

4

April 2015

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



Fotos: Thomas Eisenkötter

22. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag: Die ersten Impressionen

Editorial	3
Ärzte protestieren gegen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz	4
Lobbyarbeit im Gesundheitsausschuss	6
Opposition fordert Lobbyistenregister	8
Grüne wollen Nachbesserungen bei Patientenrechten	9
Bund der Steuerzahler fordert „Frühjahrsputz“ im Bundeshaushalt	10
Hausärzte verlieren Informationsmonopol	12
Beitragssatzsenkung bei GKV möglich	13
Wie gut schützen die Deutschen ihre persönlichen Daten?	14
<i>IBB-Gespräch:</i> Imageprobleme hausgemacht?	16
<i>LFB-Jahresempfang:</i> Stoppt die bürokratische Regulierungswut	19
Medizinische Fakultät zeigt Jubiläumsausstellung	20
Lehrkräfte bilden sich im Bereich Hygiene fort	21
„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“	22
<i>TISA:</i> Ziemlich beste Freunde?	24
EuGH prüft Datenübermittlung in die USA	27
Rundschreiben der KZV SH	27
Mitteilungsblatt der ZÄK SH	28

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion: Zahnärztekammer:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung:

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

verantwortlich für diese Ausgabe:

Dr. Peter Kriett

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.

Bundesversicherungsamt mit neuem Präsidenten

Am 15. März trat der neue Präsident des Bundesversicherungsamtes, Frank Plate, sein Amt an. Er folgt Dr. Maximilian Gaßner, der Ende Februar in den Ruhestand ging.

Plate leitete im Bundesversicherungsamt zwischen 2002 und 2010 die Abteilung „Gemeinsame Angelegenheiten der Sozialversicherung“. Seit Juni 2010 war er im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als Leiter der Unterabteilung 10 für Personal, Haushalt, Controlling und den Europäischen Sozialfonds (ESF) zuständig.

Ein Schwerpunkt seiner Aufgaben als Präsident des BVA wird nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Begleitung von Fusionsprozessen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sein.

Red.

Schleswig-Holsteiner 2013 bundesweit mit den meisten Arztkontakten

Auf durchschnittlich 17 Arztkontakte kamen die schleswig-holsteinischen Patienten im Jahr 2013 nach Auswertungen der Barmer GEK. Damit nehmen die Schleswig-Holsteiner im bundesweiten Vergleich eine Spitzenstellung ein: Wie im Barmer GEK Arztreport 2015 berichtet wird, brachten es die hessischen Patienten auf 15,9 Arztkontakte, die Brandenburger sogar „nur“ auf 13,6. Die meisten Arztkontakte entfielen naturgemäß auf Hausärzte/Allgemeinmediziner und auf hausärztliche Internisten.

Obwohl die schleswig-holsteinischen Patienten die meisten Arztkontakte hatten, lag die Zahl ihrer Behandlungsfälle mit 8,12 auf bundesweit niedrigstem Niveau. Als Behandlungsfall werden dabei alle Behandlungen eines Patienten bei einem Arzt innerhalb eines Quartals gewertet. Auf die meisten Behandlungsfälle kamen Patienten in Mecklenburg-Vorpommern mit 9,03.

Bundesweit nahmen 60 Prozent der Patienten Leistungen von mindestens vier Ärzten beliebiger Fachdisziplinen in Anspruch. 6,7 Prozent der schleswig-holsteinischen Versicherten beanspruchten im Jahr 2013 überhaupt keine ärztliche Versorgung.

PM/Be

Erkältungs- und Grippewelle ließ Krankmeldungen steigen

Die Erkältungs- und Grippewelle hat im Februar die Zahl der Krankmeldungen in Schleswig-Holstein nach oben schnellen lassen. Bei der Barmer GEK seien von den erwerbstätigen Versicherten im Februar 2015 mehr als 7.500 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen wegen akuter Atemwegsinfektion oder Grippe eingegangen, teilte die Krankenkasse mit. Das seien 90 Prozent mehr als im Januar (rund 4.000 Fälle) und auch 82 Prozent mehr als im Februar 2014 (rund 4.100 Fälle). Der Anteil attestierter Grippe-Erkrankungen lag im Februar 2015 bei sieben Prozent und hatte sich damit gegenüber dem Vormonat nahezu verdreifacht.

PM/Red.

Sicherheit, Beständigkeit, Glaubwürdigkeit

„Sicherheit, Beständigkeit – wo gibt es das in dieser Zeit?“, sang einst Hans Scheibner und fuhr fort: „Wie schön wenn man tagein tagaus am Band ist, wo alles so vertraut und so bekannt ist“. Vertraut und bekannt waren den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Schleswig-Holstein viele Jahre lang vergleichsweise verlässliche Rahmenbedingungen für die Berufsausübung.

Genau die sind unerlässliche Voraussetzung für die Entscheidung des Berufsnachwuchses, nicht nur Zeit und Geld in die „Software“ zu investieren – eine lange und anspruchsvolle Aus- und Fortbildung – sondern auch in die „Hardware“: teure, immer schneller veraltende Geräte, Instrumente und Materialien, ständig steigende Miet- und Personalkosten. Wer investieren soll, braucht Sicherheit – das gilt für das deutsche Gesundheitswesen genauso wie für Griechenland.

Die wirtschafts-, gesellschafts- und gesundheitspolitischen Vorstellungen der größten sozialdemokratischen Koalition aller Zeiten gehen offenbar in eine andere Richtung. Statt auf Deregulierung und Wettbewerb setzt man auf Zentralsteuerung, neue Bürokratie und neue Vorschriften für immer mehr Lebensbereiche.

Die Stars der Großen Koalition heißen Andrea Nahles (SPD), Manuela Schwesig (SPD) und Heiko Maas (SPD). Ihre Erfolge heißen vorzeitiger abschlagsfreier Rentenbezug, gesetzlicher Mindestlohn, gesetzliche Mietpreisbremse, gesetzliche Frauenquote.

Bürokratie als Wachstumsbranche. Allein beim Zoll werden 1.600 zusätzliche Stellen geschaffen, um die irrsinnigen Dokumentationspflichten beim Mindestlohn zu überwachen. Es drohen drakonische Strafen. Der Staat bestimmt, der Bürger hat zu folgen – und zu zahlen.

In der Gesundheitspolitik setzt Minister Herrmann Gröhe (CDU) auf Dirigismus und droht beim Funktionsausbau der elektronischen Gesundheitskarte mit finanziellen Sanktionen. Sollte das Versicherten-Stammdaten-Management, also die Überprüfung der Daten auf der eGK durch die Vertragsärzte, nicht rechtzeitig funktionieren, wird der Haushalt der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ab 2017 auf das Niveau von 2014 minus ein Prozent gesetzlich festgesetzt.

Phantasie hat die Ministerbürokratie jedenfalls. Merkposten: Verwaltung spürt erst, wenn man ihr das Geld wegnimmt.

Wir sollten den Minister nicht unterschätzen, betonte Kollege Rolf Koschorrek im Herbst letzten Jahres auf der Podiumsdiskussion beim Ostsee-Symposium des Freien Verbandes.

Nein, das tun wir sicher nicht. Wir wissen, dass Gröhe damit fortfährt umzusetzen, was sich einst Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und Gröhes Vor-Vor-Vor-Gängerin Ulla Schmidt (SPD) für das Gesundheitswesen vorgestellt haben. Die rote Ulla ließ als Ministerin der damaligen Großen Koalition keinen Zweifel an ihrer Einschätzung der Freiberuflich-Selbständigen aufkommen (sie soll sich auch mit ihrem Vor-Vor-Gänger Horst Seehofer (CSU) prächtig verstanden haben): Es müsse endlich Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit, so Schmidt. Man hätte stattdessen die Ambulatorien in der DDR erhalten sollen. Die Einrichtungen seien doch eine prima Sache gewesen. Dort hätten Ärzte frei von wirtschaftlichen Überlegungen rein medizinisch zum Wohl des Patienten entscheiden können – es habe nur am nötigen Geld gefehlt!



Der Minister will jetzt mit dem nächsten Reform-Gesetz die Versorgung stärken. Entsprechende Rahmenbedingungen für die freiberuflich geführte Praxis zu schaffen, schwebt ihm aber offenbar nicht vor. Stattdessen sollen die mit dem GMG eingeführten medizinischen Versorgungszentren gefördert werden und dazu das selektive Kontrahieren der Krankenkassen, also Rosinenpickerei. Im Gegenzug schiebt man der Selbstverwaltung den schwarzen Peter zu und verlangt von den KVen, den Rechtsanspruch der Versicherten auf einen Termin innerhalb von vier Wochen umzusetzen. Facharzttermine gibt's also demnächst von den KVen – und bald dann direkt von den Krankenkassen?

Fragt sich

Dr. Joachim Hüttmann
Landesvorsitzender des
Freien Verbandes

Ärzte protestieren gegen GKV-Versorgungsstärkungs

„Stellen Sie sich vor, Sie gehen zum Arzt und er ist nicht mehr da“.

Oder: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern. Solange die Politik uns noch lässt.“

So lauten zwei der provokanten Slogans, mit denen Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen gegen das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz protestieren.

Der Gesetzentwurf befindet sich derzeit in der parlamentarischen Beratung; die erste Lesung im Bundestag fand am 6. März statt.

Die seit 2013 laufende Imagekampagne der Ärzte „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ (vgl. *Zahnärzteblatt* 6/2013, S. 12f) werde 2015 verstärkt auf die politische Kommunikation ausgerichtet, kündigte die Kassenärztliche Bundesvereinigung Anfang Februar an. Die erste Kampagnenanzeige gegen das Versorgungsstärkungsgesetz, die in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* geschaltet wurde, sorgte dabei gleich für Wirbel. „Wenn Nähe zum Fremdwort wird ... ist das Versorgungsstärkungsgesetz daran schuld“, hieß es dort.

Aus Sicht der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten trägt das Gesetz den falschen Namen: In Wahrheit schwäche es die ambulante Versorgung. Überdies versperre es dem medizinischen Nachwuchs den Weg in die eigene Praxis; statt den Ärztemangel zu bekämpfen, werde das Problem weiter verschärft. Zudem schränke es die freie Arztwahl der Patienten ein.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zeigte sich über die KBV-Kampagne äußerst verärgert. – Dem Anliegen der Ärzte war das allerdings eher förderlich, war ihnen so doch die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit sicher. Die KBV arbeite bewusst mit Fehlinformationen und lasse es an Sachlichkeit fehlen, monierte Gröhe in einem Interview mit *Bild*. Aus seiner Sicht

KBV/www.ihre-aerzte.de



werden die Kassenärztlichen Vereinigungen durch das Versorgungsstärkungsgesetz in die Lage versetzt, überall in Deutschland Anreize für eine bessere Versorgung zu schaffen. Die geplanten Terminservicestellen sollten gesetzlich Versicherten zu schnelleren Facharztterminen verhelfen; mit einer Einschränkung der freien Arztwahl habe das nichts zu tun, so Gröhe weiter. Es dränge sich der Verdacht auf, dass es bei der Kampagne eher um Panikmache als um das Wohl der Patienten gehe.



gesetz

Der Koalitionspartner SPD schloss sich Gröhes Kritik an. Die SPD-Gesundheitsexpertin Sabine Dittmar, selbst praktische Ärztin, hat für die Kampagne „überhaupt kein Verständnis“, wie sie gegenüber der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* erklärte. Deutlich wurde auch die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Hilde Mattheis: „Die Kassenärzte versuchen mit ihrer Kampagne davon abzulenken, dass sie seit Jahren bei der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung versagen. Nur deshalb müssen wir das jetzt gesetzlich regeln“, sagte sie der *Ärzte Zeitung*.

Anlässlich einer Anfrage von Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen) – ebenfalls Arzt – inwieweit die derzeitige Kampagne der KBV von deren gesetzlichem Auftrag abgedeckt sei, stellte BMG-Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz klar, dass KVen – und damit auch die KBV – „im Rahmen ihrer Aufgaben zur Öffentlichkeitsarbeit befugt“ seien. Dies beziehe sich nicht nur auf die Information über bestehende gesetzliche Regelungen: „Öffentlichkeitsarbeit dürfen sie z. B. auch betreiben, um Verständnis für die Belange der Vertragsärzte zu gewinnen oder um öffentlich Konflikte deutlich zu machen, die den gesetzlichen Status der Vertragsärzte beeinträchtigen.“ Weiter hieß es dann süffisant, die Frage, ob die KBV ihre Standpunkte zum Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes „in einer stärker sachbezogenen Weise zum Ausdruck bringen sollte“, sei von der Frage der Zulässigkeit gesondert zu betrachten.

Während der Bundestagsdebatte zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes am 6. März machten vor allem Unions-Politiker noch einmal deutlich, dass die KBV mit ih-

ren Protesten ihrer Ansicht nach den Bogen überspannt habe. Die KBV befinde sich auf „standespolitischer Geisterfahrt“, kommentierte etwa Karin Maag (CDU).

Die KBV reagierte gelassen – und kündigte gleich an, auch weiterhin auf die vom Versorgungsstärkungsgesetz ausgehenden Gefahren für die medizinische Versorgung der Bevölkerung aufmerksam zu machen. Noch bis April werde die Aktion laufen, sagte KBV-Pressesprecher Dr. Ro-

land Stahl der *Ärzte Zeitung*. Geplant ist unter anderem auch, „Poster Cars“, Fahrzeuge mit mobilen Großflächenplakaten, durch das Berliner Regierungsviertel rollen zu lassen. Aggressiv findet Stahl das Vorgehen der Ärzteschaft im Übrigen nicht. Vielmehr sei dies eine „sanfte Argumentationsform“, um den berechtigten Protest der Ärzte zum Ausdruck zu bringen. Es sei nun einmal ein „emotionales Moment“, wenn die Praxis um die Ecke in Gefahr sei.

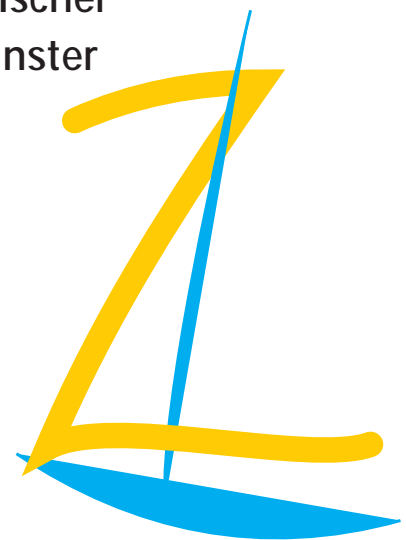
■ KIRSTEN BEHRENDT

22. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag in Neumünster

831 Zahnärzte und ihre Praxisteam – insgesamt 1.846 Personen – nahmen am 21. März am Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag in den Holstenhallen Neumünster teil.

„Vom ersten bis zum letzten Zahn – Behandlungskonzepte für Generationen“ lautete das Thema in diesem Jahr: Es trug der Tatsache Rechnung, dass die Zahnärzte im Lande Vorsorge und Therapie für jedes Lebensalter anbieten – vom Kleinkind bis zum Senioren.

Rund ein Dutzend Referenten – darunter zahlreiche Hochschulprofessoren und Experten aus ganz Deutschland und der Schweiz – beleuchteten einen Tag lang unterschiedliche Aspekte der Zahnmedizin. Dabei ging es unter anderem um Kieferorthopädie, Zahnunfälle und die zahnärztliche Behandlung in der Schwangerschaft. Weitere Vorträge drehten sich um die Therapie der Parodontitis und zahnärztliche Bedürfnisse betagter Patienten. Auch der Umgang mit Gewaltopfern, die eine Zahnarztpraxis aufsuchen, kam zur Sprache.



Der Schleswig-Holsteinische Zahnärztetag fand in diesem Jahr bereits zum 22. Mal statt. Ergänzend zum wissenschaftlichen Programm wurde den Teilnehmern eine Dentalausstellung mit 117 Ausstellern geboten, auf der sich die Besucher über Neues und Bewährtes aus Dentalindustrie und -handel informieren konnten.

Einen ausführlichen Bericht zum Zahnärztetag finden Sie in den nächsten Ausgaben des *Zahnärzteblattes*.

Be

Studie:

Lobbyarbeit im Gesundheitsausschuss

Wie findet eigentlich „Interessenvermittlung“ in den Ausschüssen des Deutschen Bundestages statt? Inwieweit betreiben Verbände beispielsweise im Gesundheitsausschuss Lobbyarbeit – und beeinflussen damit möglicherweise Gesetzgebungsverfahren? Ist das Gesundheitswesen tatsächlich ein „Haifischbecken“ voller Lobbyisten? Ein „Verbändeparadies“?

Aufschluss über diese Fragen gibt eine Studie zweier Wissenschaftler der Universität Kiel.

Anna-Katharina Dhungel und Eric Linhart durchleuchteten dafür die Arbeit sämtlicher Bundestagsausschüsse in der Legislaturperiode 2009 bis 2013 (*Zeitschrift für Parlamentsfragen*, Heft 4/2014, S. 743 – 762).

Grundlage ihrer Analyse ist die Erkenntnis, dass sich ein Großteil der parlamentarischen Arbeit nicht im Plenum des Bundestages, sondern in den Fachausschüssen abspielt. Dieses Phänomen konnte am 25. März anlässlich der öffentlichen Anhörung zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Gesundheitsausschuss gerade wieder einmal beobachtet werden. In den Fachausschüssen bleiben Gesetzesvorschläge nur selten unverändert – der frühere Bundesverteidigungsminister und SPD-Politiker Dr. Peter Struck bezeichnete das als „erstes Strucksches Gesetz“: „Kein Gesetz kommt aus dem Parlament so heraus, wie es eingebracht worden ist“. Genau das, so Dhungel und Linhart, mache Ausschüsse für Verbände besonders interessant als „Orte der Interessenvermittlung“.

Die Analyseergebnisse im Einzelnen:

In der Legislaturperiode des 17. Deutschen Bundestages fanden 2.190 Ausschusssitzungen statt; 3.684 Sachverständige wurden dazu eingeladen, die 6.530 Stellungnahmen abgaben. In rund jeder dritten Sitzung kamen Experten zu Wort. Allerdings, so die beiden Wissenschaftler, lasse sich in den einzelnen Ausschüssen eine hohe Varianz hinsichtlich der Bedeutung von Experten feststellen: Ihre Anzahl bewegt

sich zwischen 28 im Auswärtigen Ausschuss und 524 im Gesundheitsausschuss. Ebenfalls im Auswärtigen Ausschuss wurden mit 36 die wenigsten Stellungnahmen abgegeben. Im Gesundheitsausschuss waren es 1.274. Nur im Finanzausschuss gab es noch sechs Stellungnahmen mehr.

Abgesehen von der hohen Zahl von Stellungnahmen weist der Gesundheitsausschuss noch einige weitere Besonderheiten auf. So ist er auch Spitzenreiter, wenn man die Anzahl der Sachverständigen und Stellungnahmen pro Sitzung betrachtet: Der Gesundheitsausschuss kommt in seinen insgesamt 119 Sitzungen im Schnitt auf 10,7 Stellungnahmen von 4,4 Sachverständigen, gefolgt vom Finanzausschuss mit 8,7 Stellungnahmen von 3,3 Sachverständigen pro Sitzung.

Schlusslichter sind der Verteidigungsausschuss (0,3 Stellungnahmen von 0,2 Sachverständigen) und der Auswärtige Ausschuss (0,4 Stellungnahmen von 0,3 Sachverständigen pro Sitzung). Der Gesundheitsausschuss gehört außerdem zu jenen Ausschüssen, in denen sich hohe Werte von über 50 Prozent für den Anteil von Sitzungen mit Sachverständigen finden.

Die Aktivität der einzelnen Ausschüsse ist also ebenso uneinheitlich wie ihr Verhalten bezüglich der Einladung von Sachverständigen. „So sind

mehr und stärker diverse Interessen betroffen in Politikfeldern, die sich wie etwa Gesundheit nach innen richten, als beispielsweise in Fragen der Außenpolitik“, vermuten die Studienautoren.

Will man etwas über die Einflussnahme von Lobbygruppen in den Ausschüssen erfahren, ist nicht nur die reine Anzahl von Stellungnahmen durch Experten interessant, sondern vor allem auch ihre Herkunft. In der Gesamtbeurteilung lässt sich feststellen, dass vor allem Verbände (37 Prozent) und Einzelsachverständige (36 Prozent) als Experten geladen werden. Aus Behörden oder „ähnlichen Institutionen“ – dazu zählen etwa die NATO, die OECD oder die EU-Kommission – kommen 13 Prozent. Unternehmen (acht Prozent), Institute (vier Prozent) und Stiftungen (zwei Prozent) sind dagegen deutlich seltener vertreten. Während also Verbände und Einzelsachverständige nahezu gleich häufig zu Ausschusssitzungen eingeladen werden, ergibt sich ein Ungleichgewicht zugunsten der Verbände bei der Anzahl der Stellungnahmen: Auf Verbände entfällt fast die Hälfte, auf Einzelsachverständige dagegen lediglich ein knappes Viertel. Einzelsachverständige werden eher nur einmal, Interessengruppen dagegen häufig mehrfach angehört.

Im Gesundheitsausschuss sind – erwartungsgemäß – besonders häufig Vertreter von Verbänden zu Gast (63,7 Prozent). 81 Prozent der Stellungnahmen stammen hier von ihnen. Dagegen findet sich im Gesundheitsausschuss der geringste Anteil von Stellungnahmen durch Einzelsachverständige (11,2 Prozent). Der Gesundheitsausschuss bindet Verbände also besonders stark in die Meinungsbildung ein. Fasse man die Aspekte „häufige Einbindung von Sachverständigen“ und „hoher Anteil von Verbänden bei den Stellungnahmen“ als relevant auf, „stecken nur der Ausschuss für Gesundheit und der Finanzausschuss als Gremien mit besonders starker Einbindung von Interessengruppen hervor“, konstatieren Dhungel und Linhart.

Betrachtet man die pure Anzahl an Stellungnahmen durch Verbände, so belegen auch in dieser absoluten Betrachtungsweise der Gesundheitsausschuss (über 1.000) und der Finanzausschuss (670) mit großem Abstand die vorderen Plätze – der Ausschuss für Arbeit und Soziales folgt mit 224 Stellungnahmen. „In diesem klassischen Bereich für Lobbying spielen Verbände zwar relativ zu anderen Sachverständigen keine herausragende Rolle, absolut gesehen treten sie dort aber massiv auf“, stellen die Studienautoren fest.

Die meisten Stellungnahmen im Gesundheitsausschuss gab mit 41 der Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung ab, gefolgt von der Bundesärztekammer mit 32, dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit 29, dem Verbraucherzentrale Bundesverband mit 28, der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit 22 und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung mit 20. Weder die Kassenzahn-

ärztliche Bundesvereinigung noch die Bundeszahnärztekammer sind in der Auflistung „Verbände mit den meisten Stellungnahmen in den einzelnen Ausschüssen“ enthalten – dafür aber die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft mit 19 und der Deutsche Gewerkschaftsbund mit 17 Stellungnahmen. Zentral sind die zahnärztlichen „Interessengruppen“ für Stellungnahmen im Gesundheitsausschuss demnach offensichtlich nicht.

Dabei bezeichnen die beiden Politikwissenschaftler den Gesundheitsausschuss als „besonders fragmentiert“. Trotz dieser hohen Frag-

mentierung wurden jedoch „deutliche Unterschiede zwischen aktiveren Verbänden wie dem GKV-Spitzenverband mit 41 Stellungnahmen und zahlreichen Verbänden mit nur einer Stellungnahme festgestellt“. Es herrsche in diesem Ausschuss „ein besonders großes Ungleichgewicht“ zwischen „häufiger“ und „seltener“ zu Wort kommenden Verbänden.

Von einer wirklichen Dominanz eines Verbandes kann dennoch im Gesundheitsausschuss nicht die Rede sein.



Foto: Deutscher Bundestag/ Lichtblick/Achim Melde

Die Sitze in den Ausschüssen werden entsprechend dem Kräfteverhältnis im Parlament verteilt, d.h. proportional zu ihrem Anteil im Bundestag hat jede Fraktion Anspruch auf eine bestimmte Zahl von Mitgliedern in den Ausschüssen.

Bei „fachlich schwierigen oder politisch umstrittenen Gesetzentwürfen“ laden die Ausschüsse des Bundestages oft „Sachverständige und Interessenvertreter“ zu – häufig auch öffentlichen – Anhörungen, um sich ein Bild von dem betreffenden Sachverhalt zu machen. Die Fraktionen bemühen sich dabei in der Regel, Sachverständige zu benennen, von denen sie sich eine Unterstützung der eigenen politischen Position erhoffen. Nebenbei erfüllen diese Anhörungen oft auch den Zweck, die Medien auf das betreffende Gesetzesvorhaben aufmerksam zu machen. Aus Sicht der Lobbyisten „wirksamer“ dürfte allerdings häufig das direkte Gespräch mit Abgeordneten sein – ohne die Öffentlichkeit.

Lobbyarbeit im Gesundheitsausschuss



Ganz anders sieht es beispielsweise im Ausschuss für Arbeit und Soziales aus. Dort bestimmen mit großem Abstand vor anderen Verbänden der Deutsche Gewerkschaftsbund mit 40 und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände mit 35 Stellungnahmen das Geschehen – gefolgt vom Zentralverband des Deutschen Handwerks mit nur 9 Stellungnahmen.

Wessen Stimme zählt also im Politikgeschäft? Das vermag auch die vorliegende Dokumentation sicherlich nicht zu beantworten: Schließlich existieren neben Stellungnahmen in den Bundestagsausschüssen auch noch andere Formen von Lobbying. Als Ansprechpartner wären da etwa die Ministerialbürokratie oder die Medien zu nennen. „Für das vollständige Bild sind die hier präsentierten Ergebnisse abzu-

gleichen mit der Einflussnahme von Verbänden bei anderen Akteuren wie der politischen Öffentlichkeit oder Ministerien, aber auch mit den Möglichkeiten von Interessengruppen, auf informellen Wegen Einfluss zu nehmen“, schließen Dhungel und Linhart denn auch. Die Eigenheiten des Gesundheitsausschusses unterstreicht ihre Studie aber allemal.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Oppositionsfractionen fordern Einführung eines Lobbyistenregisters

Am 19. März brachten die Links-Fraktion und Bündnis 90/Die Grünen Anträge zur Einführung eines verpflichtenden Lobbyistenregisters im Plenum des Deutschen Bundestages ein.

„Der ständige Informationsaustausch zwischen Verbänden, Unternehmen und Interessengruppen auf der einen und Politik, Parlament und Verwaltung auf der anderen Seite ist Bestandteil des politischen Systems und wirkt sich in den meisten Fällen in der Sache positiv aus“, stellen die Linken in ihrem Antrag fest. Aber: Lobbyismus könne auch ein „Einfallstor für Korruption und die illegitime Durchsetzung von Partikularinteressen“ darstellen. – Dass sich die Interessen der „ökonomisch stärkeren Wirtschaftslobbyisten“ gegenüber denjenigen von Gewerkschaften und Arbeitnehmern nach Ansicht der Linken „meist“ durchsetzen, muss der Partei dabei naturgemäß natürlich ein Dorn im Auge sein. Weder die Forderungen noch die Argumentation von Bündnis 90/Die Grünen unterscheiden sich wesentlich vom Antrag der Linksfraktion: „Interessen in der Gesellschaft in organisierter Form zu kanalisieren und bei den politischen Entscheidungsträgern und in der Öffentlichkeit für deren Umsetzung zu werben“ sei „legitimer Bestandteil einer demokratischen Zivilgesellschaft“, schreiben sie. Wenn aber die Durchsetzung von Interessen gegenüber Legislative und Exekutive

„mit illegitimen Vorteilen oder Geldzahlungen“ einhergehe, würden die Regeln einer „fairen Wahrnehmung von Interessen“ verletzt: „Korruption, Klüngelwirtschaft und undurchsichtige Mausechelen beschädigen die demokratischen Institutionen und zerstören das Vertrauen in die Politik“, unterstreichen die Grünen. Hinzu komme, dass die „zunehmende Professionalisierung der Lobbytätigkeit“ besonders solche Einzelinteressen begünstige, die „finanzkräftig genug sind, um sich hoch bezahlte Spitzenkräfte leisten zu können“.

Die Registrierung von Lobbyisten in einer „öffentlich zugänglichen Datenbank“ mit „umfangreichen Informationen einschließlich der finanziellen Aufwendungen für Lobby-Aktivitäten“ könne der für „die Demokratie schädlichen verdeckten Einflussnahme von Lobbyisten“ entgegenwirken, so die Linksfraktion weiter. Soweit sie nicht im eigenen Interesse handeln, sollen die Lobbyisten nach ihrem Willen im Übrigen künftig auch ihre Auftraggeber offenlegen. „Durch die Offenlegung der Aufwendungen von Lobbyisten und Unternehmen sowie deren jeweilige Nutznießerinnen und Nutznießer wird die Öffentlichkeit in die Lage versetzt zu erkennen, inwieweit demokratisch nicht legitimierte Akteure auf das Ergebnis etwa eines Gesetzgebungsprozesses Einfluss genommen haben.“

„Durch die Herstellung größtmöglicher

Transparenz werden unlautere Einflüsse neutralisiert, jeglicher böser Schein wird von vornherein vermieden“, „ergänzt“ der Antrag der Grünen.

Bisher existiert zwar bereits eine „Öffentliche Liste über die Registrierung von Verbänden und deren Vertretern“, die vom Bundestagspräsidenten geführt wird. In diese „Lobbyliste“ können sich Verbände eintragen lassen, die Interessen gegenüber dem Bundestag oder der Bundesregierung vertreten. Der Eintrag in diese Liste ist jedoch freiwillig; mit der Registrierung sind keine Rechte und auch keine Pflichten verbunden.

Nicht registriert werden zudem Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie deren Dachorganisationen, ebenso wenig Organisationen, deren Vertretung bereits auf überregionaler Ebene erfolgt. Nicht aufgenommen werden auch angeschlossene Verbände eines bereits registrierten Dachverbandes, einzelne Vereine und Einzelunternehmen. Insofern bildet die „Lobbyliste“ derzeit nicht das ganze Spektrum des Lobbyismus im Deutschen Bundestag ab.

Die Liste wird seit 1972 geführt und einmal jährlich im Bundesanzeiger, seit 2012 ausschließlich online, veröffentlicht. 2014 waren 2.163 Verbände registriert.

Be

Grüne wollen Nachbesserungen bei Patientenrechten

Vor gut zwei Jahren trat das Patientenrechtegesetz in Kraft – nun melden die Grünen Zweifel am Erfolg an. Anlass ist die Antwort der Bundesregierung auf eine schriftliche Anfrage der gesundheitspolitischen Sprecherin der Grünen, Maria Klein-Schmeink.

Daraus geht hervor, dass sich die Zahl der Verfahren in Arzthaftungssachen vor Amts- und Landgerichten zwischen 2010 und 2013 kaum verändert hat: 8.150 bis 8.800 Verfahren wurden geführt. Angaben für 2014 existieren noch nicht. Zum Vergleich: Die Schätzungen über die Zahl der Behandlungsfehler reichen laut Bundesgesundheitsministerium von 40.000 bis 170.000 jährlich.

Angaben zum „Prozesserfolg“ in Arzthaftungssachen ließen sich der Statistik nicht entnehmen, teilt die Bundesregierung weiter mit. Auch zur Frage der Grünen, in welchem Ausmaß geschädigte Patienten nur deshalb keinen Schadensersatz erhalten, weil sie die Kausalität eines Behandlungsfehlers nicht beweisen konnten, lägen keine Informationen vor.

Dass sich die Anzahl der Gerichtsverfahren zu „ärztlichen Behandlungsfehlern“ seit dem Patientenrechtegesetz nicht erhöht hat, sei kein Anzeichen für eine „verbesserte Versorgungsqualität und Patientensicherheit“, sondern unterstreiche einmal mehr, „dass die verfahrenstechnischen Hürden für geschädigte Patientinnen und Patienten immer noch zu hoch sind“, kommentiert Klein-Schmeink. Die Grünen plädieren für eine Herabsetzung der Beweislast für geschädigte Patienten, „damit Opfer von Behandlungsfehlern eine faire Chance vor Gericht haben.“

„Für schwer geschädigte Patienten, deren Fall ungeklärt bleibt, ist

darüber hinaus die Einrichtung eines Härtefallfonds erforderlich“, so Klein-Schmeink. Ein solcher Fonds schaffe für die Geschädigten und die „Behandelnden“ gleichermaßen eine Erleichterung und sei auch eine Antwort für die Fälle, in denen „unvermeidbare Behandlungen mit hohen Risiken verbunden sind“.

Unterstützung erhalten die Grünen vom Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch: „Es ist Zeit, dass die Regierungskoalition jetzt rasch einen Fonds mit 200 Millionen Euro auflegt“, unterstrich er gegenüber der Nachrichtenagentur *dpa*. Ein solcher Fonds könne Fälle abmildern, bei denen etwa die Höhe der Haftpflichtversicherung des Arztes nicht ausreiche oder pflegebedürftige Menschen den Abschluss eines langwierigen Verfahrens möglicherweise nicht mehr erleben. Die Absicht von Union, SPD und Grünen, 2013 mit dem Patientenrechtegesetz einen Härtefallfonds aufzulegen, sei damals am Veto der FDP gescheitert. – Die FDP, die 2012, als das Patientenrechtegesetz vorbereitet wurde, noch das Bundesgesundheitsministerium führte, hatte derartige Vorwürfe schon damals zurückgewiesen.

Um Behandlungsfehlern entgegenzuwirken, sollte die Bundesregierung für ein „bundesweites Monitoring durch eine unabhängige Stelle“ sorgen, schlägt Klein-Schmeink des Weiteren vor. Außerdem sollte ihrer Ansicht nach ein gesetzlich verankertes Fehler- und Risikomanagement in



Foto: © Maria Klein-Schmeink

Maria Klein-Schmeink, MdB, Bündnis 90/Die Grünen

Krankenhäusern installiert werden, das eine Auseinandersetzung mit Fehlern ermögliche.

Die Bundesregierung spricht sich allerdings gegen eine solche zentrale Erfassung von Verfahren zu ärztlichen Behandlungsfehlern und deren Veröffentlichung aus: „Einer bundeseinheitlichen Auswertung zu gerichtlichen und außergerichtlichen Entscheidungen in Arzthaftungssachen steht grundsätzlich entgegen, dass sowohl die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten als auch die diesbezügliche Rechtsprechung der Amts-, Land- und Oberlandesgerichte nach dem Grundsatz Länderaufgabe ist“, heißt es in der Antwort auf die Anfrage Klein-Schmeinks.

Zufrieden geben werden sich die Grünen damit sicherlich nicht: Die Bundesregierung stehle sich unter Verweis auf die Länder aus der Verantwortung, kritisieren sie.

Be

Bund der Steuerzahler fordert „Frühjahrsputz“ im Bu

Trotz „Schwarzer Null“ müssen sämtliche Subventions- und Förderprogramme der Bundesregierung auf den Prüfstand, fordert der Bund der Steuerzahler (BdSt).

Fast 20 Milliarden Euro könnten im Bundeshaushalt seiner Ansicht nach eingespart werden, wenn „überflüssige Ausgaben“ wegfielen.

„Die Regierung muss endlich die Alt-schulden bekämpfen, die Bürger von der ungerechten kalten Progression befreien und den Solidaritätszuschlag abbauen“, betont BdSt-Präsident Reiner Holzengel.

Konkrete Einsparvorschläge vom schnelleren Ausstieg aus der unrentablen Steinkohleförderung über die Reduzierung von Verwaltungs- und Personalkosten bis hin zu dem Appell, die finanzielle Förderung von Schwellenländern wie Brasilien, Südafrika oder Mexiko einzustellen, gibt der Bund der Steuerzahler den Haushaltspolitikern in seinem aktuellen „Ratgeber zum Sparen“ an die Hand: Der „Aktion Frühjahrsputz 2015“. Darin enthalten ist auch eine Auflistung von 30 Fällen, die exemplarisch die durch „absurde Bundesprojekte“ verursachte „Ausgabenflut“ verdeutlichen sollen. Die Beispiele legen offen, dass auch Klein- und Kleinstförderungen in der Summe erhebliche Steuergelder verschlingen.

Einige Kostproben von A wie Apfel-Birne-Hybrid bis Z wie zukunftsfähige Autos: Ein Konsortium aus Wirtschaft und Wissenschaft erhält vom Bund 2,4 Millionen Euro, um neue Verfahrens- und Beschichtungssysteme für spezielle Unterwasseranstriche für Windparks zu entwickeln: Es sei inakzeptabel, dass in diesem Fall die Etats der ohnehin umfangreich subventionierten Anlagen- und Schiffbauer, „nicht aber die Geldbörsen der Steuerzahler“ geschont würden, kommentiert der BdSt.

Das Projekt „Natural Life Excellence Network 2020“, das noch bis Ende Januar 2016 läuft, wird vom Bundesforschungsministerium mit 6,4 Millionen Euro unterstützt. Es fördert die Erforschung natürlicher Inhaltsstoffe für Deodorants und Bräunungsmittel sowie gesunder Süßstoff-Ersatzmittel.

Insgesamt 330.000 Euro gibt die Bundesregierung für Berufswettbewerbe aus: Die bestehen zum Beispiel darin, dass junge Gärtner Frühlingskränze herstellen und das fertige

Produkt mit einem passenden Gedicht präsentieren, Obstsäfte schmecken und – Symbole der Weltreligionen erkennen müssen. Auch Melkwettbewerbe, bei denen es auf eine „effiziente Melkarbeit mit zeitgemäßer Technik ankommt“, gibt es.

2,9 Millionen Euro macht der Bund für den Aufbau eines öffentlichen Verleihnetzes für E-Bikes in der Region Hannover locker. Eine Million Euro stellt das Bundesumweltministerium für das Recycling von Elektrofahrzeugen zur Verfügung. Auch das



Bundeshaushalt

Eigenmarketing des Deutschen Bundestages kostet nach Auffassung des BdSt unnötig Steuergelder: 333.000 Euro für die Beschaffung plus 6.000 Euro für die Lagerung von Werbeartikeln.

In Deutschland sei „Umverteilung“ ein eifrig diskutiertes Thema, stellt der Bund der Steuerzahler fest. Populär seien Forderungen nach höheren Steuern für „Reiche“, aber: „Kaum jemand spricht indes vom Abbau der Subventionen für Großkonzerne.“ 24 der 30 DAX-Konzerne erhalten staatliche Subventionen für noch bis Ende 2018 laufende Vorhaben. Die Gesamtsumme dieses „Steuergeldtransfers“ belaufe sich auf 420 Millionen Euro, kritisiert der BdSt.

Noch bis 2018 steckt das Bundeswirtschaftsministerium 640.000 Euro in ein deutsches Schiffbauer-Konsortium aus renommierten Werften, das ein Methanol-betriebenes Kreuzfahrtschiff und eine Passagierfähre entwerfen soll – solche Innovationen seien aber Aufgabe der Schiffbauer, meint der BdSt.

Mit 20.000 Euro fördert das Bundeslandwirtschaftsministerium im Jahr 2015 eine Studie zu Schweinefleisch und Schweinefleischerzeugnissen in Mexiko, um die Chancen für deutsche Fleischproduzenten auf dem mexikanischen Markt auszuloten. Für 770.000 Euro werden noch bis Mitte 2015 im Auftrag des Bundesbildungsministeriums Facharbeiter sowie das mittlere Management in chinesischen Schweinezuchtbetrieben nach deutschem Vorbild geschult und Kooperationen aufgebaut. Mit 75.000 Euro sponsert der Bund alle zwei Jahre die deutschen Meisterschaften im Leistungspflügen. Mehr als 233.000 Euro werden noch bis 2017 in ein Projekt

gesteckt, das die Grundlage für die Züchtung marktfähiger Apfel-Birne-Hybride schaffen soll. Rund 210.000 Euro kostet die Steuerzahler eine „Nachhaltigkeitsanalyse für die Intensivkultur von Pilgermuscheln in der Sechura Bucht im Norden Perus“. 3.000 Euro sind im Bundeshaushalt regelmäßig für einen Abendempfang des Bundesjustizministeriums reserviert, zu dem der Deutsche Anwaltsverein eingeladen wird.

Da, wo Geld „entbehrlich“ sei, müsse es eingespart werden und dorthin fließen, wo es am besten im Sinne der Bürger angelegt sei, postuliert der BdSt und verweist dabei unter ande-

rem auf die seit Jahren unterfinanzierte Verkehrsinfrastruktur. „Ohne vernachlässigte Infrastruktur wäre die Schwarze Null Makulatur“, ist der BdSt überzeugt. Auch andere Faktoren haben zum ausgeglichenen Bundeshaushalt 2015 beigetragen: Dazu gehört nach Überzeugung des Bundes der Steuerzahler die Kürzung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds.

Übrigens: Selbst wenn dies die April-Ausgabe des *Zahnärzteblattes* ist – es handelt sich bei den oben genannten Beispielen ausdrücklich nicht um Aprilscherze!

■ KIRSTEN BEHRENDT

KZBV-App „Zahnarztsuche“:

Registrierungen weiterhin möglich

Seit Juni 2014 ist die App „Zahnarztsuche“ der KZBV online. Sie ermöglicht es Patienten, bundesweit über ihr Smartphone einen Zahnarzt zu suchen. Die Suchergebnisse können nach verschiedenen Fachrichtungen (Zahnarzt, Kieferorthopäde, MKG-Chirurg und Oralchirurg) und Spezialgebieten gefiltert werden. Für Patienten ist auf einen Blick feststellbar, ob eine Praxis beispielsweise barrierearm ist oder sich auf die Behandlung von Angstpatienten spezialisiert hat. Bei jedem Eintrag ist außerdem ersichtlich, welche Fremdsprachen der Zahnarzt spricht.

Wie die KZBV mitteilt, ist ab sofort eine Ergänzung der Spezialgebiete verfügbar: Zahnärztinnen und Zahnärzte können nun das Spezialgebiet „Kieferor-

thopädie“ auswählen, wenn sie zum Beispiel den Abschluss „M.Sc. Kieferorthopädie“ erworben haben. Bisher war ausschließlich die Auswahl der Fachrichtung „Kieferorthopädie“ möglich. Damit jedoch ist eine durch Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung erworbene Fachzahnarzt- bzw. Gebietsbezeichnung gemeint.

Über 500 Zahnärzte in Schleswig-Holstein haben sich bereits für die App angemeldet (Stand Februar 2015). Die KZBV weist darauf hin, dass Registrierungen weiterhin möglich sind. Alle Informationen zur App finden Sie unter www.kzbv.de/app-zahnarztsuche.

Zahnärzte, die sich bereits registriert haben, ihre Daten jedoch ändern lassen möchten, müssen ihre Änderungswünsche schriftlich an die KZBV übermitteln:

KZBV, Stichwort „App“, Universitätsstraße 73, 50931 Köln.

KZBV/Red.



Konkurrenz aus dem Internet:

Hausärzte verlieren Informationsmonopol

Ärzte werden sich in Zukunft mehr und mehr auf kritischere und selbstbewusstere Patienten einstellen müssen. Zu diesem Ergebnis kommt die Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (PwC) in ihrem Healthcare-Barometer 2015, für das 1.000 Bundesbürger befragt wurden.

Mangelnde Aufmerksamkeit und das Gefühl fehlender Fachkompetenz sind die häufigsten Gründe für Unzufriedenheit bei ärztlichen Behandlungen: 43 Prozent der Befragten monieren, der Arzt nehme sich zu wenig Zeit für sie, 20 Prozent fühlen sich vom Arzt und dem medizinischen Fachpersonal nicht ernst genommen und 18 Prozent finden, die Ärzte seien meist nicht kompetent genug. 23 Prozent gaben auch an, die Öffnungszeiten der Praxen entsprächen nicht ihren Bedürfnissen. 32 Prozent sind allerdings mit den ärztlichen Behandlungen auch zufrieden. Doch es gibt große Unterschiede in den verschiedenen Altersgruppen.

„Ärzte müssen sich gerade bei jungen Leuten auf eine Zielgruppe selbstbewusster und kritischer Patienten einstellen, die Wert auf Service legen und

auf Augenhöhe behandelt werden wollen“, sagt Michael Burkhart, Partner bei PwC und Leiter des Bereichs Gesundheitswesen und Pharma. So sind bei den 18- bis 34-Jährigen rund 27 Prozent mit den Öffnungszeiten der Praxen unzufrieden, aber nur acht Prozent bei der Generation 55+. Fast jeder zweite der jüngeren Generation wünscht sich mehr Aufmerksamkeit vom Arzt, während das nur rund 29 Prozent der Älteren angeben.

Geht es beispielsweise um die Wahl der richtigen Klinik für einen Krankenhaus-Aufenthalt, verlassen sich in der Altersgruppe 55+ noch drei Viertel (75,5 Prozent) auf die Empfehlung des Hausarztes. Bei den 18- bis 34-Jährigen sind es dagegen lediglich 59,6 Prozent. Sie nutzen stattdessen verstärkt andere Informationsquellen wie die Websites der Kliniken, On-

lineforen und Bewertungsseiten im Internet. Außerdem hören sie sich aktiv um: Der Freundes- und Bekanntenkreis spielt bei Empfehlungen für junge Leute eine größere Rolle als für deren Eltern und Großeltern. „Das Informationsmonopol des Hausarztes

wird durch das Internet zunehmend in Frage gestellt“, so Burkhart.

Über 80 Prozent der Befragten sind mit den Leistungen ihrer Krankenkasse zufrieden. Wenn die Deutschen an ihrer Kasse etwas zu bemängeln haben, dann ist es der Leistungskatalog – knapp 72 Prozent beurteilen ihn als mangelhaft. 39 Prozent der gesetzlich Versicherten haben eine Zusatzversicherung abgeschlossen. Für knapp ein Drittel werden zu viele Angebote von den Kassen nicht erstattet. Dabei vermissen die Versicherten vor allem alternative Heilmethoden (acht Prozent), Zahnartztkosten (rund fünf Prozent), Brillen und Augenbehandlungen (4,8 Prozent) sowie Prophylaxe und Zahnersatz mit je 3,9 Prozent.

Der Vertrauensbonus für das deutsche Gesundheitssystem ist nach den Ergebnissen des Healthcare-Barometers hoch: 60 Prozent finden, dass es zu den besten drei Gesundheitssystemen der Welt zählt. 50 Prozent der Befragten vergeben für die Versorgung in deutschen Krankenhäusern die Noten 1 und 2.

Vor dem Hintergrund der Frage, ob Versicherte bei finanziellen Anreizen bereit wären, Gesundheitsdaten an ihre Krankenversicherung weiterzuleiten, ist auch ein weiteres Ergebnis interessant: 77 Prozent der Befragten benutzen keine neuen Medien wie Smartwatches, Apps oder Fitnessbänder „zur positiven Beeinflussung ihrer Gesundheit“.

PM/Be



Bund der Steuerzahler:

Beitragsatzsenkung bei GKV möglich

Die Bürger sollten beim Krankenversicherungsbeitrag entlastet werden.

Das forderte der Bund der Steuerzahler (BdSt) Anfang März. Möglich sei das, weil der Gesundheitsfonds über hohe Rücklagen verfüge.

Aktuell beträgt die Finanzreserve des Gesundheitsfonds 12,5 Milliarden Euro – nach Ansicht des BdSt reichen jedoch rund vier Milliarden Euro aus, um die Liquidität zu sichern. Das überschüssige Geld sollte nach dem Willen des BdSt an die Beitragszahler ausgeschüttet werden. Dazu sollte eine Senkung des allgemeinen Beitragsatzes erfolgen: „Denn schließlich haben die Beitragszahler bisher zu viel Geld an die Krankenversicherung gezahlt.“ Hinzu komme, dass die Krankenkassen selbst über eine Finanzreserve von 15,5 Milliarden Euro verfügen.

Der Bund der Steuerzahler spricht sich dafür aus, die Reserve des Fonds gesetzlich zu begrenzen. Das würde seiner Ansicht nach gleichzeitig auch verhindern, dass sich der Bundesfinanzminister „wie in den Vorjahren am Geld der Beitragszahler bedient.“

Die gesetzlichen Krankenkassen werden sich mit einer Senkung des Beitragsatzes sicherlich eher schwertun. Zwar tat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unlängst kund, den Kassen gehe es finanziell gut – trotz der Tatsache, dass im letzten Jahr die Ausgaben die Einnahmen wiederum überschritten. „Mit Reserven von rund 28 Milliarden Euro steht die gesetzliche Krankenversicherung auf einer gesunden Grundlage“, meinte Gröhe anlässlich der Verkündung der GKV-Finanzergebnisse für das Jahr 2014. Das aktuelle Jahresdefizit von 1,2 Milliarden Euro sei zu einem Großteil darauf zurückzuführen, dass die Kassen gut eine Milliarde Euro in

Form von Prämien und Zusatzleistungen an ihre Versicherten ausgeschüttet hätten.

Unwiderrprochen blieb diese Interpretation nicht. Franz Knieps, Vorstand des BKK-Dachverbandes, konterte: „Das Bundesgesundheitsministerium führt aus, dass Prämienzahlungen und Satzungsleistungen zu den Hauptursachen des GKV-Defizits von rund einer Milliarde Euro zählen. Das GKV-Volumen für Satzungsleistungen betrug 313 Millionen Euro – bei Gesamtausgaben von rund 205 Milliarden Euro eher kein signifikanter ‚Kostentreiber‘.“

Wie die *WirtschaftsWoche* Mitte März berichtete, hält das Bundesgesundheitsministerium Beitragsatzsenkungen in jedem Fall für machbar. „Angesichts der guten Finanzausstattung sind Spekulationen, es könne bereits im Laufe des Jahres 2015 wieder zu Beitragssatzerhöhungen kommen, fehl am Platze“, schreibt Staatssekretär Lutz Stroppe in einer Antwort an den zuständigen Ausschuss des Bundestages. Es sei eher Zeit für Entlastung. „Darüber hinaus zeigen hohe Finanzreserven, die bei zahlreichen Kassen Ende 2014 vorhanden waren, dass die Spielräume für niedrigere Zusatzbeiträge 2015 bei weitem nicht ausgeschöpft waren.“

Die gesetzlichen Krankenkassen erwarten dagegen, dass sich der durchschnittliche Zusatzbeitrag erhöhen wird. „Trotz Zusatzbeitrag, trotz Abschmelzen der Rücklagen – die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden die Ausgaben vieler gesetz-

licher Kassen auf Dauer nicht decken“, warnt Knieps zum Beispiel. Unterstützung erhielten die Krankenkassen vom Kieler Institut für Weltwirtschaft (IfW): Berechnungen für das *Handelsblatt* zeigen, dass Kassen und Fonds dieses Jahr voraussichtlich 3,3 Milliarden Euro mehr ausgeben werden als sie einnehmen. 2016 werden es demnach 3,2 Milliarden Euro mehr sein. „Die kräftig steigenden Löhne treiben zwar die Beitragseinnahmen weiter in die Höhe. Doch reicht dieser Einnameschub nicht aus, um die höheren Ausgaben zu decken“, sagte IfW-Finanzexperte Alfred Boss.

Gesundheitsökonom Dr. Jürgen Wasesem prognostizierte in *Bild* ab 2016 einen jährlichen Anstieg des Zusatzbeitrages um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte. Auch die Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Doris Pfeiffer, stimmte die Versicherten in einem Interview mit der *Nordwestzeitung* auf eine Erhöhung der Zusatzbeiträge ein: Sie gehe davon aus, „dass ab nächstem Jahr bei einem Einkommen von 3000 Euro im Durchschnitt etwa 30 Euro pro Monat Zusatzbeitrag anfallen.“

Als Grund für die steigenden Beiträge führte Pfeiffer die geplanten Gesetzesänderungen an. Infolge des Versorgungsstärkungsgesetzes, der Klinikreform, des Präventionsgesetzes und des E-Health-Gesetzes rechne sie 2016 mit einer zusätzlichen Belastung der gesetzlichen Krankenkassen von 1,7 Milliarden Euro: „2019 sind wir schon bei mehr als 3 Milliarden Euro.“

Be

Wie gut schützen die Deutschen ihre persönlichen D

Bereits zum 9. Mal fand am 28. Januar der Europäische Datenschutztag statt. Ziel: das Bewusstsein der Bevölkerung für den Datenschutz zu stärken. Das Datum wurde gewählt, weil am 28. Januar 1981 die damaligen Mitgliedsstaaten des Europarats das „Übereinkommen zum Schutz des Menschen bei der automatischen Verarbeitung personenbezogener Daten“ (Konvention 108) vereinbarten. Die Konvention trat zum 1. Oktober 1985 in Kraft.

Internet, mobile elektronische Kommunikation, Big Data – seit 1981 hat sich viel getan. Doch wie wichtig ist den Deutschen eigentlich der Datenschutz – und wie gut schützen sie ihre Daten? Mehrere Studien geben darüber Aufschluss.

Laut einer Umfrage zu „Big Data und Datenschutz“ aus dem Jahr 2013, die das Handelsblatt Research Institute im Auftrag der Deutschen Telekom durchführte, behaupten die Deutschen von sich, dass sie kritisch und sorgfältig mit ihren Daten umgehen. 95 Prozent der Befragten gaben an, immer oder meistens darauf zu achten, wem sie welche Daten zur Verfügung stellen.

Dabei differenzieren sie stark nach dem Verwendungszweck: Drei Viertel wären bereit, für die Verbesserung medizinischer Leistungen persönliche Daten preiszugeben, knapp die Hälfte zur Vermeidung von Staus und Emissionen im Verkehr, aber nur zehn Prozent für eine personalisierte Kaufempfehlung. Allerdings weisen die Studienautoren darauf hin, dass die Selbstauskünfte aus der Umfrage in einem deutlichen Widerspruch zum beobachteten Verhalten stehen. So besitze fast jeder zweite Deutsche eine Kundenkarte, ebenso viele nutzten Facebook – beides gehe aber nicht,

ohne persönliche Daten preiszugeben. Entscheidend ist offensichtlich immer der Nutzen, den User sich von der Weitergabe ihrer Daten versprechen. Das zeigt auch ein verhaltensökonomisches Experiment, das parallel zur Umfrage durchgeführt wurde: Bei einer verlässlichen Anonymisierung waren fast alle Teilnehmer bereit, persönliche Informationen herauszugeben. Für rund 80 Prozent war auch ein monetärer Ausgleich für die Preisgabe sensibler Daten eine Option.

Studien zur Weitergabe von Gesundheitsdaten erbrachten ähnliche Ergebnisse: Nach einer repräsentativen Umfrage der Marktforschungsfirma YouGov würde jeder Dritte in Deutschland seine persönlichen Gesundheits- und Fitness-Daten aus Smartphone-Apps, Fitness-Trackern oder anderen Messgeräten an seine Krankenversicherung weiterleiten, wenn er dafür im Gegenzug Vorteile erhält (vgl. *Zahnärzteblatt* 2/2015, S. 2) – und das, obwohl 81 Prozent der Befragten davon ausgehen, dass die einmal erfassten Daten auch für andere Zwecke verwendet werden.

In einer Umfrage der *Apotheken Umschau* erklärten 54,7 Prozent der Befragten ihre Bereitschaft, gesammelte Gesundheits- und Fitnesswerte zur Verfügung zu stellen, wenn dies mit Beitragsrabatten belohnt



Quelle: preisvergleich.de

aten?

würde (vgl. *Zahnärzteblatt* 12/2014, S. 31).

Die EMC Corporation, ein US-amerikanischer Hersteller von Hard- und Software mit Niederlassungen in rund 60 Ländern, darunter auch Deutschland, führte im Jahr 2014 eine Studie zum Thema Datenschutz durch. Dazu wurden 15.000 Menschen aus 15 Ländern befragt. Die Hälfte der Deutschen denken dieser Studie zufolge, sie hätten weniger Privatsphäre als ein Jahr zuvor. 88 Prozent glauben, in den nächsten fünf Jahren werde es immer schwerer werden, die eigene Privatsphäre zu schützen.

Allerdings zeigt sich auch hier, wie wenig diese allgemeine Skepsis und das eigene Verhalten zueinander passen: Die Umfrage ergab, dass 63 Prozent der Deutschen ihre Passwörter nicht regelmäßig wechseln, 41 Prozent schützen ihr Mobilfunkgerät nicht mit einem Passwort. 27 Prozent passen die Datenschutzoptionen in sozialen Netzwerken nicht an. Dagegen waren nur zwölf Prozent bereit, für Vorteile wie mehr Komfort bei Online-Diensten auf Datenschutz und Privatsphäre zu verzichten.

Die Nachlässigkeit bei Datenschutzmaßnahmen, die jeder für sich selbst ergreifen könnte, wird auch durch eine weitere aktuelle Studie bestätigt. Laut einer Umfrage des Portals *preisvergleich.de* unter 2.900 Verbrauchern in Deutschland nutzen zwar knapp 57 Prozent für ihren PC und rund 67 Prozent für ihren Laptop ein Antivirenprogramm – jedoch nur 39 Prozent für ihr Smartphone und 22 Prozent für das Tablet. Rund 52 Prozent der Smartphone-Nutzer gaben an, auf einen Passwortschutz zu verzichten. Re-

gelmäßige Updates zum Schutz des Geräts nutzt nur jeder zweite. Beim Tablet sind die Schutzmaßnahmen sogar noch dürftiger: knapp 27 Prozent der Nutzer führen regelmäßig Updates durch, nur 23 Prozent setzen Passwörter ein.

Jeder Fünfte gab bei der Umfrage von *preisvergleich.de* an, schon einmal Opfer von Internetbetrug gewesen zu sein – aber nicht einmal 25 Prozent änderten nach Internetbetrugsfällen stets ihr Passwort.

Besonders unverständlich wird das, wenn man die Ergebnisse einer weiteren Studie betrachtet. Pünktlich zum Jahrestag der Enthüllungen durch Edward Snowden hatte der IT-Branchenverband Bitkom 2014 1.000 repräsentativ ausgewählte Deutsche

ab 14 Jahren zu ihrem Vertrauen in die Sicherheit ihrer Daten befragt. 86 Prozent der Befragten erklärten, sie hielten ihre Daten im Netz für unsicher. 2011 waren es „erst“ 55 Prozent gewesen.

Eine Universallösung, um sich gegen alle Angriffe aus dem Internet zu schützen, existiert leider nicht. Nutzer müssen vielmehr an verschiedenen Fronten aktiv werden. Smartphone und Tablet sollten dabei nicht weniger geschützt sein als andere Endgeräte. Firewall, Antivirenprogramm und Passwortschutz sind dabei obligatorisch. Passwörter sollten zudem von Zeit zu Zeit geändert werden.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Studie:

Fettleibigkeit in USA 2014 weiter gestiegen

In den USA stieg 2014 der Anteil der fettleibigen Erwachsenen an der Gesamtbevölkerung von 27,1 auf 27,7 Prozent. Das geht aus einer Studie des Marktforschungsinstituts Gallup hervor. Demnach handelt es sich dabei um den höchsten jemals gemessenen Wert. 2005 lag der Anteil fettleibiger Erwachsener noch bei 25,5 Prozent.

Mehr US-Amerikaner, die bislang als „übergewichtig“ geführt wurden, seien in die Rubrik „fettleibig“ aufgerückt, erklärten die Forscher. Der Anteil der Menschen mit normalem Gewicht sei unverändert geblieben.

Für die USA ist Fettleibigkeit ein großes Problem. Ökonomen gehen davon, dass dem Gesundheitssystem dadurch Kosten in Höhe von Hunderten Milliar-

den Dollar pro Jahr entstehen. Neben physischen Belastungen wie Diabetes, hohem Blutdruck und anderen chronischen Leiden hebt Gallup auch die sozialen Folgen für Betroffene hervor. Zudem sei Fettleibigkeit mit niedrigeren Einkommen und dauerhafter Arbeitslosigkeit verbunden, so dass ein Zusammenhang mit finanzieller Schwäche nahelege.

Am stärksten betroffen sind der Studie zufolge Schwarze, bei denen der Anteil der Fettleibigen seit 2008 kaum verändert bei 35,5 Prozent liege. Die Studie basiert auf Umfragen unter 167 000 Teilnehmern. Grundlage für die Einstufungen ist der sogenannte Body Mass Index.

dpa/Red.

IBB-Gespräch mit Dr. Christoph Ramseier

Imageprobleme hausgemacht?

Authentizität, vertrauensvoller Umgang mit dem Patienten und bloß kein Aktionismus in Sachen Eigenwerbung scheinen das Rezept zu sein, mit dem das Zahnärzte-Image genesen kann. Beim VIP-Gespräch im Rahmen der Initiative Berufspolitische Bildung (IBB) der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein am Vorabend des Zahnärztetages in Neumünster diskutierte das Plenum mit Dr. Christoph Ramseier. Er ist Oberarzt und Forscher an der Klinik für Parodontologie an der Universität Bern und hat das Thema wissenschaftlich durchleuchtet.

Sind Zahnärzte so? Im Grunde ihres Herzens Sadisten, die vorrangig das Porschefahren im Sinn haben und Geld scheffeln? Solche Vorurteile machen wütend. Doch Bevölkerung, Politik, zahlende Partner im Gesundheitswesen scheinen das Zerrbild unauslöschlich gespeichert zu haben.

„Imageprobleme sind hausgemacht – Werbung und Patientenvertrauen“

So überschreibt Ramseier seinen Vortrag und nimmt damit einen Teil der Antwort schon vorweg. Kammerpräsident Dr. Michael Brandt umreißt das Dilemma so: „Patienten in Deutschland bleiben 20, 30 oder 40 Jahre bei ein und demselben Zahnarzt, ein Zeichen für Vertrauen. Und doch überzieht uns die Politik mit einer Misstrauenskultur. Die medizinischen Berufe bekommen jetzt sogar einen Korruptionsparagrafen im Strafgesetzbuch.“

Ramseier steigt mit einem Vergleich ein, der dem schmerzlichen



Fotos: Cornelia Müller

Wie kann das Image der Zahnärzte verbessert werden? Dieser Frage widmeten sich Dr. Christoph Ramseier (li.) und Kammerpräsident Dr. Michael Brandt.

Thema die unterhaltende Note gibt. Viele Patienten durchlebten bei dem Gedanken an den Zahnarztbesuch „eine griechische Tragödie“, führt er aus. Dieses Drama im Kopf sei auch eine Wurzel des Übels, nämlich der sich ständig fortpflanzenden Vorurteile. Das Gespräch mit einem ehemaligen Studenten, Christian Wolf, habe ihn schließlich bewogen, dieser Sache näher auf den Grund zu gehen.

Das Doctors/Dentists Syndrome

Wolf hatte den humanmedizinischen Teil seines Studiums gerade hinter

sich und bis dahin hohes Ansehen bei Kommilitonen. Damit war jäh Schluss, als er sich ganz der Zahnmedizin widmete. Selbst Freunde ließen ihn spüren, dass sein Wert nun gesunken sei. Ramseier: „In der Fachliteratur wird dieses Phänomen mit dem Terminus Doctors/Dentists Syndrome bezeichnet. Tatsächlich meinen Zahnärzte selbst, Ärzte seien ihnen überlegen. Ärzte dagegen glauben, sie müssten die Rolle des Überlegenen, der ein breiteres Wissensfeld abdeckt, erfüllen. Das zeigt, dass wir selbst nicht wirksam gegen Fehlein-

schätzungen vorgehen.“ Auch auf Seite der Patienten habe sich in Bezug auf das Bild vom Zahnarzt nicht wirklich etwas zum Positiven gewandelt. „Und das, obwohl sich der Patient vom unterwürfigen Behandelten der 50er/60er Jahre zum mündigen Bürger emanzipiert hat, der heute sogar seine chronische Erkrankungen selbst managt.“

Ramseier und Wolf durchkämmten daraufhin internationale

weist sich als der eigentliche Motor des Vorurteils. Der Patient hat dabei manchmal gegensätzliche Fern- und Nahbilder. Der eigene Zahnarzt, dem man vertraut, wird als positive Ausnahme empfunden. Zahnärzte allgemein dagegen bleiben die reichen Porschefahrer, die Patienten quälen.“

Patientenstudie in der Schweiz

Eine eigene Studie, die Ramseier und Wolf in der Schweiz durchführten,

Ganz schlecht dagegen kommt aggressive Eigenwerbung von Praxen oder das Buhlen um Patienten mit ungewöhnlichen Öffnungszeiten an. Vor allem aber müssen wir das Thema Angst ernst nehmen, Netzwerke mit Psychologen bilden, alles tun, damit Patienten Angst verlieren. Wenn wir das beherzigen, kann langfristig auch in der Öffentlichkeit ein anderes Bild unseres Berufsstands wachsen. Davon profitieren alle Seiten“, lautet Ramseiers Fazit.

Mit dem Ehrenkodex auf dem richtigen Weg

Die anschließende Diskussion gerät lebhaft. Brandt stellt die Frage, „ob man parallel gegen die Negativdarstellung von Zahnärzten in Unterhaltungsfilmen angehen müsste“. Ramseier: „Nein. Ich bin sicher, dass Aufwand und Nutzen nicht im Verhältnis stehen würden. Sie sind vielmehr mit dem Ehrenkodex auf dem richtigen Weg, in dem sie klar Position beziehen und ihre ethischen Grundsätze formulieren. Diese Inhalte sollten Sie stärker in die Öffentlichkeit rücken.“

Dr. Juliane Einfalt aus Kiel appelliert an die Kollegen, „dennoch auch darüber hinaus eine positive Öffentlichkeitsarbeit zu machen und darzustellen, was wir leisten, statt immer nur aus der Defensive heraus zu reagieren“. Auch Dr. Dierk Brüller von der Insel Fehmarn nimmt aus Ramseiers Ausführungen mit, „dass wir die positiven Aspekte, die diese sehr umfassende Analyse aufzeigt, weiterentwickeln müssen“. Vordringliche Frage, die aus seiner Sicht in den Gremien der Selbstverwaltung beleuchtet werden sollte: Wie kann die Zahnärzteschaft konsequent positiv kommunizieren?



Unterscheidet sich das Bild der Zahnärzte in unterschiedlichen Gesundheitssystemen? (v. l.) Ralph-Hartwig Rohwedder, Dr. Kai Voss (Vizepräsident der Kammer) und Dr. Hans-Hartwig Cleve

Studien und scannten die Darstellung der Zahnärzte in den Medien. Selbst in Kinofilmen für Kinder fanden sie das negative Bild des Zahnarztes fest verankert.

Die Angst des Patienten vor dem Zahnarzt

„Und das ist gar kein Wunder“, schlüsselt er auf. „20 Prozent aller Menschen haben nämlich starke Angst vor dem Zahnarzt, obwohl wir heute alle eine schmerzfreie Therapie anbieten. Bis zu fünf Prozent haben sogar eine regelrechte Phobie. Diese Angst er-

gab Aufschluss, was aus Sicht von Patienten in der Praxis schief läuft und was sie sich beim Zahnarztbesuch wünschen. Der Schweizer: „75 Prozent der Patienten nannten Freundlichkeit als wichtigsten Faktor. Für knapp 50 Prozent war genauso wesentlich, dass Zahnärzte und Zahnärztinnen rücksichtsvoll mit ihnen umgehen. 46 Prozent erwarten, dass sich Behandler mehr Zeit für sie nehmen. Es geht dabei ausdrücklich nicht um ausführlichere fachliche Erklärungen. Man erwartet vielmehr, dass wir besser, länger, aufmerksamer zuhören.“





Interessierte Zuhörer:

(v. l.) Dr. Dierk Brüller, Dr. Andreas Schiffer und Silvia Rafail

Unterschiede in den Gesundheitssystemen?

Die Vermutung, das Bild der Zahnärzte müsse sich in unterschiedlichen Gesundheitssystemen unterscheiden, kann der Schweizer nicht bestätigen. Ralph Rohwedder aus Eckernförde hatte die „sozialere“ Komponente des deutschen Erstattungssystems gegenüber dem schweizerischen Modell herausgestellt, „wonach man doch annehmen würde,

dass deutsche Zahnärzte einen Imagevorsprung haben“. Tatsächlich aber, zitiert Ramseier aus der Studie, „spielt das gar keine Rolle, da der archaische Faktor Angst die tiefere Ursache ist“.

Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt

Aus seiner in drei Generationen geführten Familienpraxis berichtet der Eckernförder Zahnarzt von Fällen, in denen selbst das jahrzehntelange Vertrauensverhältnis zwischen



Zwei Kieler Kollegen:

Dr. Stefan Männel (li.) und Dr. Gerrit Schübeler

Patient und Zahnarzt nicht mehr zu zählen schien, als eine Praxis-Kette dem Betroffenen eine komplexe Behandlung billiger anbot. Er habe den Eindruck, „dass Bindung und Vertrauen heute weniger als vor einigen Jahrzehnten zählt.“ Dem widerspricht der Referent. „Das mag im Einzelfall so erscheinen. Es ist aber wahrscheinlich, dass dieser Patient bald wieder bei Ihnen vor der Tür steht, weil er bei der Behandlung nach Schema F die individuelle Ansprache und das Vertrauen vermisst.“

Dr. Peter Kriett, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, regt schließlich an, künftig das Thema Empathie mit in die Fortbildung einzubeziehen. „Aber wir Zahnärzte sollten uns auch klar von denen abgrenzen, die ein Geschäft mit der Angst machen“, fassen Brandt und Kammervizepräsident Dr. Kai Voss zusammen. Der Abend endet mit optimistischen Gesichtern: Es scheint machbar, die vermeintliche „Tragödie Zahnarztbesuch“ mit dem Patienten zusammen ins Reich der Märchen zu schicken.

■ CORNELIA MÜLLER



LFB-Jahresempfang

Stoppt die bürokratische Regulierungswut

„Was bei der all der Regulierungswut der Gesetzgeber auf der Strecke bleibt, ist das Vertrauen in die eigenverantwortliche Handlungsfähigkeit der Menschen. Das macht insbesondere uns Freiberufler betroffen, denn unser Credo ist das Vertrauensverhältnis zu unseren Klienten, Mandanten, Patienten und Kunden.“

Mit diesen kritischen Worten an die Adresse der Bundesregierung begrüßte Hans-Peter Küchenmeister, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein (LFB SH,) die Gäste beim diesjährigen Empfang des Landesverbandes am 18. März in Kieler Schloss.

Landtagsabgeordnete und zahlreiche Vertreter von Verbänden und Körperschaften waren der Einladung zum traditionellen Jahresempfang gefolgt; die Zahnärztekammer war durch ihren Vizepräsidenten Dr. Kai Voss vertreten.

Prof. Dr. Udo Beer, Präsident der Fachhochschule Kiel, stellte als Referent die Entwicklung der Fachkräftesituation bei den Freien Berufen in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Bei den Berufsangehörigen selbst – so Beer – gebe es insbesondere im ärztlichen Bereich erhebliche Nachwuchsprobleme, was noch dadurch verstärkt werde, dass keine Tendenzen erkennbar seien, Ausbildungskapazitäten an den Hochschulen auszubauen. Erhebliche Nachwuchsprobleme hätten auch Steuerberater und Wirtschaftsprüfer.

Um dem entgegen zu wirken, warb der Professor für Wirtschaftsrecht für eine Förderung und Fortbildung der Mitarbeiter. Freiberufler könnten sich dadurch auf die Kernbereiche ihres Berufes konzentrieren. Zum anderen motiviere dies die Mitarbeiter zu qualifizierter Weiterbildung. Gefahren sieht Beer für die



Foto: Volker Rebehm

LFB-Präsident Hans-Peter Küchenmeister (li.) begrüßte den Referenten Prof. Dr. Udo Beer (Präsident der Fachhochschule Kiel) und als Vertreter der Zahnärztekammer Dr. Kai Voss (Vizepräsident, re.).

duale Ausbildung. Bei ständig steigenden Zahlen von Studenten gebe es immer weniger Bewerber für die duale Ausbildung. Umso mehr seien deshalb auch Freie Berufe gefordert, attraktive Ausbildungsplätze mit Perspektiven zur beruflichen Weiterentwicklung anzubieten.

LFB-Präsident Küchenmeister setzt wenig Hoffnung in das vom Bundeswirtschaftsminister im Dezember letzten Jahres angekündigte Gesetz zum Bürokratieabbau. „Nahezu zeitgleich mit dessen Ankündigung tritt zum Jahresbeginn das Mindestlohngesetz in Kraft“, so Küchenmeister, „ein wahres Bürokratiemonster, insbesondere auch mit seinen Dokumentationspflichten beim Mini-Job, selbst wenn der Stundensatz deutlich über dem

Mindestlohn liegt.“ Auch die vom Arbeitsministerium geplanten Arbeitsschutzverordnungen führen nach den Worten Küchenmeisters das erklärte Ziel des Bürokratieabbaus mit ihren Forderungen und Überwachungspflichten der Arbeitgeber ad absurdum. „Mit dem jetzt vorgelegten Gesetzentwurf zum Bürokratieabbau soll Bürokratie abgebaut werden, nachdem man zuvor alles getan hat, um neue Bürokratie zu schaffen.“

Küchenmeister schloss mit einem Appell an Parteien, Parlament und Regierung: „Lassen Sie uns den Freiraum, damit wir kreativ planen und gestalten und uns mit Zuwendung um die Menschen kümmern können.“

LFB SH

350 Jahre CAU Kiel

Medizinische Fakultät zeigt Jubiläumsausstellung

Als eine der vier Gründungsfakultäten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) feiert auch die Medizinische Fakultät in diesem Jahr ihr 350-jähriges Bestehen.

„Universitätsmedizin Kiel 350 – Entdeckungen, Entwicklungen, Perspektiven“ lautet der Titel der Jubiläums-Ausstellung.

Die Ausstellung in der Medizin- und Pharmaziehistorischen Sammlung wurde am 20. März des Jahres feierlich eröffnet. „Zahlreiche Fortschritte in der heutigen modernen Medizin gehen auf Errungenschaften von Mitgliedern unserer Kieler Fakultät zurück“, erklärte Prof. Ulrich Stephani, Dekan der Medizinischen Fakultät der CAU. „Mit der Jubiläumsausstellung wollen wir den Begriff ‚Medizinische Fakultät‘ veranschaulichen und der Öffentlichkeit Themen der Medizin näherbringen.“ „Ich gratuliere der Medizinischen Fakultät zu 350 Jahren erfolgreichem Wirken im Land! Und ich wünsche der Ausstellung zahlreiche Besucherinnen und Besucher, die sich selbst ein Bild davon machen können!“, betonte Staatssekretär Rolf Fischer. Auch Kammerpräsident Dr. Michael Brandt hielt für die Ärzte- und Zahnärztekammer ein Grußwort zur Eröffnung der Ausstellung. Er stellte dabei heraus, dass die Zahnmedizin in der Medizinischen Fakultät die größte „Facharztgruppe“ stelle und im Hochschulranking bundesweit einen beachtlichen dritten Platz einnehme. Staatssekretär Fischer bestärkte er darin, dass die

bewilligten Landesmittel für die Zahnklinik gut angelegt seien.

Die Ausstellung

An abwechslungsreichen Stationen werden Kieler Ärzte und Wissenschaftler sowie ihre Beiträge zur heutigen Krankenversorgung vorgestellt. „Wir wollen zeigen, dass die Medizinische Fakultät viele faszinierende Entwicklungen hervorgebracht hat, die unseren heutigen Alltag entscheidend prägen“, erklärte Ausstellungsorganisator Prof. Michael Illert das Konzept. So sei den wenigsten bekannt, dass der Kieler Mediziner Friedrich von Eschmarch das Dreiecktuch entwickelt hat, das in jedem Erste-Hilfe-Kasten liegt. Auch die Entwicklung der „Knopflochchirurgie“ als minimal-in-



Ein Teil der Ausstellung widmet sich auch der Zahnmedizin und der Vorstellung von Prof. Heinrich Hammer: Dr. Kai Voss (Vizepräsident) und Kammerpräsident Dr. Michael Brandt. Foto: ZÄK

vasive Methode der gynäkologischen Chirurgie durch den Frauenarzt Kurt Semm oder die Einführung der Prinzipien der Keimfreiheit im Bau eines Krankenhauses durch den Chirurgen Gustav Neuber stammen aus Kiel und sind nur ein paar Beispiele für Geschichten, die die Ausstellung zeigt.

Darüber hinaus stellt die Jubiläumsausstellung auch die räumliche Entwicklung der Medizinischen Fakultät seit dem 17. Jahrhundert dar. An einem interaktiven Kartentisch können Besucherinnen und Besucher mehr über die bauliche Geschichte der Kliniken und Institute seit ihrer Gründung und ihren prägenden Einfluss auf das heutige Kieler Stadtbild erfahren.

PM CAU Kiel/ZÄK

Jubiläumsausstellung:

„Universitätsmedizin Kiel 350 - Entdeckungen, Entwicklungen, Perspektiven“

22. März 2015 bis 31. Januar 2016

Di – Fr: 10 bis 16 Uhr, Sa: 12 bis 16 Uhr (April bis September), So: 12 bis 16 Uhr
Medizin- und Pharmaziehistorische Sammlung, Brunswiker Straße 2, 24105 Kiel

Führungen können auch unabhängig von den Öffnungszeiten unter

Tel. 0431/880-5721 oder medmuseum@med-hist.uni-kiel.de gebucht werden.

Schleswig-Holsteinische Lehrkräfte bilden sich im Bereich Hygiene fort

„Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“

Dr. Kai Voss leitete am 4. März 2015 eine ganztägige Fortbildung am RBZ1 (Regionales Berufsbildungszentrum Soziales, Ernährung und Bau der Landeshauptstadt Kiel).

Zielgruppe waren Lehrerinnen und Lehrer aller Berufsschulen im Lande, die Zahnmedizinische Fachangestellte ausbilden.

Der derzeit gültige Lehrplan für Zahnmedizinische Fachangestellte ist im Bereich des Lernfeldes 3 – Praxishygiene organisieren – nicht mehr aktuell und eine Neufassung ist aufgrund seiner bundesweiten Gültigkeit leider kurzfristig nicht zu realisieren.

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (vertreten durch Dr. Kai Voss) und der „Expertenarbeitskreis Gesundheit/Körperpflege/Pflege des Lehrerfortbildungsinstitutes IQSH“ (vertreten durch Karen Rösner) lösten dieses Problem folgendermaßen: Es wurde eine Handreichung zusätzlich zum Lehrplan verfasst, die die „Hygienelücken“ auffüllt und Ergänzungen im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG) vorsieht. Zudem trafen sich am 3. April 2015 im Konferenzraum des Neubaus des RBZ1 mehr als 20 Berufsschullehrerinnen und -lehrer aus ganz Schleswig-Holstein zu einer gemeinsamen Fortbildung, so dass nun von einem flächendeckenden „ZFA-Hygiene Update“ (so der Titel der Fortbildung) gesprochen werden kann.

Dr. Voss stellte in der ganztägigen Veranstaltung alle Neuerungen und Vorgaben des MPG und der RKI-Empfehlungen im Rahmen eines hochinformativen und mit umfassendem Bildmaterial angereicherten Vortrages vor, gab praktische Tipps zur Umsetzung von z. B. Validierungsverfahren und ergänzte alles mit Erfahrungen



„Der Instrumentenkreislauf“ – ein zentrales Thema in Dr. Voss Vortrag (oben)

Karen Rösner demonstriert die Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten mit Hilfe des DAC® (Sirona) (rechts)



Fotos: Dr. Kai Voss/Mathias Riecke

aus seinem Praxisbetrieb. Viele Rückfragen aus dem Plenum bereicherten den Vortrag aus unterrichtspraktischer Sicht.

Zur Veranschaulichung wurden im Simulationsraum diverse praktische Übungen durchgeführt: der Einsatz von Spezialgeräten zur hygienischen Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten, das richtige Beladen des RDG. Das Einschweißen von Instrumenten der Risikoklassen kritisch A und B wurde ebenso geübt, wie die regelrechten Desinfektionsarbeiten am Behandlungsstuhl. Außerdem stand ein Arbeitsplatz zum Nachweis einer umfassenden Händedesinfektion mit Schwarzlichtlampe und Speziallösung zur Verfügung.

In Verbindung mit vergleichbaren Veranstaltungen in den vergangenen Jahren ist also sichergestellt, dass die Schleswig-Holsteiner ZFA auch im Berufsschulunterricht mit allen Anforderungen an die Sachkenntnis zur Freigabe von Medizinprodukten vertraut gemacht werden.

Belohnt wurden Lehrkräfte und Veranstalter neben dem Wissenszuwachs auch mit einem leckeren Mittagessen, welches in der von Schülern betriebenen Mensa des RBZ1 gereicht wurde und mit dem herrlichen Blick aus dem im 14. Stock des zum Schulkomplex gehörenden Hochhauses gelegenen ZFA-Simulationsraumes.

■ KAREN RÖSNER
RBZ1

Start der

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“

Am 18. März starteten CP GABA und die Bundeszahnärztekammer gemeinsam eine neue Initiative mit dem Ziel, das Thema Mundgesundheit zu fördern. Dabei sollen interdisziplinäre Multiplikatoren-Fachgruppen gezielt eingebunden werden.



Foto: BZÄK/Axentis

Das erste Projekt im Rahmen der Initiative fokussiert auf die Prävention frühkindlicher Karieserkrankungen, dem „Early Childhood Caries“ (ECC). Die wesentlichen Eckpfeiler des ECC-Projektes der Initiative sind die Suche nach bereits erfolgreichen Ansätzen der Aufklärung und Prävention, die Initialisierung eines Fortbildungskonzeptes für Hebammen sowie die disziplinübergreifende mediale Ansprache der relevanten Fachgruppen. „Wir müssen das Rad nicht neu erfinden, aber wir können hier viele gute

Präsentierten die Initiative:

(v. l.) Dr. Marianne Gräfin Schmettow, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Ulrich Schiffner und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

„Neben der Aufklärung über Ursachen, Auswirkungen und Prävention von oralen Erkrankungen wollen wir mit der neuen Initiative vor allem den weiteren fachübergreifenden Dialog fördern. Das gilt insbesondere dort, wo Disziplinen einen sinnvollen und notwendigen Beitrag zur Mundgesundheit leisten können, die nicht der Zahnmedizin angehören. Umgekehrt gibt es auch Schnittstellen zur Allgemeingesundheit in der Zahnmedizin. Wir wollen die Kommunikation in beide Richtungen intensivieren. Eines unserer wichtigsten Ziele ist es zudem, guten vorhandenen Konzepten eine Bühne zu geben und diese für eine interdisziplinäre Fachöffentlichkeit besser sichtbar zu machen.“, so Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vize-

präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Die Bandbreite möglicher Themen der Initiative ist sehr groß und für die Leiterin Scientific Affairs bei CP GABA, Dr. Marianne Gräfin Schmettow, ergeben sich daraus vielfältige Möglichkeiten. „Unsere vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der BZÄK hat bereits eine lange Tradition“, so Schmettow, „aber wir wollen uns nicht auf dem Erreichten ausruhen, sondern sehen neue Herausforderungen darin, die Erfolge zu erhalten sowie Präventionslücken aufzudecken und zu schließen“.

Im nächsten Schritt werden weitere Partner für die Initiative ausgewählt.

Präventionspreis F

Die Gründer der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA, schreiben für das Jahr 2015 den „Präventionspreis Frühkindliche Karies“ aus.

Eine unabhängige Jury vergibt drei Preise mit einer Gesamtdotierung von 5.000 Euro an praxisorientierte Konzepte und Projekte, die die frühkindliche Kariesprävention nachweislich verbessert haben. Ein-sendeschluss ist Ende September 2015.

Die Initiative

Die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ wurde unter anderem mit dem Ziel gegründet, Präventionskonzepte und -projekte zu fördern, die zu einer mundgesunden Zukunft führen. Konzepte und Ansätze, die nachweisbar Erfolge erzielt haben, sollen identifiziert, ausgezeichnet und durch Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden.

land“

Ansätze zusammenführen und erfolgreiche Konzepte in die unterschiedlichen Entscheidungsgremien einbringen und damit insbesondere Risikogruppen zugänglich machen“, erklärte Oesterreich zum Start der Initiative.

Um die besten Ansätze zu finden, schreiben die Initiatoren bereits für das Jahr 2015 den „Präventionspreis Frühkindliche Karies“ aus. Mit dem Preis werden angewandte Präventionskonzepte und -projekte ausgezeichnet, die sich in der täglichen Praxis nachweisbar bewährt haben und zu messbaren Verbesserungen geführt haben.

Im Rahmen des ECC-Fortbildungskonzeptes für Hebammen ist eine enge



Zusammenarbeit mit dem Deutschen Fachverband für Hausgeburtshilfe e.V. geplant. Hier gilt es vor allem, auch Familienhebammen mit einzubeziehen, die die Familien länger betreuen und auch in Ernährungsfragen informieren und schulen können.

Eine weitere Fokus-Zielgruppe im nächsten Schritt sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätten.

Um die Multiplikatoren-Gruppen möglichst umfassend zu erreichen, werden ihre spezifischen Fachmedien in die Öffentlichkeitsarbeit eingebunden.

Zudem ist die Einrichtung einer zentralen Kontaktstelle geplant, die Fragen dieser Gruppen zum Thema frühkindliche Kariesprophylaxe beantwortet.

BZÄK/CP GABA

rühkindliche Karies

Fokusthema ECC

Das erste Fokusthema der Initiative ist die „Frühkindliche Karies“ (Early Childhood Caries – ECC). Während bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zwölf Jahren in den letzten Jahren ein deutlicher Kariesrückgang verzeichnet werden konnte, fällt der Kariesrückgang im Milchgebiss deutlich geringer aus. Die wesentliche Ursache dafür ist, dass bereits bei 15 Prozent der Kinder bis zum dritten Lebensjahr deutschlandweit Karies auftritt, mit steigender Tendenz. Betroffen sind alle Bevölkerungsgruppen, aber besonders diejenigen mit Familien in sozial schwierigen Lebenslagen.

Bestehende Präventionskonzepte, die ohne Einbindung der Zahnmedizin stattfinden, reichen nicht aus. Ursachen für die „Frühkindliche Ka-

ries“ sind exzessives Trinken von zucker- und säurehaltigen Getränken aus Saugerflaschen und Trinkhilfen. Das gilt vor allem dann, wenn diese Getränke nachts und über das erste Lebensjahr hinaus verabreicht werden. Gleichzeitig wird keine ausreichende Mundhygiene in diesem Alter durchgeführt. Um hier nachhaltige Präventionserfolge erzielen zu können, sind fachübergreifende Konzepte notwendig.

Rahmenbedingungen des Preises

Mit dem „Präventionspreis Frühkindliche Karies“ werden angewandte Präventionskonzepte und -projekte ausgezeichnet, die sich in der täglichen Praxis nachweislich bewährt und zu messbaren Verbesserungen geführt haben. Die Konzepte und Projekte sollen bundesweit umsetzbar und dazu geeignet sein, Eltern, andere Erziehungsbe-

rechtigte und Betreuer für ein verbessertes Ernährungs- und Mundhygieneverhalten zu sensibilisieren und zur Umsetzung zu motivieren. Zur Teilnahme aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Gesundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Kommunikation und Medienwissenschaften.

Bewerbungen werden ab sofort bis Ende September 2015 angenommen.

Kontakt /Einsendeadresse

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“

Accente Communication GmbH

Aarstraße 67 | 65195 Wiesbaden

Tel.: 0611/40 80 6-0 | Fax: 0611/40 80 6-99

E-Mail: jonas.gobert@accente.de

Trade in Services Agreement (TiSA):

Ziemlich beste Freunde?

Während über das umstrittene Freihandelsabkommen TTIP zwischen der EU und den USA in der Öffentlichkeit eingehend diskutiert wird, laufen parallel – und medial weitaus weniger beachtet – Verhandlungen über eine weitere Vereinbarung: TiSA (Trade in Services Agreement), ein Abkommen zum Handel mit Dienstleistungen.

Verhandelt wird TiSA zwischen 24 Mitgliedern der World Trade Organisation (WTO), unter anderem auch der EU (für ihre 28 Mitgliedsstaaten). Sie alle gehören den „Really Good Friends of Service“ an, einer 2012 gegründeten Organisation, die die Möglichkeiten einer Liberalisierung des Handels mit Dienstleistungen ausloten will – außerhalb der WTO. „Ziemlich beste Freunde“ also – einmal anders. Gemeinsam sind die Verhandlungspartner für 70 Prozent des weltweiten Handels mit Dienstleistungen verantwortlich. Der weltweit größte Exporteur von Dienstleistungen ist dabei nach eigenen Angaben die EU. Im Fokus der Verhandlungen stehen insbesondere die Bereiche Bildung, Energie, Infrastruktur, Telekommunikation und elektronischer Geschäftsverkehr sowie Finanz- aber auch Gesundheitsdienstleistungen.

Nachdem zunächst vor allem TTIP in der Kritik stand, formiert sich inzwischen auch Widerstand gegen TiSA: Im Februar fanden sich 250 Demon-

stranten vor der australischen Botschaft in Genf ein, in der die 11. Verhandlungsrunde stattfand. Sie überreichten eine mit 300.000 Unterschriften versehene Petition „Geheimes Abkommen TiSA stoppen“. Inzwischen haben nach Angaben der Initiatoren vom „Kampagnennetzwerk“ Avaaz weitere rund 43.600 Bürger aus ganz Europa unterschrieben. Die Petition richtet sich unter anderem auch gegen eine „Privatisierung unseres Gesundheitssystems“.

Zur Vertrauensbildung innerhalb der Bevölkerung trägt es sicherlich nicht bei, dass die Verhandlungen unter Ausschluss der Öffentlichkeit stattfinden. Wie alle Verhandlungen über Handelsabkommen würden auch die Gespräche zu TiSA nicht öffentlich geführt, und die Dokumente seien nur den Teilnehmern zugänglich, verteidigt die EU-Kommission das Vorgehen. „Geheim“ fänden die TiSA-Verhandlungen allerdings nicht statt, erklärt die Bundesregierung: Das Bundeswirtschaftsministerium infor-

mierte Bundestag und Bundesrat in regelmäßigen Abständen und berichte auf seiner Homepage über den aktuellen Stand der Verhandlungen. Wirtschaftsverbände, Gewerkschaften und „Zivilgesellschaft“ hätten die Möglichkeit, sich auf Veranstaltungen über den Stand der Verhandlungen zu informieren.

Die dort preisgegebenen Informationen sind vermutlich jedoch sorgfältig gefiltert. Erst fünf Jahre nach Inkrafttreten des TiSA-Abkommens – bzw. fünf Jahre nach Verhandlungsschluss, wenn keine Einigung erzielt werden konnte –, sollte zumindest ein den Bereich Finanzdienstleistungen betreffendes US-amerikanisches Verhandlungspapier veröffentlicht werden dürfen: So ist es auf der ersten Seite des Dokuments vermerkt. Das Papier müsse in einem sicheren, abgeschlossenen Gebäude, Raum oder Behältnis aufbewahrt werden, lauten die weiteren Anweisungen. Genützt hat es nichts. Im Juni 2014 drangen die Inhalte der amerikanischen Vorschläge durch die Enthüllungsplattform WikiLeaks dennoch an die Öffentlichkeit. – Der Bundesregierung war übrigens angeblich „nicht bekannt“, dass die USA eine fünfjährige Geheimhaltungsfrist ihrer Verhandlungspositionen verlangen. Das ist der Antwort auf eine entsprechende Anfrage der Linken Ende Juni 2014 zu entnehmen.

Im Dezember 2014 veröffentlichte die Associated Whistleblowing Press ein



Foto: Europäische Kommission

weiteres, von der Türkei im September präsentiertes – ebenfalls „geheimes“ – Konzeptpapier, über das zunächst der Onlinedienst der spanischen Zeitung *El Diario* berichtete. Es behandelt Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen von TiSA.

Es gebe ein immenses ungenutztes Potential für die Globalisierung von Gesundheitsdienstleistungen, heißt es im Konzeptpapier. Bisher sei dieser Bereich von keinerlei Interesse für ausländische Anbieter – weil marktorientierte Handlungsspielräume fehlen: Gesundheitsdienstleistungen würden vom Staat oder sozialen Organisationen erbracht. Als größtes Hindernis für den Handel mit Gesundheitsdienstleistungen jedoch wird die fehlende Möglichkeit der Portabilität von Krankenversicherungen identifiziert.

Klar ist den Autoren allerdings offensichtlich auch, dass Gesundheit kein „typisches“ Produkt oder eine „typische“ Dienstleistung ist. Die Ziele des Handels im Gesundheitssektor sollten daher kompatibel mit anderen „legitimen“ sozialen Zielen wie einem „universellen Zugang“ sein, bemerken sie. Regulierungen im Bereich Gesundheit seien notwendig, um Patienten gegen den Missbrauch ihrer persönlichen Daten zu schützen. Es müsse anerkannt und respektiert werden, dass die Verhandlungspartner frei in der Organisation ihrer Gesundheitsversorgung und ihrer sozialen Sicherungssysteme sowie in der Festlegung der Zugangsberechtigung zu Behandlungen sind.

Dennoch: Besonders im Hinblick auf die Behandlung von Patienten im Ausland vermuten die Autoren des Konzeptpapiers einen großen Nutzen, da dies dazu beitragen könne, gewisse infrastrukturelle (Wartezeiten etc.)

und budgetäre Zwänge (öffentliche und private Gesundheitsausgaben) zu mildern. Es scheint also zunächst einmal in erster Linie um die Ankerbelegung des „Medizintourismus“ zu gehen. Kritiker befürchten allerdings, dass das deutsche Gesundheitswesen bald von internationalen Konzernen dominiert sein könnte und bemängeln einen Ausverkauf europäischer Standards. Das Gesundheitswesen werde zum „Basar für multinationale Konzerne“ gemacht, meint etwa der Avaaz-Aktivist Christoph Schott. Das sozial geprägte Gesundheitssystem werde künftig durch ein marktorientiertes ersetzt, prophezeien TiSA-Gegner.

Kein Grund zur Aufregung, erklären dagegen sowohl die EU-Kommission als auch die Bundesregierung. Zunächst einmal: Nicht alle Vorschläge von Verhandlungspartnern würden von der EU auch in Betracht gezogen. Die EU beteuert zudem, dass die einzelnen Staaten die Hoheit über ihre Gesundheitsversorgung behalten werden – das Gleiche besagen im Übrigen auch die EU-Verträge.

Keines der EU-Freihandelsabkommen zwingt Staaten, öffentliche Dienste auf nationaler oder kommunaler Ebene zu privatisieren oder zu deregulieren, beruhigt die EU-Kommission in ihrem Internet-Auftritt. Das gelte ebenso für TiSA. In den TiSA-Gesprächen könne jedes Land frei entscheiden, welche Dienstleistungen und Tätigkeiten für ausländische Unternehmen zugänglich sein sollen: Die EU habe die öffentliche Gesundheitsversorgung und soziale Dienstleistungen ausgenommen. Damit dürften Unternehmen aus Drittstaaten diese Dienstleistungen in der EU nicht anbieten. Zitat aus dem Erstantwort der EU zu TiSA vom November

2013: „Die EU behält sich das Recht vor, Maßnahmen im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Gesundheitsdiensten, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden oder staatliche Unterstützung in jeglicher Form erhalten, und daher nicht als privat finanziert gelten, einzuführen oder aufrechtzuerhalten.“

Dabei kommen sogenannte „Negativlisten“ zum Einsatz: Alle Bereiche, die von der im TiSA-Abkommen geplanten weitreichenden Liberalisierung ausgeklammert werden sollen, müssen dort aufgelistet werden. Für alle nicht aufgeführten Sektoren gilt: Inländische und ausländische Anbieter sind gleichgestellt. Wenn also beispielsweise die Gesundheitsversorgung eines Vertragslandes nicht auf der Negativliste stünde, müssten künftig ausländische Anbieter in diesem Bereich die gleichen Rechte haben wie inländische.

Jedes EU-Land „kann“ jedoch nicht-europäischen Firmen erlauben, private Gesundheitsdienste anzubieten, erläutert die EU-Kommission weiter. Sollte sich ein Land dafür entscheiden, könne es diese Dienstleistungen dennoch regulieren, indem es beispielsweise verpflichtende Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Anbieter festlege.

Für Deutschland hat die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Linksfraction im September 2014 klargemacht, dass durch TiSA „Regulierungsmöglichkeiten des Staates“ wie z. B. die „Lizensierung von Gesundheitseinrichtungen“ nicht eingeschränkt werden sollen und unter anderem dieser Bereich in die Negativliste aufgenommen werde.

Kritiker trauen diesen Ansagen offensichtlich nicht. Sie weisen beispiels-

weise darauf hin, dass die im Konzeptpapier diskutierten Vorschläge zahlreiche negative Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme der teilnehmenden Staaten haben würden. Demnach würde durch eine Kommerzialisierung vor allem Geld aus jenen nationalen Gesundheitssystemen abgezogen, die ohnehin – wegen Geld-

mangels – eine unzureichende Versorgung bieten. Das Problem würde sich durch TiSA also verstärken.

Der globale Gewerkschaftsbund Public Services International glaubt, TiSA würde die Gesundheitskosten in Entwicklungsländern in die Höhe treiben. In anderen Staaten – wie beispielsweise den USA, Austra-

lien oder auch der EU – würde durch den Medizintourismus dagegen die Qualität der medizinischen Leistungen sinken. Profitieren würden reiche Konsumenten, große Gesundheitskonzerne und Versicherungsgesellschaften.

Am 10. März gab der Rat der EU der Bitte der Europäischen Kommission statt, das Verhandlungsmandat für TiSA zu veröffentlichen – sicherlich auch ein Versuch, das anhaltende Misstrauen in der Bevölkerung zu zerstreuen. Damit sind die Grundpositionen, mit denen die EU vor zwei Jahren in die Verhandlungen ging, nun frei zugänglich. „Der eventuelle Ausschluss einer begrenzten Zahl von Dienstleistungen von den Liberalisierungsverpflichtungen sollte davon [dem Übereinkommen] unberührt bleiben“, heißt es in dem Dokument. „Mit dem Übereinkommen muss das Recht der EU und ihrer Mitgliedstaaten bekräftigt werden, im Interesse von Gemeinwohlzielen die Erbringung von Dienstleistungen in ihrem Gebiet zu regulieren und neue Vorschriften hierfür einzuführen.“

EU-Handelskommissarin Cecilia Malmström begrüßte die Offenlegung des Mandats als wichtigen Beitrag zu mehr Transparenz. Nun sei für alle ersichtlich, dass die EU in den TiSA-Verhandlungen öffentliche Dienstleistungen schütze, die Gesetzgebungsrechte aller Regierungsebenen bewahre und das Festhalten an den höchsten Standards sicherstellen könne, kommentierte sie.

Erzielte inhaltliche Ergebnisse, mögliche Zugeständnisse: Was sich zwischenzeitlich in den Verhandlungen getan hat – dazu gibt es allerdings nach wie vor nur spärliche Informationen.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Bundesbank:

Verbraucher in Deutschland zahlen weiterhin vor allem bar

Deutschlands Verbraucher zahlen trotz aller technischen Neuerungen weiterhin am liebsten bar. Wie aus der Studie „Zahlungsverhalten in Deutschland 2014“ der Deutschen Bundesbank hervorgeht, wurden im letzten Jahr 53 Prozent der Umsätze für Waren und Dienstleistungen – ohne wiederkehrende Zahlungen wie zum Beispiel die Miete – „cash“ beglichen.

Der Anteil der Barzahlungen blieb damit bezogen auf den Umsatz gegenüber 2011 konstant. Bezogen auf die Zahl der Transaktionen sank der Bargeldanteil mit 79 Prozent nur leicht gegenüber 2011 (82 Prozent).

Im Durchschnitt führen Privatpersonen 103 Euro bar mit sich. Der Bargeldbestand im Portemonnaie ist damit gegenüber 2011 gleich geblieben.

Beim Plastikgeld gewinnt vor allem die Girocard (EC-Karte) kontinuierlich an Boden: Fast 30 Prozent der erfassten Umsätze werden der Studie zufolge inzwischen auf diesem Wege bezahlt (2011: rund 28 Prozent). „Setzt sich dieser Trend fort, ist mittelfristig mit einer langsamen, aber kontinuierlichen Substitution von Bargeld durch unbare Zahlungsinstrumente zu rechnen“, sagte Carl-Ludwig Thiele, im Vorstand der Bundesbank zuständig für den baren und unbaren Zahlungsverkehr.

97 Prozent der Befragten besitzen ihren Angaben zufolge mindestens eine Girocard –

ein Zuwachs von drei Prozent gegenüber 2011. Kreditkarten sind dagegen nach wie vor weniger stark verbreitet: Nur 32 Prozent gaben an, mindestens über eine Kreditkarte zu verfügen, wobei die Bundesbank einen Trend zum Besitz mehrerer Karten feststellte. Mobile oder kontaktlose Bezahlfverfahren haben sich laut Studie bisher noch nicht durchgesetzt. Vor allem Sicherheitsbedenken, aber auch die mangelnde Akzeptanz im Handel und die unzureichende Ausstattung der Verbraucher mit kontaktlosen Zahlungskarten führt die Bundesbank dafür als Gründe an.

Das Internet sei gemessen am Umsatz zu einem der fünf wichtigsten der untersuchten „Einkaufsorte“ geworden, konstatierte die Bank zudem. Diese Entwicklung fördere die Nutzung bargeldloser Zahlungsinstrumente. Insbesondere gewannen „spezialisierte Internetbezahlverfahren“ weiter an Bedeutung. Die Hälfte der Verbraucher ist bei der Wahl der Zahlungsmittel festgelegt: So gaben 33 Prozent der Befragten an, immer bar zu zahlen, 17 Prozent zahlen immer unbar, wenn die Möglichkeit dazu besteht. Prinzipiell könne diese „Vorfestlegung“ dazu führen, dass sich Innovationen im Zahlungsverkehr langsamer durchsetzen, stellt die Deutsche Bundesbank fest.

PM/Be

Klage gegen Facebook:

EuGH prüft Datenübermittlung in die USA

Der Europäische Gerichtshof in Luxemburg beschäftigt sich derzeit mit der Frage, inwieweit europäische Tochterfirmen von Konzernen wie Facebook oder Google die EU-Grundrechtecharta zum Schutz personenbezogener Daten beachten müssen.

Hintergrund ist eine Klage des österreichischen Datenschutz-Aktivistin Max Schrems in Irland, dem Sitz der europäischen Firmenzentrale von Facebook. Schrems hatte 2013 den irischen Datenschutzbeauftragten eingeschaltet: Facebook und andere US-Unternehmen sendeten Daten in die USA, wo sich die NSA gerichtlich einen Zugriff genehmigen lassen könne, monierte er. Persönliche Daten seien in den USA also nicht vor staatlicher Überwachung geschützt.

Schrems berief sich dabei auf Enthüllungen von Edward Snowden. Der irische Datenschutzbeauftragte lehnte eine Überprüfung der Vorwürfe jedoch ab: Das sogenannte Safe-Harbor-Abkommen erlaube es europäischen Unternehmen unter bestimmten Umständen eben doch, Daten in die USA zu liefern.

Zwar verbietet es die Datenschutzrichtlinie der EU grundsätzlich, personenbezogene Daten aus EU-Mitgliedsstaaten in Staaten zu übertra-

gen, die über kein dem EU-Recht vergleichbares Datenschutzniveau verfügen. Dies trifft auch auf die USA zu. Um einen Datenverkehr dennoch zu ermöglichen, regelt seit dem Jahr 2000 das von der EU-Kommission getroffene Safe Harbor-Abkommen die gewerbliche Datenübermittlung zwischen den EU-Mitgliedsstaaten und den USA. Gemäß Safe Harbor können sich US-Firmen in eine Liste des amerikanischen Handelsministeriums eintragen lassen, wenn sie sich verpflichten, die „Safe Harbor Principles“ zu beachten. Bei ihnen wird dann vorausgesetzt, dass ein ausreichender Datenschutz besteht. Eingetragen in diese Liste haben sich unter anderem auch Google und Facebook.

In Evaluationen werden die Safe-Harbor-Grundsätze als zu unbestimmt kritisiert und die Einhaltung durch die teilnehmenden Unternehmen infrage gestellt.

Schrems wandte sich an den obersten irischen Gerichtshof, der den Fall an

den EuGH weiterreichte, da die übermittelten Daten „potenziell einem massenhaften und undifferenzierten Zugriff der US-Sicherheitsbehörden“ ausgesetzt seien. In Europa finde „keine Aufsicht“ statt. Der Europäische Gerichtshof soll nun entscheiden, ob die irische Datenschutzbehörde weiterhin an Safe Harbor gebunden ist oder ob sie eigene Ermittlungen zum Datenschutz bei Facebook anstellen kann – vielleicht sogar muss.

Nachdem der EuGH im letzten Jahr die EU-Richtlinie zur Vorratsdatenspeicherung für rechtswidrig erklärt und EU-Bürgern bei der Suchmaschine Google ein „Recht auf Vergessen“ eingeräumt hatte (das Zahnärzteblatt berichtete), halten Datenschützer es für möglich, dass der Gerichtshof den aktuellen Fall zum Anlass nimmt, auf Grundlage der EU-Grundrechtecharta erstmals Schutzpflichten für EU-Bürger einzufordern. Das Urteil wird erst in einigen Monaten erwartet.

Be

RUNDSCHREIBEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

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. 9. 2015

einreichen bis zum 30. 6. 2015

Verzicht zum 31. 12. 2015

einreichen bis zum 30. 9. 2015

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

Gutachterordnung überarbeitet

Die Kammerversammlung hat in ihrer Sitzung am 28. März 2015 folgenden Beschluss gefasst:

Gutachterordnung

Antragsteller: Vorstand und Satzungsausschuss

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein beschließt eine neue Gutachterordnung.

Sie soll mit Veröffentlichung in Kraft treten. Zu diesem Zeitpunkt tritt die Gutachterordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein vom 22. April 2006 außer Kraft.

Die Veröffentlichung erfolgt auch auf der Homepage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein unter www.zaek-sh.de, Rubrik „Wir über uns“ – „Amtliche Bekanntmachungen“ unter „Gutachterordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 2015“.

Gutachterordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 2015

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Bestellung
- § 3 Voraussetzungen für die Bestellung
- § 4 Abberufung
- § 5 Gutachterliste
- § 6 Gutachtauftrag und Ablehnung
- § 7 Besondere Pflichten
- § 8 Persönliche Erstellung des Gutachtens
- § 9 Vorbereitung des Gutachtens
- § 10 Aufbau des Gutachtens
- § 11 Weitergabe des Gutachtens
- § 12 Entschädigung
- § 13 Inkrafttreten

Gutachtlich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte üben ein verantwortungsvolles Amt aus.

Sie sind als Angehörige eines freien Heilberufes und in ihrem sachverständigen Wirken unabhängig. Sie sind den ethischen Werten der Heilberufe und dem wissenschaftlichen Stand der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verpflichtet.

Die Gutachterordnung unterstützt die gutachtlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Pflichten.

Sie dient darüber hinaus der Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung und erfüllt eine Funktion im Interessenausgleich zwischen den Zahnärztinnen und Zahnärzten und den Patientinnen und Patienten.

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Gutachter im Sinne dieser Ordnung ist, wer von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für die Begutachtung privatärztlicher Behandlungen bestellt oder von einem Gericht beauftragt ist.

(2) Diese Ordnung gilt auch für Mitglieder der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, die durch privatrechtliche Vereinbarung eine gutachtliche Tätigkeit übernehmen oder die durch Vereinbarung mit Kostenträgern außerhalb der Sozialgesetzbücher gutachtlich tätig werden.

§ 2 Bestellung

(1) Die Bestellung zum Gutachter erfolgt zu Beginn einer jeden Legislaturperiode durch den Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Der Vorstand holt dazu insbesondere Vorschläge der Kreisvereine ein. Eine regional ausgewogene Verteilung wird angestrebt.

(2) Die Bestellung ist befristet bis zum Ablauf einer Legislaturperiode. Eine erneute Bestellung ist möglich.

§ 3 Voraussetzungen

Gutachter kann nur sein, wer

- a) Mitglied der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ist,
- b) zum Zeitpunkt der Bestellung eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung als Zahnarzt besitzt,
- c) sich ständig und umfassend fortbildet und an den Gutachtertugungen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein teilnimmt,
- d) persönlich und fachlich die Gewähr für Unparteilichkeit und Unabhängigkeit bei Erstellung von Gutachten bietet,
- e) nicht für eine gesetzliche oder private Versicherung, eine Abrechnungsgesellschaft oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen oder für andere Auftraggeber regelmäßig Gutachten über Patienten erstellt und
- f) grundsätzlich nicht als Gutachter für die Kassenzahnärztliche Vereinigung tätig ist.

§ 4 Abberufung

Gutachter können vom Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein abberufen werden

- a) bei nachträglichem Entfall der unter § 3 genannten Voraussetzungen,
- b) wenn nachweislich Pflichten und Regeln für die Begutachtung nicht eingehalten werden
- c) oder aus sonstigem wichtigem Grund.

§ 5 Gutachterliste

(1) Über die bestellten Gutachter führt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein eine Gutachterliste.

(2) Gutachter mit besonderen Qualifikationen wie Fachzahnärzte oder mit Tätigkeitsschwerpunkten sollen vornehmlich Gutachten für ihren Bereich übernehmen. Der Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein kann für solche Gutachter Bestellungen für diese Bereiche aussprechen und hierüber gesonderte Listen führen.

(3) Die Gutachterliste wird Gerichten, Behörden, Kostenträgern und Patienten auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

§ 6 Gutachtauftrag und Ablehnung

(1) Gutachten können von Gerichten, Behörden, Kostenträgern, Patienten, Zahnärzten, der Kammer und anderen Personen mit berechtigtem Interesse in Auftrag gegeben werden.

(2) Der Gutachtauftrag ist abzulehnen oder zurückzugeben, wenn

- a) der Auftrag die Möglichkeiten oder die Fähigkeiten des Gutachters in fachlicher, organisatorischer oder zeitlicher Weise überschreitet,
- b) die zu begutachtende Problematik unter vertragszahnärztlichen Gesichtspunkten zu werten ist,
- c) die Besorgnis der Befangenheit besteht oder
- d) nicht alle für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt werden.

§ 7 Besondere Pflichten

(1) Gutachter dürfen mit ihrer Bestellung zum Gutachter nicht werben. Sie führen die Bezeichnung „von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bestellte Gutachterin“ oder „von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bestellter Gutachter“ und dies nur im Zusammenhang mit der gutachterlichen Tätigkeit. Begutachtungen sowie die Ausstellung von Zeugnissen oder Bescheinigungen über die Wirksamkeit von Arzneimitteln, zahnärztlichen Materialien und Geräten sowie Mundpflegemitteln sind nur statthaft, wenn das Gutachten nicht zu Werbezwecken verwendet wird.

(2) Gutachter sowie die mit ihnen in einer Berufsausübungsgemeinschaft verbundenen Zahnärzte dürfen zur Wahrung der Unabhängigkeit begutachtete Patienten vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe des schriftlichen Gutachtens nicht behandeln. Notfallbehandlungen sind davon ausgenommen.

(3) Gutachter verfahren mit der notwendigen Sorgfalt und äußern im Rahmen des Auftrags nach bestem Wissen ihre zahnärztliche Überzeugung. Sie sind persönlich für ihr Gutachten verantwortlich und stellen das Gutachten innerhalb einer angemessenen Frist fertig.

(4) Für die Bewertung der Befunde, Diagnosen und Behandlungsmethoden sind die zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards maßgebend. Demgegenüber treten individuelle Auffassungen zurück.

(5) Bei der Untersuchung, der Befragung eines Patienten sowie bei der Erstellung des Gutachtens sind Äußerungen, die nicht sachdienlich sind oder die Person oder zahnärztliche Leistungen des Behandlers herabsetzen, zu unterlassen.

(6) Befundberichte beschränken sich auf die Darstellung der zum Zeitpunkt der Untersuchung bestehenden Situation. Wertungen oder kritische Stellungnahmen sind in Befundberichten nicht zulässig.

§ 8 Persönliche Erstellung des Gutachtens

(1) Gutachter haben das Gutachten persönlich zu erstellen.

(2) Sofern ein Gutachten aus fachlichen wie aus umfänglichen Gründen nicht von einem Gutachter allein erstellt werden kann, können sich zwei oder mehrere Gutachter mit Zustimmung des Auftraggebers zur Erstellung des Gutachtens zusammenschließen. Die Eigenverantwortlichkeit für den vom jeweiligen Gutachter erstellten Teil des Gutachtens bleibt unberührt und muss eindeutig kenntlich gemacht werden. Für jeden Gutachter gelten die Regelungen dieser Ordnung.

§ 9 Vorbereitung des Gutachtens

(1) Bei schriftlichen Aufträgen zur Begutachtung wird der Eingang des Auftrags und ggf. der Unterlagen unverzüglich bestätigt.

(2) Bei Gutachtaufträgen durch Gerichte wird die Korrespondenz nur mit den Gerichten geführt, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Befreiung vor. Bei Korrespondenz im Gerichtsverfahren sind immer die beteiligten Parteien einzubeziehen.

Bei Gutachtaufträgen durch Patienten darf ohne Einwilligung kein Kontakt zum behandelnden Zahnarzt hergestellt werden.

(3) Nach Sichtung der zur Verfügung gestellten Unterlagen und Akten wird festgestellt, ob weitere Unterlagen benötigt werden.

Diese werden über das Gericht angefordert.

Bei Gutachtaufträgen durch Patienten beschaffen diese die erforderlichen Unterlagen selbst oder stimmen einer Anforderung durch den Gutachter zu.

(4) Ohne Einwilligung der zu untersuchenden Person oder ohne die ausdrückliche Anweisung durch das Gericht darf außer dem erforderlichen Assistenzpersonal niemand der klinischen Untersuchung beiwohnen.

§ 10 Aufbau des Gutachtens

(1) Das Gutachten soll die Fragestellung umfassend beantworten, dabei jedoch knapp und klar in der Formulierung sein. Die Wortwahl muss auch für Laien verständlich sein. Medizinische Termini müssen - ggf. in Fußnoten - erklärt werden.

(2) Jedes Gutachten beginnt mit dem Rubrum:

- a) Name und Anschrift des Gutachters,
- b) Name, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten,
- c) Name und Anschrift des behandelnden Zahnarztes,

d) Auftraggeber, bei Gerichtsgutachten zusätzlich Aktenzeichen und Bezeichnung der Parteien,

e) Fragestellung für das Gutachten,

f) Unterlagen als Grundlagen des Gutachtens,

g) Angaben über vorgenommene Untersuchungen

(3) Die Fragestellung des Gutachtens ist konkret zu formulieren. Bei Gerichtsgutachten ergibt sie sich aus dem Beweisbeschluss. Das Gutachten ist an das Thema gebunden und darf die Fragestellung nicht überschreiten. Sofern die Fragestellung unklar ist, sie zahnmedizinisch nicht sinnvoll beantwortet werden kann oder dringend erweitert werden muss, wird dies dem Auftraggeber unverzüglich mitgeteilt.

(4) Die von Patienten mitgeteilten Angaben und vorgetragenen Beschwerden sind im Gutachten im Konjunktiv festzuhalten.

(5) Die Darstellung des Sachverhalts beinhaltet alle eigenen Feststellungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde und Diagnosen, ggf. die Anfertigung von Röntgenaufnahmen, von Kiefermodellen oder Fotografien. Hinzu kommt die Darstellung derjenigen Sachverhalte, die sich aus den beigezogenen Unterlagen ergibt.

(6) Bei der Beantwortung der Fragestellung muss festgestellt werden, ob die stattgefundenene Behandlung nach fachlichen Standards erfolgte und keine Sorgfaltspflichtverletzungen vorlagen. Kommt es zu negativen Feststellungen, so sind die als ursächlich erachteten Gründe aufzuzeigen.

Das Behandlungsergebnis ist unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Behandlung maßgeblichen Befunde und Erkenntnisse sowie dem zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu beurteilen.

(7) Der Gutachter versichert am Schluss des Gutachtens an Eides statt, dass er

- das Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen erstellt hat,
- mit den Parteien weder verwandt oder verschwägert ist, noch in einem sonstigen Abhängigkeitsverhältnis zu ihnen steht und
- sich nicht für befangen hält.

(8) Das Gutachten ist zu datieren und persönlich zu unterschreiben.

§ 11 Weitergabe des Gutachtens

(1) Das Gutachten ist Eigentum des Auftraggebers und wird ihm in der angeforderten Zahl der Ausfertigungen übergeben. Der Gutachter muss eine Ausfertigung in seinen Akten mindestens zehn Jahre aufbewahren.

(2) Zum Zwecke der Qualitätssicherung wird der Zahnärztekammer eine Kopie mit Anonymisierungen zur Verfügung gestellt.

§ 12 Entschädigung

(1) Der Auftraggeber schuldet dem Gutachter eine Entschädigung.

(2) Grundlage für die Berechnung der Entschädigung der Gerichtsgutachten ist das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Grundlage für die Berechnung der Entschädigung der Gutachten anderer Auftraggeber sind die Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ). Für die Honorierung kann vorab auch eine schriftliche Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden.

§ 13 Inkrafttreten

Die Gutachterordnung wurde am 28.03.2015 durch die Kammerversammlung Schleswig-Holstein beschlossen. Sie tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft und ersetzt die Gutachterordnung vom 22. April 2006.

ZÄK

Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelimplantaten

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Termin: 3. – 4. Juli 2015

Einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken aus Zirkonoxidkeramik bieten heute hervorragende klinische Ergebnisse. Bei jugendlichen Patienten und in engen Zahnlücken sind einflügelige Adhäsivbrücken dem Einzelzahnimplantat in der Regel vorzuziehen. Indikationen und Kontraindikationen von vollkeramischen Adhäsivbrücken werden im Vergleich zu metallkeramischen Adhäsivbrücken erläutert, Vor- und Nachteile sowie klinisches und labortechnisches Vorgehen werden dargestellt. Step-by-Step-Bildabfolgen und Videofilme veranschaulichen das genaue Vorgehen. Die wissenschaftlichen Daten zur klinischen Bewährung der Therapiemittel werden anhand von klinischen Studien beschrieben.

Praktische Übungen

Die Teilnehmer präparieren Zähne für vollkeramische Adhäsivflügel, stellen eine Adhäsivbrücke aus provisorischem Kunststoff her und befestigen diese adhäsiv. Hierbei werden alle notwendigen Konditionierungsschritte von den Kursteilnehmern selbst durchgeführt.

Kursziel

Nach diesem Kurs soll jeder Teilnehmer in der Lage sein, Adhäsivbrücken erfolgreich in das eigene Behandlungsspektrum zu integrieren.

Ort: Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde, UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, ZMK, Haus 26, 24105 Kiel

Kursinformationen über die Akademie Praxis und Wissenschaft: www.apw.de

Ansprechpartner: Anja Kaschub,

Tel. 0211/669673-40, E-Mail: apw.kaschub@dgzmk.de



Fortbildung im Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 15-01-110 Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. RöV

Dr. Kai Voss, Kirchbarkau;
Dipl.-Physiker Ernst-Elz, Kiel;
Michael Rohnen, Kiel
Mittwoch, 8. 7. 2015
14.00 – 20.45 Uhr
Heinrich-Hammer-Institut
45 EUR für ZÄ
Punktebewertung: 9

für Mitglieder mit Fachkundenachweis / Examen 2010

Nach der Röntgenverordnung ist es für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt Pflicht, die Fachkunde im Strahlenschutz alle 5 Jahre zu aktualisieren. Bei Überschreitungen der Aktualisierungsfrist um bis zu einem Jahr kann das Umweltministerium eine Ausnahmegenehmigung erteilen (Herr Stammerjohann, Telefon: 0431-988 55 26).

Wurde die Aktualisierungsfrist um mehr als 1 Jahr überschritten, kann das Ministerium die Fachkunde entziehen oder deren Fortgeltung mit Auflagen versehen.

Die Aktualisierung der allgemeinen Fachkunde im Strahlenschutz kann auch durch die Teilnahme an einem DVT-Fachkundekurs erreicht werden.

Zielgruppe Zahnärztinnen und Zahnärzte mit:

- Fachkundeerwerb (i. d. R. Staatsexamen) in 2010 oder
- letzter Aktualisierungskurs in 2010 oder
- Ausnahmegenehmigung Umweltministerium

Referenten und Themen:

- **Dipl.-Physiker Ernst-Elz,**
Ministerium für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt und ländliche Räume des Landes Schleswig-Holstein
Internationale Strahlenschutznormen (ICRP) und aktueller Stand der Richtlinien
- **Michael Rohnen,**
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Campus Kiel
Digitales Röntgen; Digitale dentale Volumentomographie (DVT); 3-dimensionale Implantatplanung
- **Dr. Kai Voss,**
Vorsitzender der Zahnärztlichen Stelle Röntgen
Strahlenbelastung in der Zahnmedizin, praktische Auswirkung der Richtlinien, Qualitätssicherung; Konstanzprüfung; Aufgaben der Zahnärztlichen Stelle; Dokumentation; Weitergabe von Röntgenbildern (praktisches Vorgehen)
- **Abschlusstest** (Multiple Choice-Test)

Bitte vormerken!

Mit dem Versand der nächsten Ausgabe des Zahnärzteblattes am 13. Mai 2015 erhalten Sie das neue Programmheft des Heinrich-Hammer-Instituts für das 2. Halbjahr 2015.

Das Programmheft als pdf-Datei sowie die Onlinebuchung der Kurse wird Ihnen auf unserer Internetseite www.zaek-sh.de unter „Fortbildung“, „Heinrich-Hammer-Institut“ ab Freitag, dem 15. Mai 2015 um 6.00 Uhr zur Verfügung stehen.



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

Anzeigen

Kompaktplatz Easy KFO/Prophy
Ultradent, EMS-Anschluß Licht-
 turbineneinrichtung, 3-Funktions-
 spritze, Lichtmikromotor K2,
 Solaris LED Geräteleuchte, neu-
 wertig (2012), 2014 gewartet,
 für 13.000 EUR VHB abzugeben.
 E-Mail: praxis-nf@gmx.de

Großraum Kiel
 Gutgehende Landpraxis, 2 BHZ,
 OPG, eigene Parkplätze
 abzugeben.
 Einarbeitung möglich.
Chiffre-Nr. 1-4/2015

Fortbildung in Kreisvereinen

Zahnärzterein Kreis Segeberg e.V.

am: 23. April 2015, 20.00 Uhr
Ort: Tryp; Bad Bramstedt
Thema: Hygienebegehung aller zahnärztlichen Praxen!!
Referent: Dr. Kai Voss, Vizepräsident und
 Vorstand Praxisführung der Zahnärztekammer
Teilnehmer: Zahnärztinnen und Zahnärzte
Anmeldung erforderlich:
 Dr. Thomas Kriens
 per E-Mail: kriens@gmx.de
 oder Fax 040/94361991

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

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin ZMV

Seminardauer: 9. 10. 2015 bis 27. 5. 2016
Seminarort: Neumünster
Unterrichtszeiten:
 freitags: 14.00 – 18.30 Uhr, samstags: 9.00 – 15.00 Uhr
Seminargebühr: 3.995 EUR
Kosten: Aufnahmeprüfung, Prüfungsgebühr: Anfrage bei: ZÄK
Abschluss: Prüfung vor der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Aufnahmeprüfung: Mi., 2. 9.2015, 15 – 17 Uhr in der ZÄK
Zulassungsvoraussetzung zum Aufnahmetest:

- ▶ Prüfungszeugnis ZFA
- ▶ tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild
- ▶ Nachweis über eine mindestens einjährige Berufspraxis (ergibt sich aus dem Lebenslauf)
- ▶ Bescheinigung über allgemeine EDV-Kenntnisse durch den Arbeitgeber

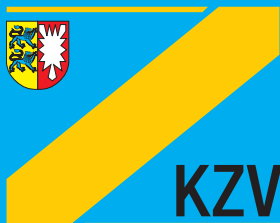
Anmeldeschluss: 31.08.2015
Kurs-Inhalte: Kommunikation und Rhetorik, Zahnärztliche Abrechnung, Praxismanagement und -organisation, Ausbildungswesen und Pädagogik, Rechts- und Wirtschaftskunde, EDV
Anmeldung und Information:
 ZMV Akademie, Vera Lorenzen
 Am Denkmal 5, 24855 Bollingstedt
 E-Mail: vera.gnaedig@zmv-akademie.de oder
 lorenzen-bollingstedt@t-online.de / Mobil: 01 71 / 62 11 299
 www.zmv-akademie.de

Dr. Maximilian Gaßner

Präsident des
Bundesversicherungsamtes a. D.

**„Gesundheitsfonds und
Risikostrukturausgleich –
alternative
Finanzierungsmöglichkeiten der GKV“**

Donnerstag, 21. Mai 2015, 11.15 Uhr



Eine Veranstaltung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Schleswig-Holstein im Rahmen der 57. Sylter Woche
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt