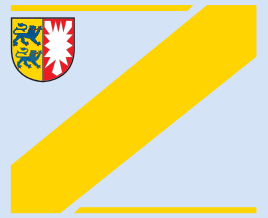


C 12414

Zahnärzteblatt



Schleswig-Holstein



3

März 2015

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



Foto: Shutterstock/AR Pictures

Zahnersatz –
Innovation und
Tradition

57. Sylter Woche

Fortbildungskongress der
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

18. bis 22. Mai 2015 Sylt / Westerland

www.sylterwoche.de

+++ www.sylterwoche.de +++ www.sylterwoche.de +++ www.sylterwoche.de +++

57. Sylter Woche Plätze sichern – jetzt!

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.



INHALT

Editorial	3
11. Institutstag: Keramik auf Augenhöhe mit Titan?	4
Der Ehrenkodex und die Zehn Gebote	8
GOZ 2012: Beratung zur Beratung	10
Landesversammlung des FVDZ: Bewährte Mannschaft im neuen Landesvorstand	12
Europäischer Systemvergleich: Zahnmedizin in Deutschland auf hohem Niveau	14
Neuaufgabe des „z-team“	15
Elektronische Gesundheitskarte: Wer nicht mitmacht, zahlt	16
Viele Ärzte wehren sich gegen das „digitale Zeitalter“	20
Frankreichs Ärzte gegen Sachleistungsprinzip	21
Kassen halten sich nicht an Mindestlohn	22
Arzt-Bewertungsportale: Nicht alles ist erlaubt	23
Vorschau: 22. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag	24
Zahl der Apotheken sinkt	26
Rundschreiben der KZV SH	27
Mitteilungsblatt der ZÄK SH	28
Meldungen	30

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion: Zahnärztekammer:

Dr. Joachim Hüttmann (verantwortw.), Dr. Thomas Ruff

Kassenzahnärztliche Vereinigung:

Dr. Peter Kriett (verantwortw.), www.kzv-sh.de

verantwortlich für diese Ausgabe:

Dr. Joachim Hüttmann

Verlag: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496 · 24106 Kiel

Tel. 0431/260926-30, Fax 0431/260926-15

E-Mail: central@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

Layout, Herstellung:

form + text | herbert kämpfer · Kiel

Titel: ComLog Werbung + PR, Schinkel

Druck: Schmidt & Klaunig · Kiel

Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein erscheint 12-mal jährlich; darunter eine Doppelausgabe; Auflage 3.650; Preis des Einzelhefts: 4 EUR; der Bezugspreis ist in den Körperschaftsbeiträgen enthalten.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

AKTUELL

Arzttermine bald unter Bertelsmann-Kontrolle?

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz soll bekanntlich ein Rechtsanspruch für GKV-Versicherte auf einen Facharzttermin innerhalb von vier Wochen geschaffen werden. Jetzt treten die ersten privaten Anbieter wie Callcenter-Agenturen und Termindienste auf, um in dem zu erwartenden Geschäft mitzumischen:

Wie der *Ärztliche Nachrichtendienst* berichtet, sind bei mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen Angebote von Firmen eingegangen, die versprechen, den kompletten Aufbau der Termin-Service-Stelle zu übernehmen. Unter anderem dabei: die Bertelsmann-Tochter Arvato.

Die Unternehmen versprechen den KVen eine schnelle Lösung ohne große „Einmal-Investition für KV oder Ärzte“ sowie eine sofortige 100-prozentige Abdeckung gleich zu Beginn – durch „intelligente Verknüpfung von Online- und Telefondiensten“. In einem Schreiben wird um ein Treffen gebeten und versprochen, die KV-Vorstände könnten die „neue Aufgabe des Gesetzgebers ganz entspannt externen Fachleuten“ überlassen. Das Dienstleistungsunternehmen Arvato (hundertprozentige Tochter der Bertelsmann SE & Co. KGaA) hatte sich bereits 2013 bei einem Ausschreibungsverfahren zur elektronischen Gesundheitskarte durchgesetzt und wurde von der Gematik GmbH mit dem Aufbau der zentralen Telematik-Infrastruktur beauftragt. Das Berliner Unternehmen Samedì betreibt unter anderem den Termin-Vergabedienst der Techniker Krankenkasse.

Facharzt.de, JH

Big Brother: Krankenversicherung in den USA

Die schöne neue Welt der kompletten Überwachung von Gesundheitsdaten rückt näher: In den USA liefern immer mehr Versicherte freiwillig persönliche Gesundheitsdaten in Echtzeit an den Krankenversicherer.

Für „gesundes Verhalten“ werden Prämien versprochen, bei mangelnder Fitness können die Beiträge steigen. Das Start-up Unternehmen Oscar aus New York setzt dabei auf Telemedizin und Big Data. Wer ein Fitness-Armband trägt, bekommt eine Prämie, wenn er das Unternehmen in die Daten schauen lässt und sein tägliches Bewegungsziel in Schritten erreicht hat. Dafür gibt es dann einen Geschenkgutschein von Amazon über maximal 240 Dollar.

Das Unternehmen bestimmt allerdings eigenmächtig die Kriterien. In den USA werden heute 10.000 Schritte pro Tag erwartet, was der Empfehlung der US-Gesundheitsbehörde entspricht. Klar ist, dass die Versicherten selber die Prämien finanzieren müssen, die Beitragbelastung wird nur stärker individualisiert. Die dazu erforderlichen Datenbänder am Handgelenk werden (natürlich) von den Kunden bezahlt. Sie heißen Jawbone, Fitbit oder Microsoft Band. Auch Apples „Watch“ wird Daten über die Lebensgewohnheiten seiner Träger speichern, so wie schon heute andere Smartwatches.

Ziel der Hersteller ist eine Messung des Blutzuckers ohne den lästigen Pikser zur Blutabnahme oder die Messung des Körperfetts. Die Kontrolle über seine Gesundheitsdaten hat der Versicherte bei der Verbindung mit dem Rechner der Versicherung jedenfalls ein für alle mal verloren.

JH, Handelsblatt

Fortbildung und Tradition:

Die 57. Sylter Woche

Die ersten Sonnenstrahlen in Schleswig-Holstein zeigen wieder wärmende Kraft – ein Hinweis auf unsere Traditionsfortbildung auf der wunderschönen Insel Sylt. Der Buchungsstart hat am 1. Februar begonnen – schon jetzt bestätigen Ihre Buchungen die richtige Wahl des diesjährigen Programms.

Zu erfolgreichen Veranstaltungen gehören erfolgreiche Partner. Unser wissenschaftlicher Partner ist in diesem Jahr die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. Präsident der Gesellschaft ist – wie vielen sicher bekannt – Prof. Dr. Matthias Kern, der den Fortbildungsausschuss unserer Zahnärztekammer nachhaltig bei der Programmgestaltung beraten und begleitet hat.

Gemeinsam haben wir ein vielschichtiges Programm zusammengestellt, das die Versorgung mit Zahnersatz unter unterschiedlichen Aspekten darstellt und so auch den unterschiedlichen Ausrichtungen in unseren Zahnarztpraxen gerecht wird. Durch die räumliche Nähe zum Präsidenten der DGPro sind viele Organisationsschritte natürlich einfach. Schön, wenn man die Qualität nicht weit weg im Ausland suchen muss, sondern sozusagen um die Ecke angesiedelt findet!

Auch die Dentalindustrie gehört zu unseren unermüdlichen Unterstützern. Unsere begleitende Dentalausstellung ist erfreulicherweise wieder ausgebucht, auch für das abschließende Golfturnier haben sich wieder Sponsoren gefunden. Darüber freue ich mich besonders, da es sich ja um ein Charity-Turnier handelt, dessen Überschüsse in bewährter Manier der Sylter Aktion „Familien in Not“ zugute kommen.

Zur Begrüßung werden wir uns auf Sylt an neue Gesichter gewöhnen müssen. Petra Reiber, langjährige Bürgermeisterin der Gemeinde Sylt, hat ihr Amt an Nikolas Häckel übergeben. Die Wahl hatte für bundesweites Aufsehen gesorgt, da sich Häckel als gebürtiger Sylter in einer Stichwahl gegen die ehemalige bayerische Landrätin Gabriele Pauli durchsetzte.

Wir sind sicher, dass wir die bewährte Zusammenarbeit mit der Gemeinde Sylt konstruktiv und gemeinschaftlich fortsetzen zu können.

Das Wichtigste auf einer Kongressveranstaltung sind jedoch Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen. Wir hoffen, dass wir mit der fachlichen Ausrichtung Ihre Ziele und Wünsche getroffen haben. Jederzeit sind der Fortbildungsausschuss und auch ich für Ihre Ratschläge und Meinungen dankbar.

Auch für das Praxisteam haben wir wieder einen tollen Rahmen geschaffen und möchten Sie gerne ermuntern, gemeinsam mit Ihrem Praxisteam die 57. Sylter Woche zu besuchen.



Hinweisen möchte ich noch auf eine neukonzipierte Fortbildungsveranstaltung, die nicht in Westerland, sondern am Donnerstagabend in Wenningstedt im nagelneuen kursaal³ im Haus am Kliff stattfindet. Diese löst das beliebte Seminar in der Sturmhaube in Kampen ab.

Bleibt noch zu hoffen, dass auch das Wetter mitspielt, damit unsere Sylter Woche wieder einen gefälligen Rahmen auf dieser wunderschönen, naturverbundenen Insel findet.

Ich freue mich auf Ihren Besuch!

Dr. Andreas Sporbeck
Vorstand Fortbildung
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

11. Institutstag – Vollkeramische dentale Implantate:

Keramik auf Augenhöhe mit Titan?

Das makellose Lachen verrät es nicht: Die Frontzähne sind Implantate. So wünscht es sich der Patient. Der Wunsch ist heute auch erfüllbar mit einteiligen Keramik-Implantaten aus Zirkondioxyd.

Davon sind Dr. Michael Gahlert und Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha aus München überzeugt.

Beim 11. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im Januar hielten sie ihr leidenschaftliches Plädoyer für den Hochleistungswerkstoff. Erklärtes Ziel: Zweifel an Material und Technik durch Belege aus der Praxis zu mindern, wenn nicht sogar ganz zu beseitigen.

Gahlert und Kniha sind Forscher und Praktiker zugleich. Beide betreiben in München eine Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkt Parodontologie und Implantologie. Die Erfahrungen und wissenschaftliche Studien, teils in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Implantathersteller Straumann, sowie eine erste retrospektive Einjahresstudie, die sich auf 87 Patienten mit Zirkondioxyd-Implantaten in der ästhetischen Zone bezieht, lassen sie hier und heute im Heinrich-Hammer-Institut Kiel sagen: „Sie können Keramik heute mindestens auf Augenhöhe mit Titan benutzen.“

„Und mehr“, betont Gahlert, der den ersten Teil des Institutstags bestrittet. „Wenn Sie als Zahnarzt einmal solch eine Arbeit gemacht haben, werden Sie das nie mehr vergessen! Sie werden erfahren: Es kommt hier etwas Neues, etwas Schönes. Das Material ist zahnfarben, Metallschatten gehören der Vergangenheit an. Das wertet Ihre Arbeit auf, das macht Sie zufrieden, das dient dem Patienten.“ Begeisterung spricht aus Gahlerts Worten. Gleichwohl macht er klar: „Wir reden hier bisher nur von einem kleinen Einsatzbereich, den Frontzähnen, der einseh-

baren Zone. Fast 90 Prozent aller Implantate, die wir in der Praxis setzen, sind weiterhin aus Titan.“

Dann wird es ein wenig leidenschaftlich. Patientenbilder vor und nach der Behandlung aus der Praxis der beiden Implantologen – unterlegt mit lauter klassischer Musik, in der der Referent schwelgt – stimmen ein „auf diese ganz andere neue Welt der Implantologie“. Doch der Zahnarzt, Oralchirurg und wissenschaftliche Mitarbeiter des High-tech-Forschungszentrums der Universitätsklinik des Kantonspitals Basel pocht trotz seiner mitreißenden Darstellung inhaltlich auf Evidenz. „Ohne Evidenz können Sie alles vergessen, was Ihnen über Keramikimplantate er-

zählt wird. Glauben Sie nicht an Märchen“, setzt er hinzu. Die Tatsache, dass der Anteil der Zirkondioxyd-Implantate in der „ästhetischen Zone“ aktuell bereits 20 Prozent betrage, sei ein Zeichen, „dass es funktioniert“. Die Vorauswahl des Implantats, insbesondere auf Größe und Material bezogen, müsse dabei sehr sorgfältig erfolgen. Auch das stellt er heraus: „Im zahnlosen Kiefer müssen auf jeden Fall auch Implantate aus Titan gesetzt werden.“

Systematisch beleuchtet er Historie, wissenschaftlichen Hintergrund, klinische Anwendung und prothetische Konzeption von Keramik-Implantaten. Das Thema Einteiligkeit aus seiner Sicht: „Sie ist mit heutigem Material



Hielten ein leidenschaftliches Plädoyer für den Werkstoff Zirkondioxyd: Dr. Michael Gahlert und

Fotos: Cornelia Müller

und heutiger Technik top. Schließlich ist auch der natürliche Zahn einteilig. Die Nachteile der Verschraubung werden leider zu oft unter den Teppich gekehrt.“ Die da wären: Plaque und Korrosion, da der minimale Spalt zwischen beiden Teilen unvermeidlich sei, sowie der mögliche Metallabrieb auch bei Bone-Level-Implantaten der neuesten Generation mit irreversibler Schädigung des Implantates bei Verwendung von Abutments aus Zirkonoxid. Auf den jüngsten internationalen Kongressen seien auftretende Komplikationen breit diskutiert worden. Einen weiteren mikrobiologischen Vorteil der Keramik nennt er: Auf dieser Oberfläche siedelten sich grundsätzlich weniger Mikroorganismen an.

Dann geht es Schlag auf Schlag: Anhand proklinischer Untersuchungen und einer Studie aus Schweden weist Gahlert nach, dass die Osseointegration keramischer Implantate der von Titan mindestens gleichwertig, wenn nicht umfassender ist, „denn das neueste Material hat eine mikrorauhe Oberfläche“. Auch sei es sogar bruchfester als das Metallimplantat. Der Kritik, im Titanimplantat finde Abrasion statt, wenn das Abutment aus Zirkon sei, setzt er entgegen, „dass die hier diskutierten einteiligen Keramikimplantate etwas anderes sind“. Die Primärfestigkeit von Zirkondioxyd sei bekanntermaßen höher. Zwar nehme diese Festigkeit im Zeitverlauf ab, stabilisiere sich aber auf einem Niveau, das dem des Titans adäquat sei. „Und Sie müssen als Behandler beherzigen, dass Zirkondioxyd nicht geschliffen werden darf. Sie müssen also genau arbeiten. Implantate, die Sie einsetzen, sollten außerdem aus industriellem Fertigungsprozess stammen, und es müssen Evidenzstudien und ein einheitliches Operationsprotokoll vorliegen.“

Danach gibt er praktische Tipps für die klinische Handhabung, auch anhand von Videoaufzeichnungen aus seiner Praxis. Einigen Teilnehmern scheint der Abbaukopf trotz allem „sehr klein“. Bernd Einfalt wendet ein, die Klebung von einteiligen Keramikimplantaten habe sich als problematisch erwiesen. Gahlert: „Das ist korrekt, wenn man nicht mit dem richtigen Material arbeitet. Es kommt darauf an, exakt zu arbeiten und in einem System zu bleiben.“

Beim Brunch and Work diskutieren die Teilnehmer angeregt über die Details. Die Tatsache, dass das Keramikimplantat nur unwesentlich teurer ist, wie Gahlert und Kniha bereits vorgerechnet haben, macht offenkundig Mut. Dr. Roland Kaden, Vorstand Gebührenrecht der Kammer, unterstreicht in der Diskussion aber, dass Keramikimplantate bei der PKV überwiegend nicht erstattungsfähig sind.

Kniha geht danach in seinem Vortrag ins Eingemachte: Verhalten des Hart- und Weichgewebes periimplantär und ästhetisches Potential. Dabei schöpft er aus einem reichhaltigen Erfahrung- und Forschungsschatz als außerplanmäßiger Professor und langjähriger Privatdozent in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität München, ist promovierter Zahn- und Humanmediziner. „Sie fragen sich sicher, warum wieder etwas Neues, wenn wir doch mit Titan ein bewährtes Material haben und Implantate, die funktionieren?“, leitet er ein. „Das ist nur die halbe Wahrheit. Gerade im ästhetischen Bereich birgt Titan erhebliche Risiken. Im Frontzahnbereich ist es immer schlechter als das Original.“

Zu der unvermeidbaren Reduktion des Knochens im Rahmen der Implantat-tragedauer – „ein ganz natürlicher Faktor“ – komme bei Titan die häufig deutliche Rezession des Gingiva-Ver-



... Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha beim HHI-Institutstag.



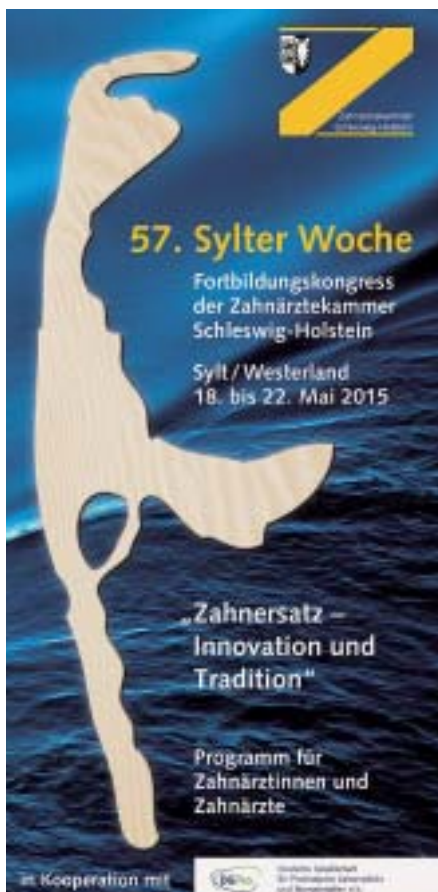
*Brunch & Work:
Zeit für angeregte Diskussionen und
kollegialen Austausch.*

zwar trotz eines in einem Teil der Fälle erfolgten Bindegewebsimplantates. „Mit anderen Worten: Wir haben ein Riesenproblem mit der Rot-Weiß-Ästhetik.“

Ganz anders reagiert das Gewebe nach einer klinischen Studie an 117 Patienten mit 170 vollkeramischen Implantaten. Es bildet sich problemlos neu. 125 Implantate konnten ausgewertet werden: Vom Knochenansatz bis zur Spitze betrug die Papillenlänge nach dem Heilungsprozess durchschnittlich



*Titan oder Keramik? Gemeinsam überlegen (v. l.) Erik Baldauf (Bad Bramstedt),
Dr. Stefan Männel (Kiel) und Dr. Andreas Sporbeck (Vorstand Fortbildung).*



laufs. „Es entstehen im Laufe der Zeit die so genannten schwarzen Dreiecke zwischen den Kronen und deutlich sichtbare Metallschatten unter der dünner werdenden Schleimhaut. Es ist nicht vorhersagbar, wann und wie stark die Effekte auftreten. Vermeidbar sind sie auf längere Sicht leider nicht bei Implantaten aus Titan.“ Knapp 42 Prozent betrage der Anteil der Patienten, die Frontzahnimplantate tragen, mit fehlender Papillenformation – und

4,2 bis 4,3 Millimeter. „Das ist überraschend und wunderbar zugleich“, so der Referent. „Es ist exakt die Papillenlänge, die bewirkt, dass eine klinische Krone gut aussieht. Wir haben also beim Einsatz von Keramik ein ganz anderes Potential, auf das wir bauen können.“

Auf ein wesentliches Problem weist er dennoch hin: Implantatkronen dürfen nicht zu „dicht und breit“ nebeneinan-

Vorankündigung

der stehen. „Das Gewebe kann sich nur ideal entwickeln, wenn es Raum dazu hat. Das erfordert vor allem bei dem Zahntechniker, aber auch beim Zahnarzt radikales Umdenken“, betont er. Den Beweis, dass der Körper die Papille selbst wieder aufbaut, liefert er eindrucksvoll anhand einer Einjahres-Studie aus der eigenen Praxis, für die sein Sohn ein neues Messverfahren entwickelt hat. Auch hier erreichte der überwiegende Anteil der Patienten auf natürliche Weise annähernd oder zu 100 Prozent den Idealwert. „Am günstigsten schnitten sogar die Sofortimplantate ab.“ Lediglich bei parodontal vorgeschädigten Patienten bleibe ein Leerraum, der jedoch akzeptabel sei. „Was nicht mehr da ist, ist schwer wieder herzustellen. In der Zukunft gilt es nun, die Möglichkeiten und Grenzen der Volumenvermehrung weiter zu erforschen und auszuloten.“

Eine Bestätigung stellt die Patientenzufriedenheit dar. Ein Jahr nach dem Einsetzen der Keramikimplantate vergaben 75 der 87 Patienten die Note Eins, vier die Note Eins bis Zwei, sechs eine Zwei Plus und zwei die Note Zwei bis Drei.

Fazit beider Implantologen: „Wir haben es bei Zirkondioxyd mit einem biologisch sehr gut verträglichen Material zu tun, das die Gewebeentwicklung begünstigt. Die angebliche Radioaktivität ist überhaupt kein Thema. Und lassen Sie sich bitte auch nicht durch neue Angriffe gegen die zementierte Restauration verunsichern. Hier werden Äpfel mit Birnen verglichen. Es kommt darauf an, dass Sie in einem erprobten System bleiben und exakt arbeiten. Dann haben Sie die optimalen Ergebnisse, die allen Freude machen.“

■ CORNELIA MÜLLER

12. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

Komposit bis Vollkeramik, ein ästhetisch-funktionelles Arbeitskonzept

Samstag, 5. Dezember 2015 Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
9.30 Uhr – 14.00 Uhr Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496, 24106 Kiel

Komposit einfach und effizient zu gestalten, ist eine Herausforderung, der wir uns heute stellen können. Mittels der Adhäsivtechnik und einer rein additiven (noninvasiven) Vorgehensweise, wird durch direkte Veneers, Kantenaufbauten oder dem provisorischen Aufbau von Kauflächen ein zunehmend größeres Behandlungsspektrum ermöglicht. Eine dauerhaft höchästhetische Versorgung kann aber nur unter der Berücksichtigung von funktionellen Aspekten langfristig von Erfolg gekrönt sein. Die Funktion spielt auch bei der Gestaltung der Präparationsform eine wesentliche Rolle. Die funktionellen Bewegungsräume müssen hierbei berücksichtigt werden.

Für eine „minimalinvasive“ Vorgehensweise muss das Präparations-Design entsprechend modifiziert werden, um eine ausreichende Stabilität des Werkstückes zu gewährleisten.

Programm

- 9.30 Uhr Teil 1
Komposit bis Vollkeramik,
ein ästhetisch-funktionelles Arbeitskonzept
Ulf Krueger-Janson, Frankfurt
- 11.30 Uhr Brunch and Work
- 12.15 Uhr Teil 2
Komposit bis Vollkeramik,
ein ästhetisch-funktionelles Arbeitskonzept
Ulf Krueger-Janson, Frankfurt
- 13.45 Uhr Diskussion
- 14.00 Uhr Voraussichtliches Ende des 12. Institutstages

Teilnehmergebühr: 95 Euro für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Punktebewertung entsprechend der Empfehlung der BZÄK/DGZMK: 5

Information:

Heinrich-Hammer-Institut

Tel.: 0431/26 09 26-82 | Fax: 0431/26 09 26-15 | E-Mail: hhi@zaek-sh.de

Buchung ab 15. Mai 2015

Der 12. Institutstag findet mit der freundlichen Unterstützung der GC Germany statt.

Der Ehrenkodex und die Zehn Gebote

Die überwältigende Resonanz auf den von der Kammerversammlung beschlossenen Ehrenkodex bestätigt, dass wir damit dem weitaus größeren Teil der Zahnärzteschaft in Schleswig-Holstein aus dem Herzen gesprochen haben. In allen Kreisvereinen hat bereits mehr als die Hälfte der Kolleginnen und Kollegen ihre Zustimmung bekundet – in einigen Kreisen sind es sogar Dreiviertel. Viele unterstützende Kommentare hierzu, haben die Kammer in den letzten Wochen erreicht.

Wie nicht anders zu erwarten, gibt es aber auch kritische Stimmen. Für den einen ist der Kodex überflüssig, weil eine Selbstverständlichkeit, für den anderen enthält er „nichts Neues“ und auch von „Zehn Geboten“ ist die Rede, „die ja schließlich auch nicht im Konfirmandenunterricht unterschrieben wurden“. Neu sind diese Argumente nicht. Das Für und Wider wurde schon in der Debatte mit den

Kreisvereinsvorsitzenden und in der Kammerversammlung ausgiebig diskutiert. Es wurden auch einige Veränderungen des Entwurfes vorgenommen. Letztlich ist der Kodex dann aber ohne Gegenstimmen verabschiedet worden und damit von unserer Landesvertretung legitimiert.

Denn anders als Konfirmanden, befinden sich die Zahnarztpraxen im Lan-

de in einem härter werdenden Wettbewerb um Patienten. In der zahnmedizinischen Versorgung besteht in den meisten Kreisen und in allen Städten des Landes ein Angebotsmarkt, das heißt, die Auswahlmöglichkeiten für die Patienten sind vielfältig. Zudem sind die Patienten kritischer geworden. Es werden nicht nur Angebote, sondern auch Preise verglichen. Er werden vermehrt Zweit-



Anlässlich des Institutstages am 31. Januar konnte Dr. Andreas Sporbeck, Vorstand Fortbildung (1. Reihe re.) 20 Teilnehmern die Urkunde zur Zeichnung des Ehrenkodex persönlich überreichen.

meinungen eingeholt, es werden Heil- und Kostenpläne zur Ersteigerung im Internet angeboten. Zahnbehandlungen sind – abgesehen von akuten Schmerzfällen – in der Regel planbar. Für zahnmedizinische, insbesondere prothetische Indikationen gibt es einen bunten Strauß an Möglichkeiten, an Materialien, an Ausführungsformen. Die meisten Patienten sind gut informiert, sie nutzen moderne Medien als Informationsquellen und sie vergleichen.

Da liegt es für die Anbieter zahnärztlicher Leistungen nahe, auf sich aufmerksam zu machen nach dem Motto: Wer spielt in diesem Konzert die lauteste Geige? Bei einigen hat man den Eindruck: Koste es, was es wolle (im übertragenen und im Wortsinn). Die Versuchung ist groß, mit einem ausgefeilten Marketingpaket kräftig die Werbetrommel zu rühren. Die Anbieter von Dienstleistungen im Marketingbereich tun ein Übriges. Gesundheitsbeilagen, Sonderveröffentlichungen, gekaufte „redaktionelle“ Beiträge in Anzeigenblättern, „optimierte“ Web-Auftritte mit pseudo-wissenschaftlichem Anstrich werden angeboten.

Genau hier setzt der Kodex an: Das nicht zu gewinnende Windhundrennen: „Einmal Werbung – immer Werbung“ mit seinen ständig steigenden Kosten und ständigen Grenzverschiebungen, dem ständigen „Austesten“ der Durchsetzbarkeit der Regelungen der Berufsordnung wollen wir Ihnen und uns ersparen.

Dabei gehen wir davon aus, dass wer freiwillig den Kodex unterzeichnet, sich auch nach seinem freien Willen und seiner Überzeugung den Grundsätzen verpflichtet fühlt und sie einhält.

Krankenkassen und ihre kommerziellen Dienstleister scheuen sich nicht, im Netz für Zahnärzte zu werben, die sich ihnen gegenüber vertraglich verpflichtet haben. Auch dem setzen wir mit einer seriösen und objektiven Zahnarztsuche etwas entgegen: Wer sich in Netzwerke einkauft, um „weiter vorn“ oder „exklusiv“ gelistet zu werden, kann damit im Kollegenportal nicht punkten.

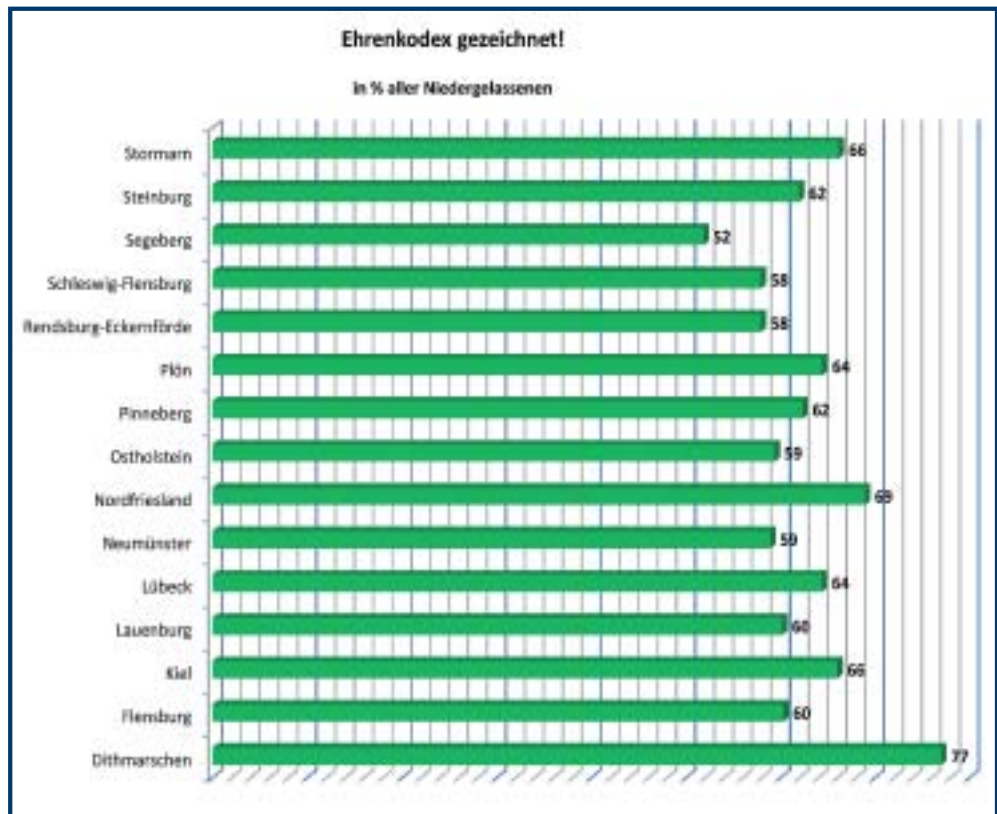
Der Kodex soll sich aber auch in unserer Außendarstellung widerspiegeln. Gerade jetzt, wo weitere staatliche Eingriffe drohen, so unter anderem mit dem Referentenentwurf zur angeblichen Korruption im Gesundheitswesen, ist es wichtig, mit einem positiven Signal an die Öffentlichkeit zu gehen. Genau dies wollen wir tun und haben das Thema „Ethik in der Medizin“ an den Beginn der nächsten

Kammerversammlung am 28. März gestellt.

Prof. Dr. Alena Buyx, Professorin für Ethik in der Medizin der CAU Kiel, wird sich um 9.30 Uhr in ihrem Gastreferat mit dem Titel: „*Edel sei der Zahnarzt, hilfreich und gut?*“ mit der Thematik auseinandersetzen, die auch schon Pater Dr. Dr. Hermann-Josef Zoche im letzten Gastkommentar für den Bereich der Wirtschaftsethik beleuchtet hat.

Interessierte sind herzlich eingeladen, sich den Vortrag und die anschließende Diskussion über die Ausgestaltung und die Umsetzung des Kodex anzuhören. Auch diese Kammerversammlung ist wie immer für alle Berufsangehörigen öffentlich.

- DR. MICHAEL BRANDT
- DR. JOACHIM HÜTTMANN



Beratung zur Beratung

Bei der gebührenrechtlichen Durchsicht von Rechnungen und bei Anfragen im GOZ Referat zeigt sich, dass hinsichtlich der Berechnung von Beratungsleistungen erhebliche Unsicherheiten bestehen.

Beratungen sind in der Medizin und Zahnmedizin extrem wichtig und sind die Voraussetzung für erfolgreiche Behandlungen. Die zahnärztlichen Beratungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Im Vergleich zu technikbezogenen Leistungen sind die zeitaufwändigen Beratungen stark unterbewertet. Durch das Patientenrechtegesetz vom 26.02.2013, verankert im § 630 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) werden dem Zahnarzt hinsichtlich der Beratung und Information weitere zeitintensive Auflagen gemacht. Im Zuge der anstehenden GOÄ-Novellierung besteht aus zahnärztlicher Sicht nicht nur hier ein dringender Anpassungsbedarf. Diese immens wichtigen Leistungen müssen ihrem Aufwand entsprechend betriebswirtschaftlich liquidiert werden können.

Die GOÄ 1 „Beratung – auch mittels Fernsprecher“ ist im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach der GOZ und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O der GOÄ berechnungsfähig.

Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung einer Erkrankung der Zeitraum von einem Monat, das heißt, die GOÄ 1 kann nach einem Monat plus einem Tag erneut neben weiteren Leistungen abgerechnet werden. Tritt innerhalb dieses Monats ein neuer Behandlungsfall auf, ist die GOÄ 1 erneut berechenbar. Wichtig ist hier die Dokumentation und ggf. ein begründender Hinweis in der Rechnung. Als alleinige Leistung ist die GOÄ 1 immer zu berechnen. Die mit

80 Punkten bewertete Leistung ergibt beim 2,3-fachen Steigerungsfaktor ein Honorar von 10,72 EUR und beim 3,5-fachen Steigerungssatz 16,32 EUR. Vergleicht man das mit dem 2009 (!) bei Entwicklung der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) durch die Bundeszahnärztekammer und das unabhängige Prognos Institut ermittelten Stundensatz von 214,80 EUR (Minutensatz 3,58 EUR) für eine Durchschnittspraxis, so ergibt sich beim 3,5-fachen Steigerungsfaktor lediglich eine Beratungszeit von 4,5 Minuten. Die GOÄ 1 ist in Abhängigkeit vom Zeitaufwand (ggf. GOÄ 3) berechnungsfähig, wenn die Beratungsinhalte auf anderem, elektronischem Übertragungsweg vermittelt werden.

Die GOÄ 2 „Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher ... ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes“ kann nur als alleinige Leistung berechnet werden.

Die GOÄ 3 „Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher (Mindestdauer 10 Minuten)“ ist berechnungsfähig als einzige Leistung oder neben der GOZ 0010, der GOÄ 5 oder der GOÄ 6 nur einmal im Behandlungsfall (siehe GOÄ 1). Weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach GOÄ 3 nicht berechnet werden. Die im Leistungstext genannte Mindestdauer muss in der Rechnung vermerkt werden (§ 10 Abs. 2 GOZ). Die mit 150 Punkten bewertete Leistung ergibt beim 2,3-fa-

chen Steigerungsfaktor 20,11 EUR und beim 3,5-fachen Steigerungssatz 30,60 EUR Honorar, so dass nach o. g. Prämissen sogar beim 3,5-fachen Steigerungsfaktor eine wirtschaftliche Leistungserfüllung nicht möglich ist (8,5 Minuten).

Die GOÄ 4 „Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Überweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken“ ist ebenfalls pro Behandlungsfall nur einmal berechenbar und setzt beispielsweise eine „kind- oder behindertengerechte“ Beratung des Patienten voraus (GOÄ 1), der sich eine „Beratung und Führung“ eines Elternteils oder einer Bezugsperson anschließt. Es müssen für eine Berechnung beide in der Beschreibung genannten Maßnahmen erfüllt sein (Fremdanamneseerhebung und Unterweisung und Führung der Bezugsperson). Wenn bei einem Schwerstbehinderten zum Beispiel die Beratung des Kranken nicht stattfinden kann, sondern ausschließlich die Bezugsperson beraten und befragt wird, ist die Nebeneinanderberechenbarkeit der GOÄ 1 und 4 nicht möglich. Wie die Auswertungen der Erstattungsablehnungen zeigen, verweigern einige Versicherungen generell die Erstattung der GOÄ 4 bei Kindern. Das berücksichtigt die patientengerechte Beratung und die gegebenenfalls notwendige zusätzliche Beratung der Bezugsperson nicht.

Die GOÄ 5 „symptomenbezogene Untersuchung“ ist nur einmal im Behandlungsfall (siehe GOÄ 1) und



nicht neben Untersuchungen nach GOZ 0010 und GOÄ 6 berechenbar.

Die GOÄ 6 „Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: ..., das stomatognathe System ... – gegebenenfalls einschließlich der Dokumentation“ umfasst die „Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie die Erhebung eines vollständigen Zahnstatus“. Neben den GOZ-Nummern 0010 und der GOÄ 5 ist diese Position nicht berechnungsfähig. Laut der Bundeszahnärztekammer lässt sich die GOZ-Ziffer 6190 zusätzlich berechnen.

Die GOÄ 34 „Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken -, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen“ ist nach § 6 Abs. 2 für Zahnärzte als Beratungsposition geöffnet, aber nur dann berechnungsfähig, wenn der komplette Leistungsinhalt (s. o.) von mindestens 20 Minuten erfüllt ist. Die Beratungsdauer kann dabei auf mehrere Sitzungen aufgeteilt werden und ist nach § 10 Abs. 2 GOZ auf der Rechnung zu vermerken. Die zeitgleiche Berechnung von Beratungen nach GOÄ 1, 3, 4 ist nicht möglich.

Die GOZ 6190 „Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädigenden Gewohnheiten und Dysfunktionen“ bezieht sich auf festgestellte schädliche

Gewohnheiten und Dysfunktionen sowie Unterweisungen zu deren Beseitigung. Eine Berechnung kann nicht neben einer „eingehenden Untersuchung“ nach GOZ 0010 erfolgen. Laut Bundeszahnärztekammer kann aber die GOZ 6190 neben der „vollständigen Untersuchung des stomatognathen Systems nach der GOÄ 6 berechnet werden. Die Beratung zu anderen Fragestellungen kann zusätzlich nach der GOÄ 1 erfolgen. Die verschiedenen Beratungsinhalte sollten dokumentiert werden. Die Abrechnung ist nicht auf die Kieferorthopädie beschränkt, sondern auch in anderen zahnmedizinischen Bereichen möglich. Wichtig ist die Erfüllung beider Leistungsinhalte, also der Beratung über die schädlichen Gewohnheiten und den Anweisungen über die Beseitigung der Gewohnheiten und Dysfunktionen (Dokumentation).

Der Beratungsaufwand kann über § 5 Abs. 2 nicht annähernd gel-

tend gemacht werden. Steigerungsfaktoren über dem 3,5-fachen Satz können mit dem Patienten nach § 2 Abs. 1 und 2 vereinbart werden. Eine Erstattung seitens der Kostenträger findet aber in der Regel nicht statt.

Um Beratungen ohne zeitliche Einschränkungen fachlich korrekt und konform den geforderten gesetzlichen Bestimmungen nach dem Patientenrechtegesetz erbringen zu können, ist eine Anpassung der Beratungsgebühren bei Novellierung der GOÄ dringend notwendig. Beispielfähig ließen sich die Beratungsgebühren des Rechtsanwaltsgebührengesetzes (RVG) oder eine zeitbezogene Beratungshonorierung als Lösung anführen. Nur so kann qualitativ hochwertige Zahnmedizin zum Nutzen für die Gesundheit des Patienten erbracht werden.

■ DR. ROLAND KADEN
Vorstand Gebührenrecht

Bleaching kann umsatzsteuerfreie Leistung sein

Von einem Zahnarzt durchgeführte Zahnaufhellungen (Bleaching) sind umsatzsteuerfrei, soweit sie dazu dienen, einen aufgrund einer Vorerkrankung und -behandlung nachgedunkelten Zahn aufzuhellen.

Mit Urteil vom 9. Oktober 2014 hat der 4. Senat des Schleswig-Holsteinischen Finanzgerichts (Aktenzeichen 4 K 179/10) entschieden, dass die von einem Zahnarzt durchgeführte Zahnaufhellung – sog. Bleaching – umsatzsteuerfrei ist, soweit sie dazu dient, einen aufgrund einer Vorerkrankung und -behandlung nachgedunkelten Zahn aufzuhellen.

Die Klägerin ist eine zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in der Gesellschaftsform einer GbR. Bei einigen Patienten der Klägerin wurde eine Zahnaufhellung – ein Bleaching – einzelner Zähne durchgeführt und in Rech-

nung gestellt. Der Grund dafür lag in allen Fällen darin, dass der jeweilige Zahn in Folge einer Vorerkrankung und -behandlung nachgedunkelt war. Der Senat entschied, dass das Bleaching nach § 4 Nr. 14 UStG steuerlich begünstigt ist, wenn es auf die Beseitigung der (optischen) Folge einer Krankheit oder Gesundheitsstörung und einer aufgrund dieser Krankheit oder Gesundheitsstörung medizinisch indizierten Heilungsmaßnahme gerichtet ist, wenn sie also ein Teil einer Gesamtbehandlung der Gesundheitsstörung darstellt, deren Ziel, soweit möglich, die Wiederherstellung des status quo ante des behandelten Körperteils ist. Der Senat hat die Revision zugelassen, das Revisionsverfahren ist beim BFH unter dem Aktenzeichen V R 60/14 anhängig.

SH Finanzgericht

Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

Bewährte Mannschaft im neuen Landesvorstand



Fotos: Dr. Roland Kaden

„Keine Harmonie lediglich um der Harmonie willen“, so der alte und neue Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in seinem Rechenschaftsbericht vor der ordentlichen Landesversammlung in Bad Bramstedt. Wenn nötig entschlossener Widerstand – wo immer möglich konstruktive Zusammenarbeit mit den zahnärztlichen Körperschaften.

Das forderte Hüttmann in Anwesenheit des Stv. FVDZ-Bundesvorsitzenden, Dr. Michael Betz, auch für die Bundesebene ein. Dazu müsste der Verband zu den aktuellen standespolitischen Themen klar Position beziehen.

Und das taten die in den Bezirksgruppen gewählten Delegierten des Landesverbandes Schleswig-Holstein Anfang März.

In diesem Frühjahr standen nicht nur intensive Diskussionen auf der Tagesordnung, sondern auch die Wahl eines neuen Landesvorstandes. Das Ergebnis kam nicht überraschend: Bereits zum siebten Mal in Folge wurde Dr. Joachim Hüttmann aus Bad Segeberg zum Landesvorsitzenden gewählt.

Auch der erste Stv. Landesvorsitzende Dr. Holger Neumeyer (Ammersbek) wurde in seinem Amt bestätigt. Zum neuen zweiten Stv. Vorsitzenden wählten die Delegierten Dr. Björn-Erik Schultz aus Itzehoe. Als Beisitzer im

Landesvorstand für die nächsten zwei Jahre wählte die Landesversammlung erneut: Dr. Andreas Sporbeck (Norderstedt), Dr. Susanne Kammer (Schwarzenbek) und Peter Oleownik (Alt-Duvenstedt). Für eine deutliche Verjüngung im Landesvorstand sorgte die Versammlung durch die Wahl von Jan-Philipp Schmidt aus Bad Segeberg und Dr. Thomas Kriens aus Norderstedt. Als Versammlungsleiter wurde Harald Schrader (Schwarzenbek) einstimmig zum wiederholten Mal im Amt bestätigt.

In seinem Bericht zur aktuellen standespolitischen Situation auf Bundes- und Landesebene hatte Hüttmann zuvor klar gemacht, dass die Geschlossenheit des Landesverbandes das Ergebnis harter Arbeit und langer interner Diskussionen und mitunter heftiger Auseinandersetzungen sei: „Harmonie ist kein Selbstzweck“, so Hüttmann. Keinesfalls hätten sich die politischen Rahmenbedingungen für die

freiberufliche selbstständige Praxis unter der Großen Koalition verbessert. Die Parole der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, man hätte nach dem Fall der Mauer nicht die Polikliniken abschaffen sollen, sondern stattdessen die Ideologie der Freiberuflichkeit, sei weiterhin für viele Sozialpolitiker ein erstrebenswertes Ziel, an dem zwar nicht offen, aber durch viele versteckte Hintertüren gearbeitet werde.

Beredtes Beispiel für die wahre Meinung vieler Politiker über die niedergelassene Ärzteschaft sei der aktuelle Entwurf eines Antikorruptionsgesetzes, mit dem die Heilberufe ohne konkreten Anlass erst einmal unter Generalverdacht gestellt würden. Daran werde auch die von der KZBV aufgestellte Compliance Leitlinie wahrscheinlich wenig ändern.

Als Ergebnis der lebhaften anschließenden Diskussion wurden zu den wichtigsten Themen klare und einstimmige



Der neue Vorstand des FVDZ-Landesverbandes: (v. l. n. r.) Dr. Andreas Sporbeck, Peter Oleownik, Dr. Holger Neumeyer, Harald Schrader (Bezirksgruppenvorsitzender Süd), Dr. Joachim Hüttmann, Dr. Wolfgang Lehwald (Bezirksgruppenvorsitzender Nord), Dr. Björn-Erik Schultz, Jan-Philipp Schmidt und Dr. Susanne Kammer. Nicht auf dem Bild: Die Bezirksgruppenvorsitzenden Dr. Silvia Rafail (Mitte) und Dr. Roland Kaden (West).

Beschlüsse gefasst. So lehnten die Delegierten das Versorgungsstärkungsgesetz mit den vorgesehenen medizinischen Versorgungszentren in öffentlicher Hand, Zwangsaufkäufen von Praxen und zentralen Terminvergabestellen als Weg in die Staatsmedizin nach sozialistischem Vorbild ab. Dieses Gesetz stärke keinesfalls die Versorgung, sondern stelle die freiberuflich selbstständige Praxis ins Abseits, so die einhellige Meinung. Als unverhältnismäßig und unsachgemäß wurde der Vorstoß des Gesundheitsministers zurückgewiesen, die Einführung des Versicherten-Stammdaten-Abgleichs mit strafbewehrten Zwangsmaßnahmen zu forcieren. Das so genannte Versicherten-Stammdaten-Management ist in den Augen der Landesversammlung nach der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte der nächste Schritt zur allumfassenden Erhebung, Verarbeitung und Kontrolle von Gesundheitsdaten. Oder, wie es ein Delegierter formulierte: „Bald haben die Versicherten keine eG Karte mehr in der Tasche, sondern eine NSA Karte!“

Auf der Landesebene weht den zahnärztlichen Praxen im Moment ein harter Wind ins Gesicht. So gibt es derzeit

erhebliche Probleme bei den Honorarverhandlungen mit den Ersatzkassen und daraus resultierend für die Praxen keine Honorarsicherheit. Immer öfter werden von Kassenseite direkte vertragliche Vereinbarungen mit der KZV verweigert. Stattdessen wird versucht, über die Anrufung des Landesschiedsamtes die in Schleswig-Holstein bewährte Vertragsstruktur auszuhebeln. Entsprechend konsequent forderten die Delegierten die Krankenkassen als Vertragspartner der Zahnärzte in Schleswig-Holstein dazu auf, den seit vielen Jahren erfolgreich beschrittenen Konsensweg nicht zu verlassen. Mit den von einzelnen Kassen im Landesschiedsamt geforderten Änderungen in der Vertragsstruktur werde letztlich die Versorgungssicherheit im Lande gefährdet.

Ungemach droht den Praxen auch von Seiten der Behörden. So berichtete Kammerpräsident Dr. Michael Brandt als Delegierter der Bezirksgruppe Mitte und selbst Betroffener über aktuelle Entwicklungen im Bereich der Hygieneüberwachung durch das Landesamt und die Kreisgesundheitsämter. Derzeit würden Begehungen durch die Kreisgesundheitsämter forciert. Zu-

gleich und zusätzlich weite auch das Landesamt seine Aktivitäten in diesem Bereich aus.

Hans-Peter Küchenmeister als ehemaliger Kammerpräsident, erläuterte das seinerzeitige Zustandekommen der Vereinbarung zur Förderung der Hygiene mit dem Gesundheitsministerium. Offenbar sei man dort an der Fortsetzung der Vereinbarung nicht mehr interessiert.

Einstimmig forderten die Delegierten der Landesversammlung daher die zuständigen Behörden des Landes auf, zumindest Transparenz bzgl. des Kriterienkataloges zu schaffen, der bei möglichen Begehungen von Zahnarztpraxen Anwendung findet. Zugleich begrüßten sie die Initiative der Zahnärztekammer, den Praxen weiterhin Hilfestellung bei der Abwehr ungerechtfertigter und unverhältnismäßiger Prüfmaßnahmen und Prüfbescheide zu gewähren.

Die Beschlüsse der Landesversammlung können Sie im Wortlaut auf der Internetseite unseres Landesverbandes unter <http://www.fvdz-sh.de/> nachlesen.

■ DR. HOLGER NEUMEYER/JH

Europäischer Systemvergleich:

Zahnmedizin in Deutschland auf hohem Niveau

Im europäischen Systemvergleich bietet Deutschland im Bereich der Zahnmedizin Spitzenleistungen und ist im gesundheitsökonomischen Vergleich krisensicher aufgestellt. Das sind die zentralen Ergebnisse einer gesundheitsökonomischen Untersuchung ausgewählter zahnmedizinischer Behandlungsszenarien im europäischen Kontext, die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Rahmen einer Pressekonferenz am 3. März des Jahres vorgestellt haben.



Foto: KZBV/BZÄK/Darçinger

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer auf der gemeinsamen Pressekonferenz am 3. März in Berlin.

Die Publikation EURO-Z-II bietet Einblick in die Systeme zahnmedizinischer Versorgung in Europa. Analysiert wurden die konzeptionell unterschiedlichen nationalen Gesundheitssysteme von sieben Ländern in Europa. Dazu zählen das klassische bismarcksche Sozialversicherungssystem Westeuropas, das steuerfinanzierte, sogenannte Beveridge-System Nord- und Südeuropas sowie die jungen Sozialversicherungssysteme Mittel- und Osteuropas in Anlehnung an das sogenannte Semashko-Modell.

„Die in vielen Untersuchungen belegte herausragende Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland wurde nun in den Kontext des Gesundheitssystems gestellt. Hier zeigt sich, dass die Aufteilung in einen überwiegend gesetzlich versicherten Teil (86 Pro-

zent) ergänzt um einen privat versicherten Teil der Bevölkerung (11 Prozent) eine krisensicherere aber innovations- bzw. investitionsfreudige Grundlage schafft. Diese lässt die Bevölkerung garantiert aber auch zeitgemäß an der zahnärztlichen Versorgung teilhaben“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel.

„Da in Deutschland ein vergleichsweise hoher Anteil zahnmedizinischer Leistungen im Rahmen der Grundversorgung der Gesetzlichen Krankenversi-

cherung erbracht wird und Ausgaben für Sozialversicherungssysteme überwiegend unabhängig von der Konjunktur getätigt werden, sind hier kaum Schwankungen zu verzeichnen, die sich negativ auf das Versorgungsgeschehen auswirken könnten. Insofern haben unsere Gesundheitsausgaben sogar einen konjunkturstabilisierenden Effekt. GKV-versicherte Patienten werden im Verhältnis zu Versicherten anderer Länder mit relativ niedrigen Selbsthalten belastet. Im europäischen Ausland gehören viele der

Workshop zur zahnmedizinischen Ver

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung veranstalteten am 25. Februar 2015 in der Königlich Dänischen Botschaft in Berlin einen Workshop zur zahnmedizinischen Versorgung im europäischen Vergleich.

S.E. Per Poulsen-Hansen, Botschafter des Königreichs Dänemark, begrüßte die zahlreichen Teilnehmer. Anschließend diskutierten Vertreter verschiedener Organisationen mit dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, und dem Präsidenten der Dänischen Zahnärztekammer, Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, einen bilateralen Vergleich zwischen Dänemark und Deutschland.



Kammerpräsident Dr. Michael Brandt (li.) und KZBV-Präsident Dr. Pia Sloth-Lisbjerg.

Dabei wurde erörtert, was die zahnmedizinische Versorgung im jeweiligen Land kennzeichnet, welche Gemeinsamkeiten es gibt und welche Unterschiede bestehen. Ziel war, innerhalb eines Fachaustauschs voneinander zu lernen.

Es ist wieder da

Neuaufgabe des „z-team“

untersuchten zahnmedizinischen Behandlungen, vor allem in der Prothetik, nicht zum Leistungsumfang nationaler Gesundheitsdienste. Patienten müssen in diesen Ländern also ihre Behandlung vollständig selbst bezahlen“, erläuterte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Das EURO-Z-Projekt wurde erstmals im Jahr 1999 initiiert und mit der vorliegenden Ausgabe aktualisiert. Die Währungsumstellung im Rahmen der europäischen Wirtschafts- und Währungsunion sowie zahnärztliche Honorarformen in einigen Ländern Europas machten ein Update dieser Gesundheitssystemforschung nötig.

Die Studie „EURO-Z-II -Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext“ ist als Band 34 der Schriftenreihe des IDZ erschienen und im Fachbuchhandel erhältlich.

PM BZÄK/KZBV

Versorgung in Europa



Vorstandsvorsitzender Dr. Peter Kriett (re.)
mer, Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg mit Gattin

Foto: BZÄK/axentis

Leitfaden für den Workshop war die aktuelle IDZ-Studie „Euro-Z-II“, die die Systeme der zahnmedizinischen Versorgung in Dänemark, Frankreich, den Niederlanden, Großbritannien, der Schweiz und Ungarn mit Deutschland vergleicht.

KLARTEXT/BZÄK

Im März 2006 erschien die erste Ausgabe des „z-team“, die Information für das Praxispersonal. Es löste das bis dahin erschienene „ZAH-Z“ ab.

Vier Mal im Jahr stellen wir Informationen zur Aus- und Fortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten, zum Praxisablauf und allgemeine Tipps für das Praxisteam zusammen.

Nach der Kammerwahl im April 2013 hat der neu besetzte „Ausschuss Praxispersonal“ mit den Kolleginnen und Kollegen Dr. Gunnar Schoepke (Vorstand Praxispersonal), Dr. Claudia Stange, Dr. Anna Katharina Feddersen, Christian Weis und Isabel Strachanowski das z-team auf den Prüfstand gestellt und auch über alternative Wege nachgedacht, die Praxismitarbeiter zu erreichen.

Es standen neben einer ausschließlich digitalen Version auch verschiedene Druckversionen zur Diskussion. Wichtig war dem Ausschuss, werbefrei zu bleiben.

Mit diesem Zahnärzteblatt erhalten Sie jetzt das neue z-team, das Magazin für das Praxispersonal. Der Name bleibt, sonst ändert sich alles. Nach vielen Jahren in den Farben schwarz-weiß-gelb hat das z-team jetzt Farbe bekommen und wird künftig im neuen Format achtseitig zwei bis drei Mal im Jahr erscheinen.

„Wir sind der Überzeugung, dass unsere Praxismitarbeiterinnen ein eigenes Magazin verdient haben, das gerne über das ‚Ausreichende, Wirtschaftliche und Zweckmäßige‘ hinausgehen

darf“, meint der Ausschuss Praxispersonal im Editorial der ersten Ausgabe.

„Aber ohne Ihre Unterstützung geht es nicht! Bitte reichen Sie das z-team an Ihre Mitarbeiter weiter“, so der Aufruf von Dr. Gunnar Schoepke an seine Kolleginnen und Kollegen.

ZÄK



Elektronische Gesundheitskarte:

Wer nicht mitmacht, zahlt

Seit Januar dieses Jahres gilt bei gesetzlich Krankenversicherten bekanntlich ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis. Ruhe an der eGK-Front ist deshalb allerdings noch lange nicht eingeleitet: Hinter den Kulissen gährt es nach wie vor. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe versucht nun, die Digitalisierung des Gesundheitswesens durch ein E-Health-Gesetz mit rigorosen Fristen, zu denen festgelegte Ergebnisse erreicht sein müssen – ansonsten drohen Sanktionsmaßnahmen –, zu beschleunigen.

Rund eine Milliarde Euro haben die Krankenkassen nach eigenen Angaben seit Beginn des Projekts im Jahr 2006 bereits in die Karte investiert, deren „Mehrwert“ sich im Vergleich zur elektronischen Gesundheitskarte bisher auf ein Foto des Versicherten beschränkt. Für die Kassen stehen die Kosten in keinem Verhältnis zum Ergebnis: Der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung belegte daher die für 2015 geplante Jahresüberweisung von knapp 60 Millionen Euro an die Karten-Betreibergesellschaft gematik im Dezember 2014 zunächst mit einer Sperre. Die Summe entspricht einem Anteil von 1,09 Euro pro Kassenmitglied.

Auf einer Sondersitzung im Januar gab der Verwaltungsrat die

Gelder dann letztlich doch frei. Begründung: Die Bundesregierung demonstrierte durch den inzwischen vorliegenden Entwurf zu einem E-Health-Gesetz, die Forderung der Kassen nach einer Beendigung des Stillstands bei der elektronischen Gesundheitskarte ernst zu nehmen. Ganz freiwillig handelte der Verwaltungsrat jedoch nicht: Gröhe hatte zu diesem Zeitpunkt bereits mittels Verordnung klargestellt, dass der Spitzenverband zur Zahlung der Mittel verpflichtet ist – schließlich habe er dem Haushalt 2015 der gematik im Dezember 2014 zugestimmt.

Dass Gröhe „mehr Tempo“ bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen anstrebt, machte er am 13. Januar in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung*

deutlich: Jahrelang sei die elektronische Gesundheitskarte von vielen Seiten blockiert und verzögert worden: „Es ist unsinnig, sich der Digitalisierung im Gesundheitswesen entgegenzustellen.“ Besser sei es, diesen Prozess konstruktiv – „wo notwendig auch

kritisch“ – zu gestalten. „Das erwarte ich von den Kassen, Ärzten, Krankenhäusern, der gesamten Selbstverwaltung. Und die Industrie muss ihre Versprechen einhalten und den Fortschritt der elektronischen Gesundheitskarte mit aller Kraft unterstützen.“ Kein Verständnis habe er dafür, dass „wieder Blockierer auf den Plan treten und diesen großen Fortschritt ins digitale Zeitalter des Gesundheitswesens mit fadenscheinigen Argumenten aufhalten wollen“, unterstrich Gröhe.

Schlichte Appelle an alle Beteiligten werden den aus Sicht des Bundesgesundheitsministers gewünschten Effekt allerdings wohl kaum erzielen. Wer sich der „digitalen Revolution im Gesundheitswesen“ aus „Eigennutz“ verweigere, schade dem Gemeinwohl, meint Gröhe. Das E-Health-Gesetz, so kündigte er in der *FAZ* an, enthalte daher einen einfachen Grundsatz: „Wer blockiert, zahlt“.

Und der Gesetzentwurf hat es tatsächlich in sich: Es gibt strafbewährte Fristen für die Akteure. So muss die Telematikinfrastruktur bis zum 30. Juni 2016 soweit verfügbar sein, dass die Online-Überprüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten bundesweit möglich ist. Hält die gematik diese Deadline nicht ein, „dürfen die Ausgaben in den Haushalten



des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab 2017 die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich 1 Prozent so lange nicht überschreiten“, bis die Infrastruktur funktioniert.

Den an der vertrags-(zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Einrichtungen und Zahnärzten, die die Stammdatenprüfung ab dem 1. Juli 2018 nicht durchführen, wird die Vergütung der vertrags(zahn-)ärztlichen Leistungen so lange um pauschal einen Prozent gekürzt, bis sie einlenken. Vor dem Hintergrund, dass es „im Interesse aller Beteiligten“ liege, sowohl „Missbrauch als auch Verwaltungsaufwand im System der gesetzlichen Krankenversicherung“ zu reduzieren, hält das BMG diese pauschale Kürzung ausdrücklich für „angemessen“. Durchführen sollen die Praxen den Stammdatenabgleich bereits ab Juli 2016 – also sobald die Infrastruktur steht. Die Mitteilung über die durchgeführte Prüfung soll dann Bestandteil der Abrechnungsunterlagen sein.

Neben Sanktionsmechanismen sieht der Gesetzentwurf auch monetäre Anreize vor: So erhalten Krankenhäuser vom 1.7.2016 bis zum 30.6.2018 einen zusätzlichen Euro pro elektronischen Entlassungsbrief. An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtung bekommen für die Entgegennahme des Briefes 50 Cent; für die Übermittlung eines elektronischen Briefes gibt es 55 Cent, wenn sie durch „sichere elektronische Verfahren erfolgt und dadurch der Versand durch Post-, Boten- oder Kurierdienste entfällt“.

Weitere Maßnahmen: Ab dem 1. Oktober 2016 kann jeder Patient, der mehr als fünf Medikamente ein-

nehmen muss, einen Medikationsplan in Papierform von seinem Hausarzt verlangen. Ab dem 1. Januar 2018 sollen Ärzte eine zusätzliche Vergütung über den EBM erhalten, wenn sie für ihre Patienten einen elektronischen Notfalldatensatz anlegen. Die Höhe der Vergütung soll der Bewertungsausschuss festlegen. Hält die Gematik die erforderlichen Fristen für Erprobung und Umsetzung nicht ein, wird den öffentlich-rechtlichen Gesellschaftern ab 2018 auch in diesem Fall der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt – wobei die verschiedenen Kürzungsmechanismen kumulieren können.

Das E-Health-Gesetz soll vor allem die „zügige Einführung nutzbringender Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte“ unterstützen, heißt es in der Einleitung zum Referentenentwurf. Schließlich sei die eGK vorerst „wie ein Sportwagen, der in der Garage auf seinen Einsatz lauert“, stellte Gröhe in der *FAZ* fest. Die Maßnahmen, mit denen er, um im Bild zu bleiben, das Auto auf die Straße bringen will, sind allerdings nicht unumstritten.

Neue Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Krankenkassen könnten die geplanten Pauschalen für die Übersendung von elektronischen Arztbriefen provozieren. So hält der Verband der Ersatzkassen (vdek) finanzielle Anreize, die das Gesetz „erneut“ für Ärzte vorsehe, für „problematisch“. Es sei nicht nachzuvollziehen, warum das Einlesen oder der Versand von elektronischen Arztbriefen – „Tätigkeiten, die ansonsten aufwendig in Papierform erfolgen müssten“ – nun extra vergütet werden. Im Gegenteil: Hier werde das Praxisper-



Foto: Bundesregierung/Steffen Kugler

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Wer blockiert, zahlt.“

sonal durch elektronische Anwendungen entlastet.

Ähnlich äußerte sich der Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung: Er sehe durch solche Regelungen die Gefahr, dass „die Beitragszahler über Mehrzahlungen über Gebühr belastet werden“ – zumal für die Ärzte keine Sanktionen vorgesehen seien, wenn sie nicht per elektronischem Arztbrief kommunizieren. Für den Verwaltungsrat des Verbandes sind finanzielle Anreize für die Nutzung von Telematikanwendungen eine „Zweckentfremdung von Beitragsmitteln“.

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen, erklärte, er sei froh darüber, dass der Referentenentwurf klare Vorgaben enthalte, die auch die Kassenseite binden. „Endlich werden telemedizinische Leistungen, Entlassbriefe und elektronische Arztbriefe klar benannt. Das sind Mehrwerte, die Patienten und Ärzte nutzen können und



die von den Kassen bisher behindert wurden“, sagte er. Gassen stellte jedoch auch klar: „Die Sanktionsmaßnahmen der Politik lehnen wir ab. Zumindest für die Ärzte sind sie nicht nur nicht notwendig, sondern machen es noch schwerer, die notwendige Akzeptanz zu schaffen. Deshalb sind nun die medizinischen Mehrwerte so entscheidend. Damit muss nun begonnen werden und nicht mit den administrativen Prozessen der Krankenkassen wie dem Onlineabgleich der Versichertenstammdaten in den Praxen.“

Auch Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer halten Fristen und damit verknüpfte Sanktionsregelungen bei Überschreitung – insbesondere im Zusammenhang mit der Anwendung „Versichertenstammdaten-Management“ – für kontraproduktiv. Diese Maßnahmen seien „weder ge-

eignet, den Aufbau der Telematikinfrastruktur zu beschleunigen, noch die Akzeptanz bei den Leistungserbringern zu fördern, und werden daher entschieden abgelehnt“, heißt es in einer gemeinsamen Stellungnahme. Vor allem könne man nicht für Dinge in Haftung genommen werden, für die man nicht verantwortlich sei – zum Beispiel für Terminverschiebungen, weil die Industrie Komponenten nicht rechtzeitig fertig stellt.

KZBV und BZÄK plädieren ebenso wie die KBV dafür, vor allem die medizinischen Anwendungen, „die für Versicherte und Leistungserbringer gegenüber der Verwaltungsanwendung ‚Versichertenstammdaten-Management‘ den eigentlichen Mehrwert beinhalten“, in ihrem „Aufbau und ihrer breiten Nutzung“ zu fördern.

Ärzte und Zahnärzte haben stets kritisiert, dass sie mit dem Ver-



Foto: Lopata/axentis.de

Dr. Andreas Gassen: „Sanktionsmechanismen lehnen wir ab.“

sichertenstammdaten-Management Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen übernehmen müssten. „Die sachfremde und administrative Arbeit der Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte sollte den Praxen angemessen vergütet werden, um auf diese Weise den flächendeckenden Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur zu beschleunigen und damit die Grundlage für eine möglichst zeitnahe Einführung medizinischer Anwendungen zu schaffen“, fordern KZBV und BZÄK nun. Die qualifizierte elektronische Signatur als Voraussetzung einer sicheren elektronischen Abbildung medizinischer Anwendungen müsse dabei unbedingter Bestandteil dieser Infrastruktur sein. – Daran, dass der Onlineabgleich von Versichertendaten die erste Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Telematikinfrastruktur sein wird, ändert das alles jedoch nichts.

Für aus Datenschutzsicht enttäuschend hält der Leiter des Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz Schles-

Thüringens Landesdatenschutzbeauftragter:

Sorgen über „Weiterentwicklungsmöglichkeiten der eGK“

Thüringens Landesdatenschutzbeauftragter Dr. Lutz Hasse äußerte sich gegenüber *dpa* kritisch über die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte. Mit ihren jetzigen Funktionen könne sie nicht viel mehr als die bisherige Karte, meinte er. Aber: „Sorgen bereiten mir eher ihre Weiterentwicklungsmöglichkeiten.“ Die Einführung der neuen Karte sei ein erster Schritt hin zur großflächigen und Arztübergreifenden Nutzung elektronischer Patientenakten mit ihren sensiblen Informationen. Dies stelle im Vergleich zu den bisher genutzten Medien zur Datenspeicherung sowohl rechtlich als auch technisch komplexere Anforderungen an alle in der Medizin Tätigen.

Um zu gewährleisten, dass Ärzte bei zukünftigen Ausbaustufen der eGK nur auf die Daten Zugriff haben, die sie wirklich benötigen, seien strenge Regeln nötig, bemerkte Hasse. Außerdem müsse dafür gesorgt werden, dass die Rechenzentren, in denen diese Daten gespeichert würden, umfassend vor unbefugtem Zugriff geschützt sein.

Derzeit verfügten viele Unternehmen, die mit solchen Daten umgingen, gar nicht über die technischen Voraussetzungen. „Gesundheitsdaten gehören zu den sensibelsten Daten überhaupt, die Sie über Menschen überhaupt sammeln können“, betonte Hasse.

dpa/Red.

wig-Holstein (ULD), Dr. Thilo Weichert, den Referentenentwurf. Er werde seinem Anspruch, „für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ zu sorgen, „nicht im Ansatz“ gerecht und reiche nicht, um die „Angst vor dem gläsernen Patienten und der Verletzung des Medizindatenschutzes zu überwinden.“ Weichert bewertete den Entwurf in einer Pressemitteilung als „Befreiungsschlag bezüglich der Etablierung einer medizinischen Telematikinfrastruktur“. Dem sollte sofort ein „zweiter Aufschlag“ folgen, „bei dem Patientengeheimnis und medizinische Funktionalität zusammengebracht werden“, rät er. Zunehmend würden externe Dienstleister eingeschaltet: „Hier muss das Patientengeheimnis gewährleistet bleiben – einschließlich eines umfassenden Beschlagnahmenschutzes bei den Auftragnehmern.“ Nur so könne der Gesetzgeber die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die deutsche IT-Industrie nicht von „halbseidenen Anbietern etwa aus Übersee“ ausmanövriert werde.

Dass die Ärzteschaft sich gegen die elektronische Gesundheitskarte teilweise „immer noch“ zur Wehr setzt, beruhe „auf einem richtigen Grund und einer falschen Erwägung“, beschreibt Weichert in einer differenzierten Stellungnahme zum E-Health-Gesetz. Die gesetzliche Regelung zu eGK und Telematikinfrastruktur hält er aus Datenschutzsicht zwar für „fast vorbildlich“ und den Widerstand der Ärzte gegen die eGK daher für nicht nachvollziehbar. „Zu Recht“ allerdings befürchte die Ärzteschaft „die Gängelung und übermäßige Kontrolle durch die Krankenkassen, die aus Gründen der Kosteneinsparung die Behandlungs- und Verschreibungspraxis zu überwachen und die Therapiefreiheit zu beein-

trächtigen versuchen.“ Dies geschähe jedoch nicht über die eGK oder die Telematikinfrastruktur, meint Weichert – zumal die TI für diesen Zweck auch nur begrenzt geeignet sei. Sie solle „gemäß den bisherigen Planungen“ hierfür auch nicht genutzt werden, da außer dem Stammdaten-Management bei den Kassen überhaupt keine Daten über die TI anfielen. „Die Übernahme der Kontrolle des Gesundheitswesens durch die Krankenkassen erfolgt erheblich raffinierter durch verborgene Big-Data-Auswertungen der Abrechnungen und über die Beschaffung weiterer medizinischer Daten über so verführerische Versprechen wie Prävention, Qualitätssicherung und Patientenberatung“, so Weichert.

Ob die gematik die Fristen tatsächlich einhalten – und ob die Androhung von Sanktionen die Digitalisierung des Gesundheitswesens beschleunigen kann – bleibt abzuwarten. Die Meldungen zum aktuellen Sachstand jedenfalls sind zumindest widersprüchlich. Nach „längerem Hin und Her“ sehe die gematik die elektronische Gesundheitskarte „inzwischen auf einem guten Weg“, meldete die Nachrichtenagentur *dpa* Ende Januar und bezog sich dabei auf eine Erklärung der Gesellschaft im Vorwege einer Anhörung zu diesem Thema im Gesundheitsausschuss.

Genau in dieser Anhörung offenbarten die „mit dem Projekt befassten Experten“ laut einer Mitteilung des Bundestages allerdings dennoch erhebliche technische Schwierigkeiten beim Aufbau der Telematikinfrastruktur. Die mit der Umsetzung beauftragte Industrie habe die Komplexität des Vorhabens völlig unterschätzt, erklärten die Sachverständigen demnach. Vor allem die Ab-



Foto: Markus Hansen/ULD

Dr. Thilo Weichert: E-Health-Gesetz aus Datenschutzsicht enttäuschend

stimmung der verschiedenen Systeme aufeinander sowie die Anforderungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik bereiten den Herstellern offenbar noch große Probleme.

Einige Fachleute räumten außerdem ein, dass schon sehr viel Geld in das neue System investiert worden sei, „ohne dass die Verbraucher bislang viel Nutzen daraus ziehen könnten“. Das hänge vor allem mit den hohen Sicherheitsanforderungen zusammen, die „einzigartig“ seien und „auf jeden Fall auch eingehalten würden“. Gerade für die Ärzte sei die Sicherheit der sensiblen Gesundheitsdaten unverzichtbar, hieß es.

Ab Herbst 2015 sollen zunächst rund 1.000 Leistungsträger testweise mit dem neuen IT-System arbeiten. Bislang hieß es, Anfang Oktober werde es losgehen. In der Mitteilung des Deutschen Bundestages ist nun schon von November die Rede – und auch das nur unter Vorbehalt: Die Einhaltung des Zeitplans ist nach Aussage der „Experten“ von den Zulieferungen der Industrie abhängig.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Stiftung Gesundheit:

Viele Ärzte wehren sich gegen das „digitale Zeitalter“

Eine im Februar veröffentlichte Studie der Stiftung Gesundheit zum Thema „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2014“ untersuchte unter anderem auch den Themenkomplex Telematik/Telemedizin. Die Umfrage unter niedergelassenen Ärzten fand im September 2014 und damit vor der verbindlichen Einführung der elektronischen Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis statt.

Ziel war es, den Status Quo vor dieser Einführung festzuhalten, um ihn später als Referenz für Veränderungen in der Beurteilung der Möglichkeiten und Risiken von telematischen und telemedizinischen Anwendungen nutzen zu können.

Im Detail: Mehr als 65 Prozent der befragten Ärzte gaben an, sich bereits mit den Themen Telematik, Telematische Infrastruktur und Telemedizin befasst zu haben, darunter 37,8 Prozent allerdings nur „am Rande“. Rund ein Drittel hat sich demnach aber auch noch nicht näher mit diesen Themen auseinandergesetzt. Der Stiftung Gesundheit erscheint das „verwunderlich“, denn immerhin habe mit der „verbindlichen Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte und des Elektronischen Arztausweises zum 1. Januar 2015“ die telematische Infrastruktur „Einzug in jede deutsche Praxis“ gehalten: „dies sollte jedem Arzt einen hinreichenden Anlass gegeben haben, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen“, findet die Stiftung.

Eine mögliche Erklärung für das Umfrageergebnis wäre laut Stiftung Gesundheit, „dass trotz der Erläuterungen nicht alle Befragten die Begriffe richtig verstanden haben oder aber Elemente wie die Elektronische Gesundheitskarte nicht in diesen Kontext einordnen konnten.“ Bekannt sei jedoch auch, „dass es innerhalb der Ärzteschaft ein recht hohes Resistenzpotential gegenüber (technischen) Neuerungen gibt“, so dass auch ein

„signifikantes Potential“ an „E-Health-Verweigerern“ zu vermuten sei.

Etwa die Hälfte der befragten Ärzte war bei der aktuellen Umfrage der Meinung, Telemedizin werde die medizinische Versorgung nicht bzw. eher nicht verbessern. Jeder achte Arzt verneinte dabei die Verbesserungspotentiale durch Telemedizin kategorisch („auf gar keinen Fall“).

Als Gründe für ihre Ablehnung, Telematik und telemedizinische Angebote in ihren Praxen zu nutzen, gaben 57 Prozent der Befragten an, das entspreche nicht ihrer Vorstellung von einer Arzt-Patientenbeziehung. 43,6 Prozent sehen eine ungelöste Datenschutzproblematik. 28,2 Prozent besitzen die technischen Voraussetzungen für die Einführung telemedizinischer Angebote nicht: Entweder mangelt es ihnen an der entsprechenden Hardware oder aber an Wissen und Fähigkeiten im Umgang damit. 23,5 Prozent der Ärzte gaben an, Telemedizin nicht abrechnen zu können. 22,1 Prozent halten die derzeitige Technik noch nicht für ausgereift. Lediglich vier Prozent äußerten die Sorge, sie könnten Patienten verlieren.

Dass der Datenschutz-Aspekt in der Diskussion eine so zentrale Rolle spiele, sei wohl der „intensiven Berichterstattung“ zum Thema Datenschutz in den Medien geschuldet, vermutet die Stiftung Gesundheit. „Rational“ sei die Angst um die Sicherheit der Patientendaten jedoch nur zum Teil erklärbar, denn auch die analoge

Kommunikation und Übermittlung von Patientendaten berge „nicht unerhebliche Sicherheitslücken“, die aber nicht so „intensiv diskutiert oder kritisiert“ würden.

Die Stiftung Gesundheit kommt zu dem doch bemerkenswerten Fazit, beim Themenkomplex Telematik/Telemedizin zeichne sich eine „ähnliche Skepsis und Ablehnung ab wie bei vielen anderen Neuerungen, die die Arbeitsweise der Ärzte verändert haben. Als Wettbewerb, Marketing und QM in den Arztpraxen Einzug hielten, stießen auch diese neuen Konzepte auf großen Widerstand, haben sich aber etabliert und sind mittlerweile ein selbstverständlicher Teil der ärztlichen Arbeit.“ Über die tieferen Gründe der ärztlichen Skepsis wird nicht weiter spekuliert.

Immerhin aber gesteht die Stiftung zu, dass Telematik und Telemedizin „nicht unreflektiert und ohne Vorkehrungen zum Schutz sensibler Patientendaten“ zum Einsatz kommen dürften. Und ob alles, was die neuen Technologien ermöglichen, auch sinnvoll sei, müsse sorgsam abgewogen werden. Dennoch warnt die Stiftung Gesundheit, die Ärzte würden sich der „Digitalisierung“ nicht auf Dauer verschließen können: Sie werde in den kommenden „Jahren und Jahrzehnten“ die Ansprüche der Patienten und deren Vorstellung von einer „zeitgemäßen“ Arzt-Patienten-Beziehung verändern.

Be



Frankreichs Ärzte protestieren gegen Einführung des Sachleistungsprinzips

Der französische Staatspräsident François Hollande hatte 2012 im Wahlkampf versprochen, für alle ärztlichen Leistungen das Sachleistungsprinzip einzuführen. Im Oktober 2014 präsentierte Sozial- und Gesundheitsministerin Marisol Touraine Pläne für eine umfangreiche Reform des Gesundheitssystems, durch die auch Hollandes Versprechen in die Tat umgesetzt werden soll – sehr zum Missfallen der französischen Ärzte und ihrer Verbände.

Traditionell gilt in Frankreich im ambulanten Bereich seit 1946 das Kostenerstattungsprinzip: Die Versicherten müssen nach dem Arztbesuch in Vorleistung treten und erhalten dafür eine Quittung. Die Auslagen werden nach einigen Tagen von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, die für ambulante Behandlungen durch Ärzte und Zahnärzte 70 Prozent der Kosten tragen. Die „Mutuelle“, eine Zusatzversicherung, die rund 90 Prozent der Franzosen besitzen, deckt den Rest der Behandlungskosten ab. Institutionen wie die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen in Deutschland gibt es in Frankreich nicht.

Viele Patienten werden allerdings auch in Frankreich bereits jetzt nach dem Sachleistungsprinzip versorgt. Dieses Verfahren, genannt „Tiers payant“ (Drittzahler), betrifft vor allem Ärmere und chronisch Kranke. Um ihre Honorare direkt von der Krankenkasse zu erhalten, müssen Ärzte einen hohen Verwaltungsaufwand in Kauf nehmen. Verpflichtet dazu sind sie nicht – sie arbeiten aus Kulanz zugunsten bedürftiger Patienten nach diesem Modell.

Ärzte und ihre Verbände sind sich größtenteils einig darüber, dass das Prinzip des „Tiers payant“ nicht – wie nun von Touraine geplant – zur allgemeinen Regel werden sollte. Sie sind der Ansicht, nur das Kostenerstattungsprinzip könne den Arztberuf als freien Beruf erhalten. Überdies ist der „Tiers Payant“ für Ärzte nicht nur bürokratisch, sondern auch zeitaufwän-

dig. Das gilt vor allem für Hausärzte, die in Frankreich oft alleine arbeiten und sich keine Helferin oder Sekretärin leisten können. Touraine dagegen hält die Einführung des Sachleistungsprinzips für eine Maßnahme der sozialen Gerechtigkeit: Viele Franzosen würden auf einen Arztbesuch verzichten, weil sie es sich nicht leisten könnten, die Kosten auszuliegen.

Aus Protest gegen die geplanten Maßnahmen streikten die französischen Ärzte zwischen Weihnachten und Neujahr; 70 bis 80 Prozent aller Arztpraxen blieben geschlossen. Rund 60 Prozent der Franzosen hielten den Streik laut Umfragen für gerechtfertigt. Erfolgreich war die Aktion jedoch nicht – Touraine hielt an ihrem Gesetzesentwurf fest.

Inzwischen sind die französischen Ärzte auf originellere Methoden verfallen, um ihrem Protest Ausdruck zu verleihen. Dabei bieten sich ihnen zwei Möglichkeiten: Sie boykottieren die elektronische „Carte Vitale“ und stellen traditionelle Krankenscheine aus, die die Patienten selbst per Post an ihre Krankenkasse schicken müssen, um ihre Erstattung zu erhalten. Darüber hinaus wollen die Ärzte keine elektronischen Briefe und Dokumente mehr an die Krankenkassen versenden. Die Aktion soll die Kassen durch eine Papierflut lähmen: Sie verfügen seit Einführung der Carte Vitale und der elektronischen Datenübertragung 1998 kaum noch über Personal zur Erfassung handschriftlicher Krankenscheine. So

verdeutlicht der „Boykott“ in den Augen der Ärzte auch, welche Anstrengungen sie unternehmen, um die Verwaltungskosten der Krankenkassen zu reduzieren – ohne dass im Gegenzug etwas für sie getan würde.

Die Erstattung der Behandlungskosten für die Patienten durch die gesetzlichen Krankenkassen werde sich von durchschnittlich fünf Tagen über die Carte Vitale auf 20 bis 30 Tage verlängern, schätzt die Tageszeitung *Le Progrès*. Erst danach können sich die Versicherten an ihre „Mutuelle“ wenden. Doch auch die Ärzte könnte ihre Aktion teuer zu stehen kommen: 66 Prozent ihrer Behandlungsfälle müssen sie elektronisch einreichen – im Normalfall geschieht das inzwischen zu fast 100 Prozent.

Eine andere Möglichkeit wäre es, die „Carte Vitale“ zwar zu akzeptieren, den Krankenkassen jedoch nur einmal pro Monat Daten zu übermitteln. Auch das würde den Erstattungsprozess erheblich verlangsamen. Normalerweise findet durchschnittlich dreimal pro Woche eine Datenübertragung statt.

Am 20. Januar erklärte Touraine sich bereit, eine Arbeitsgruppe mit Ärzteverbänden zu gründen, um Wege aus der Krise zu suchen und den Gesetzesentwurf „weiterzuentwickeln“, bevor er im Parlament zur Diskussion gestellt wird. Ursprünglich sollte die Reform im Frühjahr in der Assemblée Nationale diskutiert werden und 2017 in Kraft treten.

Be

Haushaltshilfen

Kassen halten sich nicht an Mindestlohn

Der CDU-Sozialflügel und die Gewerkschaft ver.di werfen großen gesetzlichen Krankenkassen vor, ihren Versicherten für Haushaltshilfen weniger als den Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde zu erstatten.

Versicherte organisieren sich diese Haushaltshilfen privat, wenn sie sich zum Beispiel nach einem Klinikaufenthalt vorübergehend nicht selbst versorgen können. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten ihnen dafür einen Stundensatz. Recherchen des *Handelsblattes* ergaben, dass dieser Kostensatz zumindest bei den Ersatzkassen deutlich unter dem Mindestlohn liegt. So erstattet etwa die Techniker Krankenkasse nur 5,25 Euro, die Barmer GEK 6 Euro. Die Ortskrankenkassen dagegen zahlen mit 8,75 Euro sogar etwas mehr als den Mindestlohn.

Die Krankenkassen deuten die Gesetzeslage dabei offenbar in ihrem Sinne: Die Hilfen seien meist Nachbarn oder Verwandte, sie bekämen eine Aufwandsentschädigung, hieß es von Kassenseite. Ob es sich um Nachbarschaftshilfe oder eine erwerbsmäßige Haushaltshilfe handele, sei abhängig von Ausmaß und Umfang der Leistung sowie von der Frage, ob Entgelt gezahlt werde, erläuterte Dierk Hirschel, Bereichsleiter Wirtschaftspolitik bei der Gewerkschaft ver.di, gegenüber dem *Handelsblatt*. Und wenn Kassen für erwerbsmäßige Haushaltshilfen weniger als den Mindestlohn erstatteten, handelten sie illegal.

Nach Informationen der Nachrichtengeneratur *dpa* ist unklar, inwieweit Helfer zum Einsatz kommen, die nicht Verwandte oder Nachbarn sind. Offen ist demnach auch, wie viele Fälle dieser Hilfeleistungen es überhaupt gibt: Bei einer Kasse hieß es, in einer gemeinsamen Statistik würden auch

jene Fälle erfasst, bei denen beispielsweise die Ehepartner einsprängen und von der Kasse einen Ausgleich für ausgefallenen Arbeitslohn erhielten. Arbeitsverträge gibt es bei dieser Art von Haushaltshilfen nach Angaben der Kassen nicht. Verlangt wird lediglich ein Nachweis über die geleisteten Stunden.

Der Bundesvize der Christlich Demokratischen Arbeitnehmerschaft (CDA), Christian Bäumler, sieht in der Erstattungspraxis mancher Kassen einen klaren Rechtsverstoß. Der Bundestag habe einen allgemeinen Mindestlohn beschlossen, der für alle abhängig Beschäftigten gelten müsse, sagte er dem *Handelsblatt*. Eine Privilegierung von Sozialversicherungsträgern lehnt er ab: „Es kann nicht sein, dass eine Krankenkasse so wenig für die Arbeit von Haushaltshilfen zahlt, dass der Lohn durch Hartz IV aufgestockt werden muss“, kritisierte er.

Auch der Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbandes, Ulrich Schneider, hält die derzeitigen Gepflogenheiten der Kassen für nicht hinnehmbar: „Ausgerechnet von Krankenkassen eine derartige Geringerschätzung der Arbeit von helfenden Menschen zu erfahren zeigt, welche unsittlichen Verwerfungen die zunehmende Ökonomisierung im Gesundheitswesen mittlerweile hervorruft“, meinte er.

Bereits im Dezember letzten Jahres hatte der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, die gesetzlichen Krankenkassen davor gewarnt, bei Haushaltshil-

fen Stundensätze unter dem Mindestlohn zu zahlen. Die Rechtslage sei eindeutig, hatte Laumann dem *Handelsblatt* damals gesagt: „Nach dem Sozialgesetzbuch müssen die Krankenkassen den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe erstatten, wenn sie selbst keine Haushaltshilfe stellen.“ Dazu hätten Gerichte in der Vergangenheit entschieden, dass für die „Angemessenheit“ das „ortsübliche Entgelt“ maßgeblich sei. Für Laumann heißt das: Auch Haushaltshilfen haben einen „klaren Anspruch“ auf den Mindestlohn. Gerade Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts hätten da eine „Vorbildfunktion“.

Ähnlich sieht das auch das Bundesarbeitsministerium. In einer Antwort auf eine schriftliche Frage der Linksfraktion hieß es Anfang Januar ebenfalls, die Kassen seien verpflichtet, den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in „angemessener Höhe“ zu erstatten. Bei der Beurteilung der Angemessenheit müsse auch der gesetzliche Mindestlohn berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang verwies die Bundesregierung zudem auf ein Rundschreiben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, in dem ein „Erstattungshöchstbetrag“ für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe von 8,75 Euro empfohlen wird. Die Entscheidung über die Höhe der Erstattungen trifft jedoch letztlich jede Kasse für sich.

Handelsblatt/dpa/Be

Arzt-Bewertungsportale:

Nicht alles ist erlaubt

Bekommt ein Arzt in einem Internet-Bewertungsportal eine schlechte Bewertung, kann er auf Löschung bestehen – wenn die Benotung auf einer falschen Tatsachenbehauptung basiert. Das entschied das Oberlandesgericht München im Oktober 2014.

Geklagt hatte ein HNO-Arzt, dem ein Patient unterstellt hatte, er habe sich während eines Hörtests mit seiner „Sprechstundenhilfe“ unterhalten – die Helferin versicherte eidesstattlich, dass dies nicht der Fall gewesen sei. Zudem schilderte der Patient den Behandlungsablauf unter der Überschrift „kein guter Arzt“ unvollständig und zählte Untersuchungen, die der Arzt vorgenommen hatte, nicht auf. In den Kategorien „Behandlung“, „Vertrauensverhältnis“ und „Betreuung“ erhielt der HNO-Arzt so die Note 6, in den Kategorien „Aufklärung“ und „Genommene Zeit“ die Note 5.

Der Arzt wollte mit seiner Klage die Löschung des Patienteneintrags inklusive der schlechten Benotung erreichen. Damit hatte er Erfolg: Die Benotung „stehe und falle“ mit der Beschreibung der Behandlung, erklärten die Richterinnen am OLG Mün-

chen. Da die Wahrheit der „ehrenrührigen Tatsachenbehauptung“ seitens des Patienten nicht nachgewiesen werden konnte, der Arzt dagegen glaubhaft machte, dass die Behauptungen des Kommentators unwahr sind, musste das Bewertungsportal den Eintrag entfernen.

Entscheidend für die Beurteilung war auch in diesem Fall, ob die betreffende Äußerung als Tatsachenbehauptung oder als Meinungsäußerung einzustufen ist. Dazu bedürfe es der Ermittlung des vollständigen Aussagegehalts, so das OLG. Maßgeblich für die Deutung sei dabei weder „die subjektive Absicht des Äußernden, noch das subjektive Verständnis des von der Äußerung Betroffenen, sondern der Sinn, den die Äußerung nach dem Verständnis eines unvoreingenommenen und verständigen Publikums hat“, stellte das OLG München fest.

Es komme nicht darauf an, ob eine Kritik berechtigt oder das Werturteil „richtig“ sei; der Kritiker dürfe seine Meinung grundsätzlich auch dann äußern, wenn andere sie für „falsch“ oder „ungerechtfertigt“ halten. Eine Meinungsäußerung sei jedoch rechtswidrig, wenn, wie in diesem Fall, für die Bewertung „keinerlei tatsächliche Anknüpfungspunkte“ bestanden oder bestehen. Erschwerend kam aus Sicht des Gerichts hinzu, dass die Bewertung nicht nur geeignet war, den HNO-Arzt in der Öffentlichkeit herabzusetzen, sondern auch sei-

ne berufliche Wettbewerbsfähigkeit und damit letztlich seine finanzielle Existenz erheblich zu gefährden. Das Recht auf freie Meinungsäußerung gilt also nicht uneingeschränkt. Vielmehr ist eine Abwägung der grundrechtlich geschützten Positionen der Parteien im Einzelfall geboten.

Die Entscheidung des OLG habe für „professionelle Bewertungsportale“ einschneidende Veränderungen in der Praxis zur Folge, erläutert der Rechtsanwalt Dr. Carsten Brennecke von der Kölner Medienkanzlei Höcker Rechtsanwälte, die den HNO-Arzt vor Gericht vertreten hatte, gegenüber *facharzt.de*.

Die Portale müssten nun besondere Sorgfaltspflichten beachten. Dazu gehöre beispielsweise die Überprüfung, ob die Darstellung eines Nutzers, auf die er ja seine Bewertung stützt, tatsächlich der Wahrheit entspricht. „Nimmt das Bewertungsportal seine Überprüfungen etwa im Hinblick auf die Vollständigkeit einer Sachverhaltsschilderung nicht vor oder kommt das Portal nicht zur richtigen Entscheidung, nämlich zur Löschung der Bewertung, so haftet der Portalbetreiber“, erklärte Brennecke.

Dass ein Gericht eine Entscheidung gegen die Interessen eines Bewertungsportals und zugunsten des klagenden Arztes fällt, sei eher die Ausnahme, kommentiert *facharzt.de* das Urteil. Der Bundesgerichtshof wies bereits mehrfach Klagen von Ärzten gegen Bewertungsportale ab.

■ KIRSTEN BEHRENDT



22. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag | 21. März 2015 | Holstenhallen Neumünster

„Vom ersten bis zum letzten Zahn – Behandlungskonzepte“

Nur noch wenige Tage sind es bis zur Eröffnung des 22. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetages. Die Vorbereitungen sind weitgehend abgeschlossen – nun bleibt abzuwarten, was die diesjährige Veranstaltung an Neuem im Bereich Zahnmedizin und auf dem Dentalmarkt bringt. In dieser Ausgabe des *Zahnärzteblattes* stellen wir mit PD Dr. Yango Pohl und Dr. Michael Diercks die letzten beiden Referenten vor.

Abrechnung von Präventionsleistungen bei Kindern und Pflegebedürftigen

Die Behandlung von Kindern und auch Pflegebedürftigen stellt in jeder Praxis eine besondere Herausforderung dar. Daher besteht zu Recht der Wunsch und die Notwendigkeit Therapiekonzepte für diese Patientengruppen zu vereinfachen bzw. Behandlungen möglichst durch Prophylaxe zu vermeiden.

Aus diesem Grund sind Leistungen zur Individualprophylaxe und Frühuntersuchungen seit Jahren anerkannter Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Mit der GOZ 2012 sind weitere und neue Abrechnungspositionen wie z. B. die PZR oder die Anwendung eines Medikamententrägers beschrieben worden, die auch bei gesetzlich Versi-

DR. MED. DENT. MICHAEL DIERCKS

- geboren 1959
- Studium der Zahnheilkunde von 1978 – 84 in Kiel
- seit 1987 Niederlassung in eigener Praxis in Kiel
- 1989 Promotion
- 1997 – 2011 Delegierter der KZV Vertreterversammlung
- 2005 – 2011 stellv. VV-Vorsitzender
- 2005 – 2011 Mitglied der Kammerversammlung
- 1997 – 2011 Mitglied in zahlreichen Fachausschüssen von Kammer und KZV S-H
- seit 2011 stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H



cherten vereinbar und abrechnungsfähig sind.

Anhand von Beispielen wird gezeigt, wie Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennung vertragskonform abgerechnet werden können und in welchen Fällen private Zusatzleistungen vereinbar sind.

Allein in Schleswig-Holstein werden über 80.000 Pflegebedürftige zum Teil in Heimen, zum Teil zu Hause versorgt. Der Gesetzgeber hat auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe reagiert, um die Mundgesundheit dauerhaft und nachhaltig zu verbessern. Zahnmedizinische Er-

krankungen sollen vermieden, frühzeitig erkannt und behandelt werden. Neue Leistungen für Besuche und Zuschlagspositionen für Patienten mit einer Pflegestufe sind in den BEMA aufgenommen, neue Kooperationsformen zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen geschaffen worden.

Der Vortrag erklärt die neu in den BEMA aufgenommenen Besuchs- und Zuschlagspositionen und stellt die Abrechnungsmöglichkeit anhand von Beispielen bei Hausbesuchen und im Rahmen von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen beispielhaft dar.

■ DR. MICHAEL DIERCKS

Repte für Generationen“

Von „Ecke ab“ bis „Zahn raus“ – Diagnostik und Therapie von Zahnunfällen

Unfallbedingte Zahnverletzungen stellen den Zahnarzt vor höchste Herausforderungen: Frakturen öffnen Infektionswege, Gewebekontusionen beeinträchtigen die Pulpaperfusion und damit die Abwehrbereitschaft. Infektionen im Endodont triggern fulminante Resorptionen, Ankylose verursacht Wachstumsstopp und ausgeprägte Gewebsdefizite. Und das alles in einer der wichtigsten ästhetischen Regionen, das alles vornehmlich Kinder und Jugendliche betreffend, das

alles – welches Trauma hält sich schon an eine Bestellpraxis – überraschend, akut, ungeplant.

Bei leichteren Traumata sind defensive Therapieansätze vorteilhaft, bei schweren Traumata muss aktiv behandelt werden. Doch wo verläuft die Grenze? Wie lange soll ich, wie lange darf ich zuwarten, wann muss ich sofort behandeln?

Über 150 verschiedene Entitäten des Zahntraumas sind bekannt – auch von Spezialisten kaum über-

Erste Hilfe bei Zahnunfällen

Zahn raus. Was tun?

Unfallbedingte Traumata verursachen Schäden an Zähnen und zahnumgebenden Geweben. Zusätzliche Schäden erfahren die Gewebe durch Lagerung avulsierter (ausgeschlagener) Zähne in unphysiologischen Medien, durch unteroptimale Notfall- und Erstbehandlung, oft bedingt durch unzurei-

chende Mitarbeit der meist jungen Patienten. Betroffen sind vor allem die Oberkieferschneidezähne, die Mundpartie ist eine der wichtigsten Regionen für die Gesichtsästhetik. Entsprechend verunsichert sind die Patienten und deren Eltern.

Professionelles, zugleich auch empathisches Auftreten vermittelt den Patienten, dass alles, was möglich ist, für den

blickbar. Lichtblick: meist können herkömmliche Behandlungsmethoden genutzt werden, das Eintreten von Heilung oder Komplikationen lässt sich auf Basis weniger Prinzipien recht gut vorhersagen.

Exemplarische Fälle verdeutlichen diese Prinzipien und die adäquaten Behandlungen.

■ DR. YANGO POHL

Erhalt von Zähnen und Ästhetik getan wird. Patientenführung, Praxisorganisation, Vorbereitung und Assistenz bei der Behandlung kommen eine hohe Bedeutung zu. Dazu können (in Absprache mit Zahnärztin/Zahnarzt) das zielgerichtete Abfragen wichtiger Informationen über Unfallgeschehen und Verletzungen und das Informieren anrufender Ersthelfer über geeignete Erste-Hilfe-Maßnahmen gehören. Das Bereithalten speziell zusammengestellter Trays und das Nutzen von Checklisten zur Behandlungsvorbereitung vermeiden die Behandlung störende und die Patienten irritierende Suchaktionen mit entsprechenden Wartezeiten und Verzögerungen.

Unterstützung bei der Aufklärung der Patienten nach der Behandlung, z. B. zur optimierten Zahnpflege, zu speziellen Pflegemitteln, ggf. mit Demonstration, die Terminierung der notwendigen Kontrolluntersuchungen inklusive umgehender Erinnerung bei verpassten Terminen sind weitere wichtige Aufgaben.

■ DR. YANGO POHL



PD DR. MED. DENT. YANGO POHL

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Ltd. Oberarzt, Stellv. Direktor der Poliklinik für Chirurgische ZMK-Heilkunde
 Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
 1987 Examen, Justus-Liebig-Universität Gießen
 1988 – 2001 Abt. Oralchirurgie und Zahnärztliche Poliklinik (Direktor: Prof. Dr. H. Kirschner), Justus-Liebig-Universität Gießen
 seit 2001 Poliklinik für Chirurgische ZMK-Heilkunde (Direktor:



Prof. Dr. G. Wahl), Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn,
 Promotion und Habilitation mit experimentellen und klinischen Studien zum Thema Frontzahntrauma
 Hauptinteressen: Dento-alveoläre Traumatologie, Zahnre- und -transplantation, Wurzelspitzenresektion, Schonende Zahnentfernung, Implantologie

Branche kritisiert zu geringe Honorierung:

Zahl der Apotheken sinkt

Die Zahl der Apotheken in Schleswig-Holstein nimmt seit einigen Jahren kontinuierlich ab. Wie der Apothekerverband Schleswig-Holstein berichtete, sank die Anzahl im nördlichsten Bundesland 2014 auf 693. Den Höchststand hatte es 2009 mit 739 gegeben. In Deutschland insgesamt wurde – nach einem Höchststand von 21.602 im Jahr 2008 – im vergangenen Jahr mit 20.441 Apotheken der niedrigste Stand seit 1992 erreicht.

Wir erwarten, dass sich der Trend fortsetzen wird“, sagte der Geschäftsführer des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, Dr. Thomas Friedrich, der *Deutschen Presse-Agentur*. Er hob wirtschaftliche Gründe hervor. So sei die Honorierung der Apotheker zwischen 2004 und 2013 nicht gestiegen. Auch die Konkurrenz untereinander und zu Versandapotheken mache der Branche zu schaffen. „Wir gehen davon aus, dass es einem Drittel der Apotheken schlecht geht“, sagte Friedrich. „Der Grad der Selbstausbeutung nimmt zu.“ Bei der Apothekendichte rangiert Schleswig-Holstein un-

ter dem Bundesdurchschnitt. In Deutschland insgesamt kam 2013 eine Apotheke auf 3.880 Einwohner. In Schleswig-Holstein versorgte im gleichen Jahr eine Apotheke 3.982 Menschen, 2014 dann sogar 4.070.

In Deutschland entfielen knapp 26 Apotheken auf 100.000 Einwohner. Im europäischen Durchschnitt waren es etwa 30, in Griechenland rund 100.

Das Aufkommen sehr großer Versandapotheken fördere die Konzentration der Geschäfte, sagte der Geschäftsführer der Hamburger Apotheker-

kammer Reinhardt Hanpft. Zugleich brächten gesundheitspolitische Rahmenbedingungen die Apotheken in wirtschaftliche Schwierigkeiten. Der Umsatz der Apotheken in Deutschland sei zwar um etwa sechs Prozent gewachsen. Das sei aber nicht mit Ertragssteigerungen gleichzusetzen. Während Medikamente teurer würden, bleibe der Fixaufschlag der Apotheken konstant.

Die Gewinne seien seit Jahren weitgehend gleich geblieben, erläuterte Friedrich. Die Kassen hätten den Apotheken in Deutschland von 2011 bis 2014 gut 13 Milliarden Euro erstattet und zugleich 10 Milliarden infolge der Rabattverträge mit der Industrie gespart.

Entgegen früheren Befürchtungen sieht der Verband die Versorgung in der Fläche momentan nicht gefährdet. Eher werde sich das Netz in den Städten ausdünnen. Auf dem Land drohe eher Fachkräftemangel. Aber mittelfristig seien dort möglicherweise doch Lücken denkbar. Rezeptsammelstellen wie auf Nordstrand könnten Abhilfe schaffen.

Die Branche hat auch Nachwuchssorgen: „Wir haben eine dramatische Altersstruktur“, sagte Friedrich. Ein Drittel der Apotheker sei bis 50 Jahre alt, ein Drittel zwischen 50 und 60, ein Drittel noch älter. Aus Mangel an Perspektiven nehme die Zahl der Ausbildungsplätze ab.

dpa/Red.

Mahlzeit

Wenn die moderne Mutter den Kindergeburtstagskuchen backt, muss sie dies oft schon in zwei Varianten tun: einmal mit und einmal ohne Gluten – und das zunehmend öfter.

Beinah ein Zehntel der Deutschen vermeidet das Klebereiweiß der meisten Getreide. Und das, obwohl nur 0,3 Prozent der hiesigen Bevölkerung an der Krankheit Zöliakie leiden und deswegen Gluten unbedingt meiden müssen. Überempfindlichkeiten und Unverträglichkeiten neben dieser Erkrankung der Dünndarmschleimhaut sind medizinisch sehr umstritten.

Den Zuckern Fructose und Laktose ergeht es ähnlich dem Gluten. Die Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) ist in

Asien verbreitet und dort möglicherweise ein Problem – hierzulande lässt sich in der Regel der Cappucino durchaus mit aufgeschäumter Kuh- statt geschmacklich zweifelhafter Sojamilch genießen.

Die Heilsversprechen verschiedener Ernährungsgurus – u. a. in teils höchst auflagenstarken und sehr einträglichen Episteln – sind groß: Gesundheit von Körper und Geist soll wachsen, Krankheit verschwinden – wenn es sein muss, soll sogar die Steinzeitdiät dabei helfen.

Aber: Es gibt die ersten Fälle von Mangelerscheinungen bei Kindern, die wohl auf derart „reformierte“ oder eher „reduzierte“ Ernährung zurückzuführen sind.

deutschlandradio/äm



Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung beruft gem. § 8 Ziffer 6 der Satzung der KZV Schleswig-Holstein in Absprache mit dem Vorstand eine ordentliche Vertreterversammlung ein für

Mittwoch, den 29. 4. 2015 – 14.00 Uhr
im Zahnärztehaus – Hörsaal, Westring 498, 24106 Kiel

und gibt nachstehende Tagesordnung bekannt:

Tagesordnung

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 5. Beschlussfassung über Anträge (soweit nicht unter TOP 4 behandelt) 6. Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu den sprechstundensfreien Zeiten (Notdienstordnung der KZV S-H) 7. Wahlen 8. Verschiedenes |
|--|---|

Rechenschaftsbericht

über die Verwendung der Mittel der KZV Schleswig-Holstein für das Jahr 2013 gem. § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305b SGB V

Aufwendungen	Ergebnis 2013	Aufwendungen	Ergebnis 2013
I. Selbstverwaltungsorgan	49.898 EUR	VI. Fortbildung	159.995 EUR
II. Ausschüsse, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Kreisvereinigungen	164.722 EUR	VII. Abrechnungswesen	106.355 EUR
III. Prüfungsausschüsse etc.	282.439 EUR	VIII. Allgemeine Verwaltungskosten	4.656.725 EUR
IV. Zulassung, Landesausschuss ZÄ/ Krankenkassen, Disziplinarausschuss	5.264 EUR	IX. Altersversorgung	250.209 EUR
V. Schiedsamt	1.214 EUR	X. Beiträge, Spenden	471.922 EUR
		XI. Zinsaufwendungen	36.557 EUR
		XII. Abschreibungen, Zuweisungen	207.980 EUR

Einreichung von Anträgen an den Zulassungsausschuss

Bitte beachten Sie zur Einreichung von Anträgen an den Zulassungsausschuss folgende Termine:

Juni-Sitzung 2015

Anträge für die Juni-Sitzung 2015 müssen bis zum 27. 5. 2015 vollständig vorliegen.

September-Sitzung 2015

Anträge für die September-Sitzung 2015 müssen bis zum 26. 8. 2015 vollständig vorliegen.

Verzicht zum 30. 6. 2015

einreichen bis zum 31. 3. 2015

Verzicht zum 30. 9. 2015

einreichen bis zum 30. 6. 2015

Veränderungen in der wöchentlichen Arbeitszeit von angestellten Zahnärzten oder deren Beschäftigungsende müssen dem Zulassungsausschuss umgehend mitgeteilt werden.

Abschlussprüfung Sommer 2015

Prüfungstermine

Vorschau auf die Termine der Sommerprüfung in allen Prüfungsbezirken.

Die Bekanntgabe der verbindlichen Termine, die Verteilung der Anmeldeformulare etc. erfolgt/e in den Fachklassen der Berufsschulen.

Zentrale schriftliche Abschlussprüfung für alle Prüfungsbezirke: **Mittwoch, 3. Juni 2015**

weitere, dezentrale Prüfungstermine:

Prüfungsbezirk Stormarn (BS Bad Oldesloe)

mündl.: 08.07.2015
praktisch: 09. - 10.07.2015
Abschlussfeier: 11.07.2015

Prüfungsbezirk Segeberg

mündl./prakt.:
07. und 08.07.2015
Abschlussfeier: 08.07.2015

Prüfungsbezirk Schleswig-Flensburg (BS Flensburg)

mündl./prakt.: 06. u. 07.07.2015
Abschlussfeier: 09.07.2015

Prüfungsbezirk Dithmarschen (BS Heide)

mündl./prakt.: 01.07.2015
Abschlussfeier: 08.07.2015

Prüfungsbezirk Steinburg (BS Itzehoe)

mündl./prakt.: 08.07.2015
Abschlussfeier: 10.07.2015

Prüfungsbezirk Kiel

mündl.: 02.07.2015
prakt.: 03. u. 04.07.2015
Abschlussfeier: 08.07.2015

Prüfungsbezirk Lübeck

mündl./prakt.: 03.07. u. 06. -
08.07.2015
Abschlussfeier: 15.07.2015

Prüfungsbezirk Hzgt. Lauenburg (BS Mölln)

mündl./prakt.: 29. u. 30.06.2015
Abschlussfeier: 01.07.2015

Prüfungsbezirk Neumünster

mündl./prakt.:
08.07. u. 09.07.2015
Abschlussfeier: 10.07.2015

Prüfungsbezirk Ostholstein (BS Neustadt)

mündl./prakt.: 01. u. 02.07.2015
Abschlussfeier: 02.07.2015

Prüfungsbezirk Nordfriesland (BS Niebüll)

mündl./prakt.:
11.07.2015 u. 13. - 14.07.2015
Abschlussfeier: 15.07.2015

Prüfungsbezirk Pinneberg

mündl./prakt.: 02. - 10.07.2015
Abschlussfeier: 10.07.2015

Prüfungsbezirk Plön

mündl./prakt.: 01. u. 08.07.2015
Abschlussfeier: 15.07.2015

Prüfungsbezirk Rendsburg-Eckernförde (BS Rendsburg)

mündl.: 06.07.2015
prakt.: 07. - 09.07.2015
Abschlussfeier: 10.07.2015

Fortbildung im Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 15-01-101

Endodontie – Wie viele Feilen braucht der Zahn?

Dr. Andreas Schult, M. Sc.,
Sandra Möller,
Bad Bramstedt
Freitag, 24. 4. 2015
14.30 Uhr – 18.30 Uhr
Heinrich-Hammer-Institut
105 EUR für ZÄ
Punktebewertung: 4

In diesem Hands-On-Kurs wird es in erster Linie um den Zugang und die Aufbereitung der Wurzelkanäle gehen.

Wir werden versuchen die Fragen zu klären:

- Wie schaffe ich schnell einen Zugang zu den Wurzelkanälen?
- Wozu ein Gleitpfad? Welche Instrumente brauchen wir dafür?
- Schnell und effizient aufbereiten, reicht eine Feile aus?

In diesem Hands-On-Kurs bekommen Sie einen theoretischen Einblick in die Aufbereitung von Wurzelkanälen mit nur einer Feile und können in praktischen Übungen Ihren Eindruck vertiefen.

Kurs-Nr.: 15-01-108

Spezialitäten in der Prophylaxe

Nicole Graw, Hamburg
Freitag, 8. 5. 2015
14.00 Uhr – 19.00 Uhr
Heinrich-Hammer-Institut
115 EUR für ZFA,
Praxismitarbeiter/innen

Die moderne Prophylaxepaxis orientiert sich an Innovationen und praxisnahen Konzepten, die sich in der Praxis direkt nach diesem Seminar umsetzen lassen. Nutzen Sie die Möglichkeit und bieten Sie Ihren Patienten Leistungen an, die über eine Zahnreinigung hinausgehen und individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt sind. Zusätzlich stellen wir Ihnen in diesem Seminar neue Konzepte, Abrechnungsmodelle und Behandlungsmethoden vor. Dieses Seminar entspricht der theoretischen Kursart und richtet sich an Prophylaxeprofis.

- Homöopathie und Schüssler Salze

- Einfluss der Ernährung auf die Gesundheit: z. B. Soul Food, Functional Food
- Das KFO Prophylaxe Erfolgskonzept
- Individuelle Prophylaxe bei:
 1. körperlich und geistig eingeschränkten Patienten
 2. Demenzpatienten
- Update Wirkstoffe
- Implantate bei Parodontitis-Patienten: Neue Erkenntnisse zur (Früh-) Diagnostik, Prävention und Therapie
- Parodontitis im Zusammenhang mit allgem. Erkrankungen
- Hilfe bei Aphthen, hypersensiblen Zahnhälsen und Erosionen



Information – Anmeldung:

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

Tel. 0431/260926-80 · Fax 0431/260926-15 · E-Mail: hhi@zaek-sh.de · www.zaek-sh.de – Rubrik Fortbildung

Dr. Martin Stoltenberg:**Neues Mitglied der Kammerversammlung**

Herr Dr. K. Ulrich Rubehn wurde 2013 als Mitglied der Kammerversammlung für den Wahlkreis Pinneberg gewählt. Herr Kollege Rubehn hat sein Mandat niedergelegt.

Der Vorstand hatte gemäß § 14 der Landesverordnung über die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und die von der Kammerversammlung durchzuführenden Wahlen (Wahlverordnung Zahnärztekammer) ein Ersatzmitglied zu bestimmen:

An die Stelle des ausgeschiedenen Kammermitgliedes tritt unabhängig vom Geschlecht die Bewerberin oder der Bewerber des gleichen Wahlvorschlages mit der nächsthöchsten Stimmenzahl als Ersatzmitglied. Das ist Herr Dr. Martin Stoltenberg, Bönningstedt. ZÄK

Anzeigen**Nördliche Ostsee**

Praxisabgabe: 2 BHZ (erweiterbar), 130 qm, Aufzug (barrierefrei), zentrale Lage, 2 WC, Technik-Leistungen neu, günstige Miete, Umsatz steigerungsfähig. Chiffre-Nr. 1-03/2015

Praxisauflösung

Gebe ab formschöne Hinterkopfzeilen, diverse Schränke der Firma INFORM, OPG PLANMECA 2002 CC mit Autoprint 1993 mit neuer Keyboardprozessorplatine und Generatorprozessorplatine, Röntgengeräte Throphy Irix 70 Stuhlmontage, Finndent FD-5000

Comfort Stuhl, HEKA Unit 5D, Notfallkoffer und diverse Kleinteile. Fotos und Listen können angefordert werden unter praxis-nf@gmx.de

Wegen Praxisumzug

Günstig abzugeben: Periomat-Röbild-Entwicklungsautomat (Dürr), Karteikartenschrank (4 Züge), Deckenflunsch (Stuhlleuchte und Rö-Röhre Heliodont), einzelne Baischschränke (Metall), Saugmaschine, Behandlungseinheit (Heka/Unic), Wartezimmerstühle (Chrom). Bilder auf Anfrage. Mobil 0171-4631769

Kammerversammlung**der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**

28. März 2015 • 9.30 Uhr

Zahnärztekammer, Westring 496, Kiel

Tagesordnung

Gastreferat mit Diskussion

„Edel sei der Zahnarzt, hilfreich und gut?“

Prof. Dr. Alena Buyx,

CAU Kiel, Institut für Experimentelle Medizin

1. Eröffnung und Regularien
2. Berichte
Vorstand zum Geschäftsjahr 2014 und Anträge
3. Wahl BV-Delegiertenpool gemäß § 11 und § 22 Hauptsatzung
4. Vorschlag für die Nachberufung einer ehrenamtlichen RichterIn beim Berufsgeschichtshof
5. Gutachterordnung
6. Versorgungswerk
Wahl zweier Mitglieder des Aufsichtsausschusses
7. Verschiedenes

Fortbildung in Kreisvereinen

Zahnärzterein Kreis Neumünster e.V.

Am: 4. Juni 2015, 20.00 h

Ort: Neumünster, Alfreds

Thema: Kinderzahnheilkunde – was ist möglich, was ist nötig?

Referent: Dr. med. dent. Rüdiger Lemke, UKE Hamburg

Sodan:

VSG-Entwurf ist verfassungswidrig

Der frühere Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin, Prof. Dr. Helge Sodan hat den Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes als verfassungswidrig bezeichnet. Auf der Mitgliederversammlung der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV) in Hannover erklärte Sodan, der Bundesrat habe in einer Stellungnahme auf rund 130 Seiten Kritik und Anregungen geäußert.

Er hoffe, dass der Gesetzestext noch entscheidend verändert werde, zumal in einigen Bereichen die Rechte der Länder betroffen seien. Weil der Bund in einigen der im Gesetz gere-

gelten Punkte gar keine Gesetzgebungskompetenz habe, wäre es mit hin nichtig, so Sodan. Außerdem würden die geplanten Terminservicestellen nach Auffassung des Verfassungsrechtlers „kompetenzwidrig in das ärztliche Berufsrecht eingreifen“, denn die „Regelung der Terminvergabe ist Sache der Ärzte“. Damit werde de facto das Recht auf freie Arztwahl abgeschafft. Die Krankenhäuser müssten sich auf einen großen Andrang ambulanter Patienten einstellen, was sie „vor große Probleme stellen würde“.

Ungeklärt seien auch Fragen der Honorierung der Behandlung im

Krankenhaus. Hier wird nach anderen Sätzen als bei der Facharztbehandlung abgerechnet.

Auch bei der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch Gemeinden, Städte und Landkreise sieht Sodan erhebliche juristische und verfassungsrechtliche Probleme.

Insgesamt bemängelte Prof. Dr. Sodan, der heute Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht ist, die „Sprunghaftigkeit unseres umtriebigen Gesetzgebers“ gerade im Bereich der Gesundheitspolitik.

VuV, JH

BIG:

Korruptionsgesetz bringt Verleumdung!

Die Bürger Initiative Gesundheit e.V. hat die geplante Einführung eines eigenen Straftatbestandes gegen Korruption im Gesundheitswesen scharf kritisiert. Damit werde ein Keil in die bestehende Vertrauensbasis zwischen den Berufsgruppen der Versorgung und den vielfältigen Schichten der Bürger/Versicherten/Patienten getrieben.

Das Gesetzesvorhaben baue Vertrauen ab, steigere das Misstrauen und die Kosten und senke die Qualität. Zudem stehe der mit dem Korruptionsgesetz verbundene personelle und finanzielle Aufwand in keinem Verhältnis zur tatsächlich vorhandenen Korruption im deutschen Gesundheitswesen. Damit würden er-

neut vorhandene Ressourcen abgebaut, die dringend für die Versorgung zur Verfügung stehen müssten.

Zur Rechtfertigung der Maßnahmen würden die politischen Mandatsträger immer wieder unterstellen, es würden im Gesundheitsmarkt über 300 Milliarden Euro große Summen zur Korruption eingesetzt. Dafür gebe es aber keinerlei statistische Daten oder geprüfte Untersuchungen von neutralen Institutionen. Stattdessen würde mit Einzelfällen ein nur in seltenen Fällen tatsächlich erwiesener Generalverdacht von Politik und Krankenkassen geschürt.

Die BIG beklagt, dass der bereits bestehende Kontroll- und Leistungsdruck der gesetzlichen Krankenkassen auf alle Berufsgruppen und Institutionen nochmals verstärkt würde. Mit der Neuregelung könne praktisch jede Verordnung oder Behandlung, jeder Betreuungsaufwand für Patienten von den Krankenkassen willkürlich als

GKV:

Immer noch Milliarden-Polster

Die Gesetzliche Krankenversicherung verfügt nach wie vor über ein dickes Polster an Finanzmitteln. So betrug die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds Ende 2014 rund 12,5 Milliarden Euro. Nach Informationen der dpa reduzierte sich das noch im September vorhandene Einnahmedefizit von 4,1 Milliarden Euro bis zum Jahresende auf rund 1,1 Milliarden. Zusammen mit den Reserven der Kassen belief sich damit das Finanzpolster der Gesetzlichen Krankenversicherung auf mehr als

28 Milliarden Euro. Aufgrund der günstigen Einnahmentwicklung wurde der für 2014 prognostizierte (zusätzliche) Entnahmebetrag aus dem Gesundheitsfonds von rund 5,8 Milliarden Euro nicht benötigt. Dieser berechnete sich aus Mehrausgaben wegen der Abschaffung der Praxisgebühr (1,8 Milliarden Euro), aus Mehrausgaben für Krankenhäuser (ca. 0,6 Milliarden Euro) sowie aus einer Absenkung des Bundeszuschusses (rund 3,5 Milliarden Euro).
JH, faz

IDZ-Projekt

„Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) führt ein deutschlandweites, empirisches Projekt zum „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“ durch.

Es werden Zahnmedizinierende des 9. und 10. Semesters (Modul 1) sowie Zahnärzte in der Assistenzzeit (Modul 2) und im Angestelltenverhältnis (Modul 3) zu ihren Vorstellungen bezüglich ihres Berufsbilds und ihrer Zukunftspläne mit dem Fokus auf eine mögliche Niederlassung befragt. 2014 wurden Gruppendiskussionen mit Studenten an drei Standorten in Deutschland durchgeführt. Die qualitativen Ergebnisse wurden bei der Er-

stellung eines Fragebogens genutzt, mit dem Studierende und in angepasster Form Angestellte und Assistenten befragt werden.

Im Dezember 2014 wurden die Fragebögen an Studenten verteilt, dafür konnten Ansprechpartner in den Fachschaften aller 30 zahnmedizinischen Fakultäten gewonnen werden. Der Versand der Fragebögen für

Assistenten und Angestellten ist für Februar 2015 geplant.

Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt voraussichtlich ab Herbst 2015. Neben der Querschnittserhebung soll eine longitudinale Begleitung der Teilnehmer aus Modul 1 stattfinden, die erneut am Ende ihrer Assistenzzeit sowie weitere zwei Jahre später befragt werden.

BZÄK

10 Jahre Journalistenpreis „Abdruck“

Die Initiative proDente e.V. hat im Rahmen der 36. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln zum zehnten Mal ihre Preise für journalistische Arbeiten vergeben, die zahnmedizinische und zahntechnische Themen für eine breite Öffentlichkeit verständlich darstellen.

In der Kategorie Print siegte Ulrich Kraft. Stefanie Schramm holte den ersten Platz unter den Hörfunk-Teilnehmern und gleich zwei Gewinner gab es im Bereich TV: Dr. Jörg Wolf und Michael Lang. Die Kategorie Online blieb unprämiert. „In diesem Jahr feiern wir nicht nur ein kleines Jubiläum, sondern auch einen sehr starken Jahrgang mit zahlreichen, hochkarätigen Einsendungen“, sagte proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp. Neben Kropp sitzen in der fünfköpfigen Jury Experten aus Zahnmedizin, Zahntechnik, Journalismus und Public Relation: Prof. Annette Wiegand (Uni Göttingen), Jürgen Isbaner (Chefredakteur ZWP), Ursula Hopf (ZDF, Gewinnerin „Abdruck“ 2007 in der Kategorie TV) sowie Thomas Lüttke (Vorstand VDZI). In seinem Focus-Artikel „Nur nicht locker lassen“ beschreibt Preisträger Ulrich Kraft die Wechselwirkung von Mundgesundheit und Diabetes. Die Jury über-

zeugte neben der fundierten Rechercheleistung die sprachlich einwandfreie und optisch schöne Aufbereitung des Beitrags.

In der Kategorie TV gab es gleich zwei Sieger: Dr. Jörg Wolfs emotionsgeladene Geschichte einer alten Dame zur „Mundhygiene: Zahnpflege im Altenheim“ (gesendet im SWR) berühre den Zuschauer und transportiere Nähe, lautete das Fazit der Experten. Michael Langs Beitrag in der ARD-Sendung Plusminus: „Zahnpasta ohne Fluorid?“ überzeugte hingegen durch die spannende Aufbereitung. Der Film sei unterhaltsam, service- und patientenorientiert aufgebaut, dabei leicht verständlich und abwechslungsreich.

Der Siegerbeitrag im Hörfunk „Biss in die Zukunft – Die dritten Zähne von morgen“ von Stefanie Schramm aus der Reihe Wissenschaft im Brennpunkt des Deutschlandfunks punktete mit einem Einblick in die moderne Zahnmedizin. Die Autorin habe das Thema und die mögliche Zukunft der Zahnmedizin spannend dargestellt. Geschickt würden wissenschaftliche und praktische Inhalte verknüpft.

proDente, jh

Vorwand genutzt werden, um die Staatsanwaltschaft einzuschalten. „Aufstiegswillige Staatsanwälte“ könnten so auf Kosten der Qualität der Versorgung der Bürger alle Möglichkeiten zur Betätigung nutzen. Damit drohten den Ärzten neben Budget- und Regressandrohungen auch noch strafrechtliche Maßnahmen, die das Gesundheitswesen insgesamt zu einem Moloch der „Rationierung von Leistungen für die Bürger/Versicherten/Patienten“ umgestalten. Diese Ausdünnung der Versorgung sei nicht im Sinne einer nachhaltigen Politik.

Zum Schluss heißt es wörtlich: „Es gilt zu verhindern, dass die gesetzlichen Krankenkassen mit Duldung der nicht nachhaltig agierenden Politiker zum Scharfrichter oder Verleumder für jede Person oder Institution in der Versorgung im Gesundheitswesen werden.“

BIG, JH

»Zahnersatz – Innovation und Tradition«

Vortragsprogramm für Zahnärztinnen und Zahnärzte:

Montag, 18. Mai 2015 – auch für ZFA, Mitarbeiter(in)

- Begrüßung und Eröffnung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Michael Brandt, Kiel
- Eröffnungsvortrag
Die Erde bebt – auch in Zentraleuropa
Prof. Dr. Klaus Reicherter, Aachen

Dienstag, 19. Mai 2015

- Grußwort Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V.
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
- Film: Kommunikation der Zellen – die Osseointegration
Dr. Michael-Kurt Prüfert, Altenholz
- Update Prothetik 2015 – von der Einzelzahnücke bis zur Totalprothese
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
- Materialien bei Kronen und Brücken und die adäquate Präparation
Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel
- Keramische Restaurationen nach Funktionstherapie?
PD Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
- Teamvortrag: Patientenberatung als Win-Win-Strategie – überzeugen statt überreden
Joachim Brandes, München

Programm für ZFA und Mitarbeiter(in):

Dienstag, 19. Mai 2015 – Teamvortrag:

- Patientenberatung als Win-Win-Strategie – überzeugen statt überreden
Joachim Brandes, München

Mittwoch, 20. Mai 2015 – Teamvorträge:

- Der alte Patient – Handling und Pflege
Prof. Dr. Frauke Müller, Genf
- Die Abformung – entscheidende Schnittstelle zwischen Patient und der Herstellung von Zahnersatz
Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel

Dienstag, 19. Mai und Mittwoch, 20. Mai – Seminare:

- Telefon und Rezeption – das Kommunikationszentrum der Praxis
Joachim Brandes, München
- Die optimale zahnärztlich-chirurgische Assistenz
Dr. Jan Behring, M.Sc., Hamburg
- Zahnersatz – Berechnung nach GOZ ohne Verlust
Angela Storr, Kiel
- Würger, Zappler, Speichler und Angsthasen in der Prophylaxe: Was tun?
Dr. Christian Bittner, Salzgitter
- Provisorische Versorgung – ein wichtiger Baustein auf dem Weg zum erfolgreichen Zahnersatz
Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel
- Immer am Ball bleiben – Aktuelles zur Hygiene
Dr. Kai Voss, Kirchbarkau
- Notfallkurs für das Praxisteam
Prof. Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Flensburg
Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg

Buchung über

congress & more:

Telefon: 07 21/62 69 39-11

E-Mail: kalina@congressandmore.de

Online-Buchung:

www.sylterwoche.de – Rubrik: Anmeldung & Teilnahme

Mittwoch, 20. Mai 2015

- Teamvortrag: Der alte Patient – Handling und Pflege
Prof. Dr. Frauke Müller, Genf
- Teamvortrag: Die Abformung – entscheidende Schnittstelle zwischen Patient und der Herstellung von Zahnersatz
Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel
- Implantatprothetische Rehabilitation in der ästhetischen Zone
PD Dr. Dietmar Weng, Starnberg
- Vollkeramische adhäsive Flügelbrücken
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
- Versorgung der Freiersituation mit oder ohne Implantate?
PD Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., Köln
- Moderne Behandlungskonzepte mit vollkeramischen Restaurationen am Einzelzahn
Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München
- Implantate aus Zirkondioxid – ein Update
PD Dr. Dietmar Weng, Starnberg
- Implantat-assoziierte Biofilme – Komplikationen und Konsequenzen
Prof. Dr. Meike Stiesch, Hannover

Donnerstag, 21. Mai 2015

- Kombiniert Zahn-Implantat oder rein implantatverankerte Brücken und Prothesen?
Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg
- Doppelkronen – Multitalente in der herausnehmbaren Prothetik?
Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel
- Vermeidung von Augmentation: Prothetik auf kurzen und schmalen Implantaten
Dr. Paul Weigl, Frankfurt
- Veranstaltung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich – alternative Finanzierungsmöglichkeiten der GKV
Dr. Maximilian Gaßner, Wörthsee
- Die Versorgung des zahnlosen Kiefers mit Miniimplantaten
Prof. Dr. Thomas Morneburg, Bamberg

Freitag, 22. Mai 2015

- Wie digital kann Zahnersatz sein?
Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München
- Die Zukunft der Zahnersatzversorgung im demografischen Wandel
Prof. Dr. Frauke Müller, Genf
- Prothetik der Zukunft – Zukunft der Prothetik
Prof. Dr. Meike Stiesch, Hannover

Wegen starker Nachfrage
bitte rechtzeitig buchen!



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

