Üblicherweise werden für die Patienten im Zahnschema die empfohlenen Hilfsmittel für die einzelnen IDR notiert, damit sie nach diesem Schema die Reinigung in der Häuslichkeit umsetzen können. Dabei werden die IDR nur mittels der Gängigkeit der passenden IDR-Bürste kategorisiert, wobei die Farbe der Bürstengröße in Abhängigkeit vom verwendeten Hersteller eingetragen wird.

Überlegenswert wäre eine Klassifizierung der IDR, ähnlich der, die Wolff et al. bereits 2006 vorgeschlagen haben und die ebenfalls die Dreidimensionalität berücksichtigt³¹ (Tab. 1). Damit könnten die IDR-Gängigkeiten eingeteilt und im Verlauf dokumentiert werden. Hinzu kommen möglicherweise Residualtaschen. Deshalb sollte die Reichweite der IDR-Bürste über die beiden basalen Spitzen des Dreiecks hinaus reichen, um auch den Sulkus zu reinigen²³. Wenn die Rezession der Gingiva zur Exposition des Wurzeldentins geführt hat, steigt die Gefahr von Wurzelkaries erheblich^{12,15}. Demzufolge birgt insbesondere der orale Marginalbereich bei weit offenen IDR ein hohes Risiko für Wurzelkaries, weil die IDR-Bürsten meist nur von labial bzw. bukkal angewendet werden können. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, empfiehlt sich die zusätzliche Anwendung von Fluoridpräparaten.

Als „Line-angle“ wird der Übergang zwischen der bukkalen bzw. lingualen Glattfläche zur Approximalfläche bezeichnet^{3,9}. Es handelt sich um das bukkale bzw. linguale Drittel der Approximalfläche. Diese konvex geformten Areale erreicht die IDR-Bürste beim geradlinigen Einführen meist nicht vollständig (Abb. 6). Auch die Zahnbürste dringt nicht tief genug in den Interdentalbereich ein, um eine vollständige Reinigung zu erbringen. Daher muss die IDR-Bürste in solchen Fällen nach dem Positionieren im IDR einmal an die distobukkale Fläche des anterior stehenden Zahnes gedrückt und herausgezogen werden sowie einmal unter der Arbeitsbewegung an die mesiobukkale Fläche des ▶▶

► posterior stehenden Zahnes gedrückt werden. Unter diesen beiden Arbeitsbewegungen werden die jeweils bukkalen und lingualen Flanken der benachbarten Zähne ebenfalls gereinigt. Diese Arbeitsweise wird X-Technik genannt¹⁷. Verläuft der IDR zum Kontaktpunkt hin spitz, kann zudem eine Vertikalbewegung mit der IDR-Bürste sinnvoll sein, um eine vollständige Reinigung zu erzielen. Das spezielle Handling mit den IDR- oder Solo-Bürsten, um gezielt besondere Problembereiche von Biofilm zu reinigen, steht im Internet als instruierende Videosequenzen zur Verfügung¹⁷. Darin werden ebenfalls die Indikationen von Zahnseide und Floss differenziert und fallbezogen gezeigt.

Für IDR-Bürsten werden gerade Borstenfelder gegenüber konischen Formen präferiert, weil die konischen Formen die lingualen Flanken noch schlechter erreichen. Alternativ werden zur besseren Reinigung dieser Übergangsbereiche taillierte IDR-Bürsten angeboten (z.B. Circum, Fa. Topcaredent, Zürich, Schweiz). Sie sollen ohne X-Technik eine effiziente Reinigung bewirken^{3,9,22}.

Bei nach approximal gekippten Zähnen oder approximal stark bauchigen Kronenkonturen, die häufig die Gestaltung von Implantatkronen ausmachen, setzt sich bei Ansicht von labial bzw. bukkal die interdentale Dreiecksform an ihrer Basis über eine Ecke hinaus schlitzförmig fort. Die für diesen IDR gängige Bürste kann zu voluminös sein, um in diesen schlitzförmigen Bereich einzudringen. In solchen Fällen wird zusätzlich mit einer zweiten dünneren IDR-Bürste gearbeitet oder Floss-Zahnseide benutzt, um bis zum Marginalbereich des Zahnes oder Implantatpfostens vorzudringen¹⁷ (Abb. 7a und b).

Handlungspfade in der Prävention

Grundlegend unterscheiden sich drei Handlungspfade in der Prävention – abhängig vom Alter und von der oralen Situation der Patienten sowie den Folgen von Vorerkrankungen und deren Sanierung. Basierend auf dem jeweiligen Handlungspfad wird das individuelle Mundhygienekonzept entwickelt. Die konkreten Handlungsempfehlungen variieren zwischen den verschiedenen Präventionsarten. Der Aufwand und der Differenzierungsgrad des Handlings für ein vollständiges Biofilmmangement steigern sich von der Primär- zur Tertiärprophylaxe immer mehr. Das Flächenmaß der zu reinigenden Approximalflächen erhöht sich exponentiell.

Primärprävention

Die Primärprävention ist indiziert bei einem parodontal und dental gesunden Zustand ohne Attachmentverlust (CAL) und ohne Restaurationen, wie er häufig bei Kindern und jungen Erwachsenen vorkommt. Das Ziel ist, diesen gesunden Zustand langfristig stabil zu erhalten. Die Interdentalspapillen füllen die IDR vollständig aus und bilden mittig approximal eine Konkavität. Die IDR stellen sich tunnelartig unterhalb des Kontaktpunktes dar und sind ausgefüllt von der Interdentalspapille.

Um nicht die Papille zu traumatisieren und mit der Zeit zu reduzieren, erfolgt die IDR-Reinigung mit Zahnseide oder sehr feinen IDR-Bürsten. Zahnseide kann aufgrund ihrer kleinen Kontaktfläche nur geringe Biofilmmengen abtragen und erreicht konkave Oberflächenstrukturen nicht. Bei der Primärprävention sind die aus den IDR zu entfernenden Biofilmmengen gering und komplizierte



Abb. 7a und b Starke Wölbung der implantatgetragenen Krone in Regio 36 zur Herstellung des approximalen Kontaktpunktes mit Zahn 37. Zusätzlich zur Nutzung der IDR-Bürste wird die Anwendung von Implantat-Floss (Fa. GUM) in der Nische zum marginalen distalen Implantatrand instruiert (a, Ansicht von bukkal, b, Ansicht von lingual). Gemäß der Klassifizierung in Tabelle 1 würde dieser IDR beispielsweise mit „L +Impl“ beschrieben werden.

Zahnmorphologien liegen nicht frei, weshalb die Zahnseide für diese Aufgabe adäquat ist. Wichtig ist die Instruktion eines atraumatischen Handlings, wobei der Zahnseidefaden einmal mesial und einmal distal der jeweiligen Papillenspitze in den Sulkus eingeführt wird¹⁷. Fluoridierungsmaßnahmen unterstützen die Gesunderhaltung. Es sollten allenfalls im posterioren Bereich IDR-Bürsten von Grad 0 verwendet werden. Sie werden vorgebogen unter dem Kontaktpunkt hindurch rotiert, wobei die Basistechnik mit einmaligem Einführen und Herausziehen ausreicht. Die Pflege bei Lückenständen oder kieferorthopädischen Apparaturen erfordert die zusätzliche Anwendung graziler kieferorthopädischer Zahnbürsten, Einbüschel-Zahnbürsten und geeigneter großvolumiger IDR-Bürsten für Lücken oder Bereiche unter dem Kieferorthopädieband.

Sekundärprävention

Die Sekundärprävention ist indiziert bei vorhandenem parodontalen CAL, der physiologisch auf die Alterung oder eine frühere Parodontitis zurückzuführen ist. Die parodontale Entzündung ist ausgeheilt und die parodontalen Sondierungstiefen sind physiologisch. Folgeschäden von Karies wurden in Form von Füllungen oder Einzelzahnrestorationen behoben. Das Ziel ist, diesen parodontal reduzierten, wieder geheilten bzw. restaurierten Zustand stabil zu erhalten. Eine erneute parodontale Entzündung und die Bildung von Karies sollen vermieden werden. Hauptsächlich findet sich diese Situation bei erwachsenen Patienten im mittleren Alter.

Die IDR stellen sich bei der Sekundärprophylaxe unterschiedlich klein oder moderat geöffnet und unterschiedlich morphologisch geformt dar. Für ihre Reinigung passen IDR-Bürsten von Grad 1 bis 2. Diese sind Zahnseide und anderen Arten von IDR-Hilfsmitteln wie Sticks überlegen^{721,2729}. Aufgrund ihrer nachgewiesenen Wirksamkeit wird die Instruktion der IDR-Bürsten in der Sekundär- und Tertiärprophylaxe zwingend gefordert^{721,30}. Zahnseide hat in der Sekundärprophylaxe nur bei sehr schmalen IDR oder Zahnengständen vor allem an Frontzähnen ihre Berechtigung.

Die IDR-Bürsten werden in der Basistechnik geradlinig unterhalb des Kontaktpunktes eingeführt. Die Approximalfächen der am weitesten posterior gelegenen sowie der lückenbegrenzenden Zähne werden mithilfe von Solo- oder Einbüschel-Zahnbürsten gezielt gereinigt. Ebenso werden Problemstellen wie eventuell vorhandene tastbare Restaurationsränder und singuläre Rezessionen, die an Glattflächen apikal jener Ebene lokalisiert sind, die die Basiszahnpflege erreicht, mit der Solo-Bürste einmal täglich zusätzlich geputzt¹⁷.

Tertiärprävention

Die Tertiärprävention ist indiziert bei Erkrankungen, die bereits zu irreversiblen Schäden geführt haben und mit ausgedehnter Destruktion von parodontalem Stützgewebe oder Zahnverlusten einhergegangen sind. Nach der systematischen Parodontaltherapie können Residualtaschen persistieren. Verloren gegangene Zähne wurden mittels ausgedehnter prothetischer Rekonstruktionen oder Implantaten ersetzt. Daher fallen auch Implantatversorgungen in den Bereich der Tertiärprävention. Das Ziel ist, diesen therapierten bzw. sanierten Zustand möglichst langfristig funktionstüchtig zu erhalten und eine erneute Erkrankung zu vermeiden.

Tertiärprävention im parodontal geschädigten Gebiss

Parodontitis geht mit einem horizontalen und vertikalen Abbau des Alveolarknochens einher. Die Gingiva folgt der knöchernen Struktur. Wenn die Interdentalspapille nicht mehr vom knöchernen Stützgewebe unterlegt ist, reduziert sich ihre Höhe. Der IDR wird nicht mehr vollständig ausgefüllt. Ob ein IDR durch eine Papille gefüllt ist, wird auch durch den Abstand zwischen den beiden benachbarten Zähnen, der Lage und Form des approximalen Kontaktpunktes und der Wölbung der klinischen Kronen bestimmt. Eine Interdentalspapille füllt den IDR vollständig aus, wenn die Distanz zwischen dem interdentalen Knochenseptum und dem approximalen Kontaktpunkt nicht mehr als 5 mm beträgt²⁵. Der klinische Stützgewebeverlust durch die parodontale Destruktion ist interdental häufig besonders fortgeschritten, was zu einem Knochenabbau in Kraterform geführt haben kann. Daher folgt die Gingiva der Knochenkontur und senkt sich mit einer konkaven Oberfläche ein, was auch als „negative Papille“ bezeichnet wird. Wenn sich das proximale Knochenseptum mehr als 7 mm apikalwärts des Kontaktpunktes befindet, füllt die Interdentalspapille den IDR mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr vollständig aus.

Zusätzlich können komplizierte Wurzelmorphologien bis zu den Furkationseingangsbereichen freiliegen und Residualtaschen persistieren. Solche IDR sind von komplex geformten und flächenmäßig großen Zahnoberflächen begrenzt, von denen der Biofilm entfernt werden muss. Sie liegen zudem häufig im schwer zugänglichen Molarenbereich. Bei unvollständigem Biofilmanagement drohen approximal-lingual an den freiliegenden Wurzeloberflächen Wurzelkaries und besonders interdental erneute parodontale Entzündungen. Solche Interdentalräume können nur mit großvolumigen IDR-Bürsten mit langen, flexiblen und weichen Filamenten gereinigt werden, die gezielt nacheinander zu den mesialen und distalen Marginalregionen beider Nachbarzähne geführt werden und auch die approximalen Flanken – die „Line-angle“-Bereiche – mithilfe der X-Technik ►►

- ▶ einbeziehen^{17,22,23,30}. Furkationseingangsbereiche sollten zusätzlich mit der Solo- Zahnbürste geputzt werden.

Tertiärprävention bei prothetischen Rekonstruktionen

Die Zugänglichkeit des IDR für die häusliche Mundhygiene kann durch zahnärztliche Restaurationen erschwert sein, weil die Randgestaltung von Füllungen bzw. indirekten Restaurationen insuffizient ist, Randkonturen zu prominent, Kronenformen aufgewölbt und Verblockungen, Geschiebe, Stege oder sattelartige Zwischengliedformen bei prothetischen Rekonstruktionen zu eng an der Gingiva gestaltet wurden. Die Hygienefähigkeit mit geeigneten Hilfsmitteln sollte bereits bei der Anfertigung der Suprakonstruktion überprüft werden und der Patient mit den notwendigen Hygienemaßnahmen vertraut gemacht worden sein. Interdentale Verblockungen, die so tief heruntergezogen wurden, dass eine interdentale Reinigung durch den Patienten nicht erbracht werden kann, müssen chairside ausgearbeitet werden.

Die IDR-Bürste kann zwar die Approximalräume von Brückenpfeilern erreichen, aber die Reinigung unter dem Sattel von Brücken oder Stegen muss zusätzlich mithilfe eines Floss mit Einfädelform (z.B. Super Floss, Fa. Oral B und Implant + Floss, Fa. GUM, Mühlheim am Main) erfolgen. Im Gegensatz zur Zahnseide ist das Floss aufgefaserter und nimmt mehr Biofilm auf. Das Floss wird mithilfe einer verstärkten Einfädelform unter der Brücke bzw. dem Steg eingeführt und unter dem Sattel entlang gezogen, bis der Approximalraum des anderen Brückenpfeilers erreicht ist¹⁷.

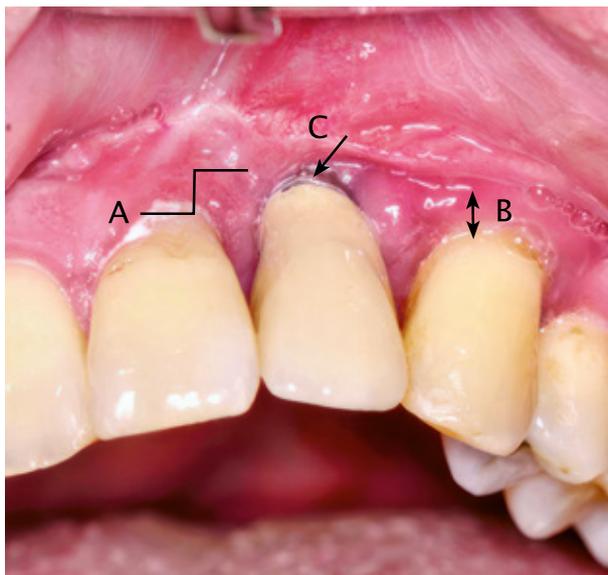


Abb. 8 Beachtenswert bei der Mundhygiene am Implantat: horizontaler Versatz zu den Nachbarzähnen (A), mangelnde Breite der befestigten Mukosa (B), freiliegendes Abutment bzw. freiliegende Implantatoberflächenstrukturen (C).

Bei einer teleskopierenden Rekonstruktion sind die Pfeilerzähne mit Primärteleskopen versorgt. Ebenso wie im mit Modellgussprothesen versorgten Lückengebiss können die Lücken zwischen den Zähnen bzw. Primärteleskopkronen einen zu geringen Abstand besitzen, um vom Borstenfeld der Zahnbürste interdental bis zum Sulkus erfasst zu werden. Daher kann an solchen prothetischen Versorgungen eine vollständige Biofilmkontrolle nur mit Spezialzahnbürsten wie der Solo-Bürste oder sehr großen und steifen IDR-Bürsten erbracht werden. Zum Handling wird mit der Solo-Bürste zirkulär mindestens einmal täglich um den gesamten Marginalbereich jedes Primärteleskops bzw. entlang des Sulkus der lückenbegrenzten Approximalfläche im Restgebiss gebürstet, bis der Biofilm entfernt ist.

Besonderheiten bei Implantatversorgungen

Grundsätzlich unterscheidet sich die Mundhygiene an Zähnen und Implantaten nicht^{2,5,22}. Dennoch müssen morphologische Besonderheiten bei Implantaten beachtet werden:

- ▶ Zwischen der periimplantären Mukosa und der Gingiva bestehen strukturelle Unterschiede, wobei die Anfälligkeit der periimplantären Mukosa für Entzündungen in Form von Mukositis bzw. Periimplantitis stärker ausgeprägt ist. Deshalb muss der Biofilm insbesondere am periimplantären Sulkus akribisch entfernt werden.
- ▶ Implantate besitzen üblicherweise eine Makrostruktur in Form von Schraubgewinden und eine mikrostrukturierte Oberfläche. Sofern es zu einer Rezession des periimplantären Gewebes gekommen ist, liegen diese Strukturen



Abb. 9 „Criss-Cross-Technik“ mit Special-Floss-Zahnseide (Meridol, Fa. CP GABA, Hamburg) am Implantat.

zur Mundhöhle hin frei und müssen durch die Mundhygienemaßnahmen gereinigt werden⁸. Dies gelingt zuverlässig u.a. mit Schallzahnbürsten. Besonders an den Mikrorauigkeiten ist eine hohe Biofilmretention zu erwarten. Vonseiten der Zahnärzte/-innen ist eine Politur solcher Rauigkeiten zu erwägen. Die Empfehlung Mundduschen mit Chlorhexidindigluconat (CHX)-Spüllösung zu verwenden⁸, sollte angesichts der Gefahr von Bakteriämien und der kurzfristigen Anwendungsdauer von CHX-Lösung kritisch abgewogen werden.

- ▶ Das horizontale Knochenniveau am Implantat ist ca. 2 mm apikalwärts versetzt gegenüber dem Knochenniveau an den Nachbarzähnen²⁵. Der Grund dafür ist, dass die Implantate ohne Knochenaugmentation üblicherweise auf dem approximalen horizontalen Level des verloren gegangenen Zahnes inseriert werden (Abb. 8). Nach den Umbauprozessen bei der Einheilung und der Einstellung der biologischen Breite am Übergang vom Implantat zum Abutment reduziert sich aber das Knochenlevel um das Implantat auf ein einheitliches Niveau und verliert die ehemals girlandenförmige Ausprägung am Zahn. Dadurch wird die Interdentalpapille nicht mehr knöchern unterstützt und ihre Höhe zum approximalen Kontaktpunkt vergrößert sich¹⁸. Aus diesem Grunde ist der implantatseitige Sulkus weiter apikalwärts lokalisiert als der zahnseitige. Bei zwei benachbarten Implantaten fehlt die Interdentalpapille häufig. Diese Nischen müssen gezielt mit IDR-Bürsten und Implantat-Floss gereinigt werden²². Meist passen eher mittlere bis großvolumige IDR-Bürsten für die Zwischenräume zwischen Implantaten und werden nach der X-Technik verwendet, damit die Flanken des Implantatpfostens gereinigt werden können.
- ▶ Der Implantatquerschnitt ist rund und geht koronal in eine Kronenform über, die dem ehemaligen Querschnitt des Zahnes entspricht. Dieses sogenannte Emergenzprofil der klinischen Zahnkrone bildet oft eine bauchige Wölbung, um Kontakt zu den Nachbarzähnen herzustellen und die Krone ästhetisch und funktionell zu gestalten²⁶. Durch Individualisierung der Abutments kann eine extreme Wölbung vermieden und bereits ab Implantatniveau vom runden Implantatquerschnitt auf die Kronenform vermittelt werden.
- ▶ Am mukosalen Sulkus soll immer – zusätzlich zur Basiszahnpflege – täglich mittels Solo- oder Implantat-Zahnbürsten (z.B. Curaprox CRS 708 Ortho/Implant, Fa. Curaden) gezielt Biofilmmanagement erfolgen. Die Solo- oder Implantat-Zahnbürste wird labial bzw. bukkal und oral im rechten Winkel über die Balkonform der Krone hinweg auf den Implantatthals angesetzt, ihr Borsenfeld unter leichten Rüttelbewegungen aufgespreizt und soweit nach lateral geführt, wie die approximalen Bereiche zu erfassen sind.

- ▶ Die periimplantäre Mukosa kann dicker sein als die Gingiva und der periimplantäre Sulkus entsprechend höhere Sondierungstiefenwerte zeigen. Dann sind diese marginalen Implantatbereiche wie parodontale Residualtaschen zu behandeln, da sich Biofilme auch submukosal befinden können. Das Implantat-Floss wird mithilfe der Einfädelhilfe zusätzlich zur IDR-Bürste durch den IDR geführt und um den Implantatpfosten geschlungen. Dann wird er sehr vorsichtig – entsprechend der sogenannten Criss-Cross-Technik – hin und her bewegt (Abb. 9).
- ▶ Durch die Kieferkammatrophy vor der Implantation kann die befestigte Mukosa an den Implantaten fehlen. Übergänge zwischen Sulkus und der beweglichen vestibulären Mukosa sind besonders kritisch für die Ausprägung künftiger Entzündungen und müssen explizit mit der Solo-Bürste sauber gehalten werden, um dauerhaft stabil zu bleiben.

Resümee

Der IDR sollte in seiner Dreidimensionalität betrachtet werden; also nicht mehr als Dreieck, sondern als trianguläres Prisma.

Eine Klassifizierung der IDR sollte nicht nur bezüglich ihrer Gängigkeiten, sondern auch hinsichtlich ihrer dreidimensionalen Konfiguration erfolgen.

Die Tertiärprävention wird künftig einen Schwerpunkt bilden, um die orale Gesundheit insbesondere nach parodontalen Vorerkrankungen und Implantatrekonstruktionen zu erhalten.

Die Tertiärprävention erfordert differenzierte Techniken, die in geeigneter Form selektiert und instruiert werden müssen.

Die erforderlichen Mundhygienetechniken sollten bereits vor der Implantatversorgung kommuniziert werden. ■

Prof. Dr. med. dent. Petra Schmage
Poliklinik für Parodontologie, Präventive
Zahnmedizin und Zahnerhaltung
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
E-Mail: schmage@uke.de



_____ Erstpublikation in *Quintessenz* 2021;72(3):252–265

Die Literaturliste können Sie unter
nzb-redaktion@kzvn.de anfordern.

Was leistet meine Kasse bei der professionellen Zahnreinigung?

KZBV

Zahnpflege gehört für die meisten Menschen zum Alltag wie Essen und Schlafen. Manche betreiben mehr Aufwand bei der Zahnpflege als andere, aber eines gilt für alle Menschen: Sie sollten ihre Zähne regelmäßig in einer Zahnarztpraxis professionell reinigen lassen. Auch die vorbildlichste Zahnpflege kann so bei der Bekämpfung beziehungsweise Vorbeugung von Karies und Parodontitis unterstützt werden. Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist dabei keine regelhafte Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Viele Krankenkassen beteiligen sich allerdings an den Kosten einer PZR oder übernehmen diese unter Umständen sogar vollständig. Um Versicherten, aber auch Zahnärztinnen und Zahnärz-

ten, hier die Übersicht zu erleichtern, führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in regelmäßigen Abständen eine Umfrage bei den gesetzlichen Krankenkassen durch. Gefragt wird u.a., in welcher Höhe sich die jeweilige Kasse an der PZR beteiligt und ob es selektivvertragliche Regelungen gibt.

Die Ergebnisse der KZBV-Umfrage zur PZR für das Jahr 2023 können ab sofort unter www.kzbv.de/pzr-zuschuss kostenlos abgerufen werden. Praxen erhalten die Informationen auch als tabellarische Übersicht in der Ausgabe 23/24 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm), die am 01.12.2023 erschien.

Zuschüsse von den meisten Krankenkassen

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass die meisten der befragten Kassen Zuschüsse pro Jahr oder pro Termin gewähren, etwa im Rahmen von Bonusprogrammen oder speziellen Tarifen. Ein Teil der Angebote basiert allerdings auf sogenannten Selektivverträgen. Versicherte können die PZR dann nicht in der Praxis ihrer Wahl in Anspruch nehmen, sondern nur dort, wo die Zahnärztin oder der Zahnarzt mit der Kasse einen entsprechenden Vertrag geschlossen hat. Dies sieht die KZBV kritisch, da die freie Zahnarztwahl auf diese Weise eingeschränkt wird und zudem ggf. Vorgaben hinsichtlich der Honorierung und des Leistungsumfangs gemacht werden.

Hintergrund: Die professionelle Zahnreinigung

Eine PZR umfasst in der Regel die gründliche Reinigung von Zähnen und Zahnfleisch, eine Politur sowie eine Fluoridierung. Die Maßnahme ist auch für Patientinnen und Patienten sinnvoll, die ihre Zähne regelmäßig pflegen. Denn durch spezielle Instrumente werden bei der PZR Stellen im Mund erreicht, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht herankommen. Bakterien im Mundraum werden gründlich entfernt, Zähne und Zahnfleisch vor einer Neuansiedelung geschützt. Dies kann auch Allgemeinerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Problemen vorbeugen. Zudem gehören Tipps für die richtige Mundhygiene zu Hause dazu, die langfristig entscheidend ist für die Mundgesundheit. ■

_____ KZBV, Presseinformation vom 27.11.2023

Foto: MO.Design Werbeagentur/generiert mit KI



Zahlen, Daten und Fakten zur vertragszahnärztlichen Versorgung

AKTUELLES JAHRBUCH DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG VERÖFFENTLICHT



Das von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) erarbeitete Jahrbuch liefert umfangreiche Informationen zur vertragszahnärztlichen Versorgung und ist damit seit Jahrzehnten eine fundierte Basis für politische Diskussionen und wissenschaftliche Untersuchungen im Bereich der Zahnmedizin.

Erfolg für präventionsorientierte Zahnmedizin

Die jetzt erschienene aktuelle Ausgabe des Jahrbuches zeigt, dass der Leistungsbedarf im konservierend-chirurgischen Bereich je behandeltem Versicherten in der Altersgruppe zwischen 20 und 60 Jahren im Vergleich zum Jahr 2015 um 7,6 Prozent zurückgegangen ist – ein Erfolg des bereits seit vielen Jahren vollzogenen Wandels von einer kurativen hin zur präventionsorientierten Zahnmedizin. Die konsequent präventionsorientierte Behandlung durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte führt aber nicht nur zu einer deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit der Versicherten; sie spiegelt sich auch in substantiellen Einsparungen bei den GKV-Finzen wider.

Umso unverständlicher ist es, dass die als Meilenstein gewertete neue, präventionsorientierte Therapie zur Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis infolge der Kostendämpfungspolitik massiv gefährdet ist. Im Jahr 2022 – etwa ein Jahr nach ihrer Einführung – war die Behandlungsstrecke erfolgreich in der Versorgungsrealität angekommen. Das lässt sich an der deutlichen Zunahme von Neubehandlungsfällen in Höhe von 37 Prozent im Vergleich zum Vorjahr ablesen. Doch durch die von der Ampel-Koalition mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wiedereingeführte strikte Budgetierung ist die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie mittlerweile angesichts des drastischen Einbruchs der Neubehandlungsfälle in 2023 vom Scheitern bedroht. Dies hat erhebliche

negative Folgen für die Mund- und Allgemeingesundheit der Patientinnen und Patienten und führt gerade zu keiner nachhaltigen Entlastung der GKV-Finzen.

Begeisterung für zahnärztlichen Beruf weiterhin ungebrochen

Trotz der aktuell ausgesprochen demotivierenden politischen Rahmenbedingungen für den zahnärztlichen Berufsstand ist die Begeisterung des Nachwuchses noch ungebrochen: Mit mehr als 2.500 Approbationen im Jahr 2022 lässt sich ein neuer Höchststand konstatieren, und auch die Zahl der vertragszahnärztlich behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte ist mit 62.759 beinahe unverändert hoch.

Zahnärztliche Einzelpraxis weiterhin das Erfolgsmodell

Dabei ist die zahnärztliche Einzelpraxis nach wie vor das Erfolgsmodell: Mit 31.273 Praxen hat sie nicht nur einen Anteil von rund 80 Prozent an den 39.114 Praxen aller Praxisformen. Von insgesamt 17.514 angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten arbeiten 9.230 und damit mehr als die Hälfte in einer Einzelpraxis. Sie sind ein Beleg dafür, dass die Einzelpraxis ein attraktiver Arbeitgeber und gerade nicht Ausdruck einer „Ein-Behandler-Praxis“ ist.

Das aktuelle Jahrbuch enthält Tabellen, Grafiken, Erläuterungen und Analysen unter anderem aus den Bereichen Gesetzliche Krankenversicherung, zahnärztliche Versorgung, Zahnarztzahlen sowie Praxisentwicklung und kann für 10 Euro zuzüglich Versandkosten über die Website der KZBV oder per E-Mail an statistik@kzbv.de im Printformat bestellt werden. Eine PDF-Datei zum Download ist kostenfrei verfügbar: www.kzbv.de/jahrbuch. ■

_____ KZBV, Presseinformation vom 04.12.2023



Foto: Philipp/KZVN

25 Jahre LAGJ e.V. in Niedersachsen



Die Jugendzahnpflege wird in Niedersachsen schon lange praktiziert, viel länger als ein viertel Jahrhundert. Die konkrete Vereinsgründung der „Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.“ (LAGJ) fand jedoch „erst“ am 09.09.1998 statt. Unter der Leitung von Dr. Stock gelang es damals, die bisherige Arbeit zu institutionalisieren und zusammen mit den niedersächsischen Kooperationspartnern zu einer Vereinstätigkeit zu machen, welche heute zudem den Status der Gemeinnützigkeit trägt. Mit der entsprechenden Vereinssatzung wurden die Mitglieder des LAGJ-Vorstands festgelegt: zwei Vertretungen des Landes Niedersachsen, je eine Vertretung aus ZKN und KZVN, eine

Vertretung der Primärkassen, eine Vertretung des Verbands der deutschen Ersatzkassen (vdek), zudem Vertretungen aus der Zahnärztlichen Gruppe für Menschen mit Behinderungen sowie der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens.

Die Erfolge der Jugendzahnpflege in den letzten 2,5 Jahrzehnten sind vielfältig, selten jedoch allein auf die Arbeit der LAGJ zurückzuführen. Keine epidemiologische Studie, keine Gesetzesänderung und keine Neuausrichtung der Präventionsmaßnahmen konnte ohne die Zusammenarbeit mit den zahlreichen Kooperationspartner/innen realisiert werden. Allerdings ist die grundlegende Voraussetzung für die LAGJ die Vereinsarbeit, und dies geht

einher mit Bürokratie und der Einhaltung von speziellen Rahmenbedingungen. Seit Vereinsgründung wurden daher je über 50 Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen abgehalten, mit Abstimmungen über Maßnahmenpläne, Haushalte, Kassenprüfungen und vielem mehr. Dies wiederum kann nur mit der aktiven Beteiligung der Mitglieder realisiert werden. In diesen Sitzungen wurde stets vor den Entscheidungen rege diskutiert, von Zeitzeugen ist mitunter auch die Formulierung „gestritten“ zu hören; jedoch auch zu Recht. Schließlich ging und geht es um die niedersachsenweite Förderung der Jugendzahnpflege und auch darum, die zur Verfügung stehenden Gelder, welche vorrangig von den Gesetzlichen Krankenkassen, der Zahnärzteschaft (ZKN/KZVN) sowie dem Land Niedersachsen gestellt werden, verantwortungsbewusst und möglichst effizient zu nutzen. Alle Mitwirkenden haben dazu beigetragen, dass heute eine beispielhaft konstruktive und zielorientierte Vereinsarbeit besteht, so dass die LAGJ e.V. sich voll auf die Umsetzung der Gruppenprophylaxe im Land Niedersachsen konzentrieren kann.

Im Zuge der diesjährigen Herbstsitzungen haben die Mitglieder der LAGJ daher die Gelegenheit genutzt, dieses Jubiläum zu würdigen und vor allem: allen Wegbegleiter/innen, Mitgliedern und Geldgeber/innen, und auch Unterstützer/innen, Kritiker/innen und Ideengeber/innen aufrichtig dafür zu danken, was bisher erreicht wurde – und auch für die Bereitschaft der weiteren Zusammenarbeit. ■

_____ Dipl. Biol. Jeanette Kluba, M. Sc.
Geschäftsführerin
Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung
der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.



ZAHNGESUNDHEIT (BE)TRIFFT KINDERHEILKUNDE

Wie bereits in den Vorjahren präsentierte die ZKN am 11.11.2023 in Verden die Jugendzahnpflege mit einem Stand bei der Jahrestagung des Landesverbands der Pädiater/innen.

Der hohe Zulauf durch die Tagungsgäste, ca. 85 Pädiater/innen sowie 150 Medizinische Fachkräfte, wurde von Frau Haase vom Zahnärztlichen Team der Jugendzahnpflege aus Verden sowie von Frau Kluba von der LAGJ e.V. betreut.

Besonders positiv fiel auf, wie bekannt das UZ-Heft mittlerweile ist und auch genutzt wird. Nachfragen diesbezüglich konzentrierten sich eher auf die Bestell- und Liefermöglichkeiten, nur selten wurde noch darüber aufgeklärt, wie das UZ-Heft in das Kinderuntersuchungsheft zu integrieren und nutzen ist. Auch in Bezug auf den Fluoridkonsens konzentrierten sich die Gespräche ausschließlich auf die Möglichkeiten der Aufklärung der Eltern, Grundsatzdiskussionen über die Effektivität oder Anwendungsoptionen von Fluorid blieben aus. Insgesamt ist zu resümieren, dass das Ziel einer guten Mundgesundheit für alle Kinder von Anfang an ein Gemeinsames ist und die Zusammenarbeit diesbezüglich auch in der Praxis in Niedersachsen gelebt wird. ■

_____ Dipl. Biol. Jeanette Kluba, M. Sc.
Geschäftsführerin
Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der
Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V.

FACHLICHES

Absolventenfeier zur/zum ZMP – mit musikalischer Begleitung

Im Dezember war es so weit: Zahnmedizinische Fachangestellte aus ganz Niedersachsen absolvierten erfolgreich die Aufstiegsfortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent/in (ZMP). Die 22 Absolventinnen sowie ein Absolvent meisterten im Zeitraum von 6 Monaten insgesamt 4 Module. Neben den Lerninhalten zur Indivi-

dualprophylaxe beschäftigten sich die Kursteilnehmenden auch intensiv mit Themen zu Psychologie und Kommunikation, Abrechnung prophylaktischer Leistungen, Arbeitssicherheit sowie den dazugehörigen Rechtsgrundlagen. Den Prüfungsausschuss bildeten in diesem Jahr Herr Dr. Tim Hörnschemeyer, Frau Andrea Restemeyer und Frau Silke Diephaus.

Die besten Absolventinnen erhielten für ihre besonderen Leistungen einen Gutschein für ein oder zwei Seminare der ZKN nach Wahl. Das Highlight in diesem Jahr: Die Absolventin und Hobbymusikerin Lena Bokelmann komponierte eigens für die Abschlussfeier einen ZMP-Song, welcher von ihr mit der Gitarre begleitet wurde. Wir wünschen den Absolventinnen und dem Absolventen alles Gute für den weiteren beruflichen Weg und sind sehr gespannt, wen wir im nächsten DH-Kurs wiedersehen werden. ■

— Sabrina Henkel
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ZKN



Foto: Dr. Tim Hörnschemeyer

Auftritt von Absolventin Lena Bokelmann



Von links: Silke Diephaus, Andrea Restemeyer und Dr. Tim Hörnschemeyer zusammen mit dem Abschlussjahrgang.

42 neue ZMVs in die Praxen entlassen

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde erhielten glückliche Absolventinnen und Absolventen ihre Abschlusszertifikate als erfolgreich geprüfte Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen und -assistenten (ZMV). Sie alle haben sich erfolgreich auf den Zahn fühlen lassen. Parallel mit der erfolgreich abgeschlossenen Aufstiegsfortbildung zur ZMV haben alle Teilnehmerinnen die zusätzliche Qualifikation „Ausbildungscoach (ZKN)“ erhalten. Vorstand und Mitarbeiter/-innen der ZKN gratulieren allen

ZMVs ganz herzlich, danken ihnen und ihren Fortbildungspraxen für das große Engagement während der Fortbildungszeit und wünschen für die Zukunft alles erdenklich Gute.

Die neuen ZMV-Kurse stehen bereits in den Startlöchern. Erstmals werden beide Kurse (Hannover und Rastede) mit modernen iPads als Arbeitsmedium ausgestattet. ■

_____ Katrin Pfitzner
Abteilungsleiterin Fortbildung der ZKN



Die 24 Absolventinnen in Hannover am 02. Dezember 2023 (eine ZMV nicht mit abgebildet)



Die 18 Absolventinnen in Rastede am 22. November 2023 (zwei ZMVs nicht mit abgebildet)



Fotos: Karin Kaiser/MHH

67 neue Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZAHNÄRZTEKAMMER, FÖRDERVEREIN UND EHEMALIGENVEREIN ZEICHNEN DIE JAHRGANGSBESTEN AUS

Frisch examinierte Zahnärztinnen und Zahnärzte haben am 29.11.2023 das Ende ihres Studiums der Zahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gefeiert. In diesem Jahr hatten 46 Kandidatinnen und 21 Kandidaten die zahnärztliche Prüfung bestanden. Dabei schlossen 14 Frauen und zehn Männer mit der Gesamtnote „sehr gut“ ab. Im Anschluss an die Zeugnisübergabe wurden die Besten des Jahrgangs ausgezeichnet.

MHH-Präsident Professor Dr. Michael P. Manns hätte die Zeugnisse am liebsten persönlich überreicht. Seine Glückwünsche überbrachte er indes, einem zwingenden privaten Termin geschuldet, in einer Videobotschaft. Darin hob er hervor, dass anders als in der Humanmedizin die Absolventinnen und Absolventen eines zahnmedizinischen Studiums mit dem Bestehen des Examens auch gleich noch eine Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Die stellvertretende geschäftsführende Direktorin des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Professorin Dr. Meike Stiesch, mahnte mit Blick auf die rasante Entwicklung in der Zahnmedizin: „Bleiben Sie am Ball.“ Die feierliche Zeugnisübergabe übernahmen dann die Dozentinnen und Dozenten.

Der Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen Henner Bunke, D.M.D., Professor Dr. Michael Eisenburger als Vorsitzender des Fördervereins der Zahnklinik sowie der Vorsitzende des MHH-Alumni e.V., Dr. Siegfried Piepenbrock,



Prof. Dr. Siegfried Piepenbrock (li), die drei Jahrgangsbesten Karolina Petsa, Jonathan Bieseimer und Lena Kruse, Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel (re)

zeichneten die Jahrgangsbesten aus. Jonathan Bieseimer hat die beste Examensprüfung insgesamt abgelegt und dabei auch in den zahnmedizinischen Fächern am besten abgeschnitten. Zweitbeste des Jahrgangs ist Lena Kruse, ebenfalls insgesamt sowie in den zahnmedizinischen Fächern; dahinter folgt Karolina Petsa. Außer MHH-T-Shirts gab es Geldpreise sowie Fortbildungsgutscheine. Moderiert wurde die Examensfeier vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses, Professor Dr. Ingmar Staufenbiel. Er betonte seinen Stolz auf alle Absolventinnen und Absolventen und rief sie auf, sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung stets bewusst zu sein – und bodenständig zu bleiben. ■

*Inka Bürow
Presseinformation der Medizinischen Hochschule
Hannover, 29.11.2023*



„Wo Klarheit herrscht, ist auch Ruhe, oder entsteht doch nach und nach von selbst.“
Wilhelm von Humboldt (1767-1835),
Philosoph und Mitbegründer der heutigen
Humboldt-Universität zu Berlin



BOOSTER-TIPP

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

WIE KLAR KOMMUNIZIEREN SIE?

Kennen Sie das? Sie tun alles für Ihr Team und haben das Gefühl, dass Ihr Engagement eine Einbahnstraße ist? Sie hören weder ein „Danke schön“, noch hält sich Ihr Team an Ihre Anweisungen. Darüber hinaus geht das Team sorglos mit Materialien, Instrumenten und Geräten um. Dabei geht immer mal wieder was kaputt, das für teures Geld repariert oder ersetzt werden muss.

Bevor Sie sich in den Ärger hineinsteigern, möchte ich mit Ihnen eine Erfahrung teilen, die ich immer wieder bei meiner Beratungstätigkeit mit Praxisteams und ihren Chefs mache:

Jede Mitarbeiterin gibt das Beste, was ihr in der jeweiligen Situation möglich ist. Unglücklicherweise ist das Beste sehr häufig nicht das, was die Chefs sich gewünscht haben. Das Gleiche gilt übrigens auch umgekehrt: Auch die Chefs geben das Beste, was ihnen in der jeweiligen Situation möglich ist. Auch hier bleiben manche Wünsche des Teams unerfüllt.

Was ist der Grund dafür?

Wir alle sind davon überzeugt, dass wir uns verständlich äußern. Ein Beispiel: „Ich wünsche mir von Ihnen, liebes Team, mehr Serviceorientierung.“ Alles klar?

Leider nein. Denn jeder von uns hat eine andere Vorstellung von „Serviceorientierung“. Der eine denkt, dass es mit den Worten „Guten Tag“, „Auf Wiedersehen“, „Bitte.“ und „Danke.“ bereits erledigt ist. Wieder ein anderer ist davon

überzeugt, dass Serviceorientierung weit mehr umfasst und letztlich jeder Patientenwunsch schon im Vorfeld erahnt werden soll. Auch zwischen diesen beiden Extremen ist alles denkbar.

Deswegen ist es so wichtig, ein gemeinsames Verständnis dafür zu entwickeln, welches konkrete Verhalten „serviceorientiert“ ist. Fragen Sie daher Ihr Team: „Was könnten Sie tun, damit die Patienten Ihr Verhalten als serviceorientiert wahrnehmen?“ Dann kommt vielleicht die Antwort: „Wenn Patienten länger als 10 Minuten warten müssen, biete ich ihnen etwas zu trinken an.“ Dann könnten Sie sagen: „Ja, wunderbare Idee. Sollen wir das ab sofort so machen?“ Durch das „Ja“ des Teams und eine flankierende schriftliche Arbeitsanweisung kommt das Team ins Tun.

Denken Sie daran: Immer wenn etwas nicht konkret genug ist, füllt jeder die Lücken mit seiner eigenen Vorstellung von z.B. Serviceorientierung. Das Team denkt dann super serviceorientiert zu sein. Sie haben es sich jedoch ganz anders vorgestellt. – Wie klar kommunizieren Sie?

Sie haben Wünsche zum Thema Personalführung in Ihrem NZB? Melden Sie sich gern bei der Redaktion oder direkt bei der Autorin. ■

Foto: Die ZA



Dr. Susanne Woitzik

Expertin für betriebswirtschaftliche
Praxisführung sowie Persönlichkeits-
und Teamentwicklung
→ swoitzik@die-za.de

„Bei uns arbeiten ausschließlich Top Mediziner“ – aber sollte man sich das auch durch ein Siegel bestätigen lassen?

Die hinter uns liegende Weihnachtszeit und die Zeit zwischen den Jahren haben einige sicherlich auch für einen Rückblick auf das vergangene Jahr 2023 genutzt. Mancher wird dabei trotz der herausfordernden Begleitumstände doch festgestellt haben, dass das letzte Jahr erfolgreich lief und so soll es möglichst auch im neuen Jahr weitergehen.

Man ist für 2024 auch grundsätzlich guter Dinge, denn man ist ja schließlich ein „Top Mediziner“. Doch sollte man damit auch offensiv werben und sich dies durch ein Siegel als „Qualitätsurteil für ärztliche Leistungen“ bestätigen lassen? Eher nicht – so jedenfalls das LG München I in seinem Urteil vom 13.02.2023 (4 HKO 14545/21).

Sachverhalt und Entscheidung des Gerichts

Der Nachrichtenmagazin Focus vergibt als einer von mehreren Anbietern gegen Zahlung eines nicht unerheblichen Geldbetrags als Lizenzgebühr das Ärztesiegel „Top Mediziner“ und „empfohlener Arzt in der Region“. Einmal im Jahr erscheint zudem das Magazin „Focus Gesundheit“ unter dem Titel „Ärztliste“, in der man sich unter der Rubrik „Focus Empfehlung“ nennen lassen kann.

Diese seit Jahren geübte Praxis des Focus war der Wettbewerbszentrale zunehmend ein Dorn im Auge und sie klagte gegen den hinter dem Focus stehenden Verlag Hubert Burda Media auf Unterlassung der Siegelverleihung, da sie die Siegel als irreführend ansieht. Das LG München I schloss sich der Klage vollumfänglich an und verurteilte den Verlag antragsgemäß zur Unterlassung der Anbietetung und Bereitstellung der Focus-Siegel zu Werbezwecken.

Wesentliche Aussagen und Erwägungen des Gerichts

Das LG München I stuft ein Ärzte-Siegel dann als irreführend ein, wenn das Siegel den Eindruck eines objektiven Qualitätsurteils erweckt, seine Vergabe allerdings auf rein subjektiven Kriterien beruht, wie z.B. Kollegenempfehlungen oder Patientenzufriedenheit oder sogar einer bloßen Selbsteinschätzung des betreffenden Arztes. Eine Berufung auf die grundgesetzlich geschützte Pressefreiheit sei in einem solchen Fall für den das Siegel verleihenden Verlag nicht möglich, da der Verlag mit der Siegelverleihung den Bereich des redaktionellen, wertenden Beitrags verlasse, der im Kern von der Pressefreiheit geschützt werden soll. Das Gericht stellte in der näheren Begründung seiner Entscheidung insbesondere einen Vergleich zu den anerkannten Prüfsiegeln der Stiftung Warentest an. Ähnlich wie bei den Prüfsiegeln der Stiftung Warentest gingen die von den Ärztesiegeln des Focus angesprochenen Verkehrskreise (gemeint damit sind vor allem die Patienten, aber auch andere Leistungserbringer und Kostenträger) davon aus, dass die betreffenden Ärzte aufgrund einer neutralen und sachgerechten Prüfung im Einzelfall ausgezeichnet worden seien. Dies sei jedoch bei den Focus-Ärzte-Siegeln gerade nicht der Fall, sondern es stünden subjektive Beurteilungen im Vordergrund. Insoweit werde für die Verkehrskreise der irreführende Eindruck erweckt, es gebe tatsächliche, objektiv nachprüfbar Kriterien, die zur Verleihung des Gütesiegels geführt haben.

Einordnung der Entscheidung und Auswirkung für die Praxis

Die Entscheidung des LG München I ist nicht „vom Himmel gefallen“. In den betroffenen Ärztekreisen wie auch unter Medizinrechtlern galten Ärztesiegel wie die des Focus schon lange als umstritten. Das Gericht hat dies jedoch erst jetzt in der Klarheit festgestellt und zugleich nachvollziehbare Leitlinien gesetzt, wann ein Siegel irreführend ist und wann (wohl) nicht.

Ärzte-Siegel sind nach der Entscheidung nicht vollständig „tot“. Es ist allerdings ein erheblicher höherer Aufwand eingetreten, sie rechtmäßig verleihen und führen zu können. Denn dies setzt objektive Qualitätskriterien voraus, die auch von der das Siegel verleihenden Stelle im Einzelfall nachgeprüft werden. Andernfalls dürften sich Klagen nicht nur gegen die Verlagshäuser richten, sondern auch – an-

gestoßen etwa von Berufskollegen – direkt gegen die das Siegel führenden Ärzte. Solche Verfahren sind traditionell recht kostenintensiv und sollten daher vermieden werden.

Resümee

Das LG München I hat in Sachen Ärztesiegel Klarheit geschaffen und jedenfalls deutlich gesagt, was hinsichtlich Siegeln nicht geht. Dasjenige was geht hat es jedenfalls klarer gefasst.

Es kann ausgehend von der besprochenen Entscheidung nur wärmstens empfohlen werden, sich vor der Führung von Siegeln rechtlich beraten zu lassen, sei es durch die Kammer oder durch entsprechende spezialisierte Fachanwälte. Denn im Vorfeld lässt sich vieles gestalten, im Nachgang häufig nur noch Schadensbegrenzung betreiben. ■

_____Rechtsanwalt Dr. Patrick C. Otto, LL.M.

Online-Umfrage zur Nutzung des E-Rezeptes in den Zahnarztpraxen

Das elektronische Rezept – kurz E-Rezept – ist seit 1. Januar 2024 bundesweit verpflichtend.

Dazu wollten wir im Rahmen einer nichtrepräsentativen Online-Umfrage ermitteln, in welchem Umfang das E-Rezept schon vor dem offiziellen Startschuss in den Zahnarztpraxen im Einsatz war und welche Erfahrungen bei der Implementierung und Anwendung des E-Rezeptes bis zum Jahresende gewonnen wurden.

Insgesamt beantworteten im Zeitraum vom 6. bis 31. Dezember 352 Teilnehmende die Fragen und nutzten darüber hinaus die Möglichkeit, im Freitextfeld ausführliche Kommentare und detaillierte Rückmeldungen zu formulieren. Herzlichen Dank dafür.

Ergebnisdarstellung – kurz & knapp

Insgesamt wurden 352 Voten abgegeben. Zur Auswertung: Bei den Herstellern der in den Praxen eingesetzten Praxisverwaltungssysteme (Frage 2) dominiert Dampsoft mit 124 Nennungen vor CompuGroup mit 78 Nennungen. Auf die Frage 3 nach dem Zeitaufwand für das Ausstellen eines E-Rezeptes im Vergleich zum Papierrezept gab es ein deutliches Votum mit 155 Stimmen (von insgesamt 287) für „dauert länger als das Ausstellen eines Papierrezeptes“. Nur 19 votierten für „ist schneller“.



Weniger Probleme wurden beim Ausstellen und/oder Signieren mit dem Heilberufsausweis (eHBA) im PVS (Frage 4) konstatiert: 195 abgegebene Stimmen gaben an, keine Probleme im Zusammenspiel von eHBA und PVS zu haben. Überraschend negativ fällt anscheinend die Bewertung des E-Rezeptes durch die Patientinnen und Patienten aus (Frage 5). 175 abgegebene Stimmen konstatieren eine klare Ablehnung der digitalen Verordnung.

Soweit das Ergebnis in Kurzform. Eine detaillierte Ergebnisdarstellung der Umfrage einschließlich einer vertiefenden Betrachtung der aussagekräftigen Freitextbeiträge finden Sie auf unserer Website unter

<https://www.kzvn.de/presse-medien/publikationen/umfrageergebnisse/>

Die hohe Teilnahmequote sowie auch die umfangreiche Nutzung von Mitteilungen im Freitextfeld nehmen wir zum Anlass,

um eine weitere Umfrage zu starten. Die Ergebnisse werden wir dann auch den PVS-Herstellern zur Verfügung stellen, damit technische Probleme und andere Schwachstellen behoben werden können. ■ _____St-Dr





ZKN-Relevante Rechtsprechung

Der **Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (Az.: 2 S 1307/21 vom 7.09.2021)** hat die analoge Berechnung der intrakanalären Diagnostik mit einem OP-Mikroskop bei einer Wurzelkanalaufbereitung abgelehnt. In den Entscheidungsgründen wird zu den Voraussetzungen einer analogen Leistung ausgeführt, dass es sich „nicht lediglich (um) eine unumgängliche, zwingend immer miterbrachte Teilleistung einer anderen Leistung“ handle. In Anbetracht der auch heute noch ohne Operationsmikroskop in großer Anzahl erfolgenden Wurzelkanalbehandlungen muss diese Einschätzung wohl berechtigterweise hinterfragt werden. Im Nachgang hat sich das Beratungsforum zumindest zum Teil über dieses Urteil hinweggesetzt und die analoge Berechnungsfähigkeit eines OP-Mikroskops in der Endodontie bestätigt, sofern in derselben Sitzung über die Trepanation (Geb.-Nr. 2390 GOZ) hinaus keine weiteren endodontischen Leistungen erfolgen (Beschluss Nr. 50). ■



**SIE HABEN FRAGEN, ANREGUNGEN RUND
UM DIE GOZ UND DEREN ANWENDUNG?**

Nehmen Sie Kontakt auf unter →
rechtsabteilung@zkn.de.



ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Die Geb.-Nr. 1 GOÄ ist im Behandlungsfall neben (sitzungsgleich) Leistungen der Abschnitte C. bis O. der GOÄ oder neben Leistungen der GOZ nur einmal berechnungsfähig. Der Behandlungsfall ist definiert als der Zeitraum eines Monats für die Behandlung derselben Erkrankung nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

Tritt während dieses Zeitraums eine neue Erkrankung auf oder ändert sich der Charakter der ursprünglichen Erkrankung derart, dass sich eine wesentliche Änderung der Beratungsinhalte ergibt, ist die Geb.-Nr. 1 GOÄ auch in Kombination mit vorstehend bezeichneten Leistungen sitzungsgleich erneut berechnungsfähig.

Ein entsprechender Hinweis in der Rechnung ist empfehlenswert.

Geb.-Nr. 1 GOÄ Beratung – auch mittels Fernsprecher

Dr. Michael Striebe,
ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Online
 Fortbildungsreferent: Dr. Arthur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig,
 Tel.: (0531) 49 695, E-Mail: info@buscot.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
--------	----------------

14.02.2023, 18:30 – 20:30 Uhr	Online-Seminar Ernährungszahnmedizin, Dr. Johan Wölber, Dresden
----------------------------------	---

Bei Onlineveranstaltungen werden die Zugangsdaten automatisch an die Mitglieder der jeweiligen Bezirksstelle versandt. Sollten Sie Interesse an einer Veranstaltung einer anderen Bezirksstelle haben, melden Sie sich bitte bis spätestens einen Tag vor Veranstaltungsbeginn bei Melanie Milnikel (mmilnikel@zkn.de), um die Zugangsdaten noch zu erhalten.

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 542, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
 Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen Tel.: 0551 47 314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
--------	----------------

14.02.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Ein Update – Altes und Neues aus der Kinderzahnmedizin, Prof. Dr. Alexander Rahman, MME, Hannover
13.03.2024, 17:00 – 20:00 Uhr	Präsenz-Seminar Update Mundschleimhauterkrankungen – klinische Erkennung von malignen Läsionen und Präkanzerosen, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Online
 Fortbildungsreferent: Dr. Philip L. Keeve, M.Sc., Süntelstr. 10-12, 31785 Hameln,
 Tel.: 0511 83391-311, E-Mail: bezirksstellenfortbildung@zkn.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
--------	----------------

17.01.2024, 18:00 – 20:00 Uhr	Online Seminar Kieferorthopädie und Parodontologie – Freund oder Feind? Dr. Björn Ludwig, Traben Trarbach
02.03.2024, 10:00 – 12:00 Uhr	Online Seminar Okklusion physiologisch gedacht, Dr. Christian Leonhardt, Augsburg

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Van Der Valk Hotel Hildesheim, Markt 4 Navi/GPS-, Jakobstraße, 31134 Hildesheim
 Fortbildungsreferentin: Dr. Marie Salge, Am Ratsbauhof 4, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 131318,
 E-Mail: dr.m.salge@zahnarzt-hildesheim.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
--------	----------------

14.02.2024, 17:00 – 18:30 Uhr	Präsenz-Seminar Präimplantologische Augmentationschirurgie – ein „Knochenjob“, Prof. Dr. Horst Kokemüller, Hannover
----------------------------------	---

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Carl v. Ossietzky Universität, Ammerländer Heerstr. 114, 26122 Oldenburg
 Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt, Tel. 04244 1671, E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
--------	----------------

24.02.2024, 09:00 – 13:00 Uhr	Präsenz-Seminar Alles beginnt mit einem Scan, Dr. Dirk Ostermann
----------------------------------	--

BEZIRKSSTELLE VERDEN

Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
 Fortbildungsreferent: Gabriel Magnucki, Bahnhofstr. 18, 27211 Bassum, Tel. 04241 5808, E-Mail: fortbildung@zz-bassum.de

TERMIN	THEMA/REFERENT
--------	----------------

13.03.2024, 18:00 – 21:00 Uhr	Präsenz-Seminar Intraoralscanner in der alltäglichen Praxis, Dr. Nadine Buchholz, Bad Fallingb. Ostel, Stephan Neuhaus, Oldenburg
----------------------------------	---

SEMINARPROGRAMMZahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 HannoverAnsprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de**→ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte****26.01.2024 S 2401 3 Fortbildungspunkte****Bruxismus – Diagnostik und Management**Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
26.01.2024 von 19:30 bis 21:30 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 55,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 60,- €**21.02.2024 Z/F 2401 8 Fortbildungspunkte****Online-Seminar****Behördliche Begehung gut vorbereitet**Viola Milde, Hamburg
21.02.2024 von 10:00 bis 16:00 Uhr
Kursgebühr: 72,- €**28.02.2024 Z/F 2402 7 Fortbildungspunkte****Basic 2024 – Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung**Stefan Sander, Hannover
28.02.2024 von 13:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 152,- €**01.03.2024 S 2402 3 Fortbildungspunkte****Vom Lippenschluss zum Glottisrand – Interdisziplinäre Aspekte von KFO, HNO und MKG**Dr. Bernhard Wiechens, Göttingen
01.03.2024 von 19:30 bis 21:30 Uhr
Kursgebühr:
bei Onlineanmeldung über unsere Webseite 55,- €
bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung 60,- €**09.03.2024 Z/F 2403 4 Fortbildungspunkte****Online-Seminar****PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 – praxisnahe Umsetzung/Hat sich was geändert?**Dr. Silke Meyer-Rollwage, Pinneberg
09.03.2024 von 10:00 bis 13:00 Uhr
Kursgebühr: 72,- €**Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97****Reparaturen in der Zahntechnik**Zielgruppe: Zahnärzte,
Mitarbeiterinnen, Zahntechnikermeister,
(Praxis)Zahntechniker.

Stefan Sander

Thematik:

- ▶ Zahntechnische Abrechnung von Reparaturen in der BEL II 2014 und der BEB 97 Basics – Neuerungen – Beispiele.
- ▶ Die BEL II 2014 – Änderungen und Neuigkeiten
- ▶ Die BEL II 2014 – Die Positionen im Abrechnungsalltag
- ▶ Die Befundübermittlung: Probleme erkennen – Probleme vermeiden!
- ▶ Reparaturen mit der BEL II 2014 – wie hilft uns hier der Befund aus der Praxis?
- ▶ Die BEL II 2014 – Regelversorgung und gleichartige Versorgungen
- ▶ Wieso ist das Abrechnen von Reparaturen so kompliziert?
- ▶ Wie können wir Leistungsverluste verhindern?
- ▶ Regelversorgung – gleichartig – andersartig?
- ▶ Werden wirklich alle Möglichkeiten konsequent genutzt?
- ▶ Wie schaffen wir eine reibungslose Kommunikation zwischen Praxis und Labor?

Inhalte:

- ▶ gesetzliche Grundlagen mit der mdr
- ▶ Wiederherstellungen bei Regelversorgungen
- ▶ Gleich- und andersartige Wiederherstellungen
- ▶ Verblendungen bei der Wiederherstellung
- ▶ Abrechnungsbeispiele von Wiederherstellungen:
 - Prothesen im Kunststoffbereich
 - Prothesen mit gegossenen Elementen
 - Unterfütterungen
 - Teleskopkronen/Konuskronen
 - Kugelknopfanker
 - gegossene Halte- und Stützelemente
 - Einzelkronen
 - Brücken
 - Suprakonstruktionen
- ▶ Rechnungen, Technikerzettel sicher, vollständig und vorteilhaft gestalten
- ▶ Was macht der Techniker bei den einzelnen Arbeiten eigentlich?

Wir konzentrieren uns in diesem Seminar auf wirklich anwendbares Wissen, das Sie sofort zur Steigerung Ihrer Umsätze einsetzen können.

Medien:

Alle Teilnehmer bekommen ein umfangreiches Kursscript, eine Vergleichsliste Befund/Zahntechnik sowie eine komplett kalkulierte BEB 97-Preisliste.

Referent: Stefan Sander, Hannover

Mittwoch, den 13.03.2024, 13:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr: 152,- €

Kurs-Nr.: Z/F 2404

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Learning by doing. Arbeitsgrundkurs Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch

BEMA-Positionen FU, IP1, IP 2 und IP 4



Sabine
Sandvoß

I. Theoretische Grundlagen

- ▶ Karies-Entstehung: Woran erkenne und wie behandle ich Karies-Kids?
- ▶ Mundhygiene: Mechanische und chemische Plaquekontrolle
- ▶ Fluorid-Wirkungen: Wer braucht was, wann und wieviel ab wann?
- ▶ Zahngesunde Ernährungs-Tipps: Was interessiert? Worauf kommt es an?

II. Praktische Übungen

- ▶ FU: Karies-Risiko-Bestimmung
Ermittlung von dmf-t und DMF-T
- ▶ IP 1: Mundhygiene-Indizes-API/SBI, PCR/GBI
Durchführung, Auswertung, Ergebnisse
- ▶ IP 2: Einsatz von Mundhygiene-Hilfsmitteln
Zahnbürste, Zahnseide, Besonderheiten KFO-Kids
- ▶ IP 4: Fluoridierung
Entfernung von supragingivalen Belägen
- ▶ Politur
- ▶ Anwendung von Lacken, Gelen, Schaum und Fluid

P.S.: Intensiver Arbeitskurs in kleinen Gruppen

Mitzubringende Materialien:

- ▶ Grundbesteck PAR Sonde ohne Kugel
- ▶ Plaquefärbemittel
- ▶ Grünes Winkelstück (passend für KaVo)
- ▶ Polierbürste, Polierpfäpchen
- ▶ In der Praxis verwendete Polierpasten und Fluoridierungsmittel
- ▶ Eigene Zahnbürste
- ▶ Zahnseide, Interdentalbürstchen
- ▶ Prophylaxe Demo-Material (soweit vorhanden)
- ▶ Arbeitskleidung, Handschuhe, Mundschutz

Referentin: Sabine Sandvoß, Hannover

Samstag, 24.02.2024 09:00 – 18:00 Uhr

Kursgebühr: Bei Anmeldung bis zum 253,- €

Kurs-Nr.: F 2416

Termine



01.-03.02.2024 Hannover

Winterfortbildung der ZKN

Parodontologie und Implantologie:

Aktuelle Erkenntnisse zum Nutzen Ihrer Patienten



16.03.2023 Neumünster Holstenhallen

31. Schleswig-Holsteiner Zahnärztetag

„Einfach kann jeder“

Schwierige Fälle in der Zahnmedizin



16.03.2023 Schloss Bothmer, Klütz

6. Fortbildungstag der Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern



12.+13.04.2024 Hannover

Tagungswochenende für den

zahnärztlichen Berufseinstieg

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

07.02.2024 F 2408

Rückenschonendes und schmerzfreies Arbeiten in der Prophylaxe

Bianca Willems, Kottenheim

07.02.2024 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 253,- €

14.02.2024 F 2403

Röntgen Grundkurs – Erlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen

Daniela Schmoe, Hannover

14.02.2024 von 09:30 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 242,- €

21.02.2024 F 2415

Die Säulen moderner Prophylaxe

Bianca Willems, Kottenheim

21.02.2024 von 14:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr: 215,- €

23./24.02.2024 F 2410

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

23.02.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr

24.02.2024 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr: 440,- €

28.02.2024 F 2418

Die Instrumentation mit parodontalen Handinstrumenten

Ein praktisches Intensivtraining

Solveyg Hesse, Selent

28.02.2024 von 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 270,- €

01./02.03.2024 F 2411

Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung

Genoveva Schmid, Berlin

01.03.2024 von 14:00 bis 18:00 Uhr

02.03.2024 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr: 440,- €

06.03.2024 F 2419

Prophylaxe trifft Kieferorthopädie

Denise Kraemer, Hannover

06.03.2024 von 14:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr: 132,- €



Foto: ZKN



Foto: © stockWIKER/istolia.com

Herzlichen Glückwunsch

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

- 16.12.2023 Dr. Barbara Knigge-Venema (87), Peine
- 24.12.2023 Dr. Monika Wunsch (75), Hildesheim
- 27.12.2023 Dr. Bernhard Leussink (93), Nordhorn
- 29.12.2023 Dr. Lutz Drache (85), Hoya
- 29.12.2023 Dr. Knut Peschel (70), Hannover
- 31.12.2023 Dr. Uwe Springer (89), Osnabrück
- 31.12.2023 Dr. Jürgen Pohlmann (75), Osnabrück
- 31.12.2023 Dr. Christoph Koch (75), Bad Bevensen
- 01.01.2024 Dr./Univ. Sarajevo Ivan Zovko (80), Norderney
- 01.01.2024 Dr. Dirk Timmermann (70), Cuxhaven
- 02.01.2024 Dr. Heinz Möhrke (75), Lengerich
- 07.01.2024 Gerd Strohmeyer (80), Einbeck
- 07.01.2024 Dr. Ulrike Bünnemeyer (80), Wiefelstede
- 12.01.2024 Dr. Georg Kellner (70), Salzgitter
- 12.01.2024 Dr. Jürgen Forner (80), Ottersberg
- 14.01.2024 Ingrid Kempf-Karger (85), Bad Lauterberg

Am 1.1.2024 vollendete Dr. Dirk Timmermann, Cuxhaven, sein 70. Lebensjahr. Die Freude an der zahnärztlichen Tätigkeit war ihm geradezu mit in die Wiege gelegt worden. Die ganze Familie (Großvater, Eltern und drei Brüder) übten diesen Beruf aus. Aufgewachsen in Wuppertal erfolgte nach dem Abitur die Bundeswehrzeit, eine Ausbildung zum Zahntechniker sowie das Studium der Zahnmedizin in Hamburg. Die eigene Praxis gründete er 1987 in Cuxhaven. Den Spuren seines Vaters folgend, der in Nordrhein-Westfalen wichtige standespolitische Positionen ausgeübt hatte, engagierte er sich schon früh für die Kollegenschaft. Sowohl im Bereich der Zahnärztekammer als auch im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bekleidete er zahlreiche wichtige Ehrenämter: er war Delegierter der Bundesversammlung der BZÄK und ebenso lange Delegierter zur Vertreterversammlung der KZBV. Seine berufspolitische Heimat war der Freie Verband, wo er jahrzehntelang die Bezirksgruppe Stade führte und acht Jahre Mitglied im Bundesvorstand war. Von 2017-2023 bekleidete er die Position des Vorsitzenden des Landesverbandes. Durch sein langjähriges Engagement in der Mittelstandsvereinigung der CDU (MIT), wo er noch heute dem Kreisverband Cuxhaven vorsitzt, verfügt er über gute Kontakte zu einflussreichen Politikern auf Landes- und Bundesebene. Mit seinen prägnanten Wortbeiträgen trifft er immer den Kern der Probleme und schont dabei weder Freund noch Gegner. Er hat sich immer vehement für die Freiberuflichkeit eingesetzt. In seiner wenigen Freizeit erreichte er als Gespannfahrer im Pferdesport zahlreiche Erfolge (u. a. Deutscher Vizemeister) und nahm als Mitglied der deutschen A-Nationalmannschaft an internationalen Turnieren teil. Ein besonderer Höhepunkt war 2008 sein Sieg in Windsor, wo ihm Queen Elisabeth II die Trophäe persönlich überreichte. Lieber Dirk, wir danken Dir für Deinen unermüdlichen Einsatz für die Kollegenschaft und wünschen Dir weiterhin Gesundheit an der Seite Deiner Elke. ■

_____ Dr. Karl-Hermann Karstens

Eine Anerkennung für das Lebenswerk

HERR PROF. DR. JOHANNES EINWAG ERHÄLT DIE THOLUCK-MEDAILLE DES VEREINS FÜR ZAHNHYGIENE E.V. 2023

Mit großer Freude und Respekt wird der angesehene Zahnarzt und langjährige Wegbereiter der angewandten oralen Präventivmedizin, Prof. Dr. Johannes Einwag, in diesem Jahr mit der Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. geehrt. Diese besondere Auszeichnung würdigt sein bemerkenswertes Engagement und seine wegweisenden Beiträge zur Zahnheilkunde, insbesondere im Bereich der Kariesprophylaxe und der Prävention periimplantärer Entzündungen. Prof. Dr. Einwag begann sein Studium der Zahnheilkunde an der Universität Bonn und schloss dieses 1980 mit einer erfolgreichen Promotion ab. Nach seiner Habilitation in Würzburg im Jahr 1986 gestaltete er eine beeindruckende Karriere mit verschiedenen herausragenden Positionen in der Zahnheilkunde, darunter:

Prof. Dr. Einwag hatte die professionelle Leitung der Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der DGZMK von 1987 bis 1991 inne, gefolgt von seiner Ernennung zum Professor im Jahr 1992. Über drei Jahrzehnte hinweg prägte er als Direktor das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum Stuttgart und brachte innovative Fortbildungsformate für Zahnärzte und ihre Mitarbeiter ein, wobei er unter anderem als „Vater“ der Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in in Deutschland gilt.

Seine herausragende Expertise fand Anerkennung als wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Kongresses für Präventive Zahnheilkunde von 1992 bis 2012 sowie als Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde von 1996 bis 2021.

Die Tholuck-Medaille, eine der herzlichsten Auszeichnungen in der Zahnheilkunde, wird Prof. Dr. Einwag im Rahmen einer feierlichen Zeremonie während der Mitgliederver-

sammlung des Vereins am 18. und 19. April 2024 in Würzburg verliehen. Die Auszeichnung erinnert an den Frankfurter Obermedizinalrat Dr. Hans-Joachim Tholuck (1880-1972) und wird seit 1973 an Persönlichkeiten vergeben, die sich um die zahngesundheitliche Prophylaxe und Prävention besonders verdient gemacht haben. ■

_____ Verein für Zahnhygiene e.V. Darmstadt



Foto: privat

20-jähriges Jubiläum

Liebe Sabine, es ist kaum zu glauben, wie schnell die Zeit vergeht, aber Sie sind jetzt wirklich schon 20 Jahre bei uns. Und dafür sagen wir auch auf diesem Wege heute DANKE! Wenn wir dabei zurückblicken, sind Sie am 1.1.2003 als junge Mutter in Teilzeit zu uns gekommen und haben Ihre Fähigkeiten zuerst in der Assistenz eingebracht. Dabei haben sowohl wir Ärzte, aber auch Ihre Kolleginnen Ihre starke Empathie im Umgang mit Patienten gespürt. Ihre Liebe an der Tätigkeit war immer zu sehen und Ihre vielen Fähigkeiten ließen Sie zu einer Allrounderin mit Führungsqualitäten werden. Wir waren so glücklich, dass Sie zunehmend die Teilzeitbeschäftigung in Vollzeit umgewandelt haben, was auch uns zeigte, dass Sie Freude am Beruf und in der Praxis haben. Ihr Talent in der Verwaltung und Ihr wahnsinniger Teamgeist zeigte sich 2018! Dafür sind wir Ihnen heute noch dankbar und wir wissen, dass wir uns immer auf Sie verlassen können. Wir hoffen, dass wir mit unserem positiven Feedback, Sie als „Perle“ zu sehen, Ihre Stärken spiegeln und Ihnen mit der Jubiläumsreise unsere Wertschätzung zeigen können. Nach 20 Jahren mit Ihnen können wir nur glücklich zurückblicken, dass Sie sich damals für uns entschieden haben und wir hoffen, dass wir den Weg in die „Rente“ weiterhin gemeinsam gehen. In tiefer Verbundenheit und auf weitere schöne Jahre sagen wir DANKE. ■

Ihre Dres. Kathleen & Markus Gabler und Christoph Stopp, Oldenburg



Foto: privat

Heike Klingebiel geht in den Ruhestand



Frau Klingebiel trat am 1.1.2017 als Rezeptionistin in unser Team ein und hat seitdem den Empfangs- und Verwaltungsbereich mit ihrer Professionalität, Freundlichkeit und ihrem Engagement geprägt. Trotz der vielen unterschiedlichen Aufgaben war sie das freundliche Gesicht, das unsere Patienten beim Betreten der Praxis begrüßte, und die verlässliche Stimme am Telefon, die stets ein offenes Ohr für Anliegen und Fragen hatte. Ihre Arbeitsweise war stets geprägt von Genauigkeit und einem Lächeln, das selbst den stressigsten Tagen einen Hauch von Freundlichkeit verlieh. Sie hat durch ihren Einsatz, aber auch menschlich überzeugt. Sie schaffte eine herzliche Atmosphäre, die den Patienten das Gefühl gab, in besten Händen zu sein.

Frau Klingebiel hat stets Ruhe bewahrt und eine bewundernswerte Fähigkeit gezeigt, auch in anspruchsvollen Situationen den Überblick zu behalten. Ihre Kollegialität und Zusammenarbeit waren vorbildlich und haben dazu beigetragen, dass unsere Praxis nicht nur ein Ort der Arbeit, sondern auch ein Ort des Miteinanders war.

Mit ihrer Erfahrung von über 45 Jahren als ZFA und ihrer Freundlichkeit war sie eine Säule unserer Praxis. Der Gedanke an die Praxis ohne sie ist für uns alle sicherlich schwer zu fassen. Der wohlverdiente Ruhestand ist nicht das Ende, sondern ein neuer Anfang.

Liebe Heike Klingebiel, im Namen des gesamten Teams und der zahlreichen Patienten, die Sie betreut haben, möchten wir Ihnen herzlich für Ihre unermüdliche Hingabe und Ihre herausragende Arbeit danken. Ihre Fußstapfen sind tief in unserer Praxis eingepreßt, und wir sind uns sicher, dass Sie im Ruhestand genauso strahlen werden wie während Ihrer aktiven Zeit bei uns.

Möge dieser neue Lebensabschnitt reich an glücklichen Momenten, Gesundheit und erfüllenden Erlebnissen sein. Ihnen gebühren unser aufrichtiger Dank und unsere besten Wünsche für die Zukunft.

Herzlichen Glückwunsch zu Ihrem wohlverdienten Ruhestand! ■

*_____ Ihre Zahnarztpraxis Rang und Mattern,
Hannover/Lsernhagen*



Wir trauern um unsere Kollegen

dr (Univ. Belgrad) Pavle Mijatovic
geboren am 15.12.1939,
verstorben am 01.10.2023

Wolfgang Peschutter
geboren am 15.08.1940,
verstorben am 04.11.2023

Friedrich-Wilhelm Müller
geboren am 27.08.1928,
verstorben am 07.11.2023

Dr. Thomas Laube
geboren am 18.09.1964,
verstorben am 08.11.2023

Thorsten Jordan
geboren am 27.01.1965,
verstorben am 14.11.2023

*Die Vorstände der ZKN und
der KZVN*

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen
Geschäftsstelle
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-323/361
E-Mail: zulassung@kzvn.de

Antragsformulare erhalten Sie im öffentlichen Bereich auf der Internetseite der KZVN (www.kzvn.de/Zahnärzte/Zulassung) als PDF-Dokument oder von der Geschäftsstelle.

Sämtliche Anträge müssen grundsätzlich zum Abgabetermin vollständig eingereicht werden, ansonsten können sie nicht verhandelt werden.

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular (Seite 1+2 mit den entsprechenden Erklärungen)
- ▶ der Auszug aus dem Zahnarztregister (wenn nicht in Niedersachsen eingetragen)
- ▶ eine Bescheinigung über die bisherigen Tätigkeiten; bei Niederlassungen oder Anstellungen in anderen KZV-Bereichen ist diese bei der jeweiligen KZV anzufordern
- ▶ ein unterschriebener Lebenslauf
- ▶ das behördliche Führungszeugnis der Belegart „0“, bei längerem Aufenthalt im Ausland wird entweder ein europäisches oder zusätzlich ein nationales Führungszeugnis aus dem Ausland benötigt

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der schriftliche Gesellschaftsvertrag von allen Partnerinnen und Partnern der BAG unterschrieben

Folgende Regelungen müssen u. a. getroffen sein:

- ▶ Beteiligung am Vermögen der Praxis (nach Kennenlernzeit)
- ▶ Beteiligung am Gesamtgewinn und -verlust der Praxis
- ▶ Freiberuflichkeit muss gewährleistet bleiben

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird

- ▶ eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter über die Vermögensbeteiligung sowie Gewinn- und Verlustbeteiligung

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular
- ▶ alle im Antragsformular genannten Unterlagen
- ▶ insbesondere: der Gesellschaftsvertrag, bei einer GmbH der aktuelle Handelsregisterauszug der Trägergesellschaft, die aktuelle Gesellschafterliste, eine selbstschuldnerische Bürgschaft

Müssen die vollständigen Unterlagen und Angaben nachgebessert werden und kann deren Prüfung aufgrund des Umfangs nicht rechtzeitig vor dem Sitzungstermin abgeschlossen werden, kann der Zulassungsausschuss über den Antrag nicht entscheiden. Der Antrag wird vertagt und in der nächsten Sitzung verhandelt.

Verlegungen

Die Zulassung wird für einen konkreten Niederlassungssitz erteilt. Die Verlegung ist erst möglich, wenn der Zulassungsausschuss diesem Antrag stattgegeben hat.

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ formloser Antrag auf Verlegung von ... (Ort der bisherigen Zulassung) nach ... (zukünftiger Sitz) zum ... (Datum der Verlegung, nur für die Zukunft möglich)

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabe bis 12.12.2023	für die Sitzung am 31.01.2024
Abgabe bis 13.02.2024	für die Sitzung am 13.03.2024
Abgabe bis 20.03.2024	für die Sitzung am 24.04.2024
Abgabe bis 02.05.2024	für die Sitzung am 05.06.2024
Abgabe bis 27.06.2024	für die Sitzung am 31.07.2024
Abgabe bis 08.08.2024	für die Sitzung am 11.09.2024
Abgabe bis 25.09.2024	für die Sitzung am 30.10.2024
Abgabe bis 05.11.2024	für die Sitzung am 04.12.2024

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- ▶ Mittelbereich Emden: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades besteht auf den Inseln Baltrum, Norderney und 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

der aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt wird.

- (2) Der zahnärztliche Beruf ist mit besonderen Berufspflichten verbunden. Insbesondere sind Zahnärztinnen oder Zahnärzte verpflichtet:
- ihren Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben,
 - die Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten,
 - dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen,
 - ihre Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen,
 - das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patientinnen und Patienten zu achten,
 - die Grundsätze der zahnärztlichen Aufklärungspflicht zu beachten.

Zu den Berufspflichten gehört auch die Beherrschung der deutschen Sprache.

(3) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben das Recht der Patientinnen und Patienten auf freie Arztwahl zu achten. Sie dürfen den Patientinnen und Patienten bestimmte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelbringenden und -bringender oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen nur unmittelbar oder mittelbar empfehlen oder an diese verweisen, wenn ein hinreichender Grund vorliegt. Ein hinreichender Grund liegt insbesondere in der ausdrücklichen Bitte der Patientinnen oder Patienten auf Empfehlung oder Verweisung sowie in den besonderen Fachkenntnissen und Fähigkeiten der empfehlenden oder verweisenden Person hinsichtlich der Qualität der Versorgung, auf die es im konkreten Einzelfall aufgrund der speziellen Bedürfnisse der Patientinnen oder Patienten ankommt. Bei jeder Empfehlung oder Verweisung ist sowohl eine Eignungszertifizierung als auch die empfehlenden oder verweisenden Zahnärztinnen oder Zahnärzte als auch eine Drittärztin oder Zahnärztin zu benennen.

- (4) Patientinnen oder Patienten sind über den Namen der sie behandelnden Zahnärztinnen oder Zahnärzte in geeigneter Weise zu informieren.
- (5) Zahnärztinnen oder Zahnärzte können die zahnärztliche Behandlung ablehnen, wenn
- eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt werden kann oder
 - die Behandlung ihnen nach pflichtgemäßem Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder
 - sie der Überzeugung sind, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und den Patientinnen oder Patienten nicht besteht.

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

- (6) Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekannntwerdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft mitzuteilen.
- (7) Zahnärztinnen oder Zahnärzten ist es nicht gestattet, für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten für Patientinnen und Patienten Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, versprechen zu lassen oder anzunehmen.



Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat gemäß § 25 Nr. 1 f) des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.03.2022 (Nds. GVBl. S. 218) die nachfolgende Berufsordnung beschlossen:

Präambel

Die Berufsordnung regelt das Verhalten von Zahnärztinnen und Zahnärzten gegenüber Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeitenden und der ZKN sowie anderen Beteiligten im Gesundheitswesen. Mit der Festlegung von Berufsrechten und Berufspflichten dient die Berufsordnung dem Ziel,

- die Freiberuflichkeit der Zahnärztinnen oder Zahnärzte zu gewährleisten;
- das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnärztinnen oder Zahnärzten und Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern;
- die Qualität der zahnärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- das Ansehen des Zahnarztberufes zu wahren;
- berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufswidriges Verhalten zu verhindern,

um damit dem Gemeinwohl zu dienen.

Teil A Allgemeine Grundsätze

§ 1 Geltungsbereich

- Diese Berufsordnung gilt für alle Mitglieder der ZKN und für alle vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung zahnärztlich tätigen Berufsangehörigen und regelt deren Berufsrechte und -pflichten.
- Unter zahnärztlicher Berufsausübung ist jede Tätigkeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten zu verstehen, bei der zahnärztliche Fachkenntnisse eingesetzt oder mitverwendet werden können. Dies können neben kurativen Tätigkeiten auch nicht kurative Tätigkeiten sein.

§ 2 Allgemeine Berufspflichten

- Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf,

Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben davon unberührt.

(2) Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von Betroffenen oder deren gesetzlichen Vertretern oder Vertretern von der Schweigepflicht entbunden wurden oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben davon unberührt.

(3) Ausnahmsweise dürfen Berufseinnahme gegenüber den Praxismitarbeitenden sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, offenbart werden, soweit dies für die Inanspruchnahme von deren Tätigkeit erforderlich ist.

(4) Zahnärztinnen oder Zahnärzten haben alle in der Praxis tätigen Personen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies zu dokumentieren. Dies gilt auch für Dritte im Sinne von Absatz 3.

§ 8 Kollegialität

(1) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben gegenüber allen Berufsangehörigen jederzeit kollegiales Verhalten zu zeigen. Herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen von Kolleginnen oder Kollegen sind berufsrechtswidrig.

(2) Es ist insbesondere berufsrechtswidrig, Kolleginnen oder Kollegen aus ihrer Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerberin oder Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unzulässige Handlungen zu verdrängen.

(3) Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten. Sie dürfen eine Vertretung, eine Notfall- oder Überweisungsbehandlung oder eine Begutachtung über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus nicht ausdehnen. Patientinnen oder Patienten sind nach der Behandlung zurückzuüberweisen.

(4) Zahnärztinnen oder Zahnärzte dürfen den von anderen Zahnärztinnen oder Zahnärzten oder Ärztinnen oder Ärzten erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.

Teil B Ausübung des zahnärztlichen Berufs

§ 9 Praxis

(1) Die Berufsausübung der selbstständigen Zahnärztinnen oder Zahnärzte ist an einen Praxisort gebunden.

(2) Die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in weiteren Praxen oder an anderen Orten als dem Praxisort ist zulässig, wenn in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung der Patientinnen oder Patienten sichergestellt wird.

(3) Die zahnärztliche Praxis muss die für eine ordnungsgemäße Behandlung erforderlichen Einrichtungen enthalten.

(4) Über Zahnärztinnen oder Zahnärzte neben ihrer zahnärztlichen Tätigkeit eine andere berufliche Tätigkeit aus, so muss die Ausübung sachlich, räumlich und organisatorisch sowie für die Patientinnen oder Patienten erkennbar von ihrer zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sein.

(5) Beim klinischen Betrieb einer Praxis ist zu gewährleisten, dass:

- a) eine umfassende zahnärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr sichergestellt ist;

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

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

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

§ 3 Kammer

(1) Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten sowie diese und Auflagen der ZKN zu befolgen.

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

(3) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben auf Anfragen der Kammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben an sie richtet, in angemessener Frist zu antworten.

(4) Ehrenämter der ZKN sind gewissenhaft, unparteilich und uneigennützig auszuüben.

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

§ 4 Haftpflicht

Zahnärztinnen oder Zahnärzte müssen hinreichend gegen Haftpflichtrisiken aus ihrer beruflichen Tätigkeit versichert sein und dies der ZKN in geeigneter Form mit der Anmeldung bei der ZKN sowie auf Verlangen nachweisen.

§ 5 Fortbildung

Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten notwendig ist.

§ 6 Qualität

Im Rahmen ihrer Berufsausübung übernehmen Zahnärztinnen oder Zahnärzte für die Qualität ihrer Leistungen persönlich die Verantwortung. Sie führen fortlaufend Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch.

§ 7 Verschwiegenheit

(1) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben die Pflicht, über alles, was ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut worden und bekannt geworden ist (Berufsgeheimnisse), gegenüber

b) die notwendigen Voraussetzungen für eine Notfallintervention bei den entlassenden Patientinnen oder Patienten erfüllt sind;

c) die baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen für eine stationäre Aufnahme gewährleistet sind.

§ 10 Vertretung

(1) Stehen Zahnärztinnen oder Zahnärzte während ihrer angelegentlichsten Behandlungszeiten nicht zur Verfügung, so haben sie für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Name, Anschrift und Telefonnummer der Vertretung außerhalb der Praxis sind in geeigneter Form bekannt zu geben.

(2) Im Falle des Verzichts, der Rücknahme oder des Widerrufs der Approbation oder der Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 Zahnheilkundengesetz ist eine Vertretung nicht zulässig. Zahnärztinnen oder Zahnärzte, gegen die ein vorläufiges Berufsverbot verhängt worden ist oder deren Bedürfnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes ruht, dürfen nur mit Zustimmung der ZKN vertreten werden.

(3) Die Praxis verstorbener Zahnärztinnen oder Zahnärzte kann unter ihren Namen bis zu einem halben Jahr durch befugte Zahnärztinnen oder Zahnärzte fortgeführt werden. Der Zeitraum kann in besonderen Fällen durch die ZKN verlängert werden.

§ 11 Zahnarztlabor

Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind berechtigt, im Rahmen ihrer Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben oder sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischen Labor mehrerer Zahnarztpraxen zu beteiligen. Das Zahnarztlabor kann auch in angemesseneräumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.

§ 12 Zahnärztliche Dokumentation

(1) Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jede Patientin und jeden Patienten getrennt zu dokumentieren (zahnärztliche Dokumentation) und mindestens zehn Jahre aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere oder kürzere Aufbewahrungsdauer besteht.

(2) Beim Umgang mit zahnärztlichen Dokumentationen sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz zu beachten.

(3) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben vor-, mit- oder nachbehandelnden Zahnärztinnen oder Zahnärzten oder Ärztinnen oder Ärzten sowie begutachtenden Zahnärztinnen oder Zahnärzten oder Ärztinnen oder Ärzten auf Verlangen ihre zahnärztlichen Dokumentationen vorübergehend zu überlassen und sie über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patientinnen oder Patienten vorliegt.

(4) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben den Patientinnen oder Patienten auf Verlangen in die sie betreffenden zahnärztlichen Dokumentationen Einsicht zu gewähren. Auf Verlangen sind Patientinnen oder Patientinnen Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

(5) Nach Aufgabe oder Übergabe der Praxis haben Zahnärztinnen oder Zahnärzte unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ihre zahnärztlichen Dokumentationen aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie ordnungsgemäß aufbewahrt werden. Zahnärztinnen oder Zahnärzte, denen bei einer Praxisübergabe oder Praxisübergabe zahnärztliche Dokumentationen in Verwahrung gegeben werden, müssen diese Unterlagen getrennt von

5

den eigenen Unterlagen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einverständnis der Patientinnen oder Patienten einsehen oder weitergeben.

§ 13 Gutachten

(1) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben Gutachten neutral, unabhängig und sorgfältig zu erstellen.

(2) Zahnärztinnen oder Zahnärzte dürfen Patientinnen oder Patienten, die sie zum Zwecke einer Begutachtung aufsuchen, vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe des Gutachtens nicht behandeln. Dies gilt nicht für Notfälle.

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

§ 14 Notfalldienst

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

(2) Zahnärztinnen oder Zahnärzte dürfen eine Notfallbehandlung nicht von einer Vorleistung abhängig machen.

§ 15 Honorar

(1) Die Honorarforderung der Zahnärztinnen oder Zahnärzte muss angemessen sein.

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

Teil C Zusammenarbeit mit Dritten

§ 16 Gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung

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

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

§ 17 Zahnärztinnen oder Zahnärzte und andere freie Berufe

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

6

- (1) Zahnärztinnen oder Zahnärzte führen die Berufsbezeichnung „Zahnärztin“ oder „Zahnarzt“.
- (2) Akademische Titel und Grade dürfen nur in der gesetzlich zulässigen Form geführt werden.

- (3) Zahnärztinnen oder Zahnärzte dürfen nach zahnärztlichem Weiterbildungsrecht erworbene Bezeichnungen (Fachzahnarztbezeichnungen) führen.

§ 21 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

- (1) Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind sachliche Informationen über ihre Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrige Werbung ist ihnen untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Sie dürfen eine berufswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und haben dem entgegenzuwirken.
- (2) Zahnärztinnen oder Zahnärzte dürfen auf ihre besonderen, personenbezogenen Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Hinweis nach Satz 1 sind unzulässig, soweit sie die Gefahr der Verwechslung mit Fachgebietsbezeichnungen begründen oder sonst irreführend sind.
- (3) Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die eine nicht nur vorübergehende belegzahnärztliche oder konsiliarische Tätigkeit ausüben, dürfen auf diese Tätigkeit hinweisen.
- (4) Es ist Zahnärztinnen oder Zahnärzten untersagt, ihre zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.
- (5) Eine Einzelpraxis sowie eine Berufsausübungsgemeinschaft darf nicht als Akademie, Institut, Poliklinik, Ärztehaus oder als ein Unternehmen mit Bezug zu einem gewerblichen Betrieb bezeichnet werden.

§ 22 Praxisschild

- (1) Niedergelassene Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben am Praxissitz die Ausübung des zahnärztlichen Berufs durch ein Praxisschild kenntlich zu machen.
- (2) Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben an jedem Praxissort auf dem Praxisschild Namen und die Berufsbezeichnung sowie im Falle einer Zahnheilkundengesellschaft die jeweilige Rechtsform anzugeben. Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die ihren Beruf gemeinsam ausüben, haben unter Angabe des Namens aller in der Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossenen Zahnärztinnen oder Zahnärzte ein gemeinsames Praxisschild zu führen.
- (3) Praxisschilder müssen hinsichtlich Form, Gestaltung und Anbringung den örtlichen Gepflogenheiten entsprechen.
- (4) Die Verlegung der Praxis darf ein Jahr lang durch ein mit Angabe der neuen Anschrift versehenes Schild am früheren Praxissitz angezeigt werden. Zahnärztinnen oder Zahnärzte dürfen die von ihnen im letzten Jahr behandelten Patientinnen oder Patienten von der Praxisverlegung benachrichtigen.
- (5) Wer die Praxis anderer Zahnärztinnen oder Zahnärzte übernimmt, darf neben dem eigenen Praxisschild deren Praxisschild mit einem entsprechenden Hinweis nicht länger als ein Jahr weiterführen.

Teil E Schlussbestimmungen

§ 23 Änderung der Berufsordnung

Eine Änderung der Berufsordnung bedarf einer Mehrheit von 2/3 der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

§ 24 Inkrafttreten

Die Berufsordnung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Internet (unter www.zkn.de) in Kraft. Die Berufsordnung ist nach der Veröffentlichung im Internet in das Mitteilungsblatt der ZKN aufzunehmen. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der bisherigen Berufsordnung der ZKN, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 01./02.11.2019, außer Kraft.

- (2) Zahnärztinnen oder Zahnärzten ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und 2 PartGG oder anderen Gesellschaftsformen mit Angehörigen anderer Berufe als den in Abs. 1 beschriebenen zusammen zu arbeiten, wenn sie in der Partnerschaft oder Gesellschaft nicht die Zahnheilkunde am Menschen ausüben.

§ 17a Zahnheilkundengesellschaften

Juristische Personen des Privatrechts, welche die Ausübung der Zahnheilkunde bezwecken, können nur von Zahnärztinnen oder Zahnärzten und Angehörigen der in § 17 Abs. 1 genannten Berufe gegründet und betrieben werden. Zahnärztliche Gesellschafterinnen oder Gesellschafter müssen in der Gesellschaft zahnärztlich tätig sein. Gewähltest ist sein muss zudem, dass

- a) die Gesellschaft verantwortlich von einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt geführt wird; Geschäftsführer müssen mehrheitlich Zahnärztinnen oder Zahnärzte sein,
- b) die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Zahnärztinnen oder Zahnärzten zustehen,
- c) Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,
- d) eine ausreichende Berufspflicht für die juristische Person des Privatrechts und die dort tätigen Kammermitglieder nachgewiesen wird.

§ 18 Angestellte Zahnärztinnen oder Zahnärzte

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

§ 19 Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter

- (1) Bei der Ausbildung von Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern sind die für die Berufsausbildung geltenden Vorschriften zu beachten. Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben dafür Sorge zu tragen, dass den Auszubildenden insbesondere jene Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt werden, die zum Erreichen des Ausbildungszieles erforderlich sind.
- (2) Zahnärztinnen oder Zahnärzte dürfen Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter nur für Aufgaben einsetzen, für die sie ausreichend qualifiziert sind. Bei der Delegation von Tätigkeiten ist der Rahmen des § 1 Absatz 5 und 6 Zahnheilkundengesetzes zu beachten.
- (3) Zahnärztinnen oder Zahnärzte sind dafür verantwortlich, dass Praxismitarbeiterinnen oder -mitarbeiter an Patientinnen oder Patienten nur unter ihrer Aufsicht und Anleitung tätig werden.

Teil D Berufliche Kommunikation

§ 20 Berufsbezeichnung, Titel und Grade



Kostensatzung der Zahnärztekammer Niedersachsen

gültig ab dem Kalenderjahr 2024

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat gemäß §§ 8 Abs. 2 Satz 2, 25 Nr. 1 e) des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.03.2022 (Nds. GVBl. S. 218), die nachfolgende Kostensatzung beschlossen:

§ 1 Gegenstand der Kostensatzung

(1) Es werden Kosten (Gebühren und Auslagen) erhoben, soweit diese Kostensatzung eine Pflichtigkeit ausdrücklich vorsieht, oder der Vorstand der ZKN sie aufgrund der Ermächtigung in dieser Kostensatzung beschlossen hat, für

1. Amtshandlungen der ZKN,
2. die Benutzung von Einrichtungen und Gegenständen der ZKN sowie
3. besondere Leistungen der ZKN, die keine Amtshandlungen sind.

(2) Kosten, die Gegenstand besonderer Regelungen durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes sind, werden durch diese Kostensatzung nicht berührt. Die von der ZKN zu erhebenden Gebühren sind in einem der anliegenden Gebührentarife festgelegt oder werden zur Benutzung von Einrichtungen und Gegenständen nach § 3 oder als besondere Leistung nach § 4 nach pflichtgemäßem Ermessen vom Vorstand der ZKN bis zum jeweils durch diese Kostensatzung festgelegten Höchstbetrag bestimmt; die Auslagen ergeben sich aus § 5.

§ 2 Amtshandlungen

(1) Es werden Gebühren für folgende Amtshandlungen erhoben (Amtshandlungsgebühren):

1. für die Weiterbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten (Gebührentarif A),
2. im Rahmen der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten (Gebührentarif B),
3. für die Prüfungen im Rahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) und der Zahnarzthelferinnen und -helfer gemäß §§ 54 ff. Berufsbildungsgesetz (BBiG) (Gebührentarife C – E),
4. für die Erfüllung der Aufgaben der behandelnden Zahnärztinnen oder Zahnärzte nach § 630f Abs. 3 und § 630g BGB, wenn die behandelnde Person verstorben und zuletzt Mitglied der ZKN gewesen ist und das Nachlassgericht festgestellt hat, dass nur das Land Niedersachsen Erbe ist (Gebührentarif F).

1

(2) Die Höhe der Gebühren bestimmt sich nach dem dieser Kostensatzung zugehörigen jeweiligen Gebührentarif.

(3) Kosten werden auch erhoben, wenn ein auf Vornahme einer kostenpflichtigen Amtshandlung gerichteter Antrag ganz oder teilweise abgelehnt oder zurückgenommen wird. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach den Kosten der Amtshandlung. Die Gebühr kann bei Rücknahme des Antrags bis auf ein Viertel des vollen Betrages ermäßigt werden. Dies gilt nur dann, wenn die Rücknahme vor Beendigung der Amtshandlung erfolgt.

§ 3 Benutzung von Einrichtungen und Gegenständen

Es werden nach Maßgabe einer vom Vorstand der ZKN zu beschließenden Übersicht und Staffeuerung bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro je Einzelfall Gebühren für die Benutzung von Einrichtungen und Gegenständen der ZKN durch Zahnärztinnen und Zahnärzte erhoben (Benutzungsgebühren); bei einem Überschreiten des Höchstbetrags ist die Gebührenehme in dieser Kostensatzung zu regeln. Die Gebühr wird ganz oder teilweise auch erhoben, wenn die Benutzung aus einem Grund unterbleibt, den die Benutzerin oder der Benutzer zu vertreten hat und die ZKN bereits Vorkehrungen für die Benutzung getroffen hat. Mit der Zahlung der Gebühr sind etwaige Auslagen mit abgegolten.

§ 4 Besondere Leistungen, die keine Amtshandlungen sind

Für besondere Leistungen, die keine Amtshandlungen sind, können Gebühren erhoben werden (Leistungsgebühren). Der Vorstand der ZKN wird ermächtigt, Art und Höhe der Gebühren der besonderen Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro im Einzelnen zu bestimmen; bei einem Überschreiten des Höchstbetrags ist die Gebührenehme in dieser Kostensatzung zu regeln. Bei der Festsetzung der Gebühr für die besondere Leistung sind das Verwaltungsaufwandes für die einzelnen Verwaltungshandlungen sowie der Wert des Gegenstandes der Leistung zu berücksichtigen. Mit der Zahlung der Gebühr sind etwaige Auslagen mit abgegolten.

§ 5 Auslagen

(1) Werden bei der Vorbereitung oder bei der Vornahme von Verwaltungshandlungen (§§ 2 – 4) Auslagen notwendig, die mit der Gebühr nicht bereits als abgegolten anzusehen sind, so hat die Kostenschuldnerin oder der Kostenschuldner sie zu erstatten; dies gilt auch, wenn eine Gebühr nicht zu entrichten ist.

(2) Auslagen können insbesondere Aufwendungen sein für

1. Leistungen Dritter und anderer Behörden,
2. technische Untersuchungen und Laboruntersuchungen,
3. Zustellungen und öffentliche Bekanntmachungen,
4. Dienstreisen und Dienstgänge,
5. Zeugnissen und Zeugen, Sachverständigen, Dolmetscherinnen und Dolmetscher und Übersetzerinnen und Übersetzer,
6. Abschriften, Auszüge, Kopien und zusätzliche Ausfertigungen,
7. Datenträger, mit denen Daten in elektronischer Form geliefert werden,
8. Telekommunikations- und Postdienstleistungen,

2

§ 11 Verjährung

- (1) Der Kostenanspruch erlischt durch Verjährung. Das zur Befriedigung oder Sicherung eines verjährten Anspruchs Geleistete kann jedoch nicht zurückgefordert werden.
- (2) Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Jahres, in dem die Kostenschuld entstanden ist (§ 7). Die Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.
- (3) Die Verjährung wird unterbrochen durch Zahlungsaufforderung, durch Stundung und durch Rechtsbehelfe. Mit Ablauf des Jahres, in dem die Unterbrechung endet, beginnt eine neue Verjährungsfrist.

§ 12 Kosten der Rechtsbehelfe in gebührenpflichtigen Angelegenheiten

- (1) Soweit ein Rechtsbehelf erfolglos bleibt, kann von der Rechtsbehelfsführerin oder dem Rechtsbehelfsführer für die Prüfung des und die Entscheidung über den Rechtsbehelf eine gesonderte Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Gebühr bemisst sich nach dem Zeitaufwand aller an der Prüfung und Entscheidung beteiligten Stellen. Die Berechnung je angefallene Viertelstunde des erforderlichen Zeitaufwands der beteiligten Stellen bemisst sich nach § 1 Abs. 4 Satz 5 der Allgemeinen Gebührenordnung des Landes Niedersachsen (AllGO).
- (2) Soweit der Rechtsbehelf Erfolg hat, sind nur die Kosten für die vorzunehmende Amtshandlung zu erheben.

§ 13 Änderung der Kostensatzung

Eine Änderung der Kostensatzung bedarf einer Mehrheit von 2/3 der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

§ 14 Inkrafttreten

Diese Kostensatzung tritt 01.01.2024 in Kraft. Die Kostensatzung ist nach der Veröffentlichung im Internet (unter www.zkn.de) in das Mitteilungsblatt der ZKN aufzunehmen. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der bisherigen Kostensatzung der ZKN, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 11.11.2022, außer Kraft.

9. die Beförderung und Verwahrung von Sachen sowie
10. anlässlich der Verwaltungshandlung entstehende Umsatzsteuer.

§ 6 Kostenschuldnerin oder Kostenschuldner

Kostenschuldnerin oder Kostenschuldner ist die- oder derjenige, die oder der zu der Verwaltungshandlung (§§ 2 – 4) Anlass gegeben hat (Veranlasserprinzip). Mehrere Kostenschuldner haften als Gesamtschuldner.

§ 7 Entstehung der Kostenschuld

- (1) Die Gebührenschild entsteht, soweit ein Antrag notwendig ist, mit dessen Eingang bei der ZKN, im Übrigen mit der Beendigung der Verwaltungshandlung.

- (2) Die Verpflichtung zur Erstattung der Auslagen entsteht mit der Aufwendung des zu erstattenden Betrages.

§ 8 Fälligkeit und Betreibung

- (1) Die Kostenschuld wird mit der Anforderung fällig.
- (2) Die Kostenforderungen werden nach den Vorschriften des Niedersächsischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes (NVwVG) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.
- (3) Für die mit der Betreibung verbundenen Aufwendungen (Erstellung der vollstreckbaren Zahlungsaufforderung, Antrag auf Erlass eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses, Überwachung des Forderungseinzuges) wird ein pauschalierter Kostenbeitrag in Höhe von 50,00 Euro erhoben. Entstehende Gerichts- und Gerichtsvollzieherkosten fallen der Kostenschuldnerin oder dem Kostenschuldner zusätzlich zur Last.

§ 9 Säumniszuschlag

Werden bis zum Ablauf eines Monats nach dem Tage der Fälligkeit Gebühren oder Auslagen nicht entrichtet, so wird für jeden angefallenen Monat ein Säumniszuschlag von eins vom Hundert des rückständigen Betrages erhoben, wenn dieser 50,00 Euro übersteigt. Für die Berechnung des Säumniszuschlages ist der rückständige Betrag auf 50,00 Euro nach unten abzurunden. Als Tag, an dem die Zahlung entrichtet worden ist, gilt der Tag, an dem der Betrag auf dem Konto der ZKN gutgeschrieben wird.

§ 10 Erlass, Ermäßigung und Stundung

- (1) Kosten, die dadurch entstanden sind, dass die ZKN die Sache unrichtig behandelt hat, sind zu erlassen. Wird ein Antrag wegen Unzuständigkeit abgelehnt oder beruht der Antrag auf unverschuldetem Unkenntnis, so kann die Gebühr außer Ansatz bleiben. Die ZKN kann ferner die Kosten erlassen, wenn die Erhebung der Kosten für die Schuldnerin oder den Schuldner eine unbillige Härte bedeuten würde und nicht nur eine vorläufige Leistungsunfähigkeit besteht. Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch eine Ermäßigung der Kosten erfolgen.
- (2) Die ZKN kann die Kosten stunden, wenn die sofortige Einziehung für die Schuldnerin oder den Schuldner mit erheblichen Härten verbunden ist und wenn der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird.

Gebührentarif A

Gebühren für Amtshandlungen im Rahmen der Weiterbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 der Kostensatzung):

1. Durchführung einer Fachzahnarztprüfung (Erstprüfung), 900,00 Euro
2. Durchführung einer Fachzahnarztprüfung (je Wiederholungsversuch), 600,00 Euro
3. Durchführung einer Eignungsprüfung (Erstprüfung), 900,00 Euro
4. Durchführung einer Eignungsprüfung (je Wiederholungsversuch), 600,00 Euro
5. Bearbeitung von sonstigen Anträgen auf Anerkennung einer Gebietsbezeichnung und Entscheidung hierüber (ohne Durchführung einer Fachzahnarztprüfung oder einer Eignungsprüfung), 300,00 Euro
6. Entscheidung über die Weiterbildungsermächtigung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes mit Praxisbegehung, 1.600,00 Euro
7. Entscheidung über die Weiterbildungsermächtigung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes in sonstigen Fällen, 800,00 Euro
8. Entscheidung über die Zulassung einer Weiterbildungsstätte (§ 37 Abs. 4 HKG), sofern nicht Nr. 6 Anwendung findet, 800,00 Euro

Gebührentarif B

Gebühren für Amtshandlungen im Rahmen der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 der Kostensatzung):

1. Für die Überprüfung von Ausbildungsverträgen und die Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 60,00 Euro
2. Für die Durchführung der Zwischenprüfung, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 70,00 Euro
3. Für die Durchführung der Abschlussprüfung einschließlich Zulassungsverfahren, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 180,00 Euro
4. Für die Wiederholungsprüfung von Abschlussprüfungen, wenn die oder der Auszubildende Mitglied der ZKN ist, 130,00 Euro, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 180,00 Euro
5. Für die Durchführung von Teil 1 der Abschlussprüfung nach der ZFA-Ausbildungsverordnung, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 100,00 Euro
6. Für die Durchführung von Teil 2 der Abschlussprüfung nach der ZFA-Ausbildungsverordnung, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 150,00 Euro
7. Für die Wiederholungsprüfung von Teil 1 der Abschlussprüfung nach der ZFA-Ausbildungsverordnung, wenn die oder der Auszubildende Mitglied der ZKN ist, 90,00 Euro, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 100,00 Euro

5

8. Für die Wiederholungsprüfung von Teil 2 der Abschlussprüfung nach der ZFA-Ausbildungsverordnung, wenn die oder der Auszubildende Mitglied der ZKN ist, 130,00 Euro, wenn die oder der Auszubildende nicht Mitglied der ZKN ist, 150,00 Euro

9. Für die Zweit- und Mehrfachausstellung von Berichtsheften für Auszubildende jeweils 15,00 Euro

10. Für die Zweit- und Mehrfachausstellung von Prüfungszeugnissen jeweils 15,00 Euro

Gebührentarif C

Gebühren für Prüfungen im Rahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) oder der Zahnärztinnen und -heiler gemäß §§ 54 ff. Berufsbildungsgesetz (BBiG) zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin oder zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten (ZMP) (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 der Kostensatzung):

1. Bearbeitung des Zulassungsantrags 40,00 Euro
2. Teilnahme an der Auswahlprüfung 60,00 Euro
3. Prüfungsgebühr 300,00 Euro
4. Wiederholungsgebühr 400,00 Euro

Gebührentarif D

Gebühren für Prüfungen im Rahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) oder der Zahnärztinnen und -heiler gemäß §§ 54 ff. Berufsbildungsgesetz (BBiG) zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin oder zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV) (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 der Kostensatzung):

1. Bearbeitung des Zulassungsantrags 40,00 Euro
2. Teilnahme an der Auswahlprüfung 60,00 Euro
3. Prüfungsgebühr 240,00 Euro
4. Wiederholungsprüfungsgebühr 350,00 Euro

Gebührentarif E

Gebühren für Prüfungen im Rahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung der fortgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) oder der fortgebildeten Zahnärztinnen und -heiler gemäß §§ 54 ff. Berufsbildungsgesetz (BBiG) zur Dentalhygienikerin oder zum Dentalhygieniker (DH) (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 der Kostensatzung):

1. Bearbeitung des Zulassungsantrags 40,00 Euro
2. Teilnahme an der Auswahlprüfung 60,00 Euro
3. Prüfungsgebühr 400,00 Euro
4. Wiederholungsprüfungsgebühr 500,00 Euro

6



Entschädigungsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen

süchtig ab dem Kalenderjahr 2024

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat gemäß § 25 Nr. 1 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.03.2022 (Nds. GVBl. S. 218) die nachfolgende Entschädigungsordnung beschlossen:

I. Reise- und Sitzungskosten

§ 1 Geltungsbereich

Die nachfolgenden Regelungen gelten für Berechtigte gemäß § 2 Abs. 1. Sie gelten entsprechend für die Teilnahme von Ehrenamtlichen an Sitzungen und Versammlungen, die durch die Geschäftsordnung oder Kammerstatut der ZKN geregelt sind.

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Berechtigte sind Berufsberechtigte und Nichtberufsberechtigte, die im Auftrag des Vorstandes oder der Präsidentin oder des Präsidenten eine Dienstreise durchführen oder an einer Sitzung teilnehmen und nicht Angestellte der ZKN sind.
- (2) Als Dienstreise gelten alle Reisen zur Erledigung von Aufgaben für die ZKN außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltsortes.
- (3) Sitzungen sind Zusammenkünfte mit anderen Personen, die im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Aufgaben der ZKN stehen. Als Sitzungen gelten auch Video- und Telefonkonferenzen.
- (4) Der gewöhnliche Aufenthaltsort einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes ist der Sitz der Zahnarztpraxis, in der sie oder er überwiegend tätig ist. Außerhalb der Sprechzeiten gilt der Hauptwohnsitz als gewöhnlicher Aufenthaltsort.
- (5) Zielort ist der Ort, an dem die Aufgabe für die ZKN wahrzunehmen ist bzw. an dem die Sitzung stattfindet.

§ 3 Fahrtkostenentschädigung

- (1) Den Berechtigten werden die ihnen durch die Dienstreise entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe von Abs. 2 und 3 erstattet.
- (2) Bei Nutzung des eigenen Pkw wird pauschal ein Kilometergeld in Höhe von 0,85 Euro je gefahrenem Kilometer erstattet. Der Erstattungsbetrag beinhaltet sämtliche Kosten, die den

Gebührentarif F

Gebühren für die Erfüllung der Aufgaben der behandelnden Zahnärztinnen oder Zahnärzte nach § 630f Abs. 3 und § 630g BGB, wenn die behandelnde Person verstorben und Mitglied der ZKN gewesen ist und das Nachlassgericht festgestellt hat, dass nur das Land Erbe ist entsprechend der Verordnung zur Übertragung von staatlichen Aufgaben auf die Kammern für die Heilberufe (HKAÜV) (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 der Kostensatzung)

1. Fahrtkosten des Fahrzeugs für die Abholung d. Patientenunterlagen 1 km 0,85 Euro
2. Arbeitszeit Abholung, Einräumung, Etikettierung etc. 1 Std. 80,00 Euro
3. Euroboxen für Aufbewahrung 1 Box 6,50 Euro
4. Regale für Aufbewahrung 1 Regal 50,00 Euro
5. Kellermiete p.a. zzgl. Nebenkosten (Reinigung, Zufahrt etc.) 1 qm 90,00 Euro
6. Vermietung pro 240l Tonne 1 Tonne = 220,15 Euro
7. Patientenfragen (Herausuchen d. Unterlagen etc.) 1 Std. 80,00 Euro
8. Sachkosten Kopie oder Digitalisierung, möglicherweise Porto 5,00 Euro als Pauschale pro Fall

Berechtigten durch die Nutzung des eigenen Pkw entstehen, einschließlich des Wertverlustes.

- (3) Bei Nutzung anderer Verkehrsmittel werden die tatsächlich entstandenen Fahrtkosten gegen Vorlage des Beleges erstattet. Die Berechtigten sind befugt, bei einer Bahnfahrt die 1. Klasse, bei einem Flug die Economy-Class zu nutzen.

§ 4 Übernachtungskosten

Für Übernachtungen während der Dienstreise werden die tatsächlichen Übernachtungskosten einschließlich der Kosten für ein Frühstück nach Vorlage der Rechnung erstattet. Alternativ kann eine pauschale Entschädigung in Höhe von 70,00 Euro durch die Berechtigten in Anspruch genommen werden.

§ 5 Nebenkosten

Notwendige Nebenkosten, z. B. für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefonate, Parkplatzgebühren, werden gegen Vorlage des Belegs erstattet.

§ 6 Abwesenheitsgeld

- (1) Für die durch eine Dienstreise bedingte Abwesenheit werden die folgenden pauschalen Entschädigungen gezahlt:

- bis zu einer Stunde 70,00 Euro
- für jede weitere Stunde 70,00 Euro
- über 10 Stunden 770,00 Euro

- (2) Bei mehrtägigen Sitzungen wird für die Zeiten von 00:00 Uhr bis 06:00 Uhr kein Abwesenheitsgeld gezahlt, soweit in diesen Zeiträumen keine Sitzungen stattfinden oder Diensfahrten erfolgen.

§ 7 Beginn, Ende und Dauer der Dienstreise

- (1) Die Dienstreise beginnt und endet grundsätzlich am gewöhnlichen Aufenthaltsort der oder des Berechtigten.
- (2) Beginnt oder endet die Dienstreise an einem Ort, der näher am Zielort gelegen ist als der gewöhnliche Aufenthaltsort, so werden der oder dem Berechtigten nur die tatsächlich entstandenen Fahrtkosten erstattet und tatsächliche Abwesenheitszeiten berücksichtigt.
- (3) Beginnt oder endet die Dienstreise an einem Ort, der vom Zielort weiter entfernt liegt, als der gewöhnliche Aufenthaltsort, so können der oder dem Berechtigten die tatsächlich entstandenen Fahrtkosten erstattet und tatsächliche Abwesenheitszeiten berücksichtigt werden, wenn ihre oder seine Teilnahme an der Sitzung dringend erforderlich erscheint und die Kostenübernahme nicht grob unwirtschaftlich wäre. Weitere Voraussetzung ist, dass der Vorstand oder die Geschäftsführung der oder dem Berechtigten die Anreise von oder zu einem abweichenden Ort vor Beginn der Dienstreise genehmigt hat. Fehlt eine der Voraussetzungen gem. S. 1 oder S. 2 sind für die Erstattung die Fahrtkosten und die Abwesenheitszeiten zu berücksichtigen, die bei einer angenommenen Reise vom und zum gewöhnlichen Aufenthaltsort entstanden wären.
- (4) Werden private Reisen mit Dienstreisen verbunden, sind die Entschädigung von Fahrtkosten, Übernachtungskosten und das Abwesenheitsgeld so zu bemessen, als ob lediglich die Dienstreise durchgeführt worden wäre. Die Fahrt- und Übernachtungskostenentschädigung darf die sich nach dem tatsächlichen Reiseverlauf ergebenden Kosten nicht übersteigen.

2

- (5) Im Falle von Video- und Telefonkonferenzen gilt als Zeit der Abwesenheit 15 Minuten vor dem eingeladenen Beginn bis zum protokollierten Ende der Konferenz.

§ 8 Mehraufwand Verpflegung

Für mehrtägige Dienstreisen wird zur Abgeltung des Verpflegungsmehraufwandes eine Pauschale in Höhe von 30,00 Euro pro Tag gezahlt.

§ 9 Entschädigung zusätzlichen Zeitaufwandes

Der Zeitaufwand für Ausarbeitungen und Tätigkeiten im Auftrag der Präsidentin oder des Präsidenten, des Vorstandes oder der Geschäftsführung, der nicht nach § 6 oder durch eine monatliche pauschale Aufwandsentschädigung nach §§ 13 und 15 abgegolten ist, kann in begründeten Fällen mit 70,00 Euro je angefangener Stunde pauschal entschädigt werden.

§ 10 Ausnahmen und Zweifelsfälle

Über Ausnahmen und Zweifelsfälle entscheidet der Vorstand.

§ 11 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Zahlung einer Entschädigung erlischt, wenn er nicht binnen drei Monaten nach Beendigung der Dienstreise oder der Sitzung geltend gemacht wird.

II. Pauschale Entschädigungen

§ 12 Personenkreis

Für ihre ehrenamtliche Tätigkeit an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort erhalten die in §§ 13 – 15 genannten Ehrenamtlichen eine pauschale Entschädigung, die auch die Nutzung der privaten Infrastruktur (Büroausstattung, Telefon usw.) mit abdeckt. Die konkrete Höhe dieser Entschädigungen wird – abweichend von den für diese Entschädigungsordnung maßgeblichen qualifizierten Mehrheitsverhältnisse – durch die Kammerversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder beschlossen.

§ 13 Entschädigung

Die nachfolgenden Ehrenamtlichen erhalten pauschale monatliche Entschädigungen:

- Präsidentin oder Präsident
- Vizepräsidentin oder Vizepräsident
- Beisitzerin oder Beisitzer im Vorstand
- Pressesprecherin oder Pressesprecher
- Referentin oder Referent für Öffentlichkeitsarbeit
- Referentin oder Referent für das Mitteilungsblatt
- Vorsitzende der Bezirksstellen der ZKN

§ 14 Entschädigung für die Vorbereitung von Sitzungen

Ehrenamtliche, die nicht nach §§ 13, 15, 16 pauschal entschädigt werden, erhalten für die Vorbereitung auf eine ordentliche Ausschusssitzung/Sitzung einer vom Vorstand eingerichteten Arbeitsgruppe eine Entschädigung.

3

§ 15 Kreisstellenvorsitzende

Für ihre ehrenamtliche Tätigkeit erhalten die Vorsitzenden der Kreisstellen eine jährliche Entschädigung, abhängig von der Zahl der Mitglieder. Maßgeblich ist der Mitgliederbestand am 31.12.

§ 16 Entschädigungen in Vorstandskompetenz

Der Vorstand wird ermächtigt, für die Leitung von Aufstiegsfortbildungen und strukturierten Fortbildungen sowie Arbeitsgruppen eine angemessene und den Vorgaben dieser Entschädigungsordnung entsprechende individuelle Entschädigung festzulegen. Gleiches gilt für die Entschädigung von Personen, die mit der Wahrnehmung bestimmter Aufgaben beauftragt werden und nicht Mitglied des Vorstandes sind (Vorstandsbeauftragte). Die Entschädigungen können einmalig oder laufend gewährt werden. Die Kammerversammlung ist in diesen Fällen nachträglich zu informieren.

III. Schlussbestimmungen

§ 17 Steuern und Sozialversicherungsbeiträge

- (1) Soweit pauschale monatliche Entschädigungen bzw. Entschädigungen für Dienstreisen oder für die Teilnahme an Sitzungen der Steuer- oder Sozialversicherungspflicht unterliegen, obliegt die Abführung der Steuern bzw. Sozialversicherungsbeiträge der Empfängerin oder dem Empfänger der Zahlung, soweit keine gesetzlichen Regelungen entgegenstehen.
- (2) Die ZKN geht davon aus, dass die Leistungen nach dieser Entschädigungsordnung nicht der Umsatzsteuer unterliegen. Sollte die Finanzverwaltung eine gegenteilige Auffassung vertreten, werden – abweichend von Absatz 1 – die Umsatzsteuer und die Umsatzsteuernachzahlungen und steuerliche Nebenleistungen erstattet. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis durch geeignete Unterlagen.

§ 18 Inkrafttreten

Diese Entschädigungsordnung tritt am 01.01.2024 in Kraft. Die Entschädigungsordnung ist nach der Veröffentlichung im Internet (unter www.zkn.de) in das Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen aufzunehmen. Gleichzeitig tritt die Entschädigungsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen vom 12.11.2021 außer Kraft.

Ergänzende Beschlüsse zur Entschädigungsordnung der ZKN

1. Entschädigung gemäß § 13 der Entschädigungsordnung

Ehrenamt	Betrag in Euro
Präsidentin oder Präsident	4.540,00
Vizepräsidentin oder Vizepräsident	2.640,00
Beisitzerin oder Beisitzer im Vorstand	1.620,00
Pressesprecherin oder Pressesprecher	400,00
Referentin oder Referent für Öffentlichkeitsarbeit	400,00
Referentin oder Referent für das Mitteilungsblatt	1.330,00
Vorsitz der Bezirksstellen Hannover und Braunschweig	1.240,00
Vorsitz der Bezirksstellen Osnabrück, Stade, Oldenburg, Verden, Göttingen und Lüneburg	1.020,00
Vorsitz der Bezirksstellen Hildesheim, Ostfriesland und Wilhelmshaven	840,00

2. Entschädigung gemäß § 14 der Entschädigungsordnung

Die Höhe der Vorbereitungspauschale beträgt 300,00 Euro. Vorsitzende erhalten 600,00 Euro.

3. Entschädigung gemäß § 15 der Entschädigungsordnung

Die pauschale Entschädigung der Kreisstellenvorsitzenden beträgt 6,60 Euro pro Mitglied.

Beschlossen in der Kammerversammlung vom 01./02.11.2019, Bekanntmachung im Internet unter www.zkn.de

Folgende Änderungen der Entschädigungsordnung wurden berücksichtigt:

Beschluss der Kammerversammlung vom 12.11.2021, Bekanntmachung im Internet unter www.zkn.de

Beschluss der Kammerversammlung vom 10.11.2023, Bekanntmachung im Internet unter www.zkn.de

§ 3 Tagesordnung

(1) Der Vorstand stellt die Tagesordnung auf. Beratungsgegenstände sind auch auf Antrag von Mitgliedern der Kammerversammlung und auf Antrag der Bezirksstellen auf die Tagesordnung zu setzen. Anträgen der Bezirksstellen muss ein rechtsgültiger Beschluss des Bezirksstellenvorstands oder der Bezirksstellenversammlung zu Grunde liegen.

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

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

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

§ 4 Geschäftsgang der Kammerversammlung

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

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

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

(4) Die Präsidentin oder der Präsident bestimmt vor Eintritt in die Tagesordnung, wer die Rednerliste und das Protokoll führt.

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

§ 5 Redeordnung

(1) Die Präsidentin oder der Präsident erteilt das Wort in der Reihenfolge der Rednerliste und hat das Recht, das Wort außerhalb der Reihenfolge der Rednerliste in Ausnahmefällen zu erteilen.

(2) Die Präsidentin oder der Präsident und die Vizepräsidentin oder der Vizepräsident können außerhalb der Rednerliste das Wort nehmen.

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

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



Geschäftsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat gemäß § 25 Nr. 2 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.03.2022 (Nds. GVBl. S. 218) die nachfolgende Geschäftsordnung beschlossen:

Teil A Geschäftsstelle**§ 1 Einrichtung, Leitung und Besetzung**

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

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

Teil B Kammerversammlung**§ 2 Einberufung**

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

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

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

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

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

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

(3) Gewählt ist die Person, für die mehr als die Hälfte der Stimmen der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder abgegeben worden ist, es sei denn, es ist etwas Anderes bestimmt. Wird dieses Ergebnis im ersten Wahlgang nicht erreicht, so findet ein weiterer Wahlgang statt. In diesem Wahlgang ist die Person gewählt, für die die meisten Stimmen der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder abgegeben worden sind; ergibt sich Stimmengleichheit, so ist von den drei ältesten anwesenden Mitgliedern der Kammerversammlung eine Losentscheidung herbeizuführen.

§ 9 Ordnung in den Sitzungen

(1) Die Präsidentin oder der Präsident ist berechtigt, eine Rednerin oder einen Redner auf den Gegenstand der Verhandlung zu verweisen. Sie oder er kann Anwesende, die die Ordnung verletzen, zur Ordnung aufrufen.

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

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

§ 10 Protokoll

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

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

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

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

Teil C Vorstand

§ 11 Einberufung und Durchführung

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

4

§ 6 Sachanträge zur Tagesordnung

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

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

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

- bereits bekannte gegebene Anträge zu ändern bzw. zu ergänzen,
- die Beratung zu vertagen,
- die Angelegenheit von der Tagesordnung abzusetzen oder einem Ausschuss zu überweisen,
- die Sitzung zu unterbrechen,
- die Redezeit zu schließen,
- die Aussprache abzuschließen,
- die Redezeit zu begrenzen,
- persönliche Angriffe zurückzuweisen oder eigene Ausführungen richtig zu stellen.

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

§ 7 Abstimmungen

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

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

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

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

(5) Abstimmungen nach Absatz 4 dürfen elektronisch durchgeführt werden. Eine Stimmensurordnung zu einem bestimmten Mitglied darf nicht möglich sein.

§ 8 Wahlen

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

3

§ 14 Geschäftsstelle

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

§ 15 Dienstsiegel

Zur Führung eines Dienstsiegels sind die Bezirksstellen nicht befugt.

§ 16 Entschädigungen des Bezirksstellenvorstands

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

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

Teil F Bezirksstellensammlungen

§ 17 Einberufung und Durchführung

(1) Die Bezirksstellensammlung wird von der Vorsitzenden oder vom Vorsitzenden der Bezirksstelle nach Bedarf einberufen und geleitet. Sie soll mindestens einmal im Jahr einberufen werden. Das Recht zur Einberufung der Bezirksstellensammlung hat auch die Präsidentin der Bezirksstelle.

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

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

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

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

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

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

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

Teil G Sitzungen des Bezirksstellenvorstandes

§ 18 Einberufung und Durchführung

(1) Die Sitzung des Vorstandes der Bezirksstelle wird von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden im Verinderungsfall von der stellvertretenden Vorsitzenden oder dem stellvertretenden

6

(2) Die Einberufung der Vorstandssitzung muss schriftlich oder elektronisch unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

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

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

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

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

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

Teil D Ausschüsse der Kammerversammlung

§ 12 Sitzungen der Ausschüsse

(1) Ausschüsse werden zu ihrer konstituierenden Sitzung von der Präsidentin oder dem Präsidenten einberufen. In der konstituierenden Sitzung wählen die Ausschüsse aus ihrer Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die Stellvertreterin oder den Stellvertreiter.

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

(3) Die Präsidentin oder der Präsident ist zu den Sitzungen der Ausschüsse einzuladen.

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

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

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

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

Teil E Bezirke – Allgemeine Bestimmungen

§ 13 Bezeichnung

Die Bezirksstellen führen die Bezeichnung: Bezirksstelle der Zahnärztekammer Niedersachsens – Körperschaft des öffentlichen Rechts.

5

Vorsitzenden, einberufen und geleitet. Das Recht zur Einberufung hat auch die Präsidentin oder der Präsident.

- (2) Eine Sitzung ist auch einzuberufen, wenn mindestens 1/3 der Mitglieder des Bezirksstellenvorstands oder der Vorstand der ZKN dies verlangen.
- (3) Der Vorstand ist schriftlich oder elektronisch unter Beifügung der Tagesordnung mit einer Einladungsfrist von mindestens 14 Tagen einzuberufen. Maßgeblich ist der Versand der Einladung.
- (4) Der Vorstand der ZKN ist von der Einberufung der Sitzung unverzüglich zu unterrichten.
- (5) Anträge von Vorstandsmitgliedern der ZKN sind auf die Tagesordnung zu setzen.
- (6) Die Referentinnen und Referenten der Bezirksstellen sind zu Vorstandssitzungen einzuladen.
- (7) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist.
- (8) Es sind eine Anwesenheitsliste und ein Protokoll zu führen und dem Vorstand der ZKN binnen drei Wochen zur Kenntnis zu geben.

Teil H Schlussvorschriften

§ 19 Anzuwendende Vorschriften

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

§ 20 Änderung der Geschäftsordnung

Eine Änderung der Geschäftsordnung bedarf einer Mehrheit von 2/3 der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

§ 21 Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Internet (unter www.zkn.de) in Kraft. Die Geschäftsordnung ist nach der Veröffentlichung im Internet in das Mitteilungsblatt der ZKN aufzunehmen. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der bisherigen Geschäftsordnung der ZKN, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 01./02.11.2019, außer Kraft.

Mit dem Rad zur Arbeit – Mitarbeitende der KZVN seit 2007 am Start

Auch in 2023 haben Mitarbeitende der KZVN wieder an der großen, deutschlandweiten Mitmachaktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ teilgenommen. Im Zeitraum 1. Mai bis 31. August 2023 erradelten die 13 Dreierteams der KZVN insgesamt 21.943 Kilometer und sparten so 3.563 kg CO₂ ein.

Rechnet man die gefahrenen Kilometer seit 2007 hinzu, kommt man auf beeindruckende 254.344 gefahrene Kilometer und eine CO₂-Ersparnis von insgesamt knapp 41.305 kg CO₂. Auch 2024 wollen alle wieder an den Start gehen mit der klaren Zielvorgabe, das jüngste Ergebnis noch zu toppen. Etwas für die Umwelt und gleichzeitig für die eigene Gesundheit tun, das ist Motivation und Ansporn gleichermaßen. Also Fahrradhelm auf und spätestens ab 1. Mai wieder aufs Rad.

Eine weiterhin unfallfreie Fahrt wünscht der Vorstand der KZVN. ■ _____ St-Dr

ZKN AMTLICH

UNGÜLTIGE ZAHNARZTAUSWEISE

Die Ausweise von

Dr. Lothar Wolf.....Nr. 8546 vom 06.05.2015

Dr. Marc Heyken.....Nr. 9740 vom 17.01.2019

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

_____ZKN



Meldeordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat gemäß § 4 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.03.2022 (Nds. GVBl. S. 218), die nachfolgende Meldeordnung beschlossen:

§ 1

- (1) Personen, die gemäß § 2 HKG Mitglieder der ZKN sind, haben sich bei der Geschäftsstelle der ZKN mit einem Meldebogen anzumelden. Über eingegangene Anmeldungen ist die oder der zuständige Bezirksstellenvorsitzende unverzüglich zu informieren.
- (2) Personen, die nach § 2 Abs. 1 Satz 2 oder § 3 Abs. 1 HKG nicht Mitglieder der ZKN sind, haben den Beginn der beruflichen Tätigkeit in Niedersachsen innerhalb von fünf Tagen mit einem Anzeigebogen unter Vorlage einer Kopie ihrer Berechtigungsnachweise bei der ZKN anzuzeigen; auf Verlangen der ZKN sind amtlich beglaubigte Kopien oder die Originale der Berechtigungsnachweise vorzulegen. Die die nur vorübergehend und gelegentlich tätige Person beschäftigenden Zahnärztinnen oder Zahnärzte haben sie auf die Anzeigepflicht hinzuweisen.

§ 2

- (1) Die Anmeldung hat durch Einreichung eines Meldebogens bei der ZKN zu erfolgen, auf dem die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden müssen.
- (2) Der Meldebogen ist zusammen mit den nachfolgend genannten amtlich beglaubigten Kopien innerhalb eines Monats nach Beginn der beruflichen Tätigkeit einzureichen:
 - a. Approbationsurkunde/n, Berufserlaubnisse,
 - b. Promotionsurkunde/n, sowie Urkunden über andere erworbene Titel oder Amtsbezeichnungen,
 - c. Anerkennung als Fachzahnärztin oder Fachzahnarzt oder als Fachärztin oder Facharzt mit Gebietsbezeichnung.
- (3) Auf Verlangen der ZKN sind die Originale der in Absatz 2 genannten Dokumente vorzulegen.
- (4) Der Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung ist nach näherer Maßgabe der Berufsordnung der ZKN einzureichen.

§ 3

Für in Verlust geratene Urkunden sind Ersatzurkunden zu beschaffen.

1

§ 4

- (1) Jede Namensänderung, Änderung der Privatanschrift, der Anschrift und des Ortes der Berufsausübung sowie des Status der zahnärztlichen Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung der ZKN ist der ZKN unverzüglich mitzuteilen.

- (2) Die spätere Erlangung von akademischen Graden, Titeln oder Amtsbezeichnungen ist unter Vorlage amtlich beglaubigter Urkundenkopien sowie auf Verlangen der Originale der betreffenden Urkunden nachzuweisen.

§ 5

Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die andere Zahnärztinnen oder Zahnärzte beschäftigen, haben diese bei der ZKN zu melden und sie auf ihre eigene Meldepflicht hinzuweisen.

§ 6

Bei Nichterfüllung der Meldepflichten nach dieser Meldeordnung kann der Vorstand der ZKN nach § 4 Abs. 4 HKG, auch wiederholt, ein Zwangsgeld bis zu 2.500,00 Euro festsetzen. Der Festsetzung des Zwangsgeldes muss eine schriftliche Androhung vorausgehen.

§ 7

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

§ 8

Die Meldeordnung tritt am 01.01.2024 in Kraft. Die Meldeordnung ist nach der Veröffentlichung im Internet (unter www.zkn.de) in das Mitteilungsblatt der ZKN aufzunehmen. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der bisherigen Meldeordnung der ZKN, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 19.10.2018, außer Kraft.



Wahlordnung für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) hat aufgrund des § 17 der Kammerstatut der ZKN die nachfolgende Wahlordnung für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen der ZKN beschlossen:

§ 1

Die Vorstände der Kreisstellen der ZKN bestehen aus den Vorsitzenden, deren Stellvertreterinnen oder Stellvertretern, den Referentinnen oder Referenten für Jugendzahnpflege und den Referentinnen oder Referenten für Seniorenzahnmedizin.

§ 2

Es besteht für jede Kreisstelle ein Wahlbezirk.

§ 3

Wahlberechtigt und wählbar ist jedes Kammermitglied im Bereich der Kreisstelle, in der der Schwerpunkt der zahnärztlichen Tätigkeit liegt. Bei Kammermitgliedern, die ihren Beruf vorübergehend oder dauernd nicht ausüben, ist der Wohnsitz maßgeblich.

§ 4

Wahlen werden auf einer Wahlversammlung durchgeführt, zu der die oder der Vorsitzende der Bezirksstelle mit einer Frist von 4 Wochen alle Wahlberechtigten einlädt.

§ 5

Wahleiterin oder Wahlleiter für die Wahlen der Kreisstellen einer Bezirksstelle ist die oder der Vorsitzende oder die oder der stellvertretende Vorsitzende der Bezirksstelle, zu der die Kreisstelle gehört.

§ 6

Über die Wahlversammlung wird ein Protokoll geführt, für deren Erstellung die jeweilige Bezirksstelle verantwortlich ist, zu der die Kreisstelle gehört. Es wird von der Wahleiterin oder dem Wahlleiter unterschrieben.

§ 7

Jede Wahlversammlung wählt einen aus 3 Personen bestehenden Wahlvorstand.

§ 8

Vorschläge für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen werden durch Zurfur aus der Versammlung unterbreitet. Die vorgeschlagenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sind vor der Wahl zu fragen, ob sie kandidieren und nach der Wahl, ob sie die Wahl annehmen. Die Erklärungen sind ins Protokoll aufzunehmen.

§ 9

(1) Die Wahlen sind geheim.

(2) Die oder der Vorsitzende, ihre oder seine Stellvertretung, sowie die Referentinnen oder Referenten für Jugendzahnpflege und für Seniorenzahnmedizin werden in getrennten Wahlgruppen gewählt. Gewählt sind diejenigen, für die mehr als die Hälfte der Stimmen der Wahlberechtigten abgegeben worden sind. Wird dieses Ergebnis im ersten Wahlgang nicht erreicht, so findet ein weiterer Wahlgang statt. In diesem Wahlgang sind diejenigen gewählt, für die die meisten Stimmen abgegeben worden sind; ergibt sich Stimmgleichheit, so ist von der Wahleiterin oder dem Wahlleiter eine Losentscheidung herbeizuführen.

§ 10

Stimmzettel, die handschriftliche Namen der zu Wählenden enthalten, sind ungültig. Stimmenthaltungen werden als gültige Stimmen mitgezählt. Der Wahlausschuss stellt das Ergebnis der Wahl fest und teilt dieses der Wahleiterin oder dem Wahlleiter unverzüglich mit.

§ 11

Wird in einem Wahlkreis kein Wahlvorschlag eingereicht oder keiner der eingereichten Wahlvorschläge zugelassen, so findet in diesem Wahlkreis binnen drei Monaten eine Nachwahl statt. Kommt die Nachwahl aus Gründen des Satzes 1 nicht zustande, bestimmt der Vorstand der ZKN für die Dauer der Wahlperiode die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Kreisstelle.

§ 12

Alle Wahluntertagen sind nach Beendigung des Wahlgangs zu sammeln, gegen unberechtigten Zugriff zu sichern und werden von der Wahleiterin oder vom Wahlleiter mindestens bis zur Wahl eines neuen Vorstandes der Kreisstelle in papiergebundener Form oder elektronisch aufbewahrt. Das Protokoll der Wahlversammlung ist umgehend, spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen nach der Wahlversammlung, bei der Geschäftsstelle der ZKN einzureichen.

§ 13

Eine Änderung dieser Wahlordnung für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen der ZKN erfordert eine Mehrheit von 2/3 der gewählten Kammerversammlungsmitglieder.

§ 14

Diese Wahlordnung für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen der ZKN tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Internet (unter www.zkn.de) in Kraft. Die Wahlordnung ist nach der Veröffentlichung im Internet in das Mitteilungsblatt der ZKN aufzunehmen. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der bisherigen Wahlordnung für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen der ZKN, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 17./18.10.2014, außer Kraft.

„Klinische Demonstrationen“: Aktuelles aus der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Eine gemeinsame Veranstaltung mit der



Zahnärztekammer
Niedersachsen



Medizinische Hochschule
Hannover

Für die Veranstaltung werden
4 Fortbildungspunkte vergeben

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie zu unserer 45. Veranstaltung „Klinische Demonstrationen“ der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover ein: In diesem Jahr möchten wir Ihnen ein Update rund um das erkrankte Kiefergelenk vermitteln.

Kiefergelenkbeschwerden stellen auch aufgrund ihrer hohen Tendenz zur Chronifizierung ein relevantes Krankheitsbild für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dar. Mit einem interdisziplinär gestalteten Programm möchten wir Ihnen bewährte und neue diagnostische und therapeutische Aspekte präsentieren.

Die Ausrichtung erfolgt gemeinsam mit der Zahnärztekammer Niedersachsen. Es werden 4 Fortbildungspunkte anerkannt. Zudem werden Sie wieder eine Industrieausstellung vorfinden.

Wir möchten Sie hierfür am Samstag, den 20. Januar 2024, herzlich einladen; wir wünschen Ihnen bis dahin eine sowohl besinnliche Weihnachtszeit als auch einen guten Übergang in ein erfolgreiches und glückliches Neues Jahr.

Ihre

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

Dr. Dr. F. Lentze und Team

Update konservative Therapie des Kiefergelenks

Nele Brümmer

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Biomedizinische Werkstoffkunde, MHH

Die Gelenkbahnaufzeichnung zur Diagnostik struktureller Kiefergelenkveränderungen

Malte Schmidt

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, MHH

CAD-assistierte Rekonstruktion des Un- terkiefers unter Berücksichtigung des Kiefergelenks

Dr. Stephan Alexander Bettag

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, MHH

Mehr als nur Arthrose – Indikationen für den endoprothetischen Kiefergelenkersatz

PD Dr. Dr. Michael Tobias Neuhaus

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, MHH

Der Wald im Klimawandel

Constantin von Waldthausen

Leitender Forstdirektor, Klosterforsten

Samstag, 20. Januar 2024, 09.00 – 12.30 Uhr
Großer Hörsaal im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
keine Anmeldung notwendig

Aktualisierungshinweise Vertragsmappe

12/2023



Fach-Nr.	Inhalt	gültig ab
6.4.1.	Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten (Unfallabkommen)	01.01.2024

Die aktuelle Fassung der Vertragsmappe ist unter www.kzvn.de im Mitgliederportal unter dem Menüpunkt „Verträge/Vertragsmappe“ eingestellt. Die neuen oder geänderten Regelwerke können auf Anforderung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden.



Auskünfte erteilt: Servicehotline für Vertragsfragen, Tel.: 0511 8405-206



Tagungswochenende

für den zahnärztlichen Berufseinstieg in Niedersachsen



HANNOVER | 12./13. APRIL 2024

SAVE
THE
DATE





Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

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

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzvn.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



**Abgabefrist verlängert bis
29. Februar 2024**



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Arend Baumfalk 0511 8405-242
Barbara Hertrampf 0511 8405-280
E-Mail panel@kzvn.de

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!