

KZBV · UNIVERSITÄTSSTRASSE 73 · 50931 KÖLN

An alle
Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Wichtige Information

Der Kölner Standort wird saniert.
Daher ziehen wir vorübergehend
in die

**Bonner Str. 484 – 486
50968 Köln**

Verwenden Sie ab 1. August 2022
bitte nur noch die neue Anschrift,
um Irrläufer und Rücksendungen
zu vermeiden.

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen, unsere Nachricht vom
uebersendung-kfo-ns-2022-kzven

Telefondurchwahl
40 01 - 122

Datum
Köln, 13.02.2023

Ergebnisniederschrift der KFO-Referententagung am 9. Dezember 2022 in Köln

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Anlage übersenden wir Ihnen die Ergebnisniederschrift der KFO-Referententagung vom
9. Dezember 2022 in Köln zu Ihrer Kenntnis.

Die KZVen werden gebeten, die Niederschrift an Ihre KFO-Referenten bzw. Fachberater
weiterzuleiten.

Die KFO-Obergutachter der KZBV erhalten die Niederschrift unmittelbar von uns.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

gez. Tanja Pohl
Abteilung Vertrag

**Ergebnisniederschrift über die
KFO-Referententagung
am 09.12.2022 im Radisson Blu Hotel Köln**

Tagesordnung

- Top 1: Begrüßung**
- TOP 2: Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)**
- TOP 3: Wiederaufnahme einer abgebrochenen KFO-Behandlung**
- TOP 4: Eingereichte Fragen**
- TOP 5: Bericht aus der Obergutachtertagung**
- TOP 6: Bericht aus den KZVen**
- TOP 7: Verschiedenes**

TOP 1: Begrüßung

Herr Dr. Lassak begrüßt alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur letzten KFO-Referententagung in der Legislaturperiode 2017-2022 und freut sich sehr darüber, dass endlich wieder ein persönliches Treffen nach 2019 stattfindet. Da das Zahnärztheaus derzeit renoviert wird, findet die Tagung im Radisson Blu Hotel statt. Herr Dr. Lassak weist ausdrücklich darauf hin, dass die Sitzung zum Zwecke der Protokollerstellung auf Tonträger aufgezeichnet werde. Er bittet die Teilnehmerinnen und Teilnehmer daher auch, bei einer Wortmeldung jeweils ans Mikrofon zu treten.

Er richtet herzliche Grüße des Vorstands der KZBV aus, teilt mit, dass Herr Hendges einen Abend zuvor auf der Obergutachtertagung ein Einführungsreferat gehalten habe und umreißt dieses inhaltlich kurz. Unter anderem habe Herr Hendges darüber informiert, dass die KZBV im Bewertungsausschuss kurz vor dem Abschluss der Verhandlungen zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung stehe. Die Vertragspartner seien sich grds. einig geworden, aber inhaltlich könne dazu leider noch nicht Stellung genommen werden, da der Beschluss formal noch nicht gefasst und die Beratungen aus diesem Grund noch als vertraulich zu behandeln seien.

TOP 2: Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)

Herr Dr. Lassak führt mittels eines PPT-gestützten Vortrags in das Thema ein.

Nachdem die Bundesmantelvertragspartner die Grundsatzvereinbarung zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren der in § 87 Abs. 1 SGB V vorgegebenen Frist entsprechend bis Ende 2019 getroffen hätten, werde das EBZ nun, nach vielen weiteren Verhandlungen und technischen Vorbereitungen, zum 01.01.2023 für alle Vertragszahnärzte in den verpflichtenden, flächendeckenden Wirkbetrieb gehen. Gestartet werde mit einer einjährigen Einführungsphase, die unter anderem dazu diene, aufkommende Probleme zu lösen. Das EBZ sei eine verpflichtende Anwendung, alle Praxen müssten daran teilnehmen. Es komme in allen Leistungsbereichen zur Anwendung, in denen ein Genehmigungs- oder Anzeigeeerfordernis existiere. Die Einbindung des in diesem Zusammenhang ebenfalls unmittelbar relevant werdenden Gutachterverfahrens werde künftig noch folgen.

Die Digitalisierung sei heutzutage gefordert und finde viel Anklang gerade bei der jüngeren Generation. Herr Dr. Lassak äußert Verständnis dafür, dass bei jeder Umstellung

auch anfängliche Hürden zu nehmen seien und bittet darum, dass die Kollegenschaft hier gut mitarbeitet und für das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren wirbt.

Herr Dr. Lassak stellt das alte Papierverfahren dem neuen EBZ gegenüber und erläutert die Vorteile des digitalen Verfahrens. Er erläutert Zweck und Systematik der Textschlüssel, die im Ausgangspunkt auf eine Vielzahl denkbarer Fälle zugeschnitten sind, sodass regelhaft ein passender Schlüssel ausgewählt werden könne und müsse und im Übrigen für weitere, ergänzende Angaben ein Freitextfeld zur Verfügung stehe, sodass Einschränkungen in fachlicher Hinsicht nicht zu befürchten seien. Die vorgegebenen Textschlüssel könnten vom Anwender nicht verändert werden.

Abschließend betont Herr Dr. Lassak, er sei sich sicher, dass alle vom elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren profitieren werden.

TOP 3: Wiederaufnahme einer abgebrochenen KFO-Behandlung

Das zum Jahresbeginn 2022 eingeführte Verfahren zur Wiederaufnahme einer abgebrochenen KFO-Behandlung führte zu einigen Missverständnissen, daher verweist Herr Dr. Lassak auf die nachfolgenden Auszüge aus dem Bundesmantelvertrag:

§ 8 Abs. 5 Satz 4 BMV-Z: „Eine abgebrochene kieferorthopädische Behandlung kann innerhalb einer Frist von in der Regel sechs Monaten nach Übermittlung der Abbruchmitteilung wiederaufgenommen werden, falls das Behandlungsziel auf der Grundlage des ursprünglichen Behandlungsplans durch eine Wiederaufnahme der Behandlung erreicht werden kann.“

Anlage 15b zum BMV-Z, KFO, 14. Szenario: „Mitteilung an die Krankenkasse über die Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung.

Die Zahnarztpraxis übermittelt als Mitteilung die ursprüngliche Antragsnummer (ohne Inhalt des Antragsdatensatzes) zusätzlich versehen mit einem Begründungskennzeichen für die Wiederaufnahme der kieferorthopädischen Behandlung an die Krankenkasse.“

TOP 4: Eingereichte Fragen

4.1: Gilt eine PKV-Behandlung nach Wechsel in die GKV als „Vorbehandlung“ im Sinne der KFO-Richtlinien, z. B. Herbstscharnier bei einer 16,8 Jahre alten Patientin trotz PKV-Vorbehandlung?

Nach Wechsel von der PKV in die GKV wird nach den Richtlinien und dem SGB V bei Vorliegen der Voraussetzungen ein neuer Plan erstellt. Hier kann die PKV-Behandlung nicht die GKV-Richtlinien beeinflussen, d. h. im vorliegenden Fall besteht bei Neuplanung eine Indikation für ein Herbstscharnier.

4.2: Wie lange sind Unterlagen durch die Gutachter aufzubewahren?

Es ist zu empfehlen, dass die Gutachter eigene Aufzeichnungen so lange aufbewahren, wie sie bezogen auf den begutachteten Fall mit Rückfragen im Zusammenhang mit der laufenden oder abgeschlossenen Behandlung beispielsweise im Hinblick auf nachwirkende rechtliche Auseinandersetzungen konfrontiert werden könnten. In Betracht kommt daher eine Orientierung an der von der Rechtsprechung entwickelten allgemeinen sozialrechtlichen Verjährungsfrist von 4 Jahren oder der für die Behandlungsdokumentation des Vertragszahnarztes geltenden Frist von 10 Jahren. Ein Zeitraum von nur 2 Jahren erscheint vor diesem Hintergrund als zu kurz. Die Aufbewahrung kann auch digital erfolgen.

4.3: Abbruch oder neues Behandlungsziel mit Therapieänderung bestimmen, wenn nach Nivellierung des OK mit MB die Patientin eine geplante Behandlung im UK oder zu Bisseinstellung verweigert?

In einer Einzelfallentscheidung muss geprüft werden, ob das neu bestimmte Behandlungsziel aus Sicht des Behandlers im Rahmen der Richtlinien vertretbar ist oder ob die Behandlung abgebrochen werden muss.

4.4: Ergänzt die Protokollnotiz vom 06.06.2006 zu den KIG-Richtlinien diese oder ersetzt sie sie?

Sie ersetzt sie.

4.5: Gehört ein Kreuzbiss 12 zu 43 in die KIG-Gruppe M4?

Nein, ein Befund gehört in die Gruppe M4, wenn der am weitesten vorne stehende untere Schneidezahn im Kopf- oder Kreuzbiss zu seinem Antagonisten steht.

Kreuzbiss 12/43 ist K4, Kopfbiss 12/43 ist K2.

4.6: Gehört ein Platzmangel im Frontzahnggebiet z. B. in der Frühbehandlung in die KIG-Gruppe P?

Nein, gemäß Protokollnotiz vom 06.06.2006 werden Befunde distal der seitlichen Schneidezähne in P eingestuft, Engstände der Schneidezähne in Gruppe E.

4.7: Kann eine Frühbehandlung im Ausnahmefall vor dem 4. Lebensjahr begonnen werden und können im Ausnahmefall genehmigte Leistungen nach Ablauf des 6. Kalenderquartals abgerechnet werden?

Im begründeten Einzelfall ausnahmsweise ja mit Hinweis auf die Soll-Vorschrift gemäß Nr. 8 c der KFO-Richtlinien.

4.8: KIG-Einstufung in die Gruppe P im frühen Wechselgebiss bei Platzmangel 33 nach Verlust 73 und vorhandenem Leeway-space in die Gruppe P3 für Platzmangel zwischen 32 und 74 korrekt?

Nein, da Platzmangel nicht von Milchzähnen begrenzt werden kann („Platzmangel zwischen zwei Zähnen neben einem noch nicht durchgebrochenen permanenten Zahn mehr als 3 mm“).

4.9: Platzmangel im bleibenden Gebiss z. B. für 15 von 1,8 mm und 13 von 1,7 mm P3 für die Summe oder P2 für jeden Zahn?

Der Befund gehört in die Gruppe P2, da der Platzmangel zwischen zwei Zähnen neben einem noch nicht durchgebrochenen permanenten Zahn mehr als 3 mm betragen muss.

4.10: Kann eine digital im Labor hergestellte Apparatur, wie z. B. eine GNE oder ein Herbstscharnier, über die GKV abgerechnet werden?

Nein, Material- und Laborkosten können über die GKV nur nach BEL II berechnet werden.

4.11: Sind 3-D-Scans im Rahmen der Vertragsbehandlung außervertragliche Leistungen und werden gedruckte Modelle im Gutachterverfahren akzeptiert?

Hierbei handelt es sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nach wie vor um grds. privat zu vergütende Leistungen. Gedruckte Modelle werden akzeptiert, wenn sie den Anforderungen in den KFO-Richtlinien entsprechen. So kann eine digitale Abformung ggf. als Mehrleistung abgerechnet werden, der Ansatz fiktiver Material- und Laborkosten scheidet dabei aus.

Protokollnotiz:

Es wird das Anliegen geäußert, zum einen festzuhalten, dass beantragte Leistungen regelhaft nur dann abgerechnet werden können, wenn sie auch tatsächlich erbracht worden sind, sowie zum anderen, dass Patienten einen Anspruch auf bis zu 3 x BEMA-Nr. 7a haben sollen, wenn sie eine „Privatleistung“ für den Scan gewählt haben.

Herr Bristle informiert darüber, dass das Thema auch Gegenstand der Gespräche zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband sei. Zur konkreten Einordnung im Rahmen des vom Bewertungsausschuss zu beschließenden Katalogs kieferorthopädischer Mehr- und Zusatzleistungen könne vor Abschluss des dortigen Verfahrens aber nichts gesagt werden, da die Beratungen noch als vertraulich zu behandeln seien.

4.12: Ist eine zentrale Vergabe der Gutachten möglich?

Sie ist nicht im BMV-Z vorgesehen. Die Krankenkassen beauftragen jeweils die Gutachten. Bei der Auswahl der Gutachter und Obergutachter sollen die Ortsnähe zum Versicherten und der jeweilige KZV-Bereich berücksichtigt werden. Dabei soll auf eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Gutachtenfälle auf alle Gutachter und Gutachterinnen für eine schnellstmögliche Erledigung der Gutachten geachtet werden.

4.13: Sind Abrechnungen von Alignern in der GKV möglich?

Unter der Bezeichnung „Aligner-Therapie“ werden die unterschiedlichsten Ausgestaltungen angeboten, die sich kaum unter einem Begriff zusammenfassen lassen und erst recht nicht als anerkannte Methode innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung kieferorthopädischer Behandlungen angesehen werden können. Viele dieser Modelle, die beispielsweise auch von der Bundeszahnärztekammer vor dem Hintergrund des Zahnheilkundengesetzes näher betrachtet worden sind, sind mit dem Arztvorbehalt nicht zu vereinbaren und bereits unter berufsrechtlichen Gesichtspunkten abzulehnen.

Protokollnotiz:

Es wird mehrheitlich die Auffassung geäußert, dass eine „Aligner-Therapie“ weder als Vor- oder Nachbehandlung, noch phasenweise während einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung zulasten der GKV erbracht und abgerechnet werden kann. Wenn während einer vertragszahnärztlichen KFO-Therapie eine Alignerschiene eingesetzt

werde, müsse die vertragszahnärztliche Behandlung ab diesem Zeitpunkt als abgebrochen angesehen werden; der Krankenkasse sei in diesem Fall eine entsprechende Mitteilung zu übersenden.

4.14: Wie und in welcher Anzahl sind Reparaturen von Brackets abzurechnen?

Nach § 2 Abs. 6 Anlage 4 zum BMV-Z gilt: „Kieferorthopädische Leistungen (einschließlich der zahntechnischen Leistungen), die ohne Therapieänderung über die ursprünglich geplanten hinausgehen, hat der Vertragszahnarzt der Krankenkasse anzuzeigen. Die Krankenkasse kann diese Leistungen innerhalb von vier Wochen begutachten lassen.“ Eine Begrenzung ist nicht vorgesehen. Die Krankenkasse nimmt in der Regel den Nachantrag zur Kenntnis. Eine nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung ist möglich.

TOP 5: Bericht der Obergutachtertagung

Es wird festgehalten, dass alle Themen aus der Obergutachtertagung vom Vortag heute in der großen Runde bereits besprochen wurden.

TOP 6: Bericht aus den KZVen

Baden-Württemberg und **Bayern** melden, keine weiteren Themen zu haben.

Aus **Berlin** wird zum einen berichtet, dass seit 6 Jahren ein Prozess um die Abrechenbarkeit der BEMA-Nr. 7a und BEMA-Nr. 117 bei intraoralem Scan anhängig sei und man sich derzeit in zweiter Instanz befinde.

Zum anderen habe man sich entschlossen, die aktuell auch vonseiten der Krankenkassen erneut aufgeworfene Frage der Kürzung von Leistungen der Individualprophylaxe, die parallel vom Hauszahnarzt und vom Kieferorthopäden erbracht werden, sozialgerichtlich klären zu lassen. Bereits vor Jahren sei das Thema in Berlin konstruktiv dahin angegangen worden, dass den dortigen Vertragszahnärzten/Kieferorthopäden ein Formular an die Hand gegeben worden sei, auf dem die Patienten von ihrem Hauszahnarzt die Erklärung einholen können, ob dieser zurzeit Individualprophylaxeleistungen erbringt oder ob sie für die Dauer der KFO-Behandlung dem Kieferorthopäden überlassen werden. Sobald es zum Regress komme, werde das Formular herangezogen. Mit dieser Verfahrensweise seien bisher sehr gute Erfahrungen gemacht worden, mit Ausnahme der Techniker Krankenkasse und der DAK.

Brandenburg hat sich in den vergangenen zwei Jahren ebenfalls mit digital erbrachten (Teil-)Leistungen auseinandergesetzt. Das zeige, neben dem heute in der Runde

Besprochenen, dass der diesbezügliche Bedarf wachse und die Technik das auch zulasse.

Aus **Bremen** wird berichtet, dass jüngst einige Gutachter durch neue abgelöst worden seien; deren Einführung und die dazugehörigen Kontrollen seien bislang reibungslos verlaufen.

In **Hamburg** werde mit digital erbrachten Leistungen ebenfalls so umgegangen wie heute besprochen.

Außerdem wird von einer auffällig gewordenen Praxis berichtet, die bisher eine Kassenzulassung innehatte, aber laut eigener Homepage nur Invisalign-Behandlungen anbiete. Es bestand verstärkter Verdacht, dass normale Kassenbehandlungen geplant, aber anstelle von Drahtbögen mit Invisalign-Schienen behandelt worden sei. Diese Vermutung sei allerdings schwer nachzuweisen. Vor kurzem sei dieser Praxis dann doch die Kassenzulassung entzogen worden, aufgrund Mangel an angestellten Zahnärzten.

Aus **Mecklenburg-Vorpommern** wird von beachtlichen Protestaktionen gegen das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz berichtet. Die Kieferorthopäden seien noch nicht direkt betroffen, aber wachsam.

Darüber hinaus seien kürzlich ebenfalls neue Gutachter bestellt worden und im Vorstand der KZV finde derzeit ein Generationswechsel statt.

Erwähnenswert sei zudem die Einführung eines Strukturfonds zur Unterstützung unterversorgter Regionen mit dem Ziel, die in Teilen großen Entfernungen zu reduzieren, die Patienten für eine körperliche Untersuchung im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zurücklegen müssten. Ziel sei es, vor allem junge Kolleginnen und Kollegen, die derzeit noch ausgebildet werden, zu fördern und für die Niederlassung im Land zu motivieren.

Aus **Niedersachsen** wird aus dem Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung über Regressanträge der AOK berichtet, die mehr oder weniger „automatisch“ ausgelöst würden, sobald ein Gutachtenfall mit KIG 2 abgelehnt werde. Diese Überprüfung verursache einen sehr hohen Aufwand.

Auch in Niedersachsen sei die Problematik der parallelen Erbringung von IP-Leistungen durch Hauszahnärzte und Kieferorthopäden verstärkt aufgekommen und aktuell eine Klage vor dem Sozialgericht Hannover anhängig. Da IP-Leistungen nicht den Hauszahnärzten vorbehalten seien, werde der kassenseitig gestellte Regress nicht akzeptiert.

In **Nordrhein** habe man derzeit keine außergewöhnlichen Problemstellungen aus dem KFO-Bereich zu vermelden.

Die Auswirkung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes bleibe abzuwarten und es werde sich zeigen, was hier an neuen Herausforderungen unter anderem auch auf die Kieferorthopädie zukomme.

Große Sorgen bereiteten allerdings die vielen Aligner-Behandlungen, auch dort gebe es bereits die ersten Prozesse über Qualitätsmängel. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen versuchten bevorzugt, Invisalign-Zahnschienen im System anzudocken.

In **Rheinland-Pfalz** würden ein wenig die letzten Tage des Rheinlandpfälzer Vertrages beweint, mit dem sie seit Anfang der 2000´er recht gut „durch außervertragliche Leistungen und Zusatzleistungen“ gekommen seien, aber das heiße nicht, dass man Gutes nicht verbessern könne. Man sei gespannt, was nächstes Jahr diesbezüglich komme.

Im **Saarland** sei es ebenfalls ruhig im kieferorthopädischen Bereich.

Im KZV-Bereich stnden im Januar die ersten Wahlen auf Grundlage der vom Gesetzgeber geforderten paritätischen Besetzung des Vorstands an und es gebe drei Bewerber und zwei Bewerberinnen.

Sachsen-Anhalt meldet ebenfalls, im KFO-Bereich keine besonderen Probleme zu haben.

Auch dort sei allerdings die Altersquote sehr hoch, es gebe Nachwuchsprobleme und in zwei Gebieten zeichne sich eine drohende Versorgungskrise ab. In diesem Zusammenhang sei vom Vorstand ein Strukturfonds aufgelegt worden, durch den im Jahr 2023 unter anderem Studienplätze in Ungarn gefördert und finanziert würden. Außerdem gebe es Stipendien deutschlandweit, sogenannte Praxislotsen für ältere Kollegen, die einen Nachfolger bzw. eine Nachfolgerin suchen, Förderung weiterführender Ausbildung und eine Förderung der Vorbereitungsassistenten. Für den Haushalt belaufe sich die Summe auf 1,2 Millionen Euro. Die KZV werde versuchen, eine paritätische Mitfinanzierung durch die Krankenkassen zu erreichen.

Sachsen überbringt die traurige Nachricht, dass der geschtzte Kollege Herr Dr. Nennemann letzten Sonntag nach langer Krankheit verstorben sei.

Vergangenen Mittwoch gab es eine sehr interessante Online-Informationsveranstaltung mit Politikern und Vertretern der AOK Plus und der vdek. Dort wurde die vorherrschende

Auffassung vertreten, dass sich das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in seinen Auswirkungen erst 2024 als problematisch erweisen werde.

Schleswig-Holstein nimmt mit Befremden zur Kenntnis, dass andere Länder im „voraus-eilenden Gehorsam“ Strukturfonds anlegten. Die Politik mache die Berufsausübung und die Niederlassung für den zahnärztlichen Nachwuchs uninteressant und nun würden aus eigenen Honoraren mit erheblichen Summen Studienplätze in Ungarn finanziert. In Deutschland würden Studienplätze abgebaut bzw. nicht weiter ausgebaut. Es sei schwer nachvollziehbar, dass KZVen diesen Weg beschreiten würden, der das Versagen der Politik unterstütze.

In **Thüringen** zeichne sich auch ein Generationswechsel bei den Wahlen im Januar ab. Das Nachwuchsproblem bei den Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden im Bundesland sei ebenfalls aktuell, auch dort gebe es einen Strukturfonds, da bereits vier unterversorgte Gebiete identifiziert worden seien. Die KZV sei sehr bestrebt, Nachwuchs zu finden.

In **Westfalen-Lippe** wird ebenfalls auf die bereits mehrfach angesprochene IP-Problematik sowie darauf hingewiesen, dass man in Erwartung eines diesbezüglichen sozialgerichtlichen Verfahrens stehe.

Auch aus dem KZV-Bereich **Hessen** kann über die Einrichtung eines Strukturfonds zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung berichtet werden. In Hessen werde die Studienplatzfinanzierung nicht unterstützt, anstelle dessen gebe es eine Anschubfinanzierung für Niederlassungen/Praxisübernahmen und die Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Gebieten, denen eine Unterversorgung drohe.

Alle Länder bedanken sich bei Herrn Dr. Lassak für die langjährige gute Zusammenarbeit.


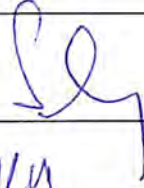
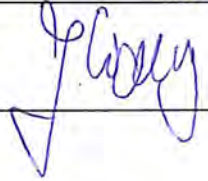

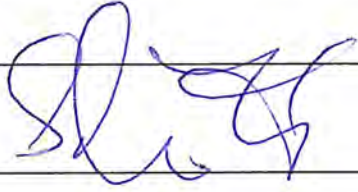
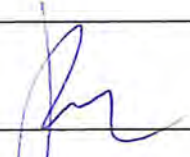

Abschließend bedankt sich Herr Dr. Lassak ganz herzlich bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KZBV für die Unterstützung. Sein Dank geht zudem an den Vorstand der KZBV für das seiner Person all die Jahre als Fachberater KFO entgegengebrachte Vertrauen. Er werde sein Amt nun allerdings niederlegen und an einen jüngeren Nachfolger abgeben.

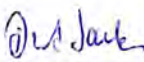




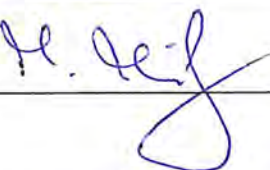
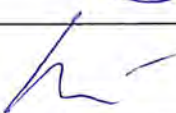


Er wünscht allen eine gute Heimreise, frohe Weihnachten und alles Gute für die Zukunft.

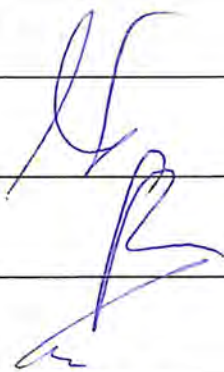
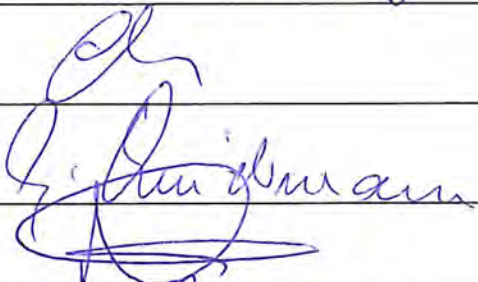
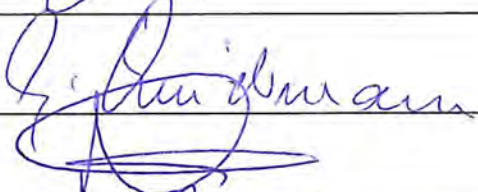
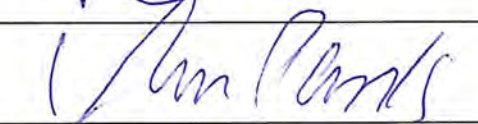
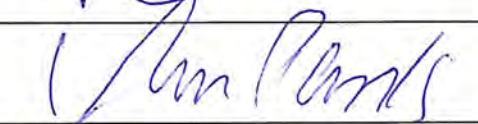
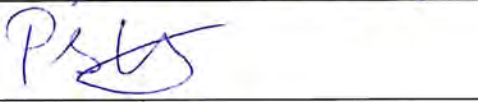



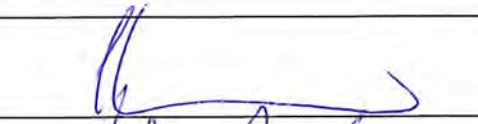
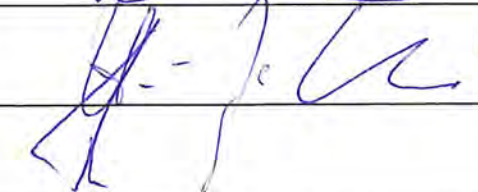

Köln, 09.01.2023

ANWESENHEITSLISTE


KFO-Referententagung am 9. Dezember 2022
im Radisson Blu Hotel, Köln

NAME	Unterschrift
* Baden-Württemberg	
Dr. Patricia Miersch	
Bayern	
Dr. Anton Schweiger	
Dr. Jochen Waurig	
Berlin	
Hans-Ulrich Schrinner	
Brandenburg	
Dr. Stefan Schütze	
Bremen	
Dr. Knut Thedens	
Hamburg	
Dr. Stefan Buchholtz	

Mecklenburg-Vorpommern	
Dr. Anja Salbach	
Niedersachsen	
Dr. Christoph Mauck	
Prof. Dr. Marc Philipp Dittmer	
Nordrhein	
Dr. Karl B. Reck	
Klaus Ohoven	
Melissa Milaeege	
Rheinland-Pfalz	
Dr. Martin-Josef Klein	
Saarland	
Dr. Reinhard Haßdenteufel	
Sachsen-Anhalt	
Dr. Mario Wuttig	
Schleswig-Holstein	
Dr. Nils Borchers	
Westfalen-Lippe	
Dr. Dietmar Paddenberg	

Obergutachter	
Prof. Dr. Bert Braumann	
FZA Markus Fröhls	
Prof. Dr. Dr. Arnim Godt	
Dr. Arved Heß	entschuldigt
Prof. Bärbel Kahl-Nieke	entschuldigt
Prof. Dr. Jörg Lisson	entschuldigt
Dr. Volker Lorch	
Dr. Gundi Mindermann	
Dr. Esfandiar Modjahedpour	
Dr. Hans-Jürgen Pauls	
Dr. Bernd Prestel	
Prof. Dr. Dr. Peter Proff	
Dr. Uwe Reich	
Dr. Eva-Maria Stiller	
Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind *	entschuldigt
Dr. Joachim Weber	
Dr. Hans-Jörg Willer	
Dr. Frank Fietze *	

KZBV	
ZA Martin Hendges	entschuldigt
Dr. Christoph Lassak	
Thomas Bristle	
Anja Dahm	entschuldigt
Tanja Pohl	

* Dr. Martin Leupolz 

Dr. Christa Klamm 