

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

02
2022

BERUFSFELDPRAKTIKUM

Junge Studierende
im Praxisalltag



INHALT



Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung und
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion:

Zahnärztekammer:
Dr. Claudia Stange (verantw.)
Christopher Voges
www.zaek-sh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Peter Oleownik (verantw.)
Kirsten Behrendt
www.kzv-sh.de

verantwortlich für diese Ausgabe:

Dr. Claudia Stange

Verlag:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 0431 260926-13
Fax 0431 260926-15
E-Mail: central@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

Design / Layout:

Stamp Media GmbH · Kiel
Agentur für Kommunikation & Design

Druck:

Schmidt & Klaunig · Kiel
Druckerei & Verlag seit 1869

Bildnachweise:

Titelseite: Photographee.eu/stock.adobe.com
Seite 4+5: Photographee.eu/stock.adobe.com
Seite 6: Pixel-Shot/stock.adobe.com
Seite 10: mpix-foto/stock.adobe.com
Seite 11: Animaflora PicsStock/stock.adobe.com
Seite 18: andranik123/stock.adobe.com
Seite 22: Monet/stock.adobe.com
Seite 24: studio v-zwoelf/stock.adobe.com
Seite 25: studio v-zwoelf/stock.adobe.com
Seite 26: ArieStudio/stock.adobe.com
Seite 28: Alexandr Mitiuc/stock.adobe.com

Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein erscheint 11-mal jährlich; darunter eine Doppelausgabe; Auflage 3.750; Preis d. Einzelhefts: 4 EUR; der Bezugspreis ist in den Körperschaftsbeiträgen enthalten. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

| | |
|--|----|
| EDITORIAL | 3 |
| BERUFSFELDERKUNDUNG FÜR STUDIERENDE DER ZAHNMEDIZIN | 4 |
| PRAKTIKUM IM RAHMEN DER NEUEN ZAprO | |
| GEBÜHRENRECHTLICHE EINORDNUNG DER S3-LEITLINIE, TEIL 1 DIE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS STADIUM I - III | 6 |
| EXAMENSBALL DES JAHRGANGS SOMMERSEMESTER 2021 „ASTRAZÄHNECA - PER ASPERA AD ASTRA“ | 8 |
| RECHT | 10 |
| ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG: DIE „ERSCHÜTTERUNG“ DES BEWEISWERTS | |
| KURZNACHRICHTEN AUS DEM VORSTAND | 12 |
| 27 JAHRE EHRENAMTLICHE TÄTIGKEIT DIE MITGESTALTUNG EINES HOCHWERTIGEN BERUFES | 13 |
| PROGNOSTIZIERTE RENTENERHÖHUNG IM BUND ...UND NUN, VERSORGUNGSWERK??? | 14 |
| 25. INSTITUTSTAG | 16 |
| FLUORIDIERUNGSEMPFEHLUNGEN UND MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION | |
| IT-SICHERHEITSRICHTLINIE | 18 |
| NEUE ANFORDERUNGEN SEIT JANUAR 2022 | |
| „PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG“ 2021 DER KBV | 21 |
| AKZEPTANZ DIGITALER ANWENDUNGEN SETZT KLAREN NUTZEN VORAUSS | |
| DIGITALISIERUNGSREPORT 2022 | 22 |
| „FUNDAMENTALES AKZEPTANZPROBLEM“ | |
| UPDATE ZUR DIGITALEN PLANUNGSHILFE | 23 |
| SCHWARZBUCH 2021/2022 | 24 |
| BUND DER STEUERZAHLER KRITISIERT RÜCKSTÄNDE BEI „DIGITALER STAATSMODERNISIERUNG“ | |
| 29. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG AM 18. UND 19. MÄRZ 2022 | 27 |
| „MODERNE ENDODONTIE“ ONLINE | |
| RUNDSCHREIBEN | 29 |
| VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN | |
| SPEICHERUNG PERSONENBEZOGENER DATEN | 29 |
| FORTBILDUNG | 30 |
| VERANSTALTUNGEN IM HHI UND ONLINE | |
| TELEFONLISTE - SO ERREICHEN SIE UNS | 32 |

KLEINE URSACHE - GROSSE WIRKUNG - ZAHNMEDIZIN TRIFFT MEDIZIN! UNSERE 64. SYLTER WOCH

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit der ersten Sylter Woche in der späteren Nachkriegszeit hat unsere Fortbildungsveranstaltung mit einer Ausnahme stattgefunden. Diese Ausnahme war das Jahr 2020, in dem wir leider aufgrund behördlicher Anordnungen im Rahmen der „neuen“ Covid-19-Pandemie nicht tagen durften. Ein Blick auf die Historie zeigt, dass sich die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein stets klug und vorausschauend an die wechselhaften Rahmenbedingungen angepasst und es so ermöglicht hat, den Kongressteilnehmenden ein jeweils aktuelles und zukunftsorientiertes Programm anzubieten.

In unseren Planungen sind wir im Fortbildungsausschuss für die diesjährige Veranstaltung davon ausgegangen, dass wir unter nicht eingeschränkten Bedingungen Gäste auf der schönen Insel Sylt sein dürfen. Aufgrund der aktuellen Situation begegnen wir dieser Vision mit der angemessenen Skepsis. Neuhochdeutsch nennt man das wohl Flex-Option. Wir bieten Ihnen zwei Möglichkeiten an, an der Sylter Woche teilzunehmen: Zunächst natürlich traditionell mit Anwesenheit im Kongresszentrum und einem breitgefächerten Vortrags- und Seminarangebot. Hierbei müssen wir - entsprechend den dann voraussichtlich aktuellen Landesvorgaben - mit einer limitierten Teilnehmerzahl arbeiten,

um Ihre Sicherheit zu gewährleisten. Bitte überprüfen Sie Ihren Impfstatus frühzeitig, da sicherlich mit einer 2G-Plus-Regelung gearbeitet werden muss.

Nach dem großen Erfolg der letztjährigen Sylter Woche, die wir ja kurzfristig zur Onlineveranstaltung umgestalten mussten, wird diese Option auch in diesem Jahr bestehen. Das Hauptprogramm ohne Seminare wird Ihnen bei Buchung als Livestream zur Verfügung stehen. Leider ist unsere Flex-Option nicht so belastbar, dass ein tagesaktueller Wechsel zwischen Anwesenheit im Kongresszentrum und virtueller Teilnahme möglich ist.

Unser Programm spricht für sich selbst. Ein buntes Kaleidoskop der Medizin und Zahnmedizin mit schillernden Facetten an den Rändern erwartet Sie. Seien Sie unser Gast! Auch die Fachangestellten sind im Jahr 2022 wieder herzlich willkommen. Hoffentlich machen uns die Situation und die damit verbundenen Maßnahmen keinen Strich durch die Rechnung.

Ach ja: Impfkurse für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Kenntnisse bei Erstimmunisierung oder Auffrischungsimpfung zum Schutz vor Covid-19-Erkrankungen bieten wir auf Sylt aktuell nicht an. Das Leben gehört schließlich den Optimisten.



Foto: Jörg Wohlfrohm

Im letzten Jahr hat Sylt einen frühzeitig beginnenden Run auf die Unterkünfte erlebt. Warten Sie also nicht zu lange!

Ich freue mich auf Ihren Besuch auf unserer wunderschönen Nordseeinsel. Wie das Wetter auch sein mag, es ist immer toll. Ohne Sie war es aber im letzten Jahr nur halb so schön!

// Dr. Andreas Sporbeck
Vorstand Fort- und Weiterbildung

PRAKTIKUM IM RAHMEN DER NEUEN ZApprO

Im Rahmen der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung müssen Studierende ab dem Sommersemester 2022 erstmalig ein zehntägiges „Praktikum der Berufsfelderkundung“ in einer zahnärztlichen Praxis verpflichtend absolvieren.

Dieses Praktikum bietet die Möglichkeit, zu einem frühen Zeitpunkt in der Ausbildung zukünftiger Zahnärztinnen und Zahnärzte eine kooperative Verbindung zwischen Universität, Studium und Praxis zu knüpfen. Fortgeführt wird dieses Konzept dann später im klinischen Studienabschnitt, der eine vierwöchige Famulatur in einer geeigneten Praxis vorsieht. Diese Famulatur wird dann erstmalig ab dem Frühjahr 2025 erfolgen.

In diesem Praktikum sollen die Studierenden des zweiten Semesters bereits in ihrem ersten Studienabschnitt einen Einblick in den beruflichen Alltag einer Zahnarztpraxis bekommen. Es geht darum, das breite Spektrum der Zahnmedizin außeruniversitär und in „Echtzeit“ zu erleben, Herausforderungen kennenzulernen und für den Beruf sensibilisiert zu werden. Gewünscht ist, dass die Studierenden die generellen Praxisabläufe kennenlernen, die Behandelnden bei ihrer Arbeit beobachten und auch erste Erfahrungen durch Assistenz Tätigkeiten in der Praxis machen dürfen. Entsprechende Voraussetzungen wie eine Berufshaftpflichtversicherung und die vorgeschriebenen Impfungen werden von den Studierenden selbst im Vorfeld organisiert und mitgebracht.

Die zahnmedizinischen Kenntnisse der Studierenden sind noch sehr begrenzt, da sie sich im zweiten vorklinischen Semester noch ganz am Anfang ihres Studiums befinden. In einer Ein-



führungsvorlesung im ersten Semester haben sich die vier Kliniken mit ihren Arbeitsbereichen kurz vorgestellt und ein Schwerpunkt der Vorlesung lag im Bereich der Mundhygiene und Prävention. Begleitet wird das Praktikum von einer interdisziplinären universitären Veranstaltung, in der übergeordnete Themen des Berufsfeldes im Fokus stehen. Die Studierenden werden sich mit der Organisation des Gesundheitssystems, mit Fragen zur Hygiene sowie dem Bereich Kommunikation - insbesondere mit der ärztlichen Gesprächsführung - in ersten Schritten beschäftigen, bevor sie in ihr Praktikum eintreten.

Da die kommunikativen Kompetenzen in der neuen Approbationsordnung deutlich mehr Berücksichtigung erhalten sollen, müssen die Studierenden während ihres Praktikums nach einem vorgegebenen Leitfaden verschiedene alltägliche Kommunikationssituationen beobachten und nach

einer Vorlage dokumentieren. Diese Vorlage dient dann zur Erstellung des Praktikumsberichtes.

Im Rahmen eines Pilotprojekts zur Konzipierung des Praktikums zur Berufsfelderkundung konnten wichtige Erkenntnisse für die erforderliche Organisation und den Ablauf bereits im Vorfeld gewonnen werden. Durch das große Engagement von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus Schleswig-Holstein und durch die freiwillige Teilnahme von Studierenden der Zahnmedizin in Kiel wurde nach dem Sommersemester 2021 die zukünftige Veranstaltung gemeinsam erstmalig erprobt und evaluiert. Besonders erfreulich war die positive Resonanz zum Praktikum von allen Teilnehmenden. Sowohl die Studierenden als auch die teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte schätzten das Konzept und die Durchführung sehr positiv ein. Von den Studierenden wurde die freund-

liche und hilfsbereite Aufnahme in den Zahnarztpraxen in besonderem Maße hervorgehoben. Auch die eigene Auseinandersetzung mit dem erlebten Alltag in einer Praxis wurde für die individuelle professionelle Entwicklung im Studium hoch bewertet. Von Seiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte wurde berichtet, dass die Praktikanten eine hohe Akzeptanz von den Patienten genossen haben. Aufgrund der positiven Erfahrungen haben sie sich auch für die Zukunft für eine erneute Aufnahme von Studierenden angeboten. Mit Blick auf die im klinischen Abschnitt dann nachfolgende Famulatur, ist das Berufsfeldpraktikum eine gute Möglichkeit erste Kontakte zu knüpfen.

Mit diesen positiven Erfahrungen werden etwa 60 Studierende der Zahnmedizin Kiel nach dem Sommersemester 2022 in das Berufsfeldpraktikum starten.

AUFRUF AN NIEDERGE-
LASSENE ZAHNÄRZTINNEN
UND ZAHNÄRZTE IN
SCHLESWIG-HOLSTEIN:

Haben Sie Lust und Interesse junge Studierende der Zahnmedizin kennenzulernen und sie an Ihrem Praxisalltag teilnehmen zu lassen? Sind Sie bereit



einen Einblick in das umfassende Spektrum Ihres Berufes einer Praktikantin bzw. einem Praktikanten zu eröffnen?

Dann wenden Sie sich bitte an die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (central@zaek-sh.de, Ansprechpartnerin Frau Klieme). Der mögliche Zeitraum für das Praktikum wird in der Regel nach dem Ende des Sommersemesters bis Ende September sein. Für

das Jahr 2022 wäre das vom 11. Juli bis zum 23. September. In Ausnahmefällen eventuell auch im Frühjahr.

Voraussetzung für eine Praxisteilnahme ist die geforderte Vorstellung des breiten Spektrums der zahnmedizinischen Diagnostik und Therapie. Daher können Fachpraxen beziehungsweise Praxen mit einer ausschließlichen Spezialisierung auf einem Gebiet für den ersten Einblick in den Berufsalltag zu diesem Zeitpunkt des Studiums leider nicht berücksichtigt werden.

Sie ermöglichen den Studierenden damit erste berufliche Erfahrungen und unterstützen zugleich die professionelle Ausbildung zukünftiger Zahnärztinnen und Zahnärzte durch Ihre Kompetenz und Verantwortungsbereitschaft. Zugleich können Sie während der Zeit des Praktikums Kontakte knüpfen, die zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise zu einer beruflichen Kooperation führen.

Eine Vergütung des Praktikums ist nicht vorgesehen!

// Prof. Dr. Katrin Hertrampf



DIE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS STADIUM I - III

Die European Federation Periodontology (EFP) entwickelte im Jahr 2020, aufbauend auf einer neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen, eine Leitlinie zur Parodontitistherapie der Stadien I - III. Diese Leitlinie stellt ein auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhendes Konzept der parodontologischen Behandlung dar. In Deutschland wurde das neue Therapiekonzept im Dezember 2020 als neue S3-Leitlinie veröffentlicht.

Auf der Grundlage der neuen S3-Leitlinie entstand nach umfangreichen Verhandlungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine neue PAR-Richtlinie für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie trat im Juli 2021 in Kraft. Diese neue PAR-Richtlinie und die daraus resultierenden neuen beziehungsweise geänderten BEMA-Leistungen bilden die neuesten wissenschaftlichen Leistungen im Bereich der parodontologischen Therapiestrecke ab.

Bis dahin orientierten sich die Zahnärzte im Wesentlichen an solitären Aspekten der Therapie, an möglichen klinischen Leistungen, aber nicht exakt am Zustand der parodontalen Strukturen, der Erkrankung beziehungsweise an einer spezifischen Diagnose. Die Therapie folgte in der Regel nach der Beurteilung, ob es sich um eine chronische oder aggressive Parodontitis handelt.

Durch die neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen ist es möglich, die Parodontitis nach dem Schweregrad, der Ausdehnung, der Komplexität und der Progressionsrate im jeweiligen Zusammenhang mit Risiko- und Komplikationsfaktoren des Patienten individuell zu beurteilen. Die individuelle Diagnose erfolgt nach Auswertung aller pathophysiologischen Faktoren. Durch diese exakt auf den jeweiligen Patienten abgestimmte individuelle Diagnose, die nach der Untersuchung und der Analyse lokaler und systemischer Risiko-

faktoren erfolgt, sind evidenzbasierte Therapieempfehlungen möglich, die sich in einer neuen vierteiligen Therapiestrecke wiederfinden.

Für die Zahnarztpraxen ist die Einführung der neuen S3-Richtlinie mit vielen Umstellungen und mit Umdenken verknüpft. Nach Befund und Diagnose erfolgt die Therapie nach den neuen Leitlinien der Behandlung von Parodontitis der Stadien I-III. Grundlage der gesamten Therapiestrecke ist eine zwischenzeitliche Evaluation der Behandlungsergebnisse nach der neuen Klassifikation nach verschiedenen Erkrankungsstadien (I-IV) und Graden (I-III). Gegebenenfalls ist entsprechend der Befurdevaluation eine Therapieänderung notwendig.

Im September 2021 veröffentlichte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Positionspapier mit der Gegenüberstellung der im BEMA neu beschriebenen parodontologischen Leistungen. Es erfolgte eine gebührenrechtliche Einordnung zur Berechnung parodontologischer Leistungen nach der neuen S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis. Die Leistungen beider Leistungskataloge sind aufgrund der unterschiedlichen Prinzipien der GKV und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) nicht miteinander vergleichbar. Die neuen BEMA-Leistungen bilden die parodontologische Behandlung unter den Prämissen der GKV unter Berücksichtigung der neuen S3-Leitlinie ab. Die im BEMA erfolgten Berechnungsbeschränkungen besitzen lediglich Gültigkeit im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung. Im Gegensatz dazu ist in der GOZ nur das Kriterium der medizinischen Notwendigkeit der erbrachten Leistung Voraussetzung zur Berechnung.



Die GOZ wurde zwar 2012 novelliert, aber nur geringfügig verändert. Der Gesetzgeber hatte das Ziel formuliert, dass das Gesamthonorarvolumen durch die Novellierung nur um sechs Prozent steigen durfte. Für den Abschnitt E der GOZ, der die parodontologischen Leistungen umfasst, wurde ein Minus von circa sieben Prozent einkalkuliert. Es erfolgte die Aufnahme der GOZ-Nrn. 4005 (PSI-Index o.ä.), 4025 (Instillation eines antibakteriellen Medikaments in eine Zahnfleischtasche), 4110 (Auffüllen parodontaler Knochentaschen) und der 4138 (Verwendung einer Membran) sowie eine Präzisierung bei der supragingivalen Belagsentfernung in ein- und mehrwurzelige Zähne. Die Zahnsteinentfernung sollte erst nach 30 Tagen wieder berechenbar sein. Im großen Ganzen blieben die parodontologischen Leistungen also an den klinischen Leistungen orientiert und entsprachen der GOZ aus dem Jahr 1988.

Aus diesem Grund kann ein großer Teil der in der GOZ beschriebenen parodontologischen Leistungen unter der Anwendung der in der S3-Leitlinie beschriebenen wissenschaftlich begründeten Leistungsbeschreibungen nur nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Der im Jahr 2021 neu definierte wissenschaftliche Leistungsinhalt kann nicht in den parodontologischen Leistungsbeschreibungen der GOZ 1988 oder GOZ 2012 abgebildet sein. Eine Übernahme der in vertragszahnärztlichen Vereinbarungen begründeten Fristen- und Genehmigungsverfahren sowie der streng definierten Behandlungsabfolgen ist bei diesen Überlegungen aufgrund der unterschiedlichen Prämissen der GKV und PKV nicht möglich.



Grundlage für diese Überlegungen ist die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Klassifikation der Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen sowie das darauf aufbauende Therapiekonzept. Die Klassifikation und die Therapiestrecke waren weder Kenntnisstand bei Beschreibung der GOZ 1988 noch bei der Novellierung 2012. Es handelt sich also um zahnmedizinisch notwendige Leistungen, die nicht in der GOZ beschreiben sind.

Die Berechnung nicht in der GOZ beschriebener Leistungen ist im § 6 Absatz 1 geregelt:

„Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen

Leistungsleistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.“

Wie die Berechnung der Befunderhebung vonstattengeht, erläutert der nächste Teil dieser Artikelserie.

// Dr. Roland Kaden

„ASTRAZÄHNECA – PER ASPERA AD ASTRA“

Zu Deutsch: Durch das Raue zu den Sternen. Unser Examensmotto, ein um die 2000 Jahre altes Zitat aus dem Werk Senecas, soll nicht nur auf den unbeliebten Covid-Impfstoff anspielen. Was Seneca in den fünf Akten seiner Tragödie, aus der die Worte stammen, beschrieb, steht sinnbildlich für unsere fünf Studienjahre.

An Aspera hatten wir einiges durchzustehen – da sind zunächst einmal die allgemein bekannten Hürden wie das Vorphysikum, das Physikum und das unendliche Üben im Phantom 3-Kurs, die den einen oder anderen haben (ver-)zweifeln lassen. Angekommen im Behandlungskurs waren die Zweifel schnell vergessen. Wir durften endlich am Patienten behandeln. Als es ge-

rade anfing, richtig Spaß zu machen, trafen wir auf unseren nächsten Antagonisten, den wir nicht haben kommen sehen: Im März 2020 traf der erste bundesweite Lockdown auch uns Studierende. Auf einmal schien alles infrage zu stehen. Die CAU stellte auf digitale Lehre um, was bereits nach kurzer Zeit gut funktionierte. Aber konnte in diesem Semester überhaupt praktische Lehre stattfinden? Würde sich unser Studium um ein Semester verlängern? Mit viel organisatorischer Kreativität ließen sich Regelungen finden, die ein sicheres Behandeln unter Pandemiebedingungen möglich machten. Laufwegepläne, Personenobergrenzen in Räumen, versetzte Behandlungsslots und Gesichtsvisiere standen ab nun auf dem Tagesplan.

„Jetzt läuft’s!“, dachten wir uns. Doch der nächste Streich folgte sogleich.

Das nächste Jahr startete erneut mit Unsicherheit. Kaum ins erste Prothetik-Semester gestartet, folgte Anfang 2021 der zweite Kliniklockdown mitten im laufenden Kurs. Was passiert mit den Patienten, die noch vor Kurzem auf unserem Behandlungsstuhl saßen? Nach dreimonatiger Pause durften wir kurz vor Ende des Semesters wieder loslegen. Wöchentliche Schnelltests wurden zur Eintrittskarte in die Klinik. Zum Glück gab es in der ganzen Zeit keine Erkrankung im Kurs. Auch darauf kann man ein wenig stolz sein. Im Turbomodus und mit der Unterstützung der Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Klinik beendeten wir dann erfolg-





Kammerpräsident Dr. Michael Brandt hieß die Absolventen beim Examensball als Freiberufler willkommen und unterstrich die Bedeutung der Freien Berufe.



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang stellte noch mal die Herausforderungen des Studiums zu Pandemiezeiten heraus.

reich den ersten Kurs in der Prothetik. Ohne Pause ging es direkt in den nächsten Kurs und von dort aus weiter ins Examen. Leider haben wir auch dabei nochmal eine Folge der Pandemie zu spüren bekommen – zu wenig Patienten für zu viele Studierende. Vier Kommilitoninnen und Kommilitonen konnten nicht direkt ins Prothetik-Examen starten und holen es im Frühjahr mit dem nächsten Semester nach, dafür wünschen wir Euch ganz viel Erfolg!

Trotz aller Widrigkeiten waren die fünfzehn Jahre eine großartige Zeit, die viel zu schnell vorüber ging und uns, vielleicht auch gerade wegen aller Unwägbarkeiten, zu einer Einheit zusammengeschweißt hat. Neben dem guten Zusammenhalt in der Klinik haben wir uns auch außerhalb davon schätzen gelernt und füreinander eingesetzt.

Am 18. Dezember 2021 sollte schließlich unserer Examensball stattfinden. Auch dieser drohte aufgrund steigender Inzidenzen auszufallen. Das Examensballkomitee hat jedoch bis zum letzten Tag optimistisch daran festgehalten und zu unserer aller übergroßen Freude eine sichere Veranstaltung organisiert. Die Pandemie-Etikette haben wir Zahnis drauf.

Der Abend wurde durch unseren Kommilitonen Alexander Grund eröff-

net, der uns durch den Abend begleitete. Es folgte eine spannende Rede vom Kammerpräsidenten Dr. Michael Brandt, der uns als zukünftige Kollegen willkommen hieß. Auch in seiner Rede war das Thema „Coronavirus“ und „Behandeln unter Pandemiebedingungen“ omnipräsent.

Anschließend gab es von unserem Klinikdirektor Professor Dr. Dr. Jörg Wiltfang einige liebe Worte und einen Rückblick auf die letzten Semester, die auch aus seiner Sicht eine Herausforderung waren. Aber wie sich an der Zahnklinik zeigte, führte die großartige Zusammenarbeit der verschiedenen Abteilungen letzten Endes zum Erfolg.

Danach erfolgte die symbolische Zeugnisvergabe an die insgesamt 21 Absolventinnen und Absolventen. Dabei wurde 15-mal das Gesamturteil „Sehr gut“ vergeben. Das beste Examensergebnis konnte Antonia Lopar erzielen. Das Ergebnis zeigt, dass wir, obwohl wir den Hauptteil unserer klinischen Semester auf die Onlinelehre angewiesen waren, eine gute Ausbildung erhalten haben. Auch der Eid des Genfer Gelöbnisses wurde in diesem feierlichen Rahmen abgelegt.

Die letzte Rede wurde von unserer Semestersprecherin Anna Louisa Kollster gehalten, in der sie uns noch

einmal die Highlights unseres Studiums vor Augen führte und so einen runden Abschluss des formellen Teils des Abends lieferte. Das Semester bedankte sich für ihr langjähriges Engagement mit einem herzlichen Applaus. Im Rahmen der gültigen Coronaregeln konnten wir im Anschluss an den formellen Teil noch gemeinsam unser bestandenes Examen feiern.

Wir als Examenssemester möchten uns herzlich bei allen bedanken, die uns durch das Studium geholfen haben, unseren Familien, Freunden und Lehrenden. Dass wir jetzt als fertige Zahnärztinnen und Zahnärzte dastehen, haben wir vor allem dem Engagement der Professoren Herrn Prof. Dr. Dörfer, Herrn Prof. Dr. Kern, Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang sowie dem Vorstand der Zahnärztekammer zu verdanken, die alles dafür getan haben, dass wir unser Studium in Regelstudienzeit beenden konnten.

Nun freuen wir uns als frischgebackene Kolleginnen und Kollegen auf die Assistenzzeit und alles andere, was noch vor uns in den Astra, den Sternen, steht.

// Bernhard K. Holtmann
und Anna Louisa Kollster

ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG: DIE „ERSCHÜTTERUNG“ DES BEWEISWERTS

Kündigt ein Arbeitnehmer sein Arbeitsverhältnis und wird er am Tag der Kündigung arbeitsunfähig krankgeschrieben, kann dies den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung insbesondere dann „erschüttern“, wenn die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit exakt die Dauer der Kündigungsfrist umfasst.

Dies hat das Bundesarbeitsgericht vor Kurzem in einem Urteil entschieden, dem folgender Fall zugrunde lag:

DER FALL

Die Arbeitnehmerin (Klägerin) war bei einer Personalvermittlung (Beklagte) als kaufmännische Angestellte seit Ende August 2018 beschäftigt. Am 8. Februar 2019 kündigte die Klägerin das Arbeitsverhältnis zum 22. Februar 2019 und legte der Beklagten eine auf den 8. Februar 2019 datierte ärztliche Erstbescheinigung über eine voraussichtlich vom 8. bis zum 22. Februar 2019 bestehende Arbeitsunfähigkeit vor.

Die Beklagte verweigerte die Entgeltfortzahlung für diesen Zeitraum. Sie war der Auffassung, dass der Beweiswert dieser Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „erschüttert“ sei, weil diese genau die Restlaufzeit des Arbeitsverhältnisses nach der Eigenkündigung der Klägerin abdecke. Mit ihrer Klage verlangte die Klägerin für die Zeit vom 8. bis zum 22. Februar 2019 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Ihre Arbeitsunfähigkeit habe sie durch die der Beklagten vorgelegte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachgewiesen.

DIE ENTSCHEIDUNG

Die Vorinstanzen haben zugunsten der Klägerin geurteilt und der Zah-



lungsklage stattgegeben. Das Bundesarbeitsgericht hingegen gab der Beklagten Recht und begründete dies wie folgt:

GRUNDSÄTZE

Nach allgemeinen Grundsätzen muss der Arbeitnehmer darlegen und beweisen, dass ihm ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz zusteht.

Der Beweis krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit wird in der Regel durch die Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß Entgeltfortzahlungsgesetz geführt. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist das gesetzlich ausdrücklich vorgesehene und insoweit wichtigste Beweismittel für das Vorliegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt daher ein hoher Beweiswert zu. Ein Gericht kann normalerweise den Beweis einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit als erbracht ansehen, wenn der Arbeitnehmer im Rechtsstreit eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegt.

Ein Arbeitgeber kann – so das Bundesarbeitsgericht – den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung jedoch dadurch „erschüttern“, dass er tatsächliche Umstände darlegt (und ggf. beweist), die Zweifel an der Erkrankung des Arbeitnehmers ergeben, mit der Folge, dass der ärztlichen Bescheinigung kein Beweiswert mehr zukommt.

Gelingt dies dem Arbeitgeber, so tritt hinsichtlich der Darlegungs- und Beweislast wieder derselbe Zustand ein, wie er vor Vorlage der Bescheinigung bestand. Es ist dann Sache des Arbeitnehmers, konkrete Tatsachen darzulegen (und ggf. zu beweisen), die den Schluss auf eine bestehende Erkrankung zulassen. Hierzu muss der Arbeitnehmer detailliert beispielsweise dazu vortragen, welche Krankheiten vorgelegen, welche gesundheitlichen Einschränkungen bestanden haben und welche Verhaltensmaßnahmen oder Medikamente ärztlich verordnet wurden.

Laut Bundesarbeitsgericht muss der Arbeitnehmer also zumindest laienhaft für den Entgeltfortzahlungszeitraum schildern, welche konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen

mit welchen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Soweit er sich für die Behauptung, aufgrund dieser Einschränkungen arbeitsunfähig gewesen zu sein, auf das Zeugnis der behandelnden Ärzte beruft, ist dieser Beweisantritt nur ausreichend, wenn er die Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbindet.

KONKRETE ANWENDUNG

Ausgehend hiervon hatte die Klägerin im zu entscheidenden Fall die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Entgeltfortzahlung für den streitgegenständlichen Zeitraum nicht dargestellt.

Den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sahen die obersten Arbeitsrichter als „erschüttert“ an, da aufgrund der zeitlichen Übereinstimmung zwischen bescheinigter Arbeitsunfähigkeit sowie Beginn und Ende der Kündigungsfrist ernsthafte Zweifel am Bestehen der Arbeitsunfähigkeit bestanden. In der Folge habe die Klägerin wieder die volle Darlegungs- und Beweislast für das Bestehen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung eines Entgeltfortzahlungsanspruchs getragen.

Es wäre an ihr gewesen, so das Bundesarbeitsgericht, konkrete Tat-

sachen darzulegen (und ggf. zu beweisen), die den Schluss auf eine im streitigen Zeitraum bestehende Erkrankung zulassen. Hierzu reichte ihr Vortrag nicht aus. Die Klägerin führte lediglich pauschal aus, es habe ein „psychosomatischer Hintergrund“ bestanden. Sie sei im Einsatzbetrieb einem massiven Mobbing ausgesetzt gewesen, das zu Schlafstörungen und weiteren psychisch-körperlichen Beeinträchtigungen geführt habe und in absehbarer Zeit wahrscheinlich in ein Burn-Out eingemündet wäre.

Sie habe aber keine näheren Angaben zur Intensität der von ihr geschilderten Schlafstörungen oder zur Art und vor allem Schwere der weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen gemacht und auch nicht vorgetragen, dass die Beschwerden im gesamten Klagezeitraum anhielten.

Nach Auffassung der Richter fehlte es damit an detailliertem Vortrag der Klägerin, die damit ihrer Darlegungslast nicht nachgekommen war.

BEWERTUNG UND HINWEIS

Das Urteil ist aus Sicht der Arbeitgeber zu begrüßen. Im Fall einer „passgenauen“ Übereinstimmung von bescheinigter Dauer in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit der

Dauer der Kündigungsfrist dürfen Arbeitgeber nun berechnete Zweifel am Bestehen der Arbeitsunfähigkeit haben und den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch entsprechenden Vortrag „erschüttern“. Sollte der Arbeitnehmer dann seine tatsächliche arbeitsunfähige Erkrankung nicht nachweisen können, hat er keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Im Übrigen sind Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit insbesondere in den Fällen anzunehmen, in denen

- Arbeitnehmer auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt oder
- die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist (vgl. § 275 Abs. 1a SGB V).

Dieses Urteil dürften Arbeitgeber und Praxisinhaber begrüßen.

// Christopher Kamps



INFO



Quellen:

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 08.09.2021 – 5 AZR 149/21
 Pressemitteilung des Bundesarbeitsgerichts vom 08.09.2021 – 25/21

Bei Fragen:

Christopher Kamps
 Juristischer Geschäftsführer
 Tel.: 0431 260926-14

KURZNACHRICHTEN AUS DEM VORSTAND

PRÄVENTION

Die anhaltende Pandemie zwingt die Gruppenprophylaxe weiterhin in die Knie, daher ist die Individualprophylaxe in Ihren Praxen notwendiger denn je!

Der neuaufgelegte Ratgeber der Bundeszahnärztekammer für die Praxis hilft Ihnen unter anderem mit dem textfreien Zahnputz-Comic und vielen praktischen Tipps auf dieser Internetseite: www.bzaek.de/praevention/kinder-und-jugendzahnmedizin

Wir sind gefordert, die Zahngesundheit der Kinder vom ersten Zahn an zu erhalten und Schleswig-Holsteins Spitzenplatz in der Zahngesundheit zu verteidigen. Nehmen Sie Kontakt zu den nahe gelegenen Kitas und Grundschulen auf und leiten Sie das für die Pandemie aktualisierte Hygienekonzept der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) weiter. Es ist auf der Website der DAJ (www.daj.de) abrufbar.

PRAXISPERSONAL

Der starke Nachwuchsmangel an Fachkräften im zahnmedizinischen Bereich ist kein Geheimnis. Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein will auf diesen Umstand reagieren und Besserung schaffen. Daher wurde im Ressort Praxispersonal eine neue Stelle geschaffen, dessen Fokus darauf gerichtet ist, mehr Jugendliche für den Beruf zur oder zum ZFA zu begeistern und Vorurteile abzubauen.

Seit dem 1. Februar kümmert sich Melanie Metzke um den Bereich Ausbildungsakquise. Durch ihre jahrelange Erfahrung als Ausbildungsmentorin und Praxismanagerin soll die gelernte Zahnmedizinische Verwaltungsfachangestellte Werbung für den Beruf der ZFA betreiben und das Interesse in Schulen oder auf Messen hervorruhen. „Der Fachkräftemangel stellt eine große Herausforderung für die Zahnarztpraxen des Landes dar“, so Metzke. „Ich komme gerne in die Klassen oder auf schulinterne Berufsmessen,

berichte über den Beruf der ZFA, seine vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten und beantworte dazu auch alle Fragestellungen.“

Kurzum: Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein möchte rund um das Thema duale Ausbildung zur ZFA aufklären und so auf einen vielschichtigen und wichtigen Beruf aufmerksam machen. Dazu zählt unter anderem die Beratung und Begleitung von Zahnarztpraxen zur Verbesserung der Einstellungskriterien für kommende Auszubildende, der Netzwerkaufbau und die Zusammenarbeit mit Arbeitsagenturen und Jobcentern, Gemeinschaftsschulen und berufs begleitenden Organisationen zum Thema duale Ausbildung zur ZFA oder auch die Vermittlung von Schul- und Schnupperpraktika.

BEKANNTGABE VON
PRÜFUNGSTERMINEN FÜR
ZFA-AUSZUBILDENDE:

Zentrale schriftliche Abschlussprüfung Sommer 2022

Mittwoch, 11. Mai 2022

Anmeldeschluss: 15. März 2022

Die praktischen Prüfungen werden voraussichtlich im Zeitraum 13. Juni - 25. Juni 2022 stattfinden.



Der Kammervorstand: (v.l.n.r.) Dr. Gunnar Schoepke, Dr. Roland Kaden, Dr. Michael Brandt, Dr. Kai Voss, Dr. Martina Walther, Dr. Claudia Stange, Dr. Andreas Sporbeck.

DIE MITGESTALTUNG EINES HOCHWERTIGEN BERUFES

Beate Schulz-Brewing hat sich mehr als ein Vierteljahrhundert - genauer gesagt 27 Jahre - ehrenamtlich in Gremien der Zahnärztekammer betätigt. Ein langer und intensiver Zeitraum, der seine prägenden Eindrücke hinterlassen hat. Und das auf beiden Seiten.

„Es war schon immer wichtig und es ist jetzt noch wichtiger geworden“, verweist Beate Schulz-Brewing auf die Notwendigkeit des ehrenamtlichen Einsatzes in ihrem Berufsstand der Zahnmedizinischen Fachangestellten – gerade im Hinblick auf den herrschenden Fachkräftemangel. Die Intention, sich im Jahr 1995 dem ZFA-Prüfungsausschuss in Kiel und drei Jahre später auch dem Berufsbildungsausschuss anzuschließen, kam mit der Rückkehr in das Berufsleben nach ihrer Kinderpause. „Ich hatte vorher ja schon lange Zeit als Zahnmedizinische Fachassistentin gearbeitet und nach der Pause hatte ich den Wunsch, mich auch auf anderen Ebenen einzubringen“, erläutert Frau Schulz-Brewing ihre Motivation. „Ich wollte in der Berufsausbildung und dem Mitgestalten der Prüfungen meinen Teil dazu beitragen, einen qualifizierten Abschluss für einen hochwertigen Beruf zu realisieren und die Rahmenbedingungen unseres Berufs zu verbessern.“

Dieses Engagement helfe eben auch bei der Formulierung und Durchsetzung von Interessen und Forderungen. „Viel mehr Kolleginnen sollten aktiv sein, denn nur Meckern hilft nicht, um Verbesserungen voranzutreiben.“ Bei dem Thema Verbesserungen stößt Frau Schulz-Brewing ganz schnell auf eine Leistung, die sie spürbar mit Stolz erfüllt. Nach einem Anruf Mitte des Jahres 2005 vom damaligen Kammervorstand Praxispersonal, Dr. Gerald Hartmann, sah sich Beate Schulz-Brewing gemeinsam mit vier Kolleginnen der „Arbeitsgruppe schriftliche Prüfung“ vor der Aufgabe, eine zentralisierte landeseinheitliche schriftliche Abschlussprüfung für die ZFA-Auszubildenden in Schleswig-Holstein zu entwickeln. Ab der Winterprüfung 2008/2009 sollten alle 14 Berufsschulen des Landes vergleichbare Aufgaben für die Abschlussprüfungen erhalten. „Wir saßen im August bei 30 Grad auf dem Dachboden der Zahnärztekammer zwischen 50 Ordnern mit Prüfungsfragen und waren verzweifelt. Wo anfangen?“ Und was zu Beginn einer Mammutaufgabe glich, wurde am Ende erfolgreich absolviert. „Natürlich war das ein langer Prozess, aber letztlich hat es geklappt. Und ich denke, das ist etwas, auf das alle Beteiligten heute noch stolz sein können“, so die engagierte ZMF.

Trotzdem ist für Beate Schulz-Brewing klar, dass es mittlerweile an der Zeit ist, die ehrenamtlichen Tätigkeiten in den Ausschüssen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein aufzugeben. „Ich bin jetzt 67“, lautet die Begründung. „Eigentlich wollte ich schon mit 65 Jahren aufhören. Ich bin ja sogar intern schon verabschiedet worden. Doch dann entstand leider eine Lücke aufgrund des ausbleibenden Nachwuchses.“ Ein Problem, das sich durch das gesamte Berufsbild sogar bis in die Ebene der Prüfungsausschüsse und somit auch der Berufsausbildung ZFA zieht.

„Dabei ist der Beruf so vielseitig und flexibel“, lobt Beate Schulz-Brewing den ehemaligen Arbeitsalltag als Zahnmedizinische Fachassistentin. „Und gerade das Engagement für unsere Berufsgruppe hat für mich eine emotionale Bindung geschaffen. Denn diese Teamarbeit zusammen mit Zahnärztinnen und Zahnärzten bedeutet für mich gelebte Demokratie.“ Bei einer kleinen Ehrung, die ihr zu Jahresanfang für die 27-jährige ehrenamtliche Tätigkeit zuteilwurde, lobte auch der heutige Kammervorstand Praxispersonal, Dr. Gunnar Schoepke: „Wir hätten gerne mehr von Deiner Sorte, die sich so sehr engagieren und zeigen, wie toll der Beruf als ZFA ist.“

// Christopher Voges



Beate Schulz-Brewing mit Vorstand Dr. Gunnar Schoepke (l.) und dem Ansprechpartner Praxispersonal Andreas Noffke.

Ehrenamtliche Tätigkeiten von Beate Schulz-Brewing in Gremien der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:

- 01.01.1995 – 31.12.2000: stellv. Mitglied der Arbeitnehmer im ZFA -Prüfungsausschuss Kiel
- 01.07.1998 – 31.12.2021: Mitglied der Arbeitnehmer im Berufsbildungsausschuss
- 01.01.2001 – 31.12.2021: Mitglied der Arbeitnehmer im ZFA-Prüfungsausschuss Kiel
- 01.01.2005 – 01.08.2012: Mitglied der Arbeitnehmer im ZFA-Zwischenprüfungsausschuss
- 01.08.2005 – 31.12.2021: Mitglied der Arbeitnehmer in der Arbeitsgruppe schriftliche Prüfung
- 01.08.2013 – 03.02.2020: Mitglied der Arbeitnehmer im ZMP-Prüfungsausschuss

...UND NUN, VERSORGUNGSWERK???

Was für phänomenale Rentensteigerungen: 5,2 Prozent im Westen und sogar bis zu 5,9 Prozent im Osten. Da vergisst man gerne die Nullrunde in 2021. Und wenn der Staat das schafft, warum schafft es nicht mein Versorgungswerk? Versuchen wir Licht in eine sehr trockene, spröde Materie zu bringen:

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und das Versorgungswerk gehören der ersten Säule der Absicherung im Alter an. Adenauer verweigerte den verkammerten Berufen in seiner Rentenreform Ende der 1950er den Zugang in die gesetzliche Rentenversicherung, schuf dabei einen eigenen rechtlichen Rahmen und zwang die Mitglieder der freien Berufe, sich eigenständig um ihre Altersabsicherung zu kümmern. Damals spielten Kostenersparnisgedanken seitens der Regierung eine wesentliche Rolle. Die teilweise Altersarmut und der Zwang unserer Kolleginnen und Kollegen bis ins hohe Alter weiterarbeiten zu müssen, ging in den Wirtschaftswunderjahren der BRD in der allgemeinen gesellschaftlichen Wahrnehmung unter. Es erscheint einem wie ein Anachronismus, wenn man den Argumentationssträngen bestimmter Gesellschaftspolitiker mit egalisierenden Forderungen lauscht.

Gewisse Dinge, wie zum Beispiel Beitragsbemessungsgrenzen - 82.800 Euro/Jahr (2020) -, Beträge, Renteneintrittsalter, Versorgungsausgleiche und so weiter sind analog. Gesetzliche Vorgaben sind von unserem Versorgungswerk umzusetzen. Aber es gibt auch gravierende Unterschiede:

Die Rentenversicherung Bund basiert auf dem Generationsvertrag und somit dem Umlageverfahren. Da dieser Generationenvertrag schon länger

und zukünftig auf längere Sicht nicht mehr eingelöst werden kann, finden Zuschüsse seitens des Staates in die Kassen der DRV (und anderer Sozialkassen) statt. Die Zuschüsse laut Finanzplan 2019 bis 2023 werden 2020 100 Milliarden Euro übersteigen (vgl. Schaubild). Diese Zuschüsse werden entweder aus unseren Steuern generiert oder über die Aufnahme neuer Schulden. Allen Beteiligten ist bewusst, dass die gesetzliche Rentenversicherung in der jetzigen Form ein Auslaufmodell ist und es zu einer grundlegenden Reform kommen muss, will man nicht eine tiefgreifende Krise heraufbeschwören.

Ohne diese Zuschüsse könnte die Rentenversicherung Bund schon heute keine Renten mehr auszahlen.

Unsere Versorgungswerkrenten sind sicher, legt man Artikel 14 unseres Grundgesetzes zugrunde. Unsere Renten obliegen Stand heute nicht der politischen Willkür und dem Goodwill abstimmender Politiker (Methusalemkomplott, Aufstand der Jungen).

Mitglieder der Rentenversicherung sammeln vornehmlich mit ihren Einzahlungen Rentenpunkte, auch Entgeltpunkte genannt, an. Man kann maximal zwei Rentenpunkte pro Jahr sammeln. Ein Entgeltpunkt entspricht dem Durchschnittsgehalt der Bevölkerung (2021: 41.551 Euro in West). Somit - in Abhängigkeit vom Durchschnittseinkommen - kann bei gleichem Verdienst, der Wert für die Rente (Entgeltpunkt) unterschiedlich sein. Proportional ergeben sich Zuwächse oder Abzüge in den Punkten. 2020 betrug der Gegenwert eines Rentenpunktes 34,19 Euro (West).

Schlussendlich berechnet sich die gesetzliche Rente durch Rentenpunk-

te, Zugangsfaktor, Rentenartfaktor und Rentenwert. Zurzeit liegt das Netto-Rentenniveau vor Steuern bei 49,4 Prozent. 2020 betrug die theoretische maximale Höchstrente Bund in den westlichen Bundesländern rund 3.077 Euro (45 Jahre durchgängige sozialpflichtige Beschäftigung, 90 Entgeltpunkte x Rentenwert 34,19 Euro) brutto. Der „Eckrentner“ mit Standardrente bekam 1.500 Euro brutto. Die Durchschnittsrente betrug 2020 jedoch nur 1.169 Euro brutto. Gegendert belief sich die Rente der Männer 2019 auf 1.186,74 Euro, die der Frauen jedoch nur auf 764,27 Euro.

In der Finanzierungsgrundlage besteht einer der wesentlichen Unterschiede zur DRV. Unser Versorgungswerk ist kapitalgedeckt. Jedes Mitglied zahlt für sich ein. Jedes Mitglied ist somit seines Glückes Schmied und eigenverantwortlich für die Höhe seiner oder ihrer Rente. Das eingezahlte Kapital unterliegt einem Zinseszins-effekt. Das Ziel des Versorgungswerks ist es, möglichst vollinvestiert zu sein. Somit unterlaufen wir das Problem der öffentlichen Sozialkassen, die in nicht unerheblichem Umfang Strafzinsen zahlen (DRV 2020: 104 Mio. Euro, 2019: 29 Mio. Euro, 2018: 49 Mio. Euro, Gesundheitsfond: 10,4 Mio. Euro, Pflegeversicherung: 11,6 Mio. Euro, Bundesagentur für Arbeit: 13,7 Mio. Euro). Geld, das der EZB zufließt, jedoch der Gemeinschaft der Sozialversicherten verloren geht.

Ein weiterer, nicht uninteressanter Unterschied ist, dass Mitglieder unseres Versorgungswerkes trotz des gesetzlichen Rentenalters von 67 schon mit 65 abschlagsfrei in ihre wohlverdiente und hart erarbeitete Rente gehen können.

Abgestellt auf die Jahresabschlusswerte per 31. Dezember 2020 ergibt sich für das abgelaufene Jahr eine monatliche Durchschnittsrente in Höhe von 2.078 Euro; differenziert nach Geschlecht beträgt diese für Frauen monatlich 1.724 Euro beziehungsweise 2.206 Euro für Männer.

Die Werte erklären sich unter anderem vor dem Hintergrund unterschiedlicher Lebensarbeitszeiten, dass Berater die Kapitalanlage in früheren Zeiten eher in Bauherrenmodelle, Schiffsbeteiligungen, Lebensversicherungen und Ähnlichem anrieten oder Kapital konsumiert wurde. Zeiten ändern sich, erzielte und erzielbare Renditen auch. Und jedem ist bekannt, was aus zuvor genannten Anlagemöglichkeiten wurde. Man konnte beziehungsweise kann jedoch die D-Mark oder den Euro nur einmal investieren und ausgeben. Vorausschauend betrachtet ergibt sich Folgendes:

Trat ein Mitglied zum 1. Januar 2021 im Alter von 32 Jahren in unsere Versorgungseinrichtung ein und entrichtet den halben Pflichtbeitrag, errechnet sich hieraus eine monatliche Altersrente mit 67 Jahren in Höhe von 1.612,24 Euro. Würde für den gleichen Beitragszeitraum der volle Beitrag entrichtet werden, so erhöht sich der monatliche Rentenanspruch mit 67 Jahren auf 3.224,50 Euro. In den ermittelten Rentenansprüchen sind keine Überschüsse enthalten. Die versicherungsmathematische Betrachtung wurde auf das Eintrittsalter 32 Jahre abgestellt. Dieses Alter ist sowohl für Frauen als auch Männer das mittlere Eintrittsalter.

Erneut zeigt sich, dass einfach in den Raum geworfene Werte ohne den notwendigen Bezugsrahmen inkompatibel sowie ohne jeden Aussagewert sind und einer genaueren Betrachtung bedürfen. Und die aktuelle



Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Finanzplan des Bundes Grafik: DIA

 DEUTSCHES INSTITUT FÜR ALTERSVORSORGE

Tagespolitik zeigt, dass wir richtig aufgestellt sind, wenn die DRV eine Teilkapitaldeckung wieder einführt.

// Dr. Thomas Kriens

FLUORIDIERUNGSEMPFEHLUNGEN UND MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION

Am 5. Februar 2022 fand im Heinrich-Hammer-Institut der 25. Institutstag statt. Dank eines Hygienekonzepts, Abstandsregelungen und begrenzter Teilnehmerzahl konnte die Veranstaltung zur Freude aller endlich wieder in Präsenz stattfinden. Der Vortrag stand unter dem Motto: „Fluoridierungsempfehlungen und Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“. Der Zahnärztekammer war es gelungen, den renommierten Hochschulprofessor und Fortbildungsreferenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) Herrn Prof. Schiffner für diesen Vortrag zu gewinnen.

Im ersten Teil des Institutstags gab Prof. Schiffner einen Überblick über die aktuell geltenden Fluoridierungsempfehlungen. Die Kariesprävalenz ist seit vielen Jahren sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen deutlich rückläufig. Mit 82 Prozent ist der Kariesrückgang im bleibenden Gebiss doppelt so hoch wie im Milchgebiss mit 40 Prozent. Allerdings ist seit zwei Jahrzehnten kein deutlicher Trend des Kariesrückgangs im Milchgebiss mehr erkennbar. Insbesondere die Early Childhood Caries stellt mit einer Prävalenz von 12,7 Prozent ein nach wie vor großes Problem dar. Prof. Schiffner erwähnte das Ergebnis der Studie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft aus 2016: „Von sieben dreijährigen Kindern haben sechs keine Karies, beim siebten Kind sind jedoch bereits vier Zähne kariös.“ Ein Grund für die hohe Kariesprävalenz liege darin, dass die Kinder bereits mit zahlreichen, unbehandelten kariösen Defekten kommen, bevor überhaupt die zahn-

medizinischen Präventionskonzepte greifen konnten.

Der positive Trend des allgemeinen Kariesrückgangs und die damit verbundene geringere Karieslast ist größtenteils auf die lokale Fluoridanwendung zurückzuführen. Die Studienlage hierzu scheint eindeutig: Je höher die Fluoridkonzentration, desto höher ist die Kariesreduktion. „Dabei ist das sorgfältige Ausbalancieren von kariespräventiven Anforderungen und Vermeiden einer Fluorose von äußerster Wichtigkeit“, betont Prof. Schiffner. Durch die Anwendung von fluoridhaltigen Präparaten in der Mundhöhle bildet sich eine Calciumfluorid-Deckschicht an der Zahnoberfläche, die wie eine Speicherschicht auf dem Zahn angesehen werden kann. Bei einem Säureimpuls wird Fluorid in niedriger Konzentration bedarfsgerecht freigesetzt und somit die Demineralisation gehemmt und die Remineralisation gefördert. Zusätzlich wird auch Fluorid

in den Zahnschmelz eingelagert. Dieses führt zur Bildung von Hydroxylapatit/Fluorapatit Mischkristallen, die schwerer löslich sind als reines Hydroxylapatit. Dabei ist die Wirkung bei gesundem Zahnschmelz eher als gering einzustufen, da sich nur sehr wenig Fluorid in die oberen zwei Mikrometer des Zahnschmelzes einlagert. Im Gegensatz dazu wird insbesondere eine signifikant erhöhte Fluoridaufnahme in den demineralisierten Schmelz beobachtet. Der Zahn ist anschließend sogar säureresistenter. Ebenfalls besitzen Fluoride einen bakterienhemmenden Effekt.

Nach Jahren von Dissens über einheitliche Fluoridierungsempfehlungen konnten Pädiater und Kinderzahnärzte 2021 endlich gemeinsame Handlungsempfehlungen veröffentlichen. (siehe ZÄB 11/21) „Diese Einigung kann als Meilenstein in Hinblick auf die Kariesprävention gesehen werden. Statt widersprüchlicher Aussagen von Pädiatern und Kinderzahnärzten kann nun gemeinsam an einem Strang gezogen und Eltern so Sicherheit im Umgang mit fluoridhaltigen Mundpflegeprodukten gegeben werden.“, so Prof. Schiffner. Die gemeinsame Handlungsempfehlung sieht vor, Säuglingen von Geburt bis zum ersten Zahndurchbruch einmal täglich eine Fluoridtablette



Fotos: Jörg Wohlfromm

(+ Vitamin D) zu verabreichen. Ab dem Zahndurchbruch werden ausschließlich Zahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 1000ppm empfohlen. Bis zu einem Alter von zwei Jahren sollte zweimal täglich mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpasta geputzt werden (+ Vitamin D im ersten Lebensjahr), ab einem Alter von zwei Jahren sollte die Menge auf Erbsengröße gesteigert werden. Bei Kleinkindern ist auf die empfohlene Menge zu achten, um das Risiko für das Entstehen von Fluorosen zu begrenzen.

Auch Fluoridlacke können bereits bei Kleinkindern und Kindern mit einem erhöhten Kariesrisiko eingesetzt werden. Dieser zusätzliche präventive Effekt führt zu einer Kariesreduktion von 37 Prozent. Insbesondere bei Initialkaries haben Lacke aufgrund der hohen Fluoridkonzentration ein hohes Remineralisierungspotential.

Am Ende des ersten Fortbildungsteils resümierte Prof. Schiffner: „Um es kurz zu machen: Fluorid ist von der WHO in die Musterliste der unentbehrlichen Arzneimittel aufgenommen worden. Ich glaube, viel mehr Worte dazu braucht es nicht.“

Nach der Pause befasste sich der zweite Teil der Fortbildung mit der Thematik der Molaren-Inzisiven Hypomineralisation (MIH). Definitionsgemäß ist die MIH eine systematisch bedingte Mindermineralisation des Schmelzes an mindestens einem Sechs-Jahr-Molaren, mit und ohne Beteiligung von Inzisiven. Die internationale Schwankungsbreite ist groß. Deutschlandweit sind 10 bis 15 Prozent der Kinder betroffen – Tendenz zunehmend. Dabei weisen die betroffenen Zähne gelblich-bräunliche beziehungsweise weißlich-cremefarbene deutlich umschriebene Opazitäten auf, die meist außerhalb der kariestypischen Lokalisationen liegen. Abzugrenzen ist die MIH von der Amelogenese imperfecta, der Fluorose sowie lokalen Ursachen (Mz-Trauma, Turner-Zähne).



Bei der MIH kommt es zu einer Störung der regulären Schmelzbildung durch die Ameloblasten. Dabei ist die Resorption von Protein während der primären Schmelzreifung gestört. Dieses betrifft – wie es die Definition besagt – häufig den Sechs-Jahr-Molaren, kann aber auch an anderen Zähnen vorkommen. Neben Farbveränderungen können je nach Schweregrad auch Hypersensibilitäten und Schmelzeinbrüche insbesondere an Molaren den Leidensdruck der Patienten erhöhen. Folglich ist die Mundhygiene erschwert und das Kariesrisiko steigt. Der mindermineralisierte Schmelz weist ebenfalls mehr Porositäten auf, der Zahn hat größere Dentintubuli und diese führen zu einer größeren Reizweiterleitung, sodass auch das Anästhesieren eine Herausforderung darstellen kann.

„Leider gibt es keine Prävention ähnlich der Kariesprävention, da die Ätiologie der MIH als weitgehend ungeklärt gilt. Sicher ist, dass die Amelogenese der betroffenen Zahngruppen in der frühen Kindheitsphase stattfindet und dies der Entstehungszeitraum der MIH sein muss“, berichtet Prof. Schiffner. Als Ursachen werden unter anderem Probleme während der Schwangerschaft, Frühgeburten, Sauerstoffmangel, Erkrankungen in der frühen Kindheit, Amoxicillin sowie Bisphenol A diskutiert. Auffallend ist ebenfalls, dass die ersten Anzeichen einer MIH bereits im Milchgebiss auf-

treten können, dies scheint die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer MIH zu erhöhen. In diesem Zusammenhang spricht man auch von der sogenannten Milchmolaren-Hypomineralisation (MMH).

Die Therapie der MIH ist abhängig vom Alter, dem Ausprägungsgrad, der Symptomatik und der Compliance des Patienten. Bei intakter Schmelzoberfläche fluoridiert man den betroffenen Zahn und deckt ihn mit einem Fissurenversiegeler oder einem fließfähigen Komposit ab. Ist es bereits zu einem Verlust von Zahnschmelz gekommen, bietet sich je nach Trocknungsmöglichkeiten eine Füllung aus Glasionomerkemal oder Komposit an. Wobei es hierbei zu einer signifikant reduzierten Haftung kommt. Bei großflächigen Defekten sollten konfektionierte Stahlkronen bevorzugt eingesetzt und später durch eine definitive Restauration ersetzt werden. Bei sehr schweren Fällen der MIH kann in Absprache mit einem Kieferorthopäden die Extraktion des Zahnes mit anschließendem kieferorthopädischen Lückenschluss sinnvoll sein.

Ein rundum gelungener Re-Start der Präsenzveranstaltungen im Heinrich-Hammer-Institut mit vielen fundierten Studienergebnissen, Patientenfällen und praktischen Tipps für die Praxis!

// Dr. Kristina Woehe

NEUE ANFORDERUNGEN SEIT JANUAR 2022

Im Februar 2021 trat die „Richtlinie nach § 75b SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit“ (IT-Sicherheitsrichtlinie) für Zahnarztpraxen in Kraft. Sie legt die technischen und organisatorischen Maßnahmen fest, die vertragszahnärztliche Praxen mit Blick auf ihre digitale Infrastruktur zum Schutz sensibler Patienten- und Praxisdaten ergreifen müssen.

Die Fristen für die Umsetzung sind gestaffelt: Abhängig von der Praxisgröße mussten bereits zum 1. April 2021 20 – 23 der in der IT-Sicherheitsrichtlinie definierten Anforderungen umgesetzt werden. Weitere Anforderungen wurden zum 1. Januar dieses Jahres wirksam. Praxisinhaber sollten daher unbedingt einen Blick in den Anforderungskatalog werfen, um sicherzustellen, dass die neuen Anforderungen erfüllt sind. Dabei

helfen auch die Checklisten, die die Redaktion des Zahnärzteblatts zusammengestellt hat. Für die Umsetzung der Vorgaben ist es zunächst wichtig abzuklären, wie viele Mitarbeiter in der eigenen Praxis „ständig“ mit der Datenverarbeitung betraut sind (Definitionen s. Infokasten).

Regelmäßige Datensicherungen sind unabhängig von Vorgaben unerlässlich – erinnert sei in diesem Zusammenhang an die einprägsame Formel „Kein Backup, kein Mitleid“ von Linus Neumann, einem der Sprecher des Chaos Computer Clubs. Seit 1. Januar 2022 sind Datensicherungen auch laut IT-Sicherheitsrichtlinie Pflicht. Generell gilt das Prinzip der Datensparsamkeit: Verarbeiten Sie so wenige persönliche Daten wie möglich. Für mobile Geräte sollten die strengsten bzw. sichersten Einstellungen gewählt werden, und auch den Zugriff



von Apps auf Daten und Schnittstellen sollten Praxen auf das Notwendigste beschränken. Auf Mobiltelefonen sollten alle verfügbaren Sicherheitsmechanismen genutzt und als Standard-Einstellung vorkonfiguriert werden.

Für mittlere und große Praxen ist zusätzlich vor allem das Aufstellen von Berechtigungskonzepten wichtig. Großpraxen müssen überdies zum Beispiel Richtlinien für den Einsatz von Smartphones und Tablets erstellen.

Eine Überprüfung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), ob die Anforderungen aus der IT-Sicherheitsrichtlinie umgesetzt wurden, ist nicht vorgesehen. Entsprechend gibt es auch keine Sanktionen. Vorsicht ist dennoch geboten: Denn strafbewehrt sind Verstöße gegen die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), die seit Mai 2018 in Kraft ist. Das ist deshalb relevant, weil viele der Anforderungen, die die IT-Sicherheitsrichtlinie aufstellt, bereits in der DSGVO formuliert wurden.

Zwar bedeute die IT-Sicherheitsrichtlinie mehr Bürokratie für die Praxen, räumt Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, ein. Einen Vorteil sieht er jedoch in den klaren Vorgaben, die Zahnarztpraxen dabei unterstützen, die bei ihnen verarbeiteten Gesundheitsdaten zu schützen. Vor

ANFORDERUNGEN SIND ABHÄNGIG VON DER PRAXISGRÖSSE

Die IT-Sicherheitsrichtlinie unterscheidet drei Praxisgrößen:

- Praxis mit bis zu fünf ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen
- Praxis mit sechs bis 20 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen (mittlere Praxis)
- Praxis mit über 20 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen (Großpraxis) oder Praxis, die in über die normale Datenübermittlung hinausgehendem Umfang in der Datenverarbeitung tätig ist (Praxis mit Datenverarbeitung in erheblichem Umfang, zum Beispiel Groß-MVZs mit krankenhausähnlichen Strukturen, Labore).

„Ständig mit der Datenverarbeitung betraute Personen“ sind gemäß einer Definition der KZBV alle Voll- und Teilzeitbeschäftigten, die „regelmäßig“ – unabhängig von der tatsächlichen Zeit und dem Umfang – Daten verarbeiten. Neben dem Praxisinhaber zählen dazu alle Mitglieder des Praxisteam, die das Praxisverwaltungssystem nutzen oder beispielsweise die Lohnbuchhaltung erledigen. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines hauseigenen zahntechnischen Labors müssen ggf. dazugerechnet werden.





INFOS UND DOWNLOADS

Die IT-Sicherheitsrichtlinie und ihre Anlagen sind unter www.kzbv.de – Zahnärzte – Telematik und IT – IT-Sicherheitsrichtlinie einsehbar. Zusätzlich finden sich dort auch „FAQs“.

Wichtige Hinweise bietet die IT-Sicherheitsrichtlinie selbst: Anlage 6 beinhaltet beispielsweise Verweise auf Empfehlungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) für sichere Web-Browser, für die sichere Konfiguration von Microsoft Office und Outlook sowie für die Konfiguration von Windows.

Nützlich ist auch der „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Praxis-EDV“. Er steht unter www.kzbv.de – Zahnärzte – Telematik und IT – Datenschutz und IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis zum Download bereit. Der Download ist außerdem auch über die Homepage der KZV Schleswig-Holstein möglich (www.kzv-sh.de/datenschutz).

Weitere Informationen finden sich überdies in den Zahnärzteblättern 2/2021 (Seite 10 f.) und 4/2021 (Seite 10 ff.).

alle vereinheitliche die Richtlinie die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung im Zusammenhang mit der elektronischen Datenverarbeitung in den vertragszahnärztlichen Praxen und erleichtere so zugleich auch den Umgang mit der DSGVO, ist Oleownik überzeugt.

Inwieweit Praxisinhaber die Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie eigenständig umsetzen und für welche Anforderungen sie auf einen externen Dienstleister zurückgreifen, bleibt der eigenen Einschätzung – und vor allem den eigenen EDV-Kenntnissen – überlassen: „Besondere Vorsicht soll-

te man im Bereich der Telematikinfrastruktur walten lassen“, rät Oleownik. Das gelte vor allem für Einstellungen am Konnektor.

// Kirsten Behrendt

CHECKLISTEN FÜR DIE ANFORDERUNGEN AB 1. JANUAR 2022

ANFORDERUNGEN FÜR ALLE PRAXEN (ANLAGE 1)

Mobile Anwendungen (Apps):

- Nur Apps nutzen, die Dokumente verschlüsseln und lokal speichern

Internet-Anwendungen

- Web-App-Firewall benutzen und regelmäßig aktualisieren
- Schutz vor unerlaubter automatisierter Nutzung von Web-Anwendungen

Endgeräte

- Regelmäßige Datensicherung

Endgeräte mit dem Betriebssystem Windows

- Synchronisierung von Nutzerdaten mit Microsoft-Cloud-Diensten deaktivieren
- Berechtigungen und Zugriffe pro Personengruppe und pro Person regeln
- Prinzip der Datensparsamkeit beachten

Smartphone und Tablet

- Sichere Grundkonfiguration für mobile Geräte

- Zugriff von Apps und Betriebssystem auf Daten und Schnittstellen Ihrer Geräte in den Einstellungen auf das Notwendigste beschränken

Mobiltelefon

- Zeitnahe Sperrung der SIM-Karte bei Verlust des Mobiltelefons; dafür notwendige Informationen des Mobilfunkansichters bereithalten
- Nutzung aller verfügbaren Sicherheitsmechanismen auf dem Telefon

Wechseldatenträger/Speichermedien

- Überprüfung von Wechseldatenträgern auf Schadsoftware mit einem aktuellen Schutzprogramm bei jeder Verwendung
- Datenträger nach Verwendung immer sicher und vollständig löschen

Netzwerksicherheit

- Geeignete Authentisierung für Management-Zugriff auf Netzwerkkomponenten und Managementinformationen

ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN FÜR MITTLERE PRAXEN (ANLAGE 2)

Internet-Anwendungen

- Zugriffskontrolle und Sicherstellung von Berechtigungen bei Webanwendungen

Endgeräte

- Nutzung von TLS zur Verschlüsselung von Webseiten
- Restriktive Rechtevergabe

Smartphone und Tablet

- Verwendung von Sprachassistenten nur, wenn sie zwingend notwendig sind

Mobiltelefon

- Regeln, welche Daten über Mobiltelefone übertragen werden dürfen. Diese Daten sind zu verschlüsseln

Wechseldatenträger/Speichermedien

- Klare schriftliche Regeln, ob, wie und zu welchem Zweck Wechseldatenträger mitgenommen werden dürfen

Netzwerksicherheit

- Umfassende Protokollierung, Alarmierung und Logging von Ereignissen

ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN FÜR GROSSPRAXEN (ANLAGE 3)

Smartphone und Tablet

- Festlegung einer Richtlinie für die Nutzung und Kontrolle der Geräte
- Festlegung, welche Informationen auf den Geräten verarbeitet werden dürfen

Mobile Device Management (MDM)

- Sichere Anbindung der mobilen Endgeräte an die Institution
- Erstellung, Dokumentation und Anwendung eines Berechtigungskonzepts
- Verwaltung von Zertifikaten zur Nutzung von Diensten auf dem mobilen Endgerät
- Möglichkeit der Fernlöschung von Daten und Außerbetriebnahme von Endgeräte sicherstellen
- Festlegung, welche Informationen die mobilen Endgeräte unter welchen Bedingungen verarbeiten dürfen

Wechseldatenträger/Speichermedien

- Schutz gegen zufällige oder vorsätzliche Veränderungen

Netzwerksicherheit

- Absicherung von schützenswerten Informationen

ANFORDERUNGEN FÜR DIE DEZENTRALEN KOMPONENTEN DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR (ANLAGE 5)

Dezentrale Komponenten der TI

- Berücksichtigung der von der gematik auf ihrer Website zur Verfügung gestellten Informationen bei der Installation der TI-Komponenten
- Berücksichtigung der Anwender- und Administrationsdokumentationen der gematik und der Hersteller, insbesondere zum sicheren Betrieb
- Schutz vor unberechtigtem Zugriff
- Zeitnahes Installieren verfügbarer Aktualisierungen
- Sicheres Aufbewahren von Administrationsdaten und Passwörtern

Konnektor

- Bei Betriebsart „parallel“: Zusätzliche Maßnahmen zum Schutz der Praxis auf Netzebene

AKZEPTANZ DIGITALER ANWENDUNGEN SETZT KLAREN NUTZEN VORAUS

„Ernüchterung“: Mit diesem Wort fasste Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Ergebnisse des PraxisBarometers Digitalisierung der KBV zusammen, das nahezu zeitgleich mit einer ähnlichen Studie der DAK Gesundheit und der Ärzte Zeitung (s. S. 22 f.) vorgestellt wurde. Für das PraxisBarometer befragte das IGES Institut bereits zum vierten Mal gut 2.800 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Die Fazits der beiden Untersuchungen sind bezeichnenderweise nahezu identisch.



Dr. Stephan Hofmeister: „Das Verhältnis der Niedergelassenen zur Digitalisierung hat sich verschlechtert.“



Dr. Thomas Kriedel: „Nur an jedem zweiten Tag funktionierte es.“

Im Vergleich zum Vorjahr berichteten in der aktuellen KBV-Umfrage mehr Niedergelassene von der hohen Fehleranfälligkeit der Telematikinfrastruktur (TI). Die Hälfte der befragten Praxen – darunter zwei Drittel der Hausärzte – schilderten, dass mindestens wöchentlich Fehler im Zusammenhang mit der TI auftraten. Der Anteil derjenigen, die sogar mit täglichen Störungen zu kämpfen haben, hat sich mit 18 Prozent verdoppelt. Die Ausfälle und Störungen der TI oder einzelner Komponenten summierten sich innerhalb der zurückliegenden 13 Monate auf mehr als 3.850 Stunden, legte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel anlässlich der Pressekonferenz zur Vorstellung des PraxisBarometers dar: „Das heißt grob gesagt: Nur an jedem zweiten Tag funktionierte es.“

Da ist es kaum verwunderlich, dass die Praxen den Einfluss der Digitalisierungsfortschritte auf ihre Tätigkeit 2021 seltener positiv bewerteten als in den Vorjahren. Erwarteten laut

PraxisBarometer im Jahr 2019 noch jeweils mehr als die Hälfte der Ärzte und Psychotherapeuten Verbesserungen für das Praxismanagement sowie die Kommunikation mit anderen medizinischen Einrichtungen, waren es im letzten Jahr für die Kommunikation nur noch knapp über 40 Prozent, mit Blick auf das Praxismanagement sogar nur noch rund ein Viertel.

Fast zwei Drittel der Umfrageteilnehmer schätzen die Störanfälligkeit der TI als starkes Hemmnis für die Digitalisierung im Gesundheitswesen ein. Auch ein ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis digitaler Anwendungen hat für 65 Prozent negative Auswirkungen. Etwas mehr als die Hälfte der Praxen – und damit 14 Prozent mehr als 2020 – bemängelt außerdem die fehlende Nutzerfreundlichkeit.

„Ausfälle und technische Mängel sorgen nicht nur für Frust und Mehraufwand, sie setzen auch die generelle Akzeptanz der Digitalisierung aufs Spiel“,

warnt Kriedel. „Es ist offensichtlich, dass die Erfahrungen in den Praxen – insbesondere im vergangenen Jahr – das Verhältnis der Niedergelassenen zur Digitalisierung und die Erwartungen an diese verschlechtert haben“, ergänzte Hofmeister. Neben den technischen Ausfällen und unausgereiften Anwendungen spielten dabei auch der wenig versorgungsrelevante Nutzen und die von der Politik „durchgeboxten“ Umsetzungsfristen eine Rolle.

Hofmeister forderte die neue Bundesregierung zu einem „politischen Kurswechsel in Sachen Digitalisierung des Gesundheitswesens“ auf. Entscheidend sei der Nutzen: Digitale Anwendungen müssten den Praxisalltag erleichtern und die Versorgung verbessern, darüber hinaus praktikabel und zuverlässig sein. Dann „bräuchte es auch keinen Zwang – solche Anwendungen würden sich von selbst durchsetzen“, ist Hofmeister überzeugt.

Weitere wichtige Voraussetzungen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen beschreibt die KBV in ihren Schlussfolgerungen zum PraxisBarometer Digitalisierung: Nur „umfassend im Feld getestete digitale Anwendungen“ dürften flächendeckend in die Versorgung übernommen werden, heißt es dort beispielsweise. „Hilfreich wäre dabei auch mehr Flexibilität bei der Umsetzung von gesetzlichen, insbesondere zeitlichen Vorgaben.“ Digitale Prozesse dürften zudem nicht umständlicher sein als analoge. Überdies müssten die Kosten der Anbindung an die TI sowie die Folgekosten, vor allem die Aufwände des weiteren Ausbaus der Praxis-IT, „angemessen“ finanziert werden. Für weitere Digitalisierungsfortschritte müsse deren Nutzen die Aufwände für die Ärzte aufwiegen, so die KBV.

// Kirsten Behrendt

„FUNDAMENTALES AKZEPTANZPROBLEM“

Geringer Nutzen, Überforderung, technische Defizite: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen stößt bei der Ärzteschaft auf große Skepsis: Das zeigt der aktuelle Digitalisierungsreport von DAK Gesundheit und Ärzte Zeitung, für den die EPatient Analytics GmbH im Herbst 2021 569 Ärzte und 16 Psychotherapeuten zu ihren Erfahrungen und Einstellungen im Bereich eHealth befragte.



Digitale Gesundheitsanwendungen sind demnach weit von einem flächendeckenden Einsatz in den Arztpraxen entfernt. Selbst die am weitesten verbreitete digitale Anwendung, die elektronische Terminvereinbarung, wird lediglich von 14 Prozent der befragten Ärzte regelmäßig genutzt und wurde von weiteren 15 Prozent zumindest schon einmal verwendet. Bei Videosprechstunden sind es 13,5 bzw. 14,9 Prozent, beim elektronischen Medikationsplan 12,5 bzw. 13,7 Prozent. Am unteren Ende der Skala befinden sich digitale Gesundheitsanwendungen auf Kassenrezept (DiGA), die nur von 1,7 Prozent der Umfrageteilnehmer regelmäßig verschrieben und von 7,2 Prozent schon einmal genutzt wurden, Online-Lern-/Coachingkurse für Patienten (1,4 Prozent/8,4 Prozent) und das elektronische Rezept (1,0 Prozent/2,7 Prozent).

Einer der Gründe dafür, warum Ärzte digitale Versorgungslösungen nicht einsetzen, ist ihr geringer Bekanntheitsgrad. 43,4 Prozent der Umfrageteilnehmer waren etwa Chatanwendungen zwischen Arztpraxis bzw. Klinik und Patient nicht „näher“ bekannt. Bei 32,6 Prozent traf das auf digitale Gesundheitsanwendungen auf Rezept zu. Das elektronische Rezept war 23,2 Prozent, die Möglichkeit, sichere E-Mails über KIM zu verschicken 21,4 Prozent und die elektronische Pa-

tientenakte 17,8 Prozent weitgehend unbekannt.

Die Hauptursache für die Nicht-Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen ist jedoch in der Skepsis weiter Teile der Ärzteschaft zu suchen: Rund jeder zweite Umfrageteilnehmer lehnte die elektronische Terminvergabe, die Video-Sprechstunde und Chat-Anwendungen „eher“ ab. Jeder Dritte erteilte Chat-Anwendungen für Patienten, dem elektronischen Rezept und KIM eine Absage.

Etwas weniger als jeder fünfte Umfrageteilnehmer findet digitale Gesundheitslösungen „eigentlich gut“, nutzt sie aber deshalb nicht, weil er sich noch nicht ausreichend informiert fühlt. Jeder vierte Teilnehmer gab an, seine Praxis-EDV unterstütze die digitalen Anwendungen nicht.

Ärzte, die bereits digitale Gesundheitsanwendungen nutzen, beobachten zwar durchaus positive Effekte: So stellten beispielsweise 50 Prozent der Umfrageteilnehmer mit Nutzungserfahrung fest, dass der elektronische Arztbrief Zeit bei der Patientenorganisation spare. Bei der elektronischen Terminvereinbarung sind sogar 64 Prozent dieser Meinung. 56 Prozent bescheinigen dem elektronischen Medikationsplan positive Effekte auf die Qualität der Patientenversorgung. Diese Ergeb-

nisse können jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Befragte von den Vorteilen von eHealth-Anwendungen nicht überzeugt sind.

TI-ANWENDUNGEN: VIELE FÜHLEN SICH ÜBERFORDERT

Auf die Nutzung der ersten medizinischen Anwendungen der Telematik-Infrastruktur (TI) fühlen sich rund zwei Drittel der Umfrageteilnehmer nicht ausreichend vorbereitet. Fast die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte ist damit sogar überfordert.

Große Vorbehalte gibt es im Hinblick auf die elektronische Patientenakte (ePA): 39,6 Prozent lehnen sie ab und haben sie daher auch noch nicht eingesetzt. Bei 15,5 Prozent hat sich ein Einsatz einfach „noch nicht ergeben“, 14,6 Prozent geben Probleme mit dem elektronischen Heilberufsausweis an, bei ebenso vielen unterstützt die Praxis-EDV die ePA nicht. 13,8 Prozent haben Konnektor-Probleme, 12,9 Prozent fühlen sich zu diesem Thema noch nicht ausreichend informiert.

Ungewöhnlich häufig nutzten die Umfrageteilnehmer die Möglichkeit, in Freitextfeldern ihre Erfahrungen mit der Digitalisierung zu beschreiben – wobei sie sich zu 93,5 Prozent negativ zur TI äußerten. Viele bemängelten eine ungenügende Einbindung der Ärzte-

schaft durch Politik oder gematik und erklärten, sich bevormundet zu fühlen.

POSITIVERE EINSCHÄTZUNG IM STATIONÄREN BEREICH

Im Gegensatz zum ambulanten Bereich nehmen Klinik-Ärzte die Digitalisierung im Gesundheitswesen deutlich positiver wahr. Das könne zum Teil auch daran liegen, dass ambulant tätige Ärzte sich um die entsprechende Infrastruktur in ihren Praxen selbst kümmern müssen, während sie in Kliniken gestellt wird, vermutet Hauke Gerlof, stellvertretender Chefredakteur der Ärzte Zeitung. 58 Prozent der Klinikärzte, aber nur 20,5 Prozent ihrer ambulant tätigen Kollegen glauben an Verbesserungen bei den Abläufen durch die Digitalisierung der Versorgung. Eine knappe Mehrheit der Klinikärzte (50,7 Prozent) rechnet zudem auch mit Verbesserungen der Behandlungsqualität. Unter den ambulant tätigen Ärzten überwiegt dagegen auch hier die Skepsis: 73,4 Prozent stimmen dem nicht zu. 68,1 Prozent der Umfrageteilnehmer aus dem klinischen, aber nur 32,2 Prozent aus dem ambulanten Bereich sehen überdies positive Effekte der Digitalisierung auf

die sektorübergreifende Vernetzung und die Versorgungseffizienz.

„FUNADAMENTALES AKZEPTANZPROBLEM“

Zwei der Fazits, die DAK und Ärzte Blatt bei der Video-Presskonferenz zur Vorstellung des Reports am 19. Januar 2022 zogen: In der Ärzteschaft existiert ein „fundamentales Akzeptanzproblem“ für digitale Lösungen und die „digital readiness“ des Gesundheitssystems ist unzureichend.

„Ärztinnen und Ärzte arbeiten wegen der Pandemie bereits am Anschlag“, sagte Gerlof. „Da ist es kein Wunder, dass die Digitalisierung mit neuen Anwendungen wie eAU-Bescheinigung, eRezept und elektronische Patientenakte Schwierigkeiten bereitet. Dabei ist die Technik bei der Einführung noch fehlerhaft, Updates führen zum Absturz der Systeme, die Anzahl der Fehlermeldungen war zu Beginn abschreckend.“ Die zunächst ablehnende Haltung vieler Ärztinnen und Ärzte sei daher nicht überraschend. Die Ärzteschaft müsse bei den Anwendungen „mitgenommen“ werden. Neuerungen

wie die ePA oder die elektronische Arbeitsfähigkeitsbescheinigung dürften erst „im ausgereiften Zustand“ in den Praxen ankommen, listete er auf.

Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK Gesundheit, bezeichnete die „alarmierenden Befragungsergebnisse“ als „Weckruf, der Konsequenzen haben muss“. Angesichts der Schlüsselrolle der Ärzte bei der Digitalisierung müsse man ihre Sorgen ernst nehmen. Von der „neuen Ampelregierung“ forderte er eine „ehrlische und schnelle Bestandsaufnahme, wo die Probleme bei der Digitalisierung liegen.“ Mit Blick auf die im Koalitionsvertrag vereinbarte Umgestaltung der gematik zu einer „Gesundheitsagentur“ plädierte er für eine stärkere Einbindung der Selbstverwaltungspartner. „Wir brauchen eine neue Qualität der Zusammenarbeit“, erklärte er. Entscheidend werde sein, sowohl die Ärzteschaft als auch die Krankenkassen stärker einzubinden und die Digitalisierung gemeinsam mit ihnen zu gestalten – „orientiert am Versorgungsalltag und am Nutzen für Patientinnen und Patienten.“

// Kirsten Behrendt

UPDATE ZUR DIGITALEN PLANUNGSHILFE

Seit Einführung des Festzuschussystems im Jahr 2005 ist die Digitale Planungshilfe (DPF) für die vertragszahnärztlichen Praxen ein wichtiges Hilfsmittel im Versorgungsalltag.

Ab sofort steht auf der Website der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ein neues Update zur DPF (auf Version 3.1.4.0) zum Download zur Verfügung (www.kzbv.de - Zahnärzte - Rund um die Praxis - Digitale Planungshilfe). Das Update berücksichtigt die seit 1. Januar 2022 geltenden neuen Festzuschussbeträge. Ergänzend können Hinweise zur Nutzung

der neuen Programmoberfläche heruntergeladen werden.

Bitte beachten Sie: Die Update-Datei lässt sich nur ausführen, wenn zuvor das Basisprogramm der DPF installiert wurde. Dieses wurde ursprünglich als CD-ROM angeboten, kann jedoch inzwischen auch im Serviceportal der KZV Schleswig-Holstein heruntergeladen werden (www.kzv-sh.de - Serviceportal). Auf der Homepage der KZV findet sich zudem auch ein Link zum Download des Updates bei der KZBV.

// KZV S-H

KZBV
DPF – Interaktiv
Digitale Planungshilfe zum Festzuschussystem



Quelle: KZBV

BUND DER STEUERZAHLER KRITISIERT RÜCKSTÄNDE BEI „DIGITALER STAATSMODERNISIERUNG“

Ein „erster Spatenstich“ für den Ausbau der B5 zwischen Husum und Tönning, der gleich zweimal gefeiert wurde; ein Designer-WC zum Luxuspreis am Borbyer Ufer des Eckernförder Hafens; der Bau eines neuen Aussichtsturms auf Fehmarn nur, um Fördermittel zu erhalten; der Umzug der Kieler Ratsversammlung in den Festsaal des Kieler Schlosses, um beim Infektionsschutz auf Nummer Sicher zu gehen – obwohl Experten aus dem Gesundheitsamt festgestellt hatten, dass auch der Kieler Ratsaal den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts entsprochen hätte: Unter anderem diese Fälle aus Schleswig-Holstein finden sich im Schwarzbuch 2021/22 des Bunds der Steuerzahler. Bereits zum 49. Mal listet das Schwarzbuch besonders eklatante und skurrile Fälle von Steuergeldverschwendung in Bund und Ländern auf – auch aus dem Gesundheitswesen.

In einem Sonderkapitel kritisiert der Bund der Steuerzahler (BdSt) die schleppende „digitale Staatsmodernisierung“. Der Fokus liegt dabei auf der Verwaltung, dem Bildungswesen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Corona-Pandemie habe „die Bedeutung der Digitalisierung für eine funktionierende Gesellschaft unter Krisenbedingungen mit Wucht ins Bewusstsein gerufen“, heißt es dort.

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens hinkt Deutschland anderen Ländern „weit hinterher“. So seien zu Beginn der Pandemie beispielsweise nur wenige Labore elektronisch an die Gesundheitsämter angebunden gewesen. Zudem seien

Kontakte vielfach durch die manuelle Auswertung von Listen nachverfolgt worden. Beides habe in den Gesundheitsämtern viel Personal gebunden und Warnungen verlangsamt. Damit sei „wertvolle Zeit“ zur frühzeitigen Erkennung und Unterbrechung von Infektionsketten vertan worden, „um die Gesundheit der Bürger zu schützen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Pandemie zu entlasten und Einschränkungen, etwa durch Schließungen von Schulen und Geschäften, sowie die Kosten für die Steuerzahler zu minimieren.“

Dazu zitiert der BdSt den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, der

zu dem Schluss kommt: „In der Pandemie haben diese Schwächen eine wirksame Antwort der Politik auf die Krise und die Begrenzung des ökonomischen Schadens massiv verhindert.“ Inzwischen habe der Einsatz digitaler Werkzeuge zur Pandemiebekämpfung zwar zugenommen – sei aber zu spät gekommen und erfolge nach wie vor „teils zögerlich“, resümiert der BdSt.

Als „Paradebeispiel“ für den Digitalrückstand – der zugleich die Verschwendung von Steuergeldern nach sich zieht – führt das Schwarzbuch den digitalen Corona-Impfpass auf: Der wurde in Deutschland Mitte Juni 2021 eingeführt; seit 1. Juli 2021 wird er EU-weit akzeptiert. Das Problem: Die Impfkampagne lief da bereits seit einem halben Jahr; rund 60 Millionen Impfdosen waren schon verabreicht. Ein System, um Impfungen sofort elektronisch zu erfassen, damit sie später unkompliziert in das europäische Impfbuch übertragen werden könnten, stand damals nicht zur Verfügung. Millionen Impfungen mussten daher nachträglich bescheinigt werden. Dies habe zu Mehraufwand bei den Geimpften geführt, die sich im Nachhinein ein Zertifikat bei den Apotheken besorgen mussten.

Das Verfahren über die Apotheken sei zudem betrugsanfällig und habe zusätzliche Kosten verursacht, so der BdSt. Weitere Kosten seien durch die Erstellung und den Versand von Impfbüchern entstanden. Dabei hätten sich viele Geimpfte bereits Zertifikate in den Apotheken ausstellen lassen, bevor die Briefe aus den Impfbüchern bei ihnen eintrafen. Wie hoch die Gesamtkosten für die Ausstellung der Impfbücher sind, habe das



Bundesgesundheitsministerium auf Nachfrage „noch“ nicht beantworten können – auch nicht, wann diese Auskunft möglich sein wird. Der Bund der Steuerzahler ist sich sicher: Wäre die elektronische Patientenakte mit elektronischem Impfpass bereits im Einsatz gewesen, hätte dies „Aufwand, Ärger und Ausgaben“ gespart.

LUCA-APP:
VORAUSZAHLUNGEN „MIT
ZWEIFELHAFTEM NUTZEN“

Auch die umstrittene Luca-App zur digitalen Kontaktverfolgung von Infektionsketten in den Gesundheitsämtern findet sich in der Liste der Fälle von Steuerverschwendung. Dabei geht es dem Bund der Steuerzahler allerdings weniger um die vielfach diskutierte Datenschutzproblematik, sondern um den Zahlungsmodus. 13 Bundesländer – darunter auch Schleswig-Holstein – hatten nach Recherchen des Magazins „Der Spiegel“ Jahreslizenzen für Luca erworben. Die Ausgaben dafür betragen insgesamt 21,3 Millionen Euro. Der praktische Nutzen der App werde in den Kommunen unterschiedlich beurteilt, weiß der BdSt: Manche seien „zufrieden“, bei anderen sei Luca aus Datenschutzgründen oder wegen „fehlenden Nutzens“ nicht im Einsatz. Am Beispiel Sachsen-Anhalts listet das Schwarzbuch zudem diverse weitere Probleme auf: Menschen ohne Smartphone (insbesondere Senioren) könnten die Anwendung nicht oder nur mit weiteren Hilfsmitteln nutzen. Überdies hätten sich zwischenzeitlich die Rahmenbedingungen bei der Kontaktverfolgung geändert. Auch das angebliche Alleinstellungsmerkmal der Luca-App sei ohne Ausschreibung nicht belegt.

„Besonders gravierend“ ist es aus Sicht des Bunds der Steuerzahler, dass die betreffenden Bundesländer die Jahreslizenzen im Voraus bezahlten. Da keine nutzerabhängigen Preismodelle vereinbart worden seien – wie sonst in der Branche üblich – könnte



Ein Sonderkapitel befasst sich im aktuellen Schwarzbuch mit der „digitalen Staatsmodernisierung“

der finanzielle Vorteil für den Luca-App-Anbieter umso höher sein, je weniger die App genutzt werde – weil er weniger Leistung erbringen müsse, gibt der BdSt zu bedenken. Auch die Kosten für die Nutzung von Rechenzentren seien bereits im Voraus gezahlt worden, obwohl nicht festgestanden habe, dass die Nutzung auch tatsächlich dem geplanten Umfang entsprechen werde. – Die schleswig-holsteinische Landesregierung gab zwischenzeitlich bekannt, dass die Lizenz für die Luca-App mit Wirkung zum März nicht verlängert werde, da die Corona-Landesverordnung seit September 2021 keine Pflicht zur Kontaktdatenverfolgung mehr enthalte.

„SAG MIR, WIE DU
HEISST, DANN SAGE ICH
DIR, WIE ALT DU BIST“

Einen besonders kuriosen Fall aus dem Gesundheitswesen schildert der Bund der Steuerzahler im Zusammenhang mit der Corona-Impfkampagne in Niedersachsen. Dort sollten zu Beginn der Kampagne die älteren Einwohner per Post über das Thema informiert werden. Da das Land die Briefe nicht selbst verschicken konnte, beauftragte es einen Versanddienstleister. Die für den Versand notwendigen Adressen sind im sogenannten

Melderegisterdatenspiegel des Landes Niedersachsen enthalten. Die gebündelte Weitergabe der Meldedaten an einen Dienstleister ist jedoch aus Datenschutzgründen nicht gestattet. Also kaufte das Land für knapp 15.600 Euro Adressen von einem kommerziellen Anbieter an. Auf der Basis dieser Adressen brachte der Versanddienstleister schließlich 210.251 Briefsendungen auf den Weg. Nun leben in Niedersachsen jedoch knapp eine halbe Million Menschen, die 80 Jahre und älter sind. Viele ältere Bürger haben dieses Schreiben des Landes also nicht erhalten. Zugleich stellte sich heraus, dass zahlreiche Personen angeschrieben worden waren, die jünger als 80 Jahre – oder bereits vor längerer Zeit verstorben waren.

Zu dieser Panne kam es, weil dem Adressdatenbank-Anbieter zwar die Anschriften der meisten niedersächsischen Bürger, nicht immer aber ihr Alter bekannt war. Daher bediente er sich eines „Schätzverfahrens“, um anhand des Vornamens auf das Alter zu schließen. Demnach hatten also nur diejenigen, die einen „alt“ klingenden Vornamen haben, Chancen, das betreffende Schreiben zu erhalten. Von welchen Vornamen nun auf ein Alter über 80 Jahre geschlossen wurde, ist nach Angaben der niedersächsischen



Die Beschaffung von Schutzausrüstung durch das BMG im Frühjahr 2020 hat ein gerichtliches Nachspiel

Landesregierung ein „Geschäftsgeheimnis“ des Anbieters. Dass die Kommunen anhand ihrer Melderegister problemlos in der Lage sind, im Auftrag des Landes ein Schreiben an alle über 80-Jährigen zu versenden, entdeckte man offenbar erst im Nachhinein...

BESCHAFFUNG VON SCHUTZAUSRÜSTUNG DURCH DAS BMG

Die Beschaffung von Schutzausrüstung durch den Bund, insbesondere durch das Bundesgesundheitsministerium, auf dem ersten Höhepunkt der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 hat zu zahlreichen Diskussionen geführt und sogar den Bundesrechnungshof auf den Plan gerufen. Nach wie vor sind rund 100 Klagen beim Landgericht Bonn anhängig, weil das BMG sich zum Teil weigert, die Händler zu bezahlen - mit der Begründung, die gelieferten Masken seien von schlechter Qualität.

Auch beim Bund der Steuerzahler wirft die Beschaffungsaktion „viele Fragen“ auf: Für einen sparsamen Umgang mit Steuergeldern erscheinen ihm die gewählten Einkaufsverfahren - Direktkäufe bei Unternehmen oder sogenannte

Open-House-Verfahren - „allzu oft“ zu teuer. Das BMG habe offenbar nicht interessiert, ob die Kaufpreise für „Masken und Co.“ wirklich marktüblich und damit gerechtfertigt waren, stellt der BdSt fest. Insbesondere kritisiert er eine fehlende Überprüfung durch die Preisüberwachungsstellen der Länder. Diese könnten Verträge zwischen der öffentlichen Hand und Unternehmen zwar prüfen sowie auf Basis des staatlichen Preisrechts zu hohe Rechnungen korrigieren, gegebenenfalls auch „viele Jahre rückwirkend“. Die Preisüberwachungsstellen würden in der Regel aber nur auf Veranlassung der öffentlichen Auftraggeber tätig.

Das BMG habe bisher keinen der „mehr als tausend“ Vertragsabschlüsse zur Prüfung vorgelegt. Vielmehr „wehre“ es sich gegen solche Kontrollen, „weil es felsenfest davon überzeugt ist, alle Verträge zu marktüblichen Preisen abgeschlossen zu haben“, heißt es dazu im Schwarzbuch. Das allerdings stellt das übliche Verfahren auf den Kopf: Denn nicht die Ministerien, sondern die beauftragten Unternehmen müssten gegenüber den Preisüberwachungsstellen belegen, dass die vertraglich vereinbarten Preise marktüblich sind, erläutert der Bund der Steuerzahler. Gelingen ihnen

dieser Nachweis nicht, intervenierten die „Preisbehörden“ - sofern sie seitens des öffentlichen Auftraggebers dazu veranlasst werden.

Dass sich dieses Vorgehen für den Steuerzahler durchaus lohnen kann, belegt der BdSt mit Zahlen: So seien in den Jahren 2019 und 2020 bundesweit knapp 2.000 öffentliche Aufträge mit einem Gesamtvolumen von rund 2,7 Milliarden Euro einer preisrechtlichen Prüfung unterzogen worden. Die Preisüberwachungsbehörden hätten dabei fast jeden dritten Auftrag beanstandet; die entsprechenden Rechnungen seien zugunsten der Steuerzahler gekürzt worden.

IT-CHAOS IM BUND

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird bekanntlich mit Macht vorangetrieben - inklusive sanktionsbewehrter Fristen. Beim Bund selbst geht die Modernisierung der IT dagegen nur schleppend voran. Um die IT der Bundesverwaltung „zeitgemäß, effizient und sicher“ aufzustellen, beschloss die Bundesregierung im Jahr 2015 das Projekt „IT-Konsolidierung Bund“. Die Kosten seien zu Beginn auf einen „mittleren dreistelligen Millionenbetrag“ geschätzt worden, schildert der Bund der Steuerzahler. Inzwischen gehe die Bundesregierung aber davon aus, dass das Projekt 3,4 Milliarden Euro kosten werde. Klar sei überdies bereits jetzt, dass es bei dem „Megaprojekt“ zu Verzögerungen kommen werde. Auch weitere Kostensteigerungen seien nicht ausgeschlossen.

Ebenfalls verzögern werde sich die Einführung des sogenannten Bundesclients, also des standardisierten IT-Arbeitsplatzes in der Bundesverwaltung. Nach aktueller Planung werde der flächendeckende Einsatz „nicht vor 2032“ abgeschlossen sein. Der Bundesrechnungshof habe bereits angemerkt, dass bis dahin die Technik schon wieder veraltet sein könnte.

// Kirsten Behrendt

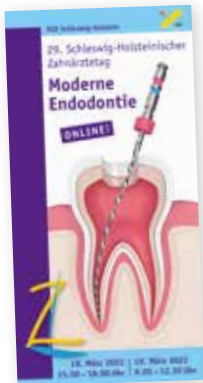
„MODERNE ENDODONTIE“ ONLINE



Der 29. Schleswig-Holsteinische Zahnärztetag wird am 18. und 19. März als Online-Kongress stattfinden.

In Anlehnung an die Präsenz-Zahnärztetage wird es in diesem Jahr – anders als bei der Online-Premiere 2021 – an beiden Tagen gesonderte Programme für Zahnärzte und Praxisteams geben. Elf renommierte Referenten werden über verschiedene Aspekte der „Modernen Endodontie“ informieren.

Mit Prof. Dr. Tina Rödiger, Dr. Marco Georgi und Dr. Tom Schloss stellen wir drei der Referenten und ihre Themen in dieser Ausgabe des Zahnärzteblatts vor.



INFO

TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

Voraussetzungen für die Teilnahme am Online-Zahnärztetag sind ein internetfähiger Computer und eine stabile Internetverbindung. Wie beim letzten Zahnärztetag kommt das Konferenz- und Webinar-System Zoom zum Einsatz, das die Teilnehmer vorab installieren müssen. Kamera und Mikrofon werden nicht benötigt. Fragen können über eine Chatfunktion gestellt werden.

PROGRAMM

Die Website des Zahnärztetages kann über die Homepage der KZV Schleswig-Holstein (www.kzv-sh.de) aufgerufen werden. Dort findet sich unter anderem eine Übersicht über das Programm und die Referenten. Allen schleswig-holsteinischen Pra-

xen ist außerdem ein Programmflyer zugeworfen.

ANMELDUNG

Anmeldungen können online oder über die dem Flyer angehängte Meldekarte per Fax oder Postversand erfolgen. Wichtig: Nach erfolgter Anmeldung wird die KZV S-H allen Teilnehmern rechtzeitig vor Beginn des Zahnärztetags einen Link zur Registrierung auf der Zoom-Plattform zusenden. Jeder Teilnehmer muss sich dann mit seiner eigenen E-Mailadresse registrieren. Nach Überprüfung der Registrierung durch die KZV erhält jeder Teilnehmer eine Mail mit einem persönlichen Link, über den an den beiden Kongresstagen der Zutritt zum Vortragsprogramm erfolgt.

KALT ODER WARM? MODERNE WURZELFÜLLTECHNIKEN IM VERGLEICH

ZA Liebe Kolleginnen und Kollegen, in diesem Vortrag möchte ich Ihnen einen Überblick über die Möglichkeiten geben, die Wurzelkanäle von Zähnen zu füllen. Im besonderen Fokus steht der Vergleich von sogenannten kalten und warmen Fülltechniken. Wir wollen uns unter diesem Aspekt die Aufgaben einer Wurzelfüllung genauer betrachten, die Möglichkeiten anschauen, die uns die unterschiedlichen Techniken und Materialien bieten, und auch die Parameter der Bewertung der erzielten Ergebnisse beleuchten.

Zum guten Schluss stellen wir eine Übersicht wesentlicher Erkenntnisse zusammen, die Ihnen bei Ihren täglichen Behandlungsentscheidungen hilfreich zur Seite stehen.



**Dr. med. dent.
Marco Georgi, M.Sc.**

Master of Science Endodontologie, Spezialist für Endodontologie, Certified Member of the European Society of Endodontology, Postgraduated Program bei C. Ruddle, Santa Barbara, Kalifornien. Gründungspräsident des VDZE „Verband deutscher zertifizierter Endodontologen“. Wissenschaftlicher Leiter der endodontologischen Ausbildung der Landes Zahnärztekammer Hessen, wiss. Leitung der endodontologischen Ausbildung der Österreichischen Gesellschaft für Endodontie. Seit 1995 niedergelassen in Wiesbaden und seit 2014 Niederlassung „ENDOPUR“ Private Praxis-Klinik für Endodontologie und endodontologische Chirurgie in Frankfurt/M.

DIE PERFEKTE ENDO-ASSISTENZ - HAND IN HAND DURCH DEN WURZELKANAL

MA Die Kombination aus **Fachkenntnis** und einer optimalen Zusammenarbeit von Zahnarzt und zahnmedizinischer Assistenz ermöglicht es, routinemäßig ein hochwertiges Behandlungsergebnis zu erzielen. Die vielfältigen Fortschritte im Bereich der Endodontie, wie z. B. die Präparation mit rotierenden Nickel-Titan-Instrumenten, die endometrische Längenbestimmung und der Einsatz von Dentalmikroskopen haben zu Veränderungen im Behandlungsablauf geführt. Daher haben sich auch das Arbeitsgebiet und die Aufgaben der Assistenz verändert. In dem Vortrag werden verschiedene Maßnahmen wie z. B. das Anlegen von Kofferdam, Instrumentenwechsel sowie die Etablierung systematischer Behandlungsschritte besprochen, die einen effizienten Arbeitsablauf ermöglichen und den Anteil der aktiven Behandlungszeit am Patienten erhöhen.

DESINFEKTION DES WURZELKANALS - SPÜLLÖSUNGEN UND MEDIKAMENTÖSE EINLAGEN

ZA Die **Desinfektion des Wurzelkanalsystems** ist einer der wichtigsten Bestandteile der endodontischen Therapie und ist maßgeblich für die Prognose des behandelten Zahnes verantwortlich. Für ein optimales Desinfektionsprotokoll muss vor allem der mikrobiologische Ausgangsbefund berücksichtigt, d. h. eine Differenzierung zwischen nicht-infizierten und infizierten Wurzelkanälen vorgenommen werden. In dem Vortrag werden die Eigenschaften, Interaktionen und Limitationen verschiedener Spüllösungen erläutert sowie unterschiedliche Systeme für die Aktivierung dieser Spüllösungen vorgestellt. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit zur Verwendung intrakanalärer Medikamente diskutiert. Abschließend werden Spül- und Desinfektionsprotokolle für verschiedene klinische Situationen abgeleitet.

REZIPROK ODER ROTIEREND. GIBT ES DIE PERFEKTE AUFBEREITUNGSMETHODE?

ZA Die **gründliche chemomechanische Präparation** des Wurzelkanalsystems ist einer der Schlüsselfaktoren in der Endodontie. Es wird kontrovers darüber diskutiert, ob das Erreichen dieses Ziels mithilfe rotierend oder reziprokierend arbeitender Feilensysteme am ehesten zu erreichen ist. Der Vortrag will in diese Diskussion einsteigen, wichtige Parameter wie Schneidleistung, Reinigungswirkung, Bakterienreduktion, Aufbereitungsfehler, Arbeitszeit und postoperative Beschwerden beleuchten und anhand von zahlreichen Fallbeispielen das Aufbereitungskonzept des Autors vorstellen.



**Prof. Dr.
Tina Rödig**

1992 - 1997 Studium der Zahnheilkunde, Georg-August-Universität Göttingen, 1998 Promotion. Seit 1997 wiss. Mitarbeiterin, Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Universitätsmedizin Göttingen, seit 2005 Oberärztin. 2005 Spezialistin für Endodontologie der DGZ. 2009 - 2014 Ko-Redakteurin der Fachzeitschrift „Endodontie“. 2012 Habilitation. Seit 2016 Mitglied des Editorial Board des International Endodontic Journal. 2019 Ernennung zur Außerplanmäßigen Professorin



**Dr. Tom Schloss,
M.Sc.**

1992 - 98 Studium der Zahnmedizin, Universität Timisoara/Rumänien. 2002 - 2004 Curriculum und Zertifikat für Endodontologie der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ/APW). Seit 2004 Praxis in Nürnberg limitiert auf Endodontie. 2005 - 2008 International Program in Endodontics, Microendodontics and Endodontic Microsurgery, University of Pennsylvania, USA; 2012 Adjunct Assistant Professor, Department of Endodontics, University of Pennsylvania, USA. 2014 Master of Science Endodontologie. Seit 2014 Referent im Masterstudiengang Endodontologie an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung teilt gem. § 2 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Schleswig-Holstein mit, dass die Einberufung einer Vertreterversammlung beabsichtigt ist, und zwar am

MITTWOCH, DEN 4. MAI 2022, 14:00 UHR
im Haus der KZV Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel, Hörsaal

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung hat gemäß § 2 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Schleswig-Holstein nachstehende vorläufige Tagesordnung in Absprache mit dem Vorstand der KZV Schleswig-Holstein beschlossen:

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

1. **Eröffnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit durch den Vorsitzenden der VV**
2. **Bericht des VV-Vorsitzenden**
3. **Beantwortung schriftlich gestellter Fragen (ohne Aussprache)**
4. **Bericht des Vorstandes**
5. **Beschlussfassung über Anträge (soweit nicht unter TOP 4 behandelt)**
6. **Satzungsänderung**
7. **Wahlen**
8. **Verschiedenes**

SPEICHERUNG PERSONENBEZOGENER DATEN



Nach § 286 SGB V ist die KZV Schleswig-Holstein verpflichtet, einmal jährlich eine Übersicht über die Art der von ihr gespeicherten personenbezogenen Daten zu erstellen und zu veröffentlichen. Die KZV kommt dieser durch das GRG ab 1. 1. 1989 eingeführten Verpflichtung jährlich durch den Abdruck unten stehender Übersicht nach. Es werden nur abstrakt die gespeicherten Daten ihrer Art nach aufgelistet. Eine darüber hinausgehende Bekanntmachung individueller, geschützter Sozialdaten erfolgt selbstverständlich nicht.

DATENÜBERSICHT NACH § 286 SGB V FÜR DAS JAHR 2021

| Dateiname | Betroffener Personenkreis | Art der Datei |
|---------------------------|--|--|
| Mitgliederverwaltung | KZV-Mitglieder, angestellte Zahnärzte/-innen, Assistenten/-innen | Praxisdaten Daten gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte Ehrenamtliche Tätigkeiten |
| Honorarkonten | abrechnende Vertragszahnärzte | vergütete Honorare und sonstige Geldbewegungen, Bankverbindung |
| Zahnarzt abrechnungsdatei | abrechnende Vertragszahnärzte | abgerechnete zahnärztliche Leistungen gegenüber den über die KZV S-H vergüteten Kostenträgern |

FORTBILDUNG

VERANSTALTUNGEN IM HHI UND ONLINE

BASISKURS STEUERRECHT

Steuerliche Aspekte für Zahnärzte als Unternehmer und als Arbeitgeber

Kurs-Nr.: 22-01-076

Kategorie: Auch wissenswert!

Thomas Hagedorn, Kiel
Erik Pedersen, Gettorf

Mittwoch, 23.03.2022
15:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

95 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
95 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

3 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

SINUSLIFTKURS

Vermittlung von Theorie und Praxis des externen Sinuslifts von A-Z. Die TeilnehmerInnen sollen in die Lage versetzt werden, einen Sinuslift vorhersagbar zu planen und umzusetzen.

Kurs-Nr.: 22-01-013

Kategorie: Chirurgie

Dr. Ingrid Kästel, Bad Dürkheim

Samstag, 02.04.2022
09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

275 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

10 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG GOZ - PARODONTALTHERAPIE

Ziel dieses Kurses ist es, die Praxis- und Klinikmitarbeiterinnen theoretisch und anschließend in praktischen Übungen in der perfekten Assistenz der implantologischen Behandlung zu trainieren.

Kurs-Nr.: 22-01-031

Kategorie: Onlineveranstaltung

Daniela Ballesteros, Kiel

Mittwoch, 20.04.2022
14:00 Uhr - 16:00 Uhr

Onlineveranstaltung
Westring 496
24106 Kiel

65 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

AUFGABEN/PFLICHTEN/MÖGLICHKEITEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN NACH DER DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG / BDSG

In Zahnarztpraxen muss nach dem Datenschutzrecht ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter bestellt werden, wenn dort in der Regel mindestens zehn Personen (inklusive des Praxisinhabers) ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. In diesem Fall müssen Sie sich als Praxisinhaber entscheiden, ob Sie einen internen oder externen Datenschutzbeauftragten bestellen wollen.

Sollten Sie sich für die interne Lösung entscheiden und einen Ihrer Mitarbei-

ter zum Datenschutzbeauftragten bestellen (Sie als Praxisinhaber können nicht Datenschutzbeauftragter sein), bietet die Zahnärztekammer diesen Kurs an. Der Kurs, gehalten von einem Mitarbeiter des ULD (Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein), vermittelt den Teilnehmern die Kenntnisse, die erforderlich sind, um die Anforderungen, die an einen Datenschutzbeauftragten gestellt werden, zu erfüllen.

Kurs-Nr.: 22-01-037

**Kategorie: Praxisorganisation,
Qualitätsmanagement**

Torsten Koop, Kiel

Freitag, 25.03.2022
09:00 Uhr - 16:30 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

140 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
140 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

8 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

DIE REZEPTION - DAS HERZ DER PRAXIS

Sie haben es in der Hand. Mit gezielter Planung, Organisation und Kontrolle bringen Sie Ruhe in den hektischen Praxisalltag und schaffen nachhaltig Gewinne - finanziell, menschlich, persönlich. Üben Sie erfolgreiches und gezieltes Organisieren und festigen Sie damit Ihre Patientenbeziehungen.

Machen Sie Ihre Praxis zu einem beliebten Ort im Gesundheitsnetz. Der Arbeitsalltag wird für Sie und Ihre Patienten/innen angenehmer und erfreulicher.

Kurs-Nr.: 22-01-047

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 26.03.2022
09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

205 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

RÖNTGENPRÜFUNG DURCH DIE ZAHNÄRZTLICHE STELLE RÖNTGEN - WER GUT VORBEREITET IST, SPART ZEIT

Die Zahnärztliche Stelle Röntgen (ZSRö) ist verpflichtet Konstanz- und Patientenaufnahmen aus den Zahnarztpraxen in einem regelmäßigen Zeitabstand von ein bis drei Jahren zu prüfen.

In diesem Kurs wird auf die einzelnen Punkte der Prüfanforderung eingegangen, aufgeteilt in analoges und digitales Röntgen (inkl. Besonderheiten bei der dentalen digitalen Volumetomographie).

Kurs-Nr.: 22-01-032

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Angelika Hagedorn, Kiel

Mittwoch, 30.03.2022
14:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

45 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

UPDATE ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE, EXTRAKTION UND ALVEOLMANAGEMENT

Basis- und Updatekurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte mit jedweder Berufserfahrung vom Assistenten bis zum „alten Hasen“.

Dieser Wochenendkurs soll Ihnen den Alltag erleichtern!

Kurs-Nr.: 22-01-004

Kategorie: Chirurgie

Dr. Jan Behring, M.Sc., Hamburg

Freitag, 29.04.2022
14:30 Uhr - 19:00 Uhr

Samstag, 30.04.2022
09:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

385 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

Die genauen Kursinhalte finden Sie unter der jeweiligen Kursnummer auf <https://heinrich-hammer-institut.zahnaerzte-sh.de>.

15 FORTBILDUNGS-
PUNKTE



SO ERREICHEN SIE UNS:

| | | |
|--|--|--|
| Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Westring 496, 24106 Kiel | Telefax 0431 260926-15 E-Mail central@zaek-sh.de www.zaek-sh.de | Telefon 0431 260926-0 |
| Abteilung / Dienst | Ansprechpartner/in | - Durchwahl |
| Präsident Dr. Michael Brandt Hauptgeschäftsführerin Nicole Kerling Assistenz | Mareile Klieme Lisa-Marie Neumann | -10 -20 |
| Juristischer Geschäftsführer | Christopher Kamps | -14 |
| Mitgliederverwaltung/Buchhaltung | Anja Rathke Olga Blumberg | -12 -18 |
| Öffentlichkeitsarbeit | Christopher Voges | -13 |
| GOZ | Daniela Ballesteros Mo. - Do. 9.00 - 12.30 Uhr | -50 |
| Praxispersonal ZFA-Ausbildungsverträge Ausbildungsakquise | Andreas Noffke Silke Schenk Melanie Metze | -60 -61 -62 |
| Jugendzahnpflege/Prävention/LAJ | Susanne Wilhelms | -70 |
| Schlichtung/Gutachter/Weiterbildung | Sina Hitschler | -53 |
| Qualitätsmanagement | Rosemarie Griebel Lars Jung | -92 -93 |
| Zahnärztliche Stelle Röntgen | Angelika Hagedorn Lars Jung | -91 -93 |
| Fortbildung - Heinrich-Hammer-Institut Kursanmeldung per Telefax Kontakt während der Kurse | Nicole Haltenhof Karolin Jander Imke Bergmann | -80 -81 -82 -84 -85 |
| Patientenberatungsstelle | Christina Kiencke | -26 |
| BuS-Dienst Kooperation mit externem Partner TECOM Consult Heinrich-Seidel-Str. 6, 17192 Waren (Müritz) | Telefax 03991 168015 E-Mail infopoststelle@tecomwaren.de | Telefon 03991 168014 |
| Versorgungswerk Geschäftsführer Christoph Heuel Management Backoffice Sekretariat | Telefax 0431 260926-45 E-Mail info@vwzaek.de Annette Ventsch Natali Kalinowski | Telefon 0431 260926-40 -39 -40 |
| Kapitalanlagen | Christian Willert | -33 |
| Mitgliederverwaltung | Michaela Becker (Abteilungsleiterin) Annette Albertsen (Buchstabe A - F) Julia Alexandra Berger (Buchstabe G- L) Yvonne Boldt (Buchstabe M - R) Sonja-Denise Stevens (Buchstabe S - Z) | -43 -47 -36 -49 -46 |
| Finanzbuchhaltung | Birgit Piontek | -48 |
| Immobilienmanagement | Sabine Brülke | -44 |