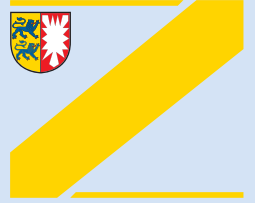


C 12414

Zahnärzteblatt

Schleswig-Holstein



10

Oktober 2015

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



Fotos: Shutterstock/michaeljung

Zahnmedizinische Fachangestellte

Der Arbeitsplatz Zahnarztpraxis muss attraktiver werden!

INHALT

Editorial	3
<i>Parlamentarischer Abend 2015:</i>	
Ambulantes Operieren	4
DGB-Ausbildungsreport – noch Fragen?	8
<i>LFB:</i>	
Ehrung der Jahrgangsbesten	
Auszubildenden	11
<i>Begehungen des LASD:</i>	
Sachkenntnis des Personals	12
<i>GOZ 2012:</i>	
Verschiedene Formen der Abformung	14
Neue Wege bei der Umsatzsteuer	16
<i>Ostseesymposium 2015:</i>	
Dentale Traumatologie – spannend und praxisnah	18
<i>BVA-Tätigkeitsbericht 2014:</i>	
Aufsicht rügt Kassen	20
„Klagegesang der Krankenkassen“	23
<i>Krankenkassen-Marketing:</i>	
I: „Entspannte Nacken in Wacken“	24
II: App auf Rezept	24
III: Krankenkasse bezuschusst Apple-Watch und Co.	25
<i>Kassenvorstände:</i>	
BVA legt Veto bei Gehaltserhöhungen ein	26
Viele Deutsche offen für digitale Medizintechnik	27
Hohe Fehlerquote bei Cyberdocs	28
<i>Medizin-Info im Internet:</i>	
Duchschnittlich nur „ausreichend“	29
Dienst nach Vorschrift	30
Terminservicestellen bringen Patienten nichts	31
Rundschreiben der KZV SH	31
Mitteilungsblatt der ZÄK SH	32
Meldungen	34

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Redaktion: Zahnärztekammer:
Dr. Joachim Hüttmann (verantwort.), Dr. Thomas Ruff
Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Dr. Peter Kriett (verantwort.), www.kzv-sh.de
verantwortlich für diese Ausgabe:
Dr. Joachim Hüttmann
Verlag: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 0431/260926-30, Fax 0431/260926-15
E-Mail: central@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de
Layout, Herstellung:
form + text | herbert kämpfer · Kiel
Titel: ComLog Werbung + PR, Schinkel
Druck: Schmidt & Klaunig · Kiel
Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein erscheint 12-mal jährlich; darunter eine Doppelausgabe; Auflage 3.650; Preis des Einzelhefts: 4 EUR; der Bezugspreis ist in den Körperschaftsbeiträgen enthalten.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

AKTUELL

Zahnarzt, Zahntechniker, Zahnarztlabor

Im Zusammenhang mit der Diskussion um ein Antikorruptionsgesetz wird auch immer wieder die Zusammenarbeit des Zahnarztes mit dem Zahntechniker problematisiert.

Dabei ist zu unterscheiden, ob ein Zahnarzt in seinem eigenen Labor Zahntechnik herstellt oder Aufträge an ein Fremdlabor vergibt. Auch die Beteiligung von Zahnärzten an gewerblichen zahntechnischen Laboratorien ist zulässig. Dabei kann es aber einige Fallstricke geben.

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben dazu jetzt gemeinsam eine Online-Broschüre veröffentlicht, die die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit des Zahnarztes mit dem Zahntechniker aufzeigt. „Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis“ dient damit der Vorbeugung von Regelverstößen.

Die Broschüre steht auf den Homepages von BZÄK (www.bzaek.de) und der KZBV (www.kzbv.de) zur Verfügung.

JH, BZÄK, KZBV

proDente:

„Erklärvideo“ zum Thema Implantate

proDente, die gemeinsame Initiative von Zahnärzten, Zahntechnikern und Dentalhandel baut das Film-Angebot weiter aus. Zum Tag der Zahngesundheit hat die Initiative ein Erklärvideo zum Thema Implantate vorgestellt.

In diesem Film rückt erstmals Servatius Sauberzahn in den Mittelpunkt. Der „Zahnarzt“ Servatius Sauberzahn ist ein fiktiver Charakter, der bislang vor allem Informationen in den sozialen Medien verbreitet.

„Ein Erklärvideo bietet sich bei komplexen Themen an, da es Informationen leicht verständlich transportiert“, kommentiert Dirk Kropp, Geschäftsführer proDente, die Entscheidung für das Filmformat.

Mit den illustrierten Animationen kann der Patient Abläufe sehen, die ihm bei realen Filmaufnahmen einer Operation verborgen bleiben. Zugleich ist die Darstellung des chirurgischen Eingriffs als Animation für sensible Zuschauer erträglicher. Thema des ersten Erklärvideos von proDente ist Zahnersatz auf einem Implantat. Der Vorgang wird allgemeinverständlich und Schritt für Schritt erklärt.

Der Film wird auf den Internet-Seiten der Initiative zum Herunterladen angeboten. Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetrieben des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) können den Film aber auch mit Hilfe des YouTube-Kanals proDenteTV auf ihre Internetseiten einbinden. Auch in den sozialen Medien Facebook, Twitter oder Pinterest darf der Film gerne geteilt werden. Auf Facebook und Pinterest steht er in voller Länge zur Verfügung.

JH, proDente

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Gewinnung von qualifizierten Auszubildenden zur Zahnmedizinischen Fachangestellten wird immer schwieriger. Einerseits gibt es immer weniger junge Menschen, die einen Ausbildungsplatz suchen, andererseits nimmt die Qualität der schulischen Ausbildung stetig ab. Eine wichtige Aufgabe für die Kammer und auch alle Kolleginnen und Kollegen wird es sein, die Ausbildungszahlen zu halten.

Aus diesem Grund haben Vertreter der Kammern Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern dieses wichtige Thema umfassend im Rahmen einer Beiratssitzung des Norddeutschen Fortbildungsinstituts diskutiert.

Klassische Werbemaßnahmen wie beispielsweise die Teilnahme an Ausbildungsbörsen werden von uns zwar noch durchgeführt, aber von allen Teilnehmern dieser Diskussionsrunde inzwischen als wenig effektiv angesehen. Eine gezieltere Information über den Ausbildungsberuf direkt in den Schulen und bei den Jobcentern hielt man für geeigneter. Bester Multiplikator für die Werbung zum Beruf Zahnmedizinische Fachangestellte bleibt aber die Zahnarztpraxis selbst!

Mit dem Video-Wettbewerb „zfa like it“ haben wir die Auszubildenden dazu motiviert, selbst für ihren gewählten Beruf zu werben und ihn aus eigener Sicht in einem Kurzfilm darzustellen. Immerhin fünf Auszubildende sind diesem Aufruf gefolgt und wagten es, sich mit ihren Filmen online zu präsentieren. Über eine größere Resonanz – auch angesichts der attraktiven Geldpreise – hätte sich der Ausschuss Praxispersonal gefreut.

Der wichtigste Aspekt für die Stabilisierung der Ausbildungszahlen ist die Zufriedenheit unserer Auszubildenden in den Praxen. Mehrere voneinander unabhängige Umfragen haben leider eine weitere Abnahme der Beliebtheit der Ausbildung zur ZFA ergeben.

Die Auszubildenden beklagen vor allem viele Überstunden ohne Ausgleich und eine fehlende Unterstützung durch die Praxis. Dabei sind es diese Auszubildenden, die den Beruf den jüngeren Bekannten und Freunden weiterempfehlen oder eben nicht. Das Betriebsklima in den Ausbildungspraxen können wir als Kammer nicht beeinflussen, hier ist jeder Ausbilder in der Pflicht!

Ein weiterer Appell an alle Kolleginnen und Kollegen sei mir gestattet. Nehmen Sie sich bitte auch der Sorgen und Nöte der jungen Leute an! Geben Sie ihnen Zeit, sich zu entfalten und zu entwickeln. Bieten Sie Unterstützung bei Problemen an. Ein kurzes Gespräch nach einer Patienten-Behandlung kann vielen Missverständnissen entgegenwirken.

Zur Auswahl neuer Auszubildender bieten einige Kolleginnen und Kollegen Praktika an. Aber: Zunächst fünf neue Auszubildende einzustellen, um dann nur zwei zu übernehmen, schadet dem Ruf der Zahnärzte.



Wenden Sie sich auch an die dezentralen Ausbildungsberater der Kammer, wenn Ihnen die Informationen von der Homepage der Kammer nicht ausreichen.

Und sollte es einmal wirklich nicht mehr passen, helfen sie den meist jungen Auszubildenden bei der Suche nach einem neuen Ausbildungsplatz. Jede Auszubildende, die ihre Ausbildung abbricht, wird uns in einigen Jahren in den Praxen fehlen.

Werbung für den Beruf der ZFA kann auf Dauer nur Erfolg haben, wenn der Beruf Freude macht.

Dr. Gunnar Schoepke
Vorstand Praxispersonal der
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Ambulantes Operieren – und was alles dazu gehört ...



Fotos: Jörg Wohlfromm

Parlamentarischer Abend 2015

Nicht gerade leichte Kost tischten Schleswig-Holsteins Zahnärztekammer und Ärztekammer zu Beginn des Parlamentarischen Abends am 17. September in Kiel auf. Zwei Referenten loteten Chancen und Risiken der ambulanten OP unter Narkose in der Zahnarztpraxis aus. Sie schärfen den Blick dafür, wie viel Knowhow und Aufwand dahinter stecken.

„Das Jahr 2015 ist voller gesundheitspolitischer Themen, die Zahnärzte wie Ärzte beschäftigen“, leitete Zahnärztekammerpräsident Dr. Michael Brandt als Hausherr ein. An Diskussionsstoff mangelte es nicht, seien es die Fallstricke für Freie Berufe, die beim Europatag der Bundeszahnärztekammer auf den Tisch kamen, das Infragestellen des Kammerwesens oder mangelnde Transparenz. „Letzteres Thema haben Zahnärzte besonders im Fokus, und zwar bei der Hygieneverordnung und der Handhabung der Praxisbegehungen, über die wir mit dem Landesamt für Soziale Dienste uneins sind.“ Die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten nach den Maßstäben in Kliniken drohe die flächendecken-

de zahnmedizinische Versorgung zu gefährden.

So bot der Abend die Chance, darüber mit Landtagsvizepräsident Bernd Heinemann (SPD), dem stellvertretenden FDP-Landesvorsitzenden Dr. Bernd Buchholz, dem gesundheitspolitischen Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Karsten Jasper, dem sozialpolitischen Sprecher der Piraten im Landtag, Wolfgang Dudda oder Dominik Völk aus dem Gesundheitsministerium zu diskutieren. Dass der Parlamentarische Abend auf den Internationalen Tag der Patientensicherheit fiel, war zwar Zufall. An der Nachricht, dass zwei Drittel der Deutschen Angst haben, sich mit multiresistenten Keimen anzustecken, andererseits aber

immer öfter die Narkose bei der Zahnbehandlung verlangt wird, wurde aber klar, wie widersprüchlich Risikowahrnehmung ist.

Zahnarzt und Oralchirurg Dr. Volker Holthaus aus Bad Segeberg und Dr. Ulf Richter, Facharzt für Anästhesiologie in Bad Segeberg und Lübeck, brachten Licht in nebulöse Vorstellungen von der ambulanten OP unter Narkose. Holthaus hat 2014 den Weltkongress der Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen maßgeblich mit organisiert. Prägnant zeigte der Experte auf, wann genau die ambulante Narkose erlaubt ist. „Trotzdem zählt immer die Einzelfallabwägung, denn Narkose ist nie ohne Risiko. Wenn El-

tern für ihr Kind nach einer vermeintlich schonenden Behandlung in Narkose verlangen, wird das verkannt.“

Das ist die Realität: Trotz aller Vorsicht verstirbt in Deutschland jährlich ein Patient bei der ambulanten Behandlung in Narkose. Holthaus: „Andererseits können wir heute tatsächlich in den Fällen, wo Narkose notwendig ist, sehr gut ambulant helfen. Aber die Rahmenbedingungen müssen stimmen. Dass dabei Geld gespart werden kann, ist ein Irrtum. Bei Hochrisikopatienten sollten die Unikliniken einbezogen werden. Langfristig sind Schwerpunktpraxen gefordert.“

Dr. Ulf Richter schlüsselte brillant auf, wie aufwändig die Logistik ist, die während der ambulanten Narkose höchst mögliche Sicherheit gibt. Als mobil tätiger Vertragsanästhesist mit drei Vertragsarztsitzen beschäftigt er zwei angestellte Ärzte und sechs Krankenschwestern im Team. „Praxen wie die von dem Kollegen Holthaus sind mit allem Notwendigen ausgestattet und durch die Verbindung zur Klinik gerüstet“, betonte er. „Wenn man das nicht vorfindet, würde ein mobiles Anästhesiegerät die Sache zumindest erleichtern. Das ist aber nicht auf dem Markt.“ Er muss also außerordentlichen Einsatz zeigen: „Ich stehe morgens um vier Uhr auf, packe das Auto mit auseinandergebautem Equipment voll und setze am Ziel wieder alles zusammen. Ich staune immer, was in meinen Mittelklasse-Kombi alles reingeht.“ Die Fotos ließen bei allem Ernst doch schmunzeln. Nicht nur **MdB Thomas Stritzl**, den der Vortrag sichtlich berührte, atmete an der Stelle hörbar durch. Mit donnerndem Applaus



Die Gastgeber mit den beiden Referenten: (v. l.) Dr. Michael Brandt, (Präsident Zahnärztekammer), Dr. Ulf Richter, Dr. Franz-Joseph Bartmann (Präsident Ärztekammer) und Dr. Volker Holthaus



Folgten interessiert den beiden Vorträgen: (v. l.) Bernd Heinemann (Landtagsvizepräsident, SPD) Wolfgang Dudda (MdL, Piraten), Karsten Jasper (MdL, CDU)



(v. l.) Dr. Bernd Buchholz (FDP-Landesverband), Thomas Wortmann (Barmer GEK), Armin Tank (VdEK) und Thomas Stritzl (MdB, CDU)



Juliane Dürkop (Psychotherapeutenkammer) im Gespräch mit Dr. Monika Schliffke (Kassenärztliche Vereinigung)



Dr. Martina Walther (Vorstand Prävention) nutzt die Gelegenheit zu einem Gespräch mit Dr. Volker Holthaus.



Dr. Joachim Hüttmann (re., Vorstand Öffentlichkeitsarbeit) im Gespräch mit Jan-Philipp Schmidt (Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland)

Parlamentarischer Abend

quitierte das Publikum zwei so fesselnde Beiträge mit Tiefgang.

In seiner typischen lockeren Art dankte Ärztekammerpräsident Dr. Franz-Joseph Bartmann dem Team. „Interdisziplinäres Arbeiten und die Zahnarztpraxis als Schnittstelle von Zahnmedizin und Humanmedizin hätte man nicht besser beleuchten können, als Sie es getan haben. Wir müssen von der Auffassung herunterkommen, dass ein Patient der einen oder der anderen Disziplin gehört.“

Im Gespräch an kleinen Tischen vertiefte Juliane Dürkop, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, gleich das Gespräch mit Richter. „Aber Sie sind ja auch eine hervorragende Referentin, ich höre Ihnen genauso gern zu“, gab der ein Kompliment zurück, um sich dann kleinen Köstlichkeiten vom Büfett zuzuwenden. Dazu seine fast philosophische Anmerkung: „Freude darf nie zu kurz kommen, wenn Kraft zehrendes Engagement anhalten soll.“

Am Nachbartisch rangen Frank Jaschkowski, Geschäftsführer der Apothekerkammer, sowie Helmut Steinmetz, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, mit Kammer-Hauptgeschäftsführer Dr. Thomas Ruff darum, sich nicht in das aktuell brisanteste politische Thema zu verbeißen: die Flüchtlingsströme.

„Ohne europaweites Konzept ohne Hinsehen die Tür aufzuhalten und Hoffnungen zu wecken, die keiner erfüllen kann, ist sträflich“, war man einig. Immense Kosten für das Gesundheitswesen und alle Steuerzahler seien absehbar. „Das wird aber nicht thematisiert, weil es gefährlich ist“, so Jaschkowski.

Vorstand Prävention der Kammer, Dr. Martina Walther hatte sich in

Gesprächen zum Ziel gesetzt, dem zahnärztlichen Nachwuchs trotz kritischer Themen die Lust auf den freien Beruf zu erhalten. „Dieser Abend zeigt zwar Hürden auf“, bekundeten **Ivonne Marie Malik** und **Sarah-Denise Behnke** (Fachschaft Zahnmedizin/Medizin), die ihr Studium gerade abschließen. „Aber er macht Mut, dass man sich auch in lockerem Rahmen mit Krankenkassen und Politik austauschen kann.“ Ihr Kommilitone **Lucas Mann** aus dem zweiten Semester war angetan, „dass man auf Augenhöhe miteinander redet“.

Thomas Richert, Stellvertreter der Bürgerbeauftragten des Landes, packte die Gelegenheit beim Schopf, sich bei Kammer-Vizepräsident **Dr. Kai Voss** und später bei **Andrea Sack** (Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz) und **Peter Beushausen** (Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein) über die gemeinsame Patientenberatungsstelle von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung zu informieren. Voss wiederum gab Vertretern der anderen Berufsgruppen und der Ärzteschaft prägnante Einblicke in das gerade vorgestellte Projekt des nationalen Normenkontrollrats zum Bürokratieabbau in Arzt und Zahnarztpraxen am Beispiel der Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

Bruno Geiger, Geschäftsführer des Versorgungswerks der Kammer, und **Dr. Hans-Jürgen Kickler**, Mitglied im Verwaltungsausschuss, und der Aufsichtsausschussvorsitzende **Marcus Ahrens** nutzten die Chance für eine kurze interne Abstimmung, um den Abend dann im Sinne der Veranstalter gesellig ausklingen zu lassen.

■ CORNELIA MÜLLER



(v. l.): *Dr. Andreas Sporbeck (Vorstand Fortbildung), Dr. Roland Kaden (Vorstand Gebührenrecht) und Dr. Wolfgang Lehwald (Stv. Vorsitzender der KZV-Vertreterversammlung)*



Vizepräsident Dr. Kai Voss (li.) und Hans-Peter Küchenmeister (Präsident Landesverband der Freien Berufe)



Vertreter der Ärztekammer: (v. l.) Dr. Gisa Andresen, Karsten Brandstetter, Dirk Schnack, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Uta Kunze, Dr. Wilken Boie, Helga Pecnik

DGB-Ausbildungsreport – noch Fragen?

Seit über zehn Jahren nennen wir unsere Mitarbeiter Zahnmedizinische Fachangestellte. Aus der „Sprechstundenhilfe“ war zunächst eine „Zahnarthelferin“ geworden, die nun mit dem neuen Kürzel „ZFA“ ausgestattet ist. Einer meist dreijährigen Berufsausbildung folgt oftmals die feste Anstellung in einer Praxis. Aber eine nicht unerhebliche Zahl bleibt nicht im Beruf, obwohl es gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gibt.

Wer mit der Verwaltung liebäugelt, lässt sich zur ZMV (Zahnmedizinische Verwaltungsangestellte) weiterbilden. Für die Prophylaxe gibt es nach einem Jahr Berufserfahrung die Möglichkeit der Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin eventuell gefolgt von der Ausbildung zur DH (Dentalhygienikerin). Doch warum sehen viele der Auszubildenden diese Möglichkeiten nicht? Im Ranking der gewünschten Ausbildungsberufe fällt der Beruf der ZFA leider immer weiter zurück.

Der beliebteste Berufswunsch der Frauen ist die Bürokauffrau. Die ZFA kam 2011/2012 nur auf Platz acht. Diese Platzierung konnte in den Folgejahren nicht einmal mehr erreicht werden. Und das, obwohl im Jahr 2014 bundesweit über 11.000 Ausbildungsverträge geschlossen wurden. Doch bis zur Abschlussprüfung kommen nur zwei Drittel. Wo bleibt das fehlende Drittel? Warum kehren die Azubis diesem Beruf den Rücken? Liegt es am Geld? Liegt es an den Aus-

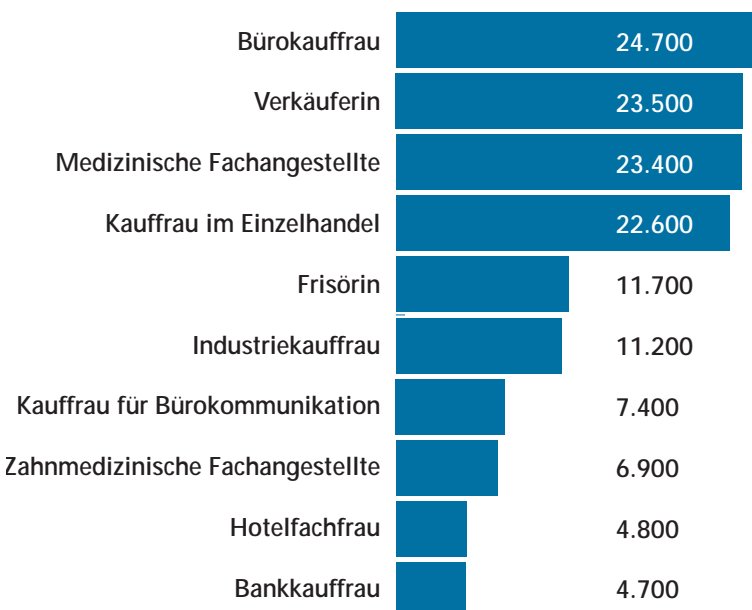
bildern? Liegt es an den Schulen? Die Wahl des Wunsch-Berufes ist die beste Vorbedingung zur Zufriedenheit und zu einem erfolgreichen Abschluss. Immerhin 20 Prozent erlernen einen Beruf, der gar nicht geplant war oder als Wunsch nur an dritter oder vierter Stelle stand.

Eine Antwort will der DGB-Jugend Ausbildungsreport 2015 geben. Jährlich seit 2006 widmet er sich den Problemen der Auszubildenden. 2015 wurden dafür 18.627 Auszubildende in den 25 am häufigsten gewählten Berufen (nach Bundesinstitut für Berufsbildung) schriftlich befragt. Zusammenfassend liegt bei der Bewertung durch die Auszubildenden der Beruf der ZFA auf einem der hinteren Plätze. Die Ausbildungszufriedenheit liegt bei größeren Betrieben/Praxen höher als bei kleinen. Aber immerhin sind über alle Berufe gut 70 Prozent mit der Ausbildung zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Dreiviertel der Auszubildenden lernen ihren Wunschberuf oder zumindest die zweite Wahl. Bei den ZFA ist das nur zu 17,6 Prozent die erste Wahl. Ein Viertel sieht den Beruf sogar nur als Notlösung.

Mehr als 10 Prozent der Auszubildenden beklagen ausbildungsfremde Tätigkeiten, über 38 Prozent müssen regelmäßig Überstunden machen. Dies gilt auch für die ZFA. Aber nur ein Drittel der ZFA bekommt dafür einen

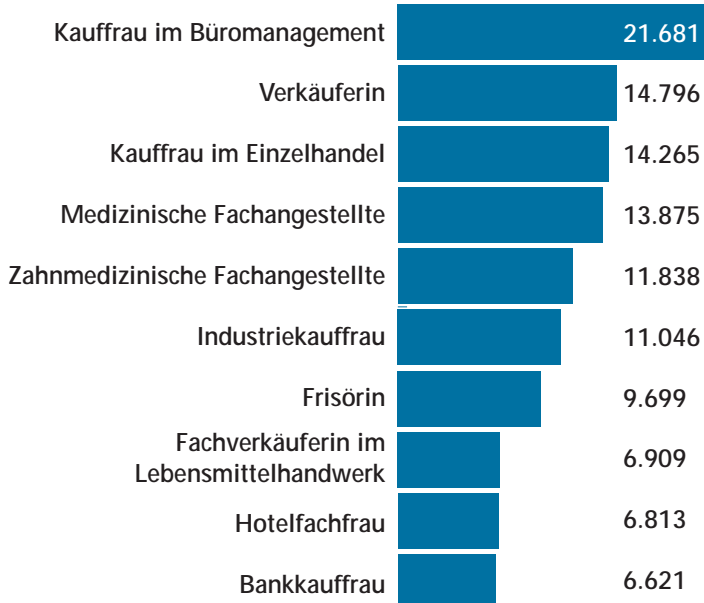
Die am stärksten nachgefragten Ausbildungsberufe bei Frauen

Gemeldete Bewerber in Deutschland für eine Ausbildungsstelle nach dem ersten Berufswunsch



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Die beliebtesten Ausbildungsberufe der Frauen 2014



Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung



Grafik: Ausbildungsreport DGB-Jugend

Ausgleich. Auch Jugendliche müssen entgegen den gesetzlichen Vorschriften zu viele Überstunden leisten. Und sie beklagen zu über 50 Prozent einen fehlenden Freizeitausgleich. Dabei ist die Arbeitszeit im Jugendarbeitschutzgesetz genau geregelt: Jugend-

liche dürfen bei einer maximalen vierzig Stundenwoche nur acht Stunden am Tag arbeiten unter Anrechnung der Berufsschulzeit. Sie dürfen auch nur fünf Tage die Woche beschäftigt werden.

Die Anzahl der Überstunden nimmt seit zwei Jahren wieder zu.

Auch die Note für den Berufsschulunterricht nimmt seit Jahren ab. Nur noch 55 Prozent beurteilen ihn mit gut oder sehr gut.

Als ein weiteres Problem erweist sich der Ausbildungsnachweis bzw. das Berichtsheft. Dieser ist integraler Bestandteil der Ausbildung und ist im Betrieb/Praxis zu führen. Hierfür sind dem Auszubildenden Zeiten in der Praxis zu geben. Dies wird in einem Drittel aller Berufe nicht gemacht, bei den ZFA sind dies sogar 60 Prozent. Unzufriedenheit entsteht durch psychische und körperliche Belastung. Bei den ZFA beklagen 50 Prozent der Befragten, in der Freizeit nicht abschalten zu können.

Die Ausbildungsqualität wird sehr unterschiedlich bewertet. Hier haben eine sowohl Über- als auch eine Unterforderung Einfluss auf die Ausbildungszufriedenheit. Leider sind auch hier die niedrigsten Werte bei unseren Zahnmedizinischen Fachangestellten zu finden.

Offenbar sehr beliebt ist die Ausbildung zur ZFA immer noch bei Auszubildenden mit Migrationshintergrund. Über alle Berufe gesehen beträgt deren Quote 27 Prozent, bei den ZFA sind es 50 Prozent. Ohne dieses Reservoir hätten wir schon längst Probleme, alle freien ZFA-Ausbildungsplätze zu besetzen.

Die ständig steigenden Anforderungen an unsere Mitarbeiter sind unvermeidlich, auf die Höhe der Ausbildungsvergütung haben wir allerdings direkten Einfluss.



Ehrung der Jahrgangsbesten

Am 2. September fand die traditionelle Ehrung der Jahrgangsbesten der Freien Berufe statt. 48 besonders qualifizierte Auszubildende wurden vom Landesverband der Freien Berufe in Schleswig-Holstein mit einer Urkunde und einem Gescenke frischgebackene Zahnmedizinische Fachangestellte

„Sie sind die Jahrgangsbesten“, beglückwünschte LFB-Präsident Hans-Peter Küchenmeister die Auszubildenden, „bleiben Sie mobil und flexibel, ergreifen Sie jede Chance der Fort- und Weiterbildung.“ Die freiberuflichen Kanzleien, Praxen und Büros mit ihren Ausbilderinnen und Ausbildern sind, so Küchenmeister, ein wichtiger Baustein für qualifizierten Nachwuchs.

Als Vertreter der Landesregierung begrüßte Küchenmeister Wirtschaftsminister Reinhard Meyer. In seinem Grußwort betonte der Minister die Bedeutung der dualen Ausbildung. Sie sei ein einzigartiges Erfolgsmodell, an dem man festhalten werde. Das gelte für das Handwerk wie für die Freien Berufe. Meyer ermunterte die Jahrgangsbesten, ihren Schwung, die Entscheidungsfähigkeit und das Verantwortungsbewusstsein aus ihrer erfolgreichen Ausbildung mit auf ihren weiteren beruflichen Weg zu nehmen. Der Minister dankte den Freien Berufen für ihre hohe Ausbildungsbereitschaft, die - insbesondere im Vergleich zu anderen EU-Ländern - ganz maßgeblich zur niedrigen Jugendarbeitslosigkeit in Deutschland beitrage.

Die Auszeichnung der Jahrgangsbesten (Bauzeichner, Medizinische Fachangestellte, Operationstechnische Angestellte, Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte, Rechtsanwalts- und Notarfachangestellte, Steuerfachangestellte, Tiermedizinische Fachangestellte, Vermessungstechniker, Zahnmedizinische Fachangestellte) verbanden der Minister und der Präsident des LFB



Grafik: Ausbildungsreport DGB-Jugend



Aus diesem Grund hat der Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein auf Vorschlag des Ausschusses Praxispersonal eine Anpassung beschlossen.

Ab 1. Januar 2016 werden die Ausbildungsvergütungen angehoben:

- 1. Ausbildungsjahr 704,- Euro (bisher 654,-)
- 2. Ausbildungsjahr 724,- Euro (bisher 692,-)
- 3. Ausbildungsjahr 780,- Euro (bisher 740,-)

Außerdem wurde die Empfehlung für das Einstiegsgehalt auf 1700,- Euro (bisher 1500,- Euro und Tarif 1794,- Euro) angehoben.

Neben der Bezahlung bleiben aber andere Probleme zu lösen:

- ▶ Wie verringern wir die Zahl der Ausbildungsabbrüche?
- ▶ Wie steigern wir die Zufriedenheit mit der Ausbildung?
- ▶ Wie verbessern wir das Image des ZFA-Berufs?

Fragen, die dringend einer Lösung zugeführt werden müssen.

■ DR. GUNNAR SCHOEPKE

gsbesten Auszubildenden

hrung der jahrgangsbesten Auszubildenden in den
 izierte ehemalige Auszubildende konnte der
 eswig-Holstein e.V. (LFB) im Kieler Schloss begrüßen
 enk auszeichnen. Mit dabei waren auch sechs
 angestellte.

mit einem Dank an die ausbildenden
 Praxen, Kanzleien und Büros, an die
 Berufsschullehrerinnen und -lehrer
 ebenso wie an die ehrenamtlichen Prü-
 ferinnen und Prüfer.

Herausragende Leistungen in den Prü-
 fungen seien ohne erstklassige Ausbil-
 dungsqualität in Betrieben und Berufs-
 schulen nicht möglich, betonten beide.
 Küchenmeister appellierte an die Ver-

treter der Freien Berufe, auch in Zu-
 kunft qualifizierte Ausbildungsplätze
 bereit zu stellen. Zum einen sichere
 man damit den Nachwuchs für qualifi-
 zierte Mitarbeiterinnen und Mitarbei-
 ter, zum anderen erfülle man damit
 auch eine gesamtgesellschaftliche Auf-
 gabe und gebe jungen Menschen die
 Chance für einen erfolgreichen Start
 ins Berufsleben.

LFB/ZÄK



Fotos: Volker Rebehn

LFB-Präsident Hans-Peter Küchenmeister (re.)
 und der schleswig-holsteinische Wirtschaftsminister
 Reinhard Meyer



Geehrt wurden im Kieler Schloss auch sechs frischgebackene Zahnmedizinische Fachangestellte, die ihre Ausbildung mit der Prüfungsnote „sehr gut“ abgeschlossen hatten. (Eine ehemalige Auszubildende konnte an der Veranstaltung leider nicht teilnehmen.) Für die Zahnärztekammer nahm Dr. Gunnar Schoepke, Vorstand Praxispersonal der Kammer, die Ehrung vor und führte ein kurzes Gespräch mit den ZFAs.

Jennifer Dolg – Praxis Dr. Thomas Meink, Dr. Wolfgang Beduhn, Lübeck

Tessa Kollien – Praxis Dr. Klaus-Peter Clausen, Dr. Jan-Ole Clausen, Lübeck

Sarah Hanekamp – Praxis Martin Baare, Mölln

Elena Kunstmann – Praxis Dr. Evelyn Hinsche, Neumünster

Ines Jürgens – Praxis Dr. Birthe Ewald, Dr. Heidrun Tiemeier, Plön

Celina Paul – Praxis Ralph-Hartwig Rohwedder, Eckernförde

Ulrike Dombowski – Praxis Dr. Siegbert Schreiber, Dr. Thomas Schreiber, Kiel

Sachkenntnis des Personals

Das Landesamt für soziale Dienste stellt bei seinen Praxisbegehungen regelmäßig die Frage nach der Sachkenntnis des Personals, welches die Aufbereitung von Medizinprodukten durchführt. Welche Qualifikation ist erforderlich? Muss eine zusätzliche Fortbildung besucht werden?

Dieser Themenkomplex soll im Folgenden behandelt werden.

Rechtsgrundlage

Nach der Richtlinie des Robert Koch-Instituts (RKI) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (2012) wird eine Qualifikation vermutet, sofern in einer nachgewiesenen Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen Inhalte wie z. B.:

- ▶ Fachspezifische Instrumentenkunde
- ▶ Kenntnisse in Hygiene / Mikrobiologie, einschließlich Übertragungswege
- ▶ Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten
- ▶ Sachgerechte Vorbereitung, Reinigung, Desinfektion, Spülung, Trocknung
- ▶ Prüfung auf Sauberkeit
- ▶ Pflege, Instandsetzung, Funktionsprüfung
- ▶ Kennzeichnung, Verpackung, Sterilisation
- ▶ Dokumentierte Freigabe zur Anwendung/Lagerung
- ▶ Räumliche und organisatorische Aspekte
- ▶ Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
- ▶ Rechtskunde Medizinprodukte-recht

in den Rahmenlehrplänen verankert sind und die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde.

Wenn Inhalte im Rahmen der Ausbildung teilweise nicht bzw. nicht im aktuellen Stand vermittelt wurden, sind sie durch Besuch geeigneter Fort-

bildungsveranstaltungen zu ergänzen bzw. zu aktualisieren.

Die Praxis

Für die Zahnarztpraxis bedeutet dies, dass das Personal, welches die kontaminierten Instrumente und Medizinprodukte nach der Behandlung von Patienten reinigt, desinfiziert, ggf. instand setzt, sterilisiert und dann zur Wiederverwendung oder Lagerung freigibt, eine abgeschlossene Ausbildung zur bzw. zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) vorweisen muss.

Die Kenntnisse und Fähigkeiten zur fachgerechten Aufbereitung der speziellen und teilweise komplex aufgebauten Instrumente und Medizinprodukte werden im Rahmen der dreijährigen dualen Ausbildung in Theorie und Praxis erworben.

Nach Abschluss der ZFA-Ausbildung müssen die Kenntnisse regelmäßig aufgefrischt werden. Technischer Fortschritt, neue wissenschaftliche Erkenntnisse sowie aktualisierte Rechtsgrundlagen führen zur Weiterentwicklung von Aufbereitungsmethoden. Um den gestiegenen Standard in die Praxis umsetzen zu können und nicht zuletzt um Rechtssicherheit zu garantieren, ist die stetige Fortbildung des Personals unbedingt erforderlich.

Auf dem Gebiet Medizinprodukte/Hygiene gibt es keine Vorschrift für die regelmäßige Aktualisie-

rung der Kenntnisse wie es beispielsweise im Bereich Röntgen durch eine spezielle Richtlinie geregelt ist.

Der Praxisbetreiber ist in erster Linie für die Aufbereitung verantwortlich. Er kann seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beispielsweise im Rahmen von Unterweisungen oder Teambesprechungen über neue Anforderungen sowie die Umsetzung in der eigenen Praxis informieren und schulen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, das Personal zu einer geeigneten Fortbildung zu schicken.

Das Personal, welches seine Aufgabe im Praxisbetrieb verantwortungsbewusst wahrnimmt, unterstützt den Praxisbetreiber auch durch eigenverantwortliche Fortbildung. Es hält dadurch seine berufliche Qualifikation aufrecht und sichert seine Einsatzmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt.

Zahnärzthelferinnen/ Zahnärzthelfer

Auch diese Mitarbeiter/innen haben mit Abschluss der Ausbildung grundsätzlich die Qualifikation für die Aufbereitung von Medizinprodukten erworben, da die erforderlichen Inhalte auch in deren Ausbildung in vergleichbarem Stundenumfang enthalten waren. So hat auch das Bundesministerium für Gesundheit im Jahre 2002 festgestellt, dass die „alten“ Zahnärzthelfer(innen) auf demselben Ausbildungsniveau anzusiedeln sind wie die „neuen“ ZFA und den nach al-



tem Recht ausgebildeten Zahnarzhelfer(innen) gestattet, die neue Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische Fachangestellte“ bzw. „Zahnmedizinischer Fachangestellter“ zu tragen.

Eine einmal erteilte Erlaubnis oder ein einmal erworbener Qualifikationsnachweis ist in Deutschland grundgesetzlich geschützt und besteht regelmäßig lebenslang fort, es sei denn, sie oder er ist von vornherein befristet erteilt oder ausdrücklich an den Fortbestand definierter Merkmale gebunden.

Ungeachtet dessen ist bei ZFA oder Zahnarzhelfer(innen), bei denen der Abschluss der Ausbildung schon längere Zeit zurückliegt oder das erforderliche Wissen aus welchem Grund auch immer verloren gegangen ist, eine Auffrischung der Kenntnisse im Rahmen von Unterweisungen oder Fortbildungen geboten.

Personal ohne ZFA-Ausbildung

Ab und zu werden Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut, die keine Ausbildung in einem Medizinalfachberuf abgeschlossen haben oder fachfremd ausgebildet sind.

Mitunter erweist es sich als schwierig, geeignetes Fachpersonal zu bekommen. Fachfremd ausgebildete Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter mögen sich durch eine engagierte und gewissenhafte Arbeitsweise auszeichnen, es ist jedoch in diesen Fällen besonders wichtig, für eine fachgerechte Weiterbildung zu sorgen, um die verantwortungsvolle Aufgabe der Aufbereitung an dieses Personal delegieren zu können.

In der eingangs zitierten RKI-Richtlinie gibt es für diesen Fall eine Festlegung:



Foto: Central-Studios

„Ohne Nachweis einer Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen ist eine fachspezifische Fortbildung, z. B. in Anlehnung an die Fachkunde-Lehrgänge gemäß den Qualifizierungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) oder durch Fortbildungsangebote der Heilberufskammern oder staatlichen Institutionen erforderlich.“

Angebot der Zahnärztekammer

Abschließend weisen wir auf das Fortbildungsangebot der Zahnärztekammer hin: Für das gesamte Praxisteam

werden regelmäßig die Hygienekurse „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ angeboten. Bei erhöhter Nachfrage werden nach Bedarf weitere Schulungen eingerichtet.

In der nächsten Folge werden wir das Thema Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten darstellen.

■ DIPL.-BIOL. ROSEMARIE GRIEBEL

Verschiedene Formen der Abformung

Die Abformung zur Herstellung von Arbeitsmodellen ist bei prothetischen und kieferorthopädischen Versorgungsmitteln Bestandteil der jeweiligen Leistung.

Alle Arten von Abformmaterialien sind entsprechend den allgemeinen Bestimmungen Teil A Nr. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und des Paragraphen 4 Abs. 3 GOZ gesondert berechnungsfähig.

Die dazugehörigen Auslagen für die zahntechnischen Leistungen werden nach Paragraph 9 GOZ berechnet.

Zusätzlich werden in der Gebührenordnung für Zahnärzte weitere Abformungen beschrieben.

GOZ-Nr. 0050:

„Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung.“

GOZ-Nr.0060:

„Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung“

GOZ-Nr. 0065:

„Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“

GOZ-Nr. 5170:

„Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Lieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer“

Die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 0050 beinhaltet die Abformung bzw. Teilabformung eines Kiefers zur Auswertung eines Kiefermodells. Sie ist auch für das Gegenkiefermodell berechenbar, wenn vor dem Modellversand ins Labor die Bewertung der

Bisslage bzw. Okklusionssituation durch den Zahnarzt erfolgt. Das Ergebnis ist entsprechend zu dokumentieren. Dieses Modell unterliegt dann auch den Aufbewahrungsfristen.

Zur Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 0060 gehören neben der Abformung beider Kiefer die einfache Bissnahme und die Auswertung des bissfixierten Modellpaares.

Die den GOZ-Nrn. 0050/0060 zugehörige Auswertung kann so der Diagnose und/oder der Behandlungsplanung dienen. Die Ergebnisse sind entsprechend zu dokumentieren. Erfolgt die Modellherstellung zu Dokumentationszwecken, dann ist sie nur berechnungsfähig, wenn sie auch der weiteren Planung und Diagnostik dient. Die Indikation zur Nebeneinanderberechnung der beiden Nummern ist in der Rechnung zu begründen.

Reicht ein konfektionierter Löffel beispielsweise auf Grund ungünstiger Zahn- oder Kieferform und/oder hoch ansetzender Bänder nicht aus oder muss individualisiert werden, fällt zusätzlich die GOZ-Nr. 5170 an. Die Notwendigkeit der Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nr. 0050 und 0060 kann sich durch Änderungen am Modell im Zuge der Diagnostik oder Therapie ergeben. Das können Modellveränderungen durch sub-

traktive oder additive Maßnahmen, Sägeschnitte, Zahnaufstellungen, diagnostische Zahnumformungen, Probeinschleifen oder die Weiterverwendung von Modellen als Arbeitsmodell sein. Es gibt in der Rechtsprechung keine einheitliche Auffassung bezüglich der Unveränderbarkeit der Modelle nach GOZ-Nr. 0050f. So ist zahnärztlicherseits im Zuge der Diagnostik teilweise eine Veränderung der Modelle erforderlich, es handelt sich schließlich um Modelle zur Planung und Diagnostik. Andererseits müssen Planungsmodelle, die nach dem Patientenrechtegesetz als Teil der Patientenakte gelten, 10 Jahre archiviert werden. Dokumentationsicherheit wird hier also nur durch eine zahntechnische Doublierung der Modelle bzw. das Mehrfachausgießen der Abdrücke gegeben sein. Eine andere Möglichkeit wäre das digitale Einscannen der Modelle und damit die Möglichkeit eines späteren 3D-Drucks des unveränderten Modells.

Kostenerstatter beanstanden die Anfertigung von Situationsmodellen gelegentlich mit der Begründung, dass diese zur Diagnose und Planung nur einmal pro Sitzung oder nicht im Zusammenhang mit Kronen und Brücken berechenbar sind. Zahnmedizinisch sind diese Aussagen bei erfolgter und dokumentierter Planung und Diagnose nicht haltbar. Nach An-

derungen der Kiefersituation kann die erneute Anfertigung von Situationsmodellen notwendig sein. Situationsmodelle können in einem Behandlungsfall auch mehrfach berechnet werden. So können Modelle beispielsweise zu Beginn der Behandlung zur Befunderstellung und Therapieplanung, während der Therapie zur Kontrolle/Bewertung von Platzverhältnissen, Einschubrichtungen mit entsprechenden Therapieänderungen oder zum Ende der Behandlung, um Maßnahmen für die Erhaltungstherapie zu planen, indiziert sein. Für reine zahntechnische Arbeitsmodelle können die GOZ-Nr. 0050 und 0060 nicht berechnet werden.

Für die GOZ-Nr. 0065 legt die Abrechnungsbestimmung fest, dass konventionelle Abformungen für denselben Bereich nicht berechenbar sind. Wegen der Berechenbarkeit pro Kieferhälfte oder Frontzahnbereich kann die Leistung ggf. bis zu viermal bzw. bis zu achtmal (wenn z. B. Aufnah-

men in vier Kieferhälften vor der Präparation und in vier Kieferhälften nach der Präparation angefertigt werden) je Sitzung berechnet werden. Die Leistungsbeschreibung bezieht sich nicht ausdrücklich auf die introrale Abformung. Daher kann die optisch elektronische Abformung auch bei der Abformung realer Modelle zur weiteren digital-zahnärztlichen Verarbeitung der Modelldaten berechnet werden. Die PC-gestützte Auswertung der Diagnose und Planung ist nicht in der Leistungsbeschreibung enthalten und kann analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 5170 wird durch die anatomische Abformung mit einem individuellen oder individualisierten Löffel oder die Abformung zur Remontage erfüllt und ist je notwendiger Abformung berechenbar. Die individuelle Abformung ist immer dann indiziert, wenn bei einer speziellen Kiefersituation eine hinreichende Abformgenauigkeit mit konfektionierten Löffeln nicht zu erzielen ist. Über die Berechnung ei-

nes individualisierten Löffels nach der GOZ-Nr. 5170 konnte auch im Beratungsforum der Bundeszahnärztekammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherungen sowie der Beihilfestellen des Bundes und der Länder keine Einigung erzielt werden. Die Kostenträger lehnen die Erstattung der GOZ-Nr. 5170 häufig ab, wenn die Herstellung des Löffels nicht auf der Laborrechnung vermerkt ist, weil die Leistungsbeschreibung die Abformung mit einem individuellen Löffel beschreibt. Die BZÄK vertritt dazu die Auffassung:

„Die Individualisierung eines Konfektionslöffels, zum Beispiel durch Abdämmung, Anbringen von Stopps oder Ähnliches, erfüllt die Anforderungen an einen individuellen Löffel.“

Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 GOZ berechnungsfähig. Das gilt auch, wenn die Abformung selbst nicht berechnungsfähig ist, weil sie Bestandteil einer anderen Leistung ist.

■ DR. ROLAND KADEN
Vorstand Gebührenrecht



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem **Dentalhistorischen Museum** etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die **hessische Zahnärztereitung** titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem **Dentalhistorischen Museum** haben wir für 2015 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit historischen Postkarten.

Die Kalender haben das Format 30 x 45 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können. Sichern Sie sich Ihr Exemplar!

Satztechnik Meißlen GmbH - Am Sand 11 - 01663 Nieschütz - Telefon 03525/7186-0 - Fax 03525/7186-12 - info@satztechnik-meissen.de - www.satztechnik-meissen.de

Neue Wege bei der Umsatzsteuer

Aufruf zu einer ergebnisoffenen Diskussion
über eine Reform des Paragraphen 4 Nummer 14. a
des Umsatzsteuergesetzes (UStG).

Nach § 4 Nr. 14. a UStG gilt die Befreiung von der Umsatzsteuer für „Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Hebamme oder einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit ausgeführt werden.“ Dabei gibt es im weiteren Verlauf dieser Norm den Ausschluss von der Steuerbefreiung „für die Lieferung oder Wiederherstellung von Zahnprothesen (aus Unterposition 9021 21 und 9021 29 00 des Zolltarifs) und kieferorthopädischen Apparaten (als Unterposition 9021 10 des Zolltarifs), soweit sie der Unternehmer in seinem Unternehmen hergestellt oder wiederhergestellt hat.“

1. Die ursprüngliche Idee dieser Steuerbefreiung war, dass der Staat die Kostenträger im Gesundheitswesen nicht zusätzlich durch die Erhebung der Umsatzsteuer belasten wollte. Das Gesundheitswesen war dabei in den engen Grenzen der Sozialgesetzbücher verstanden worden. In der Zahnheilkunde sind inzwischen deutlich mehr als die Hälfte der Praxisumsätze keine GKV-Umsätze mehr; einige Facharztgruppen holen deutlich auf.

Die EU drängt derzeit alle Mitgliedsstaaten zur Aufhebung nationaler Sonderregelungen zur Steuerbefreiung und zur Anpassung der Steuersätze. Ende 2013 hat die EU ein Konsultationsverfahren zur Aufhebung der Steuerbefreiung für heilkundliche Leistungen und Leistungen der öffentlichen Hand eingeleitet.

These:

► Es ist klüger, diesen Prozess aktiv aufzunehmen, als von Eilverfahren des nationalen Gesetzgebers wegen drohender EU-Vertragsverletzungen überrollt zu werden.

2. Auch unter dem Druck des Finanzbedarfes des Bundes und insbesondere der Länder und Kommunen wird der Begriff der (steuerbefreiten) Heilbehandlungen immer enger ausgelegt.

So sind beispielsweise Gutachten, die nicht unmittelbar auf eine Heilbehandlung zielen, zwischenzeitlich unstrittig der Umsatzsteuer unterworfen. Das gilt auch für Leistungen aus rein „kosmetischer Indikation“. Dabei wollten auch schleswig-holsteinische Finanzbehörden eine Unterscheidung in rein kosmetisches Bleaching (Umsatzsteuerpflicht) oder Aufhellen einzelner Zähne zur Beseitigung einer Krankheitsfolge (Wurzelfüllung, Trauma und damit umsatzsteuerbefreit) nicht akzeptieren. Nur der Hartnäckigkeit eines betroffenen Kollegen und wohl auch der Unterstützung durch die Zahnärztekammer ist es zu verdanken, dass ein diesbezüglicher Rechtsstreit zunächst vor dem schleswig-holsteinischen Finanzgericht und dann letztlich beim Bundesfinanzhof zugunsten der Zahnheilkunde ausgegangen ist.

Finanzämter in Baden-Württemberg wollen in einer ganzen Reihe von GOZ-Positionen vom Zahnarzt erbrachte zahntechnische und damit an-

geblich umsatzsteuerpflichtige Anteile von bis zu 40 % erkannt haben, auch bei Füllungen oder Kronen.

Bei Umsatzsteuer-Sonderprüfungen können also Kolleginnen und Kollegen mit überraschenden Umsatzsteuernachforderungen konfrontiert werden, die sie ihrerseits naturgemäß nicht mehr beim Patienten platzieren können. Die mögliche Nachforderung beträgt fast ein Fünftel der getätigten Umsätze und muss aus dem erzielten Gewinn finanziert werden. Der korrespondierende Umsatzsteuervorabzug ist dann in aller Regel nicht mehr möglich.

These:

► Die über Jahre rückwirkende, restriktive und überraschende Interpretation der Ausnahmen von der grundsätzlich geltenden Umsatzsteuerbefreiung birgt für die Betroffenen hohe finanzielle Risiken.

3. Die Umsatzsteuer hat einmal als Bagatelsteuer begonnen, entwickelt sich aber zwischenzeitlich zu einem wesentlichen Einnahmefaktor des Staates, weitere Erhöhungen sind wahrscheinlich. In den Mitgliedsstaaten der EU gibt es den deutschen Mehrwertsteuer-Normalsatz oder weniger nur noch selten (Zypern 19 %, Malta 18 %, Luxemburg 17 %. Spitzenreiter sind Dänemark, Schweden und Kroatien mit je 25 % sowie Ungarn mit 27 %). Es wird auf Dauer nicht bei den deutschen 19 % bleiben.

Mehrbelastungen aus einer Erhöhung des Umsatzsteuersatzes

wurden noch nie über eine Anpassung der zahn/ärztlichen Gebühren ausgeglichen.

These:

- ▶ Der Zahnarzt als „mehrwertsteuertechnischer Endverbraucher“ zahlt am Ende der Leistungskette die gesamte Zeche für Patient und GKV.

4. Lange Zeit wurde suggeriert, dass die Befreiung von der Umsatzsteuer(erklärung) ein Privileg sei. Das hat sich längst ins Gegenteil verkehrt. Das gilt auch mit Blick auf den Verwaltungsaufwand:

Jeder Zahnarzt erbringt auch umsatzsteuerpflichtige Leistungen und muss diese sorgfältig von den befreiten Leistungen abgrenzen. Praxen, die noch auf die vermeintliche Vereinfachung durch die Befreiungsregelung für Kleinunternehmer setzen (können), werden bald von der Inflation und dem immer größer werdenden steuerpflichtigen Leistungsbereich eingeholt werden.

These:

- ▶ Es ist einfacher, bei allen Ausgaben den Vorsteuerabzug und bei allen Leistungen die Umsatzsteuer geltend zu machen, als aufwendig zu differenzieren und dokumentieren.

5. Ein Ende der verbliebenen Umsatzsteuerbefreiung für heilberufliche Kernleistungen muss überlegt im gesamtgesellschaftlichen Kontext platziert werden.

Die Verteuerung der Leistungen für die GKV könnte im Rahmen des ohnehin schon bestehenden Zuflusses aus Steuermitteln in die GKV

ausgeglichen werden. Die Verteuerung privat Zahnärztlicher Leistungen würde allenfalls vorübergehend zu Vorzieheffekten führen. Falls dabei ein gesellschaftliches Problem gesehen wird, könnte ein Ausgleich über eine Reduzierung der Versicherungssteuer erfolgen.

Im Ergebnis bliebe es jedoch bei Mehreinnahmen für den Staat. Darin könnte die Motivation für eine Änderung der Umsatzsteuergesetzgebung in unserem Sinne liegen.

These:

- ▶ Der Staat hat es in der Hand, die durch einen Entfall der Steuerbefreiung für die GKV- oder Privatversicherten entstehenden Mehrbelastungen auszugleichen.

6. Als Argument gegen die Einführung der Umsatzsteuer auch für den verbliebenen Teil heilkundlicher Leistungen wird mitunter eine unerwünschte „Vergewerblichung“ der Heilberufe genannt. Das kann allenfalls an einem unzutreffenden Analogieschluss zur Gewerbesteuer liegen, denn alle anderen Freiberufler, egal ob Tierarzt oder Rechtsanwalt, entrichten Umsatzsteuer, ohne dass daraus ein Verlust an freiberuflichem Ansehen entstanden ist.

7. Wenn der große Wurf zur Abschaffung des § 4 Nr. 14. a nicht gelingt, so muss zumindest der zweite Satz dieser Norm reformiert werden: Bei Ausschluss der Umsatzsteuerbefreiung für die Lieferung oder Wiederherstellung von Zahnprothesen oder kieferorthopädischen Apparaturen mit dem unseligen Verweis auf Unterpositionen des Zolltarifes handelt es um den völlig misslun-

genen Versuch, zahnärztliche von zahntechnischen Leistungen (des Zahnarzlabor) abzugrenzen.

Diese verrissene gesetzliche Norm wird nur unzureichend durch die „Verwaltungsregelung zur Anwendung des Umsatzsteuergesetzes (UStAE)“ geheilt. Die damit verbundenen Weiterungen („Füllungen (Inlays), Dreiviertelkronen (Onlays) und Verblendschalen für die Frontflächen der Zähne (Veneers) aus Keramik sind Zahnprothesen im Sinne der Unterpositionen ... des Zolltarifes“) sind sachlich nicht begründet und von zweifelhafter gesetzestechnischer Legitimation.

Mit § 88 Absatz 1 SGB V hat der Gesetzgeber ein Verzeichnis abrechnungsfähiger zahntechnischer Leistungen geschaffen, das – zusammen mit der einschlägigen Benennungsliste weitergehender Maßnahmen – dem Zolltarif überlegen wäre.

These:

- ▶ Für die Abgrenzung von zahnärztlichen Leistungen zu zahntechnischen Leistungen ist der Zolltarif ungeeignet. Es gibt andere, zutreffendere gesetzliche Definitionen.

■ DR. THOMAS RUFF



Ostseesymposium 2015 in Kiel

Dentale Traumatologie – spannend und praxisnah

Das seit einigen Jahren verfolgte Konzept des Ostseesymposiums, weg von den üblichen Einzelvorträgen unterschiedlicher Referenten, hin zur intensiven Aufbereitung und Beleuchtung eines fachlich interessanten Themas durch einen qualifizierten Hochschullehrer über einen kompletten Fortbildungstag, begeisterte erneut die Kolleginnen und Kollegen.

In diesem Jahr erlebten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 12. September im Kieler Hotel Atlantic einen interessanten und intensiven Fortbildungstag mit Prof. Dr. Gabriel Krastl, Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universitätszahnklinik Würzburg. Er referierte in fünf Fachvorträgen zum Thema Dentale Traumatologie und den damit zusammenhängenden Fragen der Endodontie und Ästhetik.

Praxisnah stellte Krastl die Klassifizierungen der Zahnfrakturen und Zahn-dislokationen sowie die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Therapien vor. Es gab wohl Niemanden im Auditorium, der nicht beeindruckt war von den aufgezeigten Möglichkeiten, auch schwer traumatisch geschädigte Zähne erfolgreich zu therapieren und über viele Jahre zu erhalten. Dazu erforderlich sind jedes Mal wieder die richtigen Entscheidungen in der Frage Vitalerhaltung oder endodontische Versorgung des traumatisch geschädigten Zahnes. Alle Bemühungen um den Erhalt eines Frontzahnes setzen voraus, dass es dann auch gelingt, für den Patienten eine möglichst perfekte Ästhetik mittels Adhäsivtechnik und Komposit wieder herzustellen. Auch hierzu hatte Krastl viele neue Erkenntnisse und praxisnahe Tipps parat.

Abgerundet wurden die Ausführungen Krastls durch einen gemeinsamen Vortrag des stv. KZV-Vorsitzenden Dr. Michael Diercks und des Vorstandes



Fotos: G. Krastl, K. Schrader (3)

Standespolitischen Sprechstunde be

Im Mittelpunkt der „Standespolitischen Sprechstunde“ im Rahmen des Ostseesymposiums stand in diesem Jahr das Thema Freiberuflichkeit. Der Landesvorsitzende Dr. Joachim Hüttmann hatte dazu KZV-Chef Dr. Peter Kriett, Kammerpräsidenten Dr. Michael Brandt, den stv. FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Joachim Hoffmann und den CDU-Bundestagsabgeordneten Thomas Stritzl, eingeladen.

„Welchen Wert hat in Zukunft die Freiberuflichkeit?“, lautete die Eingangsfrage. Brandt wies auf die mit der Feminisierung des Berufsstandes verknüpfte Tendenz zu größeren Versorgungseinheiten hin. Gleichzeitig betonte er, dass die klassische, freiberuflich-selbständig geführte Praxis den Wettbewerb mit Versorgungszentren nicht scheuen müsse. Ausschlaggebend seien die Vorteile für die Patienten, wie etwa der Luxus, über Jahrzehnte seinen vertrauten Zahnarzt als „Familienzahnarzt“ haben zu können. Mit dieser persönlichen Bindung könne eben nur eine freiberufliche Praxis punkten. Hoffmann hob insbesondere die strukturellen und ideellen Werte der Freiberuflichkeit hervor: Nur die Freiberuflichkeit garantiere zugleich Versorgungssicherheit und Unabhängigkeit des ärztlichen Handelns.

Kriett wies darauf hin, dass die Freiberuflichkeit weder durch das Grundgesetz noch durch Untergesetze geschützt sei. Deshalb gebe es eine direkte Abhängigkeit der Freiberuflichkeit von der Politik - von ideologisch motivierten ebenso wie von durch den Mainstream beeinflussten Politikern. Junge Kolleginnen und Kollegen müssten sich daher frühzeitig fra-



Spannend, informativ, praxisnah – Prof. Krastl fesselte die Tagungsteilnehmer einen ganzen Tag lang (links und kleines Bild).

oben: ZFA-Vorträge: Dr. Roland Kaden (Foto) und Dr. Michael Diercks: Fallstricke bei der Abrechnung meiden!

Vorträge: Hygiene in den Praxen – das brandheiße Thema. Dargestellt von Dr. Kai Voss (rechts).



Gebührenrecht der Zahnärztekammer Dr. Roland Kaden über die Stolpersteine und die Chancen einer perfekten Endodontie-Abrechnung nach BEMA und GOZ. Beide gaben auf ihrem jeweiligen Gebiet den aufmerksamen Zuhörern eine Vielzahl sofort umsetzbarer Tipps und Hinweise.

Parallel zum Zahnärzteprogramm wurde den Mitarbeiterinnen ein abwechslungsreiches und hochinteressantes Programm geboten. Das Spektrum reichte von der perfekten Assistenz bei der adhäsiven Zahnheilkunde, erster Hilfe und Assistenz bei Zahnunfällen über ein funktionierendes Qualitätsmanagement als Garant der Konfliktvermeidung bis zu Themen wie Röntgen in der Endodontie, Abrechnung endodontischer Leistungen und der Vermeidung der häufigsten Fehler in der Hygiene.

Im kommenden Jahr heißt es dann am 19. September „Ein Tag mit Professor Georg Meyer (Greifswald)“ Das eigentliche Tagungsthema wird erst zu Beginn des nächsten Jahres verraten. Seien Sie also gespannt. Und wie heißt es jetzt im Deutschen? „Save the date“.

■ DR. HOLGER NEUMEYER

im Ostseesymposium

gen, wie die Situation in 10 bis 15 Jahren sein wird. Die Zukunft des freiberuflich-selbständigen Arztes und Zahnarztes sei nicht gesichert.

Stritzl, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, betonte, die CDU fühle sich der Freiberuflichkeit verpflichtet. Befürchtungen, die Aussagen zur Freiberuflichkeit im Koalitionsvertrag seien nur Lippenbekenntnisse, teile er nicht. Manche Bestrebungen auf europäischer Ebene gingen allerdings nicht in Richtung Freiberuflichkeit. Einig war man sich auf dem Podium, dass die Feminisierung das Berufsbild wandeln werde, die resultierenden Chancen würden die Probleme jedoch deutlich überwiegen.

Beim Thema **Antikorruptionsgesetz** schlugen die Wellen hoch. Kriett betonte, das Gesetz sei ein weiteres Puzzelstück der Strategen der Staatsmedizin. Mit einer Vielzahl von Berichtspflichten bis hin zur Sammlung und Mledung von Verdachtsfällen werde faktisch die Unschuldsvormutung für Heilberufler beseitigt. Auch diese neuen Normen würden den Selbstständigen das Leben schwer machen.

Stritzl widersprach. Durch das Gesetz würden keine Unschuldigen verfolgt. Die abschließende Frage aus dem Auditorium, warum es nach dem Antikorruptionsgesetz eigentlich nicht strafbar sei, wenn Krankenkassen Patienten geldwerte Vorteile versprechen, sofern sich diese ihren Zahnersatz nur in bestimmten Laboren fertigen lassen, konnte nur lapidar mit: „weil das so gewollt ist“ beantwortet werden.

Dr. Holger Neumeyer

Bundesversicherungsamt veröffentlichte Tätigkeitsbericht 2014

Aufsicht rügt Kassen

Diverse „Vollzugsschwächen“ bei den gesetzlichen Krankenkassen stellt das Bundesversicherungsamt (BVA) in seinem Anfang August veröffentlichten Tätigkeitsbericht für 2014 fest. Das betraf zum Beispiel nachträgliche Diagnoseprüfungen für den Risikostrukturausgleich, Überschreitungen des Werbeetats, Beratungsleistungen durch private Firmen, den Datenschutz und Bonusleistungen. – Das BVA überwacht die knapp 80 bundesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen, die nicht der Länderaufsicht unterliegen.

Marketingtricks

Unter anderem beim Werben um Mitglieder verstießen gesetzliche Krankenkassen auch im vergangenen Jahr wieder gegen Regeln. Wie die Behörde ausführt, dürfen Krankenkassen Ausgaben für Werbemaßnahmen nur bis zu einer festgelegten Höchstgrenze tätigen, die unter anderem von der Zahl ihrer Mitglieder abhängt. Eine Kasse hatte das zulässige Werbebudget mehrere Jahre in Folge überschritten – in einem Jahr sogar um mehr als 80 Prozent. „Die Krankenkasse hat sich hiermit einen erheblichen Wettbewerbsvorteil verschafft“, moniert das BVA.

Bei den Aufsichtsprüfungen zeigte sich zudem abermals, dass manche Kassen bei der Bilanzierung von Werbemaßnahmen tricksten und damit ihre Gesamtausgaben für Werbung zu niedrig auswiesen. So verbuchten sie etwa Ausgaben für Werbeagenturen, Flyer und Werbeproschüren unter „Sonstige Vergütungen an andere“ oder „Aufklärungsmaßnahmen“.

Außerdem deckte das Bundesversicherungsamt unzulässige Prämienzahlungen für die Werbung von neuen Mitgliedern auf. Einige Kassen zahlten mehr als die derzeit zulässigen 20 Euro an „nicht gewerblich tätige Dritte“, die ein neues Mitglied geworden hatten. Dazu wurden Privat-

personen als „gewerblich“ eingestuft, ohne dass eine Gewerbeanmeldung vorlag. – Gewerbliche Vermittler dürfen höher entschädigt werden.

Aber auch bei der Mitgliederwerbung durch gewerblich Tätige gab es Missstände: Verschiedene Krankenkassen hatten Verträge mit Vermittlern abgeschlossen, die über keine gewerbliche Erlaubnis der Vermittlertätigkeit verfügten.

„Diagnoseprüfungen“ verfälschen Datengrundlage für RSA

Um höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten, nutzten einige Kassen nach Erkenntnis des BVA die Furcht vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus und wirkten auf Vertragsärzte ein, Diagnosedaten nachträglich zu erheben oder zu korrigieren. Bei den oft als „Diagnoseprüfungen“ bezeichneten Prüfkonzepten würden Vertragsärzten unter Berufung auf Wirtschaftlichkeits- oder Abrechnungsprüfungen Vorschlagslisten mit vorgeblich fehlenden oder „inkorrekten“ versichertenindividuellen Diagnosen übermittelt, deren Bestätigung zur Einstellung weiterer Prüfungstätigkeit bzw. „zur Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen“ führe. „Die sodann an die Kassenärztlichen Vereinigungen von vielen Ärzten nachgemeldeten Diagnosedaten sind überwiegend bzw. zu einem Großteil solche, die wegen der Mor-

biditätsorientierung des RSA für die Höhe der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds relevant sind“, schreibt das BVA.

Durch die veränderten Abrechnungsdaten werde die Datengrundlage für den Risikostrukturausgleich wie auch für die daran anknüpfende Versorgungsforschung verfälscht. Das BVA leitete daher mehrere aufsichtsrechtliche Verfahren ein, die überwiegend noch andauern. Die Aufsichtsbehörde wendet sich dabei konsequent gegen die Argumentation der Kassen, es gehe nur darum, eine „Pflichtverletzung des Arztes im Hinblick auf die Übermittlung von Diagnosedaten“ zu korrigieren. Das Vorgehen, bei fehlenden oder „unpassenden“ Diagnosedaten aus vorhandenen Arzneimittelverordnungen heraus eine vom Wirkstoff ausgehende Zuordnung zu Krankheiten oder Diagnosen vorzunehmen und die so „ermittelten“ Diagnosen über Falllisten via Kassenärztliche Vereinigung durch die Ärzte „bestätigen“ zu lassen, sei weder datenschutzkonform noch handele es sich um einen legitimen Prüfansatz, so das BVA.

Die Behörde kündigte an, die noch offenen Fälle von „Diagnoseprüfungen“ konsequent weiter zu verfolgen. Dasselbe gilt für die in einem weiteren Fall aufgetretene „zukunftsorientierte Kodierberatung“ der Vertragsärzte durch Vertreter der

Krankenkassen. Dabei werden Ärzten versichertenbezogene Referenzlisten mit ergänzenden Hinweisen zur (chronischen) Morbidität des Versicherten übergeben mit der Bitte, diese als Dauerdiagnose in die Patientenakte einzutragen, die Diagnosen regelmäßig zu kodieren und stets mit Zusatzkennzeichen „G-gesichert“ zu versehen. Das BVA hält die Übermittlung solcher „Befunderhebungshypothesen“ an Vertragsärzte für datenschutzwidrig. Die an den Vertragsarzt gerichteten „Erwartungen“ stellten zudem eine „unzulässige Einflussnahme“ dar: „Der Arzt allein muss entscheiden, ob und welche Diagnose sich aktuell als Behandlungsanlass darstellt und ob und welche Leistungen diese auslöst“, schließt das BVA.

Der Kampf um zusätzliche Mittel aus dem Gesundheitsfonds findet vor dem Hintergrund schmelzender Rücklagen bei den Krankenkassen statt. Nach Angaben des Bundesversicherungsamts verzeichneten im Jahr 2014 52 der zum Jahresende 78

bundesunmittelbaren Kassen einen Überschuss der Ausgaben. Acht Krankenkassen verfügten zum 31. Dezember 2014 nicht in vollem Umfang über die vorgeschriebene Mindestrücklage in Höhe von 0,25 Monatsausgaben. Bei der Festlegung des Zusatzbeitragssatzes hätten einige Krankenkassen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, vorhandene Vermögen „im zulässigen Rahmen“ abzubauen. Manche Kassen erhoben somit keine ausgabendeckenden Zusatzbeiträge und würden „in Zukunft voraussichtlich stärkere Beitragsanhebungen durchführen müssen als Krankenkassen, die bereits heute einen ausgabendeckenden Zusatzbeitrag erheben“, prophezeit das BVA.

Prüfung von Selektivverträgen

Seit 2012 müssen die Krankenkassen Selektivverträge beim Bundesversicherungsamt und den Landesaufsichtsbehörden anzeigen. Im Jahr 2014 wurden dem BVA insgesamt 789 Verträge zugeleitet – lediglich in zwei Fällen machte es von seinem Recht auf Beanstandung Gebrauch.

„Prüffeststellungen“ ergaben sich, soweit die Verträge sich nicht von der Regelversorgung absetzten, eine Beteiligung nicht zugelassener „Leistungserbringer“ zu erkennen war, für die Versicherten diskriminierende Teilnahmebeschränkungen vereinbart wurden, eine nicht statthafte Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich beabsichtigt wurde oder sogar Qualitätsverluste gegenüber der Regelversorgung zu befürchten waren.

Das BVA setzte außerdem seine Bestrebungen fort, einem „Missverhältnis bei der Vergütung“ entgegenzuwirken, wenn bei der Einschaltung einer Managementgesellschaft der wesentliche

Vergütungsanteil nicht der medizinischen Versorgung zufließt.

Beauftragung externer Dienstleister

Ein Prüfungsschwerpunkt des BVA war nach eigenen Angaben die Prüfung von Verträgen der Krankenkassen mit privaten Dritten zur Beratung von Versicherten und Arbeitgebern. „Beratungsleistungen zu den Rechten und Pflichten nach dem SGB gehören zu den Kernaufgaben der Krankenkassen, die nicht ausgliederungsfähig sind“, führt die Aufsichtsbehörde dazu aus. Oftmals verstießen Dienstleistungsverträge gegen den Sozialdatenschutz und griffen im Einzelfall in das Arzt-Patienten-Verhältnis ein. Unter dem Deckmantel eines „Krankengeldfallmanagements“ würden etwa psychisch kranke Versicherte von privaten Dienstleistern angerufen und beraten.

Für besonders problematisch hält das BVA Verträge, bei denen die Krankenkassen den Dienstleistern die Sozialdaten ihrer Versicherten mit dem Auftrag übermittelten, die geeigneten Versicherten zu eruieren und sie telefonisch zur Teilnahme an den Beratungsprogrammen zu bewegen. „Für die Datenübermittlung und -verarbeitung besteht keine Rechtsgrundlage, wenn der Versicherte nicht zuvor in die Datenübermittlung eingewilligt hat und der Erstkontakt durch die Krankenkasse erfolgt.“

Im Falle der Beauftragung von externen Hilfsmittelberatern durch gesetzliche Krankenkassen bewirkte das BVA in einigen Fällen Vertragsänderungen bzw. -kündigungen. Die Behörde vertritt die Auffassung, dass es für die Inanspruchnahme von externen Hilfsmittelberatern aktuell keine gesetzliche Grundlage gebe. Toleriert



Tätigkeitsbericht 2014 des Bundesversicherungsamts

werde deren Arbeit nur, wenn es lediglich um die Beurteilung von technischen Fragestellungen nach Aktenlage ohne die Kontaktaufnahme zum Versicherten oder z.B. zu dessen Arzt gehe. Unverzichtbar sei dabei jedoch die Einholung einer schriftlichen Einverständniserklärung des Versicherten. Und sollte der Versicherte sein Einverständnis verweigern, dürfe ihm das nicht zum Nachteil gereichen.

Bonusprogramme

Die durchschnittlichen Ausgaben der bundesunmittelbaren Krankenkassen für Bonusprogramme stiegen zwischen 2010 und 2014 um 138 Prozent. Wie das BVA mitteilt, boten 77 von 79 bundesunmittelbaren Kassen im Jahr 2014 ein Bonusprogramm an – und gaben zwischen 0,47 Euro und 41,78 Euro pro Versichertem dafür aus.

Das SGB V sieht vor, dass die Aufwendungen für Bonusprogramme aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen aus eben diesen Maßnahmen refinanziert werden. Krankenkassen, die Bonusprogramme auflegen, müssen gegenüber der Aufsichtsbehörde mindestens alle drei Jahre über diese Einsparungen Rechenschaft ablegen. Wurden keine Einsparungen erzielt, dürfen keine Boni für die entsprechende Versorgungsform gewährt werden. Die meisten Kassen konnten nach Angaben des BVA bisher Einsparungen durch Bonusprogramme belegen. Nur in einigen Fällen wurden durch die Programme keine oder nur unerhebliche Einsparungen erreicht. Teilweise war auch trotz Einsparungen wegen der dafür eingesetzten hohen Ausgaben die Effizienz nicht gegeben. Das BVA wirkte dort auf eine Änderung bei der Ausgestaltung der Bonusprogramme hin.

Erhebliche Zweifel meldete das BVA gegenüber Kassen an, deren Versicherte Bonuspunkte und Prämien auf der Grundlage von Datenerhebungen über Fitness-Apps erhalten. Zwar eröffne der Gesetzgeber den Krankenkassen die Möglichkeit, durch finanzielle Anreize ein gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Mitglieder zu fördern, führte das Amt aus: Die Kassen können Bonusleistungen anbieten, die an eine regelmäßige Inanspruchnahme qualitätsgesicherter Maßnahmen geknüpft sind.

Sportliche Betätigungen können nach Auffassung des Bundesversicherungsamts jedoch nur dann als „qualitätsgesicherte Maßnahme“ eingestuft werden, wenn sie nachweisbar unter fachlicher Anleitung erfolgen. Wenn Krankenkassen von ihren Versicherten übermittelte Daten als Nachweis sportlicher Betätigung akzeptieren, stehe das nicht im Einklang mit den rechtlichen Grundlagen, stellt das BVA klar. Denn zum einen gebe es keinen Nachweis, dass es sich tatsächlich um „qualitätsgesicherte Maßnahmen“ handle. Zum anderen sieht das BVA auch die Gefahr eines Missbrauchs, da keine Kontrolle stattfindet, ob die sportlichen Aktivitäten tatsächlich vom Versicherten selbst erbracht werden – ob also tatsächlich die Mutter mit ihrem Handy um den See joggt oder ob vielleicht ihr Sohn das Gerät dabei hat. Darüber hinaus meldete das BVA auch „erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken“ an.

In mehreren Fällen seien die betroffenen Krankenkassen den Bedenken des BVA gefolgt und stellten die Bonifizierung per App übermittelter Daten zwischenzeitlich ein, meldet die Aufsichtsbehörde. Ein weiteres aufsichtsrechtliches Verfahren dauere zurzeit noch an.

Nicht alles bei einem Geldinstitut bunkern

Nach wie vor „kritisch zu bewerten“ sei bei einigen Krankenkassen die sach- und marktgerechte Verwaltung der liquiden Finanzmittel, konstatiert das BVA weiter. Das gelte vor allem im Hinblick auf „den wesentlichen Aspekt“ der Anlagensicherheit. Wiederholt wurde festgestellt, dass Kreditinstitute Krankenkassen als „professionelle Kunden im Sinne des Wertpapierhandelsgesetzes“ einstufen. Mit einer solchen Einstufung sei der Verzicht auf eine Reihe von Schutzregeln verbunden: Der Gesetzgeber gehe davon aus, dass professionelle Anleger über „ausreichende Erfahrungen und Kenntnisse sowie hinreichenden Sachverstand verfügen, um ihre Anlagenentscheidungen richtig beurteilen und treffen zu können.“ Nach Ansicht des Prüfdienstes ist dieses Wissen jedoch nicht in ausreichendem Maß vorhanden.

Wie bereits in den Vorjahren bemängelten die Prüfer zudem, dass Kassen ihr gesamtes Geld einem einzigen Kreditinstitut anvertrauen: Sie gingen durch eine derartige Konzentration ein sogenanntes „Klumpenrisiko“ ein. Im Falle eines Moratoriums oder einer Insolvenz des Kreditinstituts könne das zu „erheblichen Beeinträchtigungen der Liquidität der Krankenkasse“ führen. Der Prüfdienst habe in diesen Fällen stets empfohlen, das Risiko durch die Führung von mindestens zwei Konten bei verschiedenen Kreditinstituten zu minimieren. Über eingetretene Schäden berichtet das BVA indes nicht.

■ KIRSTEN BEHRENDT

„Klagegesang der Krankenkassen“

„Von Prognosen über Beitragssteigerungen zum jetzigen Zeitpunkt halte ich überhaupt nichts“, hatte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe Ende August mit Blick auf Berichte über eine mögliche Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2016 verkündet.

Von Spekulationen und Berechnungen abgehalten hat das allerdings niemanden: Die Deutsche Bank in ihrem Monatsbericht Juli ebenso wenig wie das Kieler Institut für Weltwirtschaft (vgl. *Zahnärzteblatt* 10/15), und erst recht nicht die gesetzlichen Krankenkassen selbst.

Der aus Experten des Bundesversicherungsamts, des Bundesgesundheitsministeriums und des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen bestehende GKV-Schätzerkreis tagt erst Mitte Oktober. Unter Berücksichtigung der Finanzergebnisse des 1. Halbjahres 2015 sowie aktueller Eckwerte zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung wird er dann eine Aktualisierung der Prognose für 2015 und eine erstmalige Prognose für 2016 vornehmen. Auf der Basis dieser Ergebnisse gibt das Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit dem Bundesfinanzministerium bis zum 1. November den durchschnittlichen Zusatzbeitrag für das nächste Jahr bekannt.

Bereits seit Wochen jedoch stimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die gesetzlich Versicherten vorsorglich auf eine Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes ein. Ansonsten, so warnen die Kassen, könnten sie in eine finanzielle Schieflage geraten. „Einerseits steigen die Ausgaben der Krankenkassen bisher schon schneller als deren Einnahmen, andererseits bringen verschiedene Gesetze wie beispielsweise die Klinikreform und das Präventionsgesetz zusätzliche Ausgabensteigerungen“, sagt Dr. Doris Pfeif-

fer, Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. „Die Kombination aus beidem sorgt dafür, dass die Zusatzbeiträge der Krankenkassen in den kommenden Jahren kontinuierlich steigen werden.“ Für 2016 rechnet sie mit einer durchschnittlichen Anhebung der Zusatzbeiträge um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe dagegen hält die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen derzeit „weiterhin“ für stabil. Dabei bezieht er sich auf die seit Anfang September vorliegenden Finanzergebnisse aus dem 1. Halbjahr 2015. Demnach verfügen die gesetzlichen Krankenkassen über Finanzreserven von 15,2 Milliarden Euro. Einnahmen in Höhe von rund 106,09 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 106,58 Milliarden Euro gegenüber. „Die Differenz von rund 490 Millionen Euro lässt sich weitgehend dadurch erklären, dass etliche Krankenkassen ihren Versicherten durch einen niedrigeren Zusatzbeitrag von 0,83 Prozent (statt dem bisherigen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent) an ihren hohen Finanzreserven beteiligt haben. Ohne die damit verbundenen Mindereinnahmen ergibt sich für die gesetzlichen Krankenkassen im 1. Halbjahr bei einem Ausgabevolumen von 106,58 Milliarden Euro ein nahezu ausgeglichenes Finanzergebnis“, kommentiert das BMG in einer Pressemitteilung.

Ähnlich sieht das die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Bei ihr stieß der „Klagegesang der gesetz-

lichen Krankenkassen über ein vermeintliches Defizit“ auf Unverständnis: „Wer in Zeiten des demographischen Wandels die Beitragssätze senkt, muss sich nicht wundern, wenn erstmals seit Jahren wieder ein Defizit in den Büchern steht“, kommentierte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, noch bevor die offiziellen Zahlen bekannt wurden.

Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds betrug Ende Juni rund 8,6 Milliarden Euro. „Der aktuelle Betrag ist damit rund doppelt so hoch wie die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve in Höhe von derzeit etwa 4,3 Milliarden Euro“, rechnet das BMG vor: „Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügen damit zum Ende des ersten Halbjahres 2015 über Finanzreserven in Höhe von 23,8 Milliarden Euro“.

„Spekulationen darüber, mit welchen Ausgaben- und Einnahmesteigerungen die GKV im Jahr 2016 zu rechnen hat und wie sich der durchschnittliche Zusatzbeitrag im kommenden Jahr entwickeln wird, sind derzeit noch verfrüht“, erklärt das BMG weiter. „Wie hoch der individuelle Zusatzbeitrag einer Krankenkasse ab 2016 für ihre Mitglieder tatsächlich ausfällt, legt die jeweilige Krankenkasse selbst fest und richtet sich unter anderem danach, wie wirtschaftlich eine Krankenkasse arbeitet und ob die Krankenkasse vorhandene Finanzreserven im Sinne der Versicherten einsetzt“, betont das Ministerium.

Be

Krankenkassen-Marketing I

„Entspannte Nacken in Wacken“

Rund 75.000 Besucher zählte auch in diesem Jahr wieder das größte Heavy Metal-Festival der Welt in dem ansonsten eher beschaulichen schleswig-holsteinischen Ort Wacken. Die Barmer GEK hielt das offensichtlich für genau die richtige Kulisse, um eine ausgefallene Marketingaktion durchzuführen.

Moshen, Headbängen und dann auch noch im Zelt schlafen – Wacken ist anstrengend. „Gutes für Nacken und Wacken“: Mit diesem Slogan warb die Barmer GEK daher für Nackenmassagen in ihrem „Moshpital“. Schließlich kann das unter Metal-Fans verbreitete „Moshing“ oder „Headbanging“, also schnelles rhythmisches „Kopfnicken“ und -kreisen unter Einsatz des gesamten Oberkörpers, zu Kopf- und Nackenschmerzen führen.

Gegen eine Spende von zwei Euro konnten sich Wacken-Besucher nach dem Headbängen im Barmer-„Moshpital“ nun eine professionelle Massage verpassen lassen. Das eingenommene Geld ging an die Wacken Foundation, die junge Künstler aus der Rock- und Metalszene fördert.

Zur Einstimmung stellte die Kasse ab Juli einen YouTube-Film ins Netz; ein „Aftermovie“ rundete die Aktion ab. Auf der Website des „Moshpitals“ gab es weitere Tipps, um das Festival gesund zu überstehen – von Sonnenüber Gehörschutz bis hin zu Ratschlägen gegen Kater. Zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen gehörten schließlich auch gesundheitsfördernde Angebote, damit Krankheiten gar nicht erst entstehen, zitiert die Zeitung *Der Westen* Athanasios Drougas, Unternehmenssprecher der Barmer GEK. Ob Wacken-Fans sich von dieser Art „Prävention“ tatsächlich beeindruckt ließen, entzieht sich unserer Kenntnis.

Über 285.000 Mal wurde das YouTube-Video zum „Moshpital“ bis Mitte September aufgerufen. Allerdings stieß diese Marketingaktion der Barmer GEK nicht überall auf Zustimmung. Beim Verein Bürgerinitiative Gesundheit e.V. verursachte sie vielmehr sogar erhebliches Missfallen: In einer Pressemitteilung wandte sich die Organisation gegen den „Missbrauch von Beiträgen der Krankenkassen-Pflichtversicherten“. Der Gesetzgeber müsse „solche Fehlverwendungen von Beiträgen der Versicherten verbieten, da solche Tatbestände einer gesetzlichen Krankenkasse nicht den Verpflichtungen der Sozialgesetzbücher zur Versorgung/Behandlung/Betreuung der Bürger durch die Pflichtbeiträge entsprechen.“ Ein „unkontrollierter Missbrauch der Beiträge der Versicherten muss im Sinne der Versicherten unterbunden werden. Das gilt auch für den damit bewiesenen falschen Wettbewerb zwischen den ca. 130 gesetzlichen Krankenkassen.“ Die „missbräuchlich eingesetzten Finanzmittel“ fehlten dann letztlich bei der Versorgung der Patienten oder bei der Vergütung für die ambulant und stationär tätigen Berufsgruppen und Institutionen, monierte die Bürgerinitiative Gesundheit.

Wie der Informationsdienst OPG berichtet, hat zwischenzeitlich das Bundesversicherungsamt (BVA) die Barmer GEK um „Mitteilung“ über die Aktion gebeten. Dabei gehe es um die Höhe der Kosten und die Frage,

ob diese als Werbemaßnahme verbucht wurden. Als Werbemaßnahme sei eine Aktion laut BVA grundsätzlich zulässig – solange die jährlichen Ausgaben einer Kasse für Werbung einen bestimmten Rahmen nicht überschreiten. Schon mehrfach musste das BVA in diesem Zusammenhang tätig werden, vor allem auch, weil gesetzliche Krankenkassen Ausgaben für Marketingmaßnahmen unter falschen Konten verbuchten und damit ihre Gesamtausgaben für Werbung als zu niedrig auswiesen (s. auch Bericht auf Seite 20).

■ KIRSTEN BEHRENDT

Krankenkassen-Marketing II

App auf Rezept

Mit einer App auf Rezept will die Techniker Krankenkassen bei ihren Versicherten punkten: Ab Oktober wird sie die Kosten für eine Therapie-App gegen Tinnitus übernehmen, die von dem Hamburger Start-up-Unternehmen Sonormed stammt.

Tinnitus entsteht nicht durch ein echtes Geräusch, sondern durch eine Überaktivität von Nervenzellen im Hörzentrum des Gehirns. Therapieansatz der App Tinnitrack ist es, durch das Hören speziell frequenzgefilterter Musik die für den Dauerton verantwortlichen überaktiven Nervenzellen zu beruhigen und so den Tinnitus zu reduzieren.

Krankenkassen-Marketing III

Krankenkasse bezuschusst Apple-Watch und Co.

Eine zugkräftige Marketingmaßnahme hat sich die AOK Nordost – zuständig für Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern – ausgedacht:

Alle zwei Jahre bezuschusst die Kasse die Anschaffung eines Fitnessarmbands bzw. einer Smartwatch mit bis zu 50 Euro (maximal der Hälfte des Gerätepreises) – um, wie die Kasse auf ihrer Homepage darlegt, „technikaffine“ Versicherte zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu motivieren.

Voraussetzung ist, dass das Gerät Daten aus mehreren Kategorien erhebt, zu denen die Herzfrequenz, die Streckenlänge, Höhenmeter, Geschwindigkeit oder Kalorienverbrauch gehören. Ein „einfacher Schrittzähler“, der keine anderen Informationen als die Schrittzahl ermittelt, werde nicht bezuschusst, teilt die AOK Nordost mit.

Auch Smartphones sind von dieser Regelung ausgeschlossen. Dafür subventioniert die Kasse aber Apps, Online-Fitnessportale und andere eHealth-Angebote, die Daten aus den genannten Kategorien erheben können. Hier werden bis zu 20 Euro pro Kalenderjahr erstattet.

Foto: BMG/Stephan Klomk



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe rät bei Fitness-Apps zur Vorsicht

Die Maßnahmen sind Teil des Anfang dieses Jahres initiierten „AOK-Gesundheitskontos“, über das den Versicherten jährlich bis zu 270 Euro für individuelle Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen. Zugriff auf die über Apps und „Wearables“ erhobene Daten der Nutzer hat die AOK Nordost nach eigenen Angaben dabei nicht. „Wir raten unseren Versicherten in jedem Fall zum sensiblen Umgang mit den persönlichen Daten wie dies auch in anderen Bereichen etwa beim Online-Banking üblich ist“, empfiehlt die Kasse fürsorglich.

In der Politik stößt die Bezuschussung von elektronischen Fitness-Messgerä-

ten durch Krankenkassen auf Kritik. „Fragwürdig“ findet der SPD-Gesundheitsexperte Prof. Dr. Karl Lauterbach den Bonus. Damit sollten gut gebildete, junge und gesunde Mitglieder abgeworben werden, sagte er dem Nachrichtenmagazin *Spiegel*: „Die Kassen könnten dann demnächst auch Laufschuhe bezuschussen.“ Hilde Mattheis, Sprecherin der Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion, meinte gegenüber dem *Tagesspiegel*, Kassen sollten sich nicht „vor den Karren der Anbieter spannen lassen.“ Zudem sei die

Frage der Datensicherheit nicht geklärt.

Der stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Fraktion Georg Nüßlein erklärte im *Spiegel*: „Ich unterstütze gute Präventionsprogramme, aber ich halte nichts von Marketingmaßnahmen der Kassen auf Kosten der Beitragszahler.“

Und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe mahnte in der *Berliner Zeitung* unlängst, jeder müsse wissen, dass mit Fitness-Apps persönliche Daten ins Internet gelangen könnten, die nicht ausdrücklich geschützt seien.

Zunächst nehmen 30 Hamburger HNO-Ärzte an dem Projekt teil. Die Patienten müssen sich bei einem dieser Ärzte in Behandlung begeben. Bei Erfolg soll das Behandlungskonzept auf ganz Deutschland ausgedehnt werden.

„In der vergangenen Zeit haben sich Apps einen Weg in die Gesundheitsversorgung gebahnt und werden dort künftig einen festen Platz einnehmen. In der Tinnitracks-App sehen wir eine gute Möglichkeit zur konventionellen Therapie und wollen damit einen Teil zur digitalen Versorgung beitragen“, sagte Maren Puttfarcken, Leiterin der TK-Landesvertretung Hamburg. *Be*

Be

Kassenvorstände:

BVA legt Veto bei Gehaltserhöhungen ein

Das Bundesversicherungsamt als zuständige Aufsichtsbehörde hat sein Veto gegen Gehaltserhöhungen der Vorstände zweier Betriebskrankenkassen eingelegt. Nachdem die Betroffenen vor Landessozialgerichten dagegen vorgingen, gerieten sie erst Recht in den Fokus der Öffentlichkeit.

Wie *Bild* berichtete, sollten die Vorstände der Pronova BKK (nach eigenen Angaben 678.000 Versicherte) zusammen rund 48.000 Euro mehr erhalten. Als das BVA einschritt, klagten die Kassenchefs vor dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz. Laut *Bild* soll das Verfahren beigelegt werden, nachdem der Vorstandsvorsitzende der Kasse sich mit einer Gehaltserhöhung von rund 10.000 Euro zufrieden gibt. Bisher verdiente er nach *Bild*-Recherchen 137.000 Euro plus 34.425 Euro Bonus.

Der Vorstandsvorsitzende der BKK RWE (rund 60.000 Versicherte) klagt vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen um ursprünglich 17.500 Euro mehr. Sein Gehalt (laut *Bild* 120.000 Euro, 15.000 Euro Bonus) soll nach dem Einschreiten des BVA lediglich um rund 6.000 Euro pro Jahr steigen.

Streikrecht für Vertragsärzte?

Gilt für Vertragsärzte ein generelles Streikverbot? Diese Frage wird das Bundessozialgericht zu klären haben. Sechs niedergelassene Ärzte haben dafür einen Rechtsstreit provoziert.

Anlass ist eine Klage des Vorstandsvorsitzenden des Praxisnetzes MEDI Baden-Württemberg, Dr. Werner Baumgartner. Ebenso wie fünf weitere niedergelassene Ärzte hatte er vor rund drei Jahren zwei Tage lang seine Praxis aus Protest gegen die Honorarpolitik der KBV geschlossen und dies gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg als „Warnstreik“ angezeigt. Die KV hatte den Ärzten wegen Verstoßes gegen die vertragsärztliche Präsenzpfllicht einen Verweis erteilt. Dagegen klagte Baumgartner. Das Sozialgericht Stuttgart wies die Klage ab, ließ jedoch die Sprungrevision zu. *Be*

Seit August 2013 müssen Vorstandsdienstverträge bei der entsprechenden Aufsichtsbehörde vorgelegt werden und sind zustimmungspflichtig. Wie das BVA in seinem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2014 angibt, versagte die Behörde im vergangenen Jahr in drei Fällen die Zustimmung. Alle drei Ablehnungsbescheide wurden beklagt; in ei-

nem Verfahren wurden jedoch noch im selben Jahr Verhandlungen aufgenommen mit dem Ziel, einen außergerichtlichen Vergleich abzuschließen und das sozialgerichtliche Verfahren zu beenden. In 19 Fällen erteilte das BVA die Zustimmung zu Neuabschlüssen, Verlängerungen oder Änderungen von Vorstandsdienstverträgen. *Be*

Jeder zweite Zahnarzt ist mindestens 50 Jahre alt

Gut ein Viertel (26 Prozent) der in Praxen tätigen Ärzte war Ende 2013 bereits 60 Jahre und älter. 65 Prozent waren mindestens 50 Jahre alt. Das geht aus der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamts in Wiesbaden hervor, die Ende August veröffentlicht wurde.

Die Gruppe der mindestens 50-Jährigen war auch bei den Psychotherapeuten mit 69 Prozent und bei den Zahnärzten einschließlich der Kieferorthopäden mit 50 Prozent überdurchschnittlich stark vertreten. Das Durchschnittsalter bei den 5,1 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen war dagegen deutlich niedriger: 36 Prozent waren mindestens 50 Jahre alt.

Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen 2013 um insgesamt 106.000 (+ 2,1 Prozent). Nur die Hälfte arbeitete Vollzeit. 35 Prozent waren teilzeit-, 15 Prozent geringfügig beschäftigt. Auf Vollzeitstellen umgerechnet gab es 2013 rund 3,7 Millionen Arbeitsplätze im Gesund-

heitswesen, 65.000 bzw. 1,8 Prozent mehr als 2012.

Zusätzliche Arbeitsplätze verzeichnet das Statistische Bundesamt vor allem in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe (+ 29.000/+ 3,0 Prozent), der Altenpflege (+ 21.000/+ 4,1 Prozent), der Arzt- und Praxishilfe (+ 19.000/+ 3,2 Prozent) sowie der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde (+ 15.000/+ 4,2 Prozent).

In der ambulanten Pflege stieg das Personal mit einem Zuwachs von 12.000 (+ 4,2 Prozent) stärker an als in der stationären und teilstationären Pflege (+ 7.000 oder 1,0 Prozent). Überdurchschnittlich stark wuchs auch das Personal in Praxen „sonstiger medizinischer Berufe“ – hier arbeiten zum Beispiel Physio- und Ergotherapeuten (+ 14.000/+ 3,2 Prozent). Ein unterdurchschnittliches Wachstum gab es dagegen in Arztpraxen (+ 6.000/+ 1,0 Prozent) und in Krankenhäusern (+ 17.000/+ 1,6 Prozent).

PM/Be

Viele Deutsche offen für digitale Medizintechnik

Wenn es um Gesundheit und Pflege geht, sind viele Deutsche modernen Technologien gegenüber sehr aufgeschlossen. Das geht aus dem „ZukunftsMonitor – Gesundheit neu denken“ hervor, einer repräsentativen Befragung im Auftrag des Bundesforschungsministeriums.

Ein Viertel der Befragten könnte sich demnach vorstellen, von Robotern gepflegt zu werden. – In Japan werden Roboter bereits heute in der Pflege eingesetzt und unterstützen Krankenpfleger beispielsweise darin, Patienten umzubetten.

Besonders positiv stehen die Deutschen laut ZukunftsMonitor sogenannten Wearables gegenüber: 55

Prozent der Befragten verbinden mit den am Körper zu tragenden Geräten zum Aufzeichnen von Fitness- und Gesundheitsdaten „eher Chancen“, demgegenüber nur 34 Prozent „eher Risiken“.

Gleichzeitig meldeten allerdings 62 Prozent Bedenken an, ihre Daten im Netz zu teilen. 67 Prozent der Befragten lehnten es ab, ihrer

Krankenkasse die Daten zur Verfügung zu stellen.

51 Prozent der Deutschen befürworteten in der Befragung neuronale Implantate für mehr Konzentration und Gedächtnisleistung. Vor allem junge Menschen zwischen 14 und 19 Jahren fanden diese Möglichkeit interessant: Hier lag die Zustimmungsrate bei 62,3 Prozent.

Der ZukunftsMonitor zeigte auch, dass die Landbevölkerung den digitalen Technologien in Pflege und Gesundheit aufgeschlossener gegenübersteht als Städter. Mit der Telepflege verbinden beispielsweise 53,9 Prozent der Bewohner von kleineren Kommunen eher Chancen, bei den Stadtbewohnern sind es dagegen nur 44,1 Prozent. Auch zwischen Ost und West gibt es Unterschiede: 43,1 Prozent der Ostdeutschen sehen zum Beispiel in der Telemedizin eher Chancen, bei den Westdeutschen sind es 36,3 Prozent. *Be*

Studie:

Gesundheits-App statt Arztbesuch?

Jeder sechste Deutsche (16 Prozent) glaubt, dass Gesundheits-Apps manchen Arztbesuch ersetzen können. Das ergab eine repräsentative online-Umfrage, die das Marktforschungsinstitut YouGov im Auftrag des Telekommunikations-Onlinehändlers modeo.de durchführte.

Dabei stehen die jüngeren Befragten dem Thema Gesundheits-Apps tendenziell aufgeschlossener gegenüber: 19 Prozent der 25- bis 34-Jährigen meinen, eine solche App könne den Arztbesuch unter Umständen überflüssig machen. In der Gruppe ab 55 Jahren sind nur 14 Prozent dieser Ansicht.

Weitere Ergebnisse: Aktuell nutzen zwar lediglich vier Prozent aller Befragten bereits eine oder mehrere Gesundheits-Apps zur Selbstdiagnose. Immerhin 23 Prozent können sich jedoch zumindest vorstellen, Apps etwa zur Messung von Schrittzahl, Puls,

Blutdruck und Körpertemperatur oder zum Kalorienzählen zu verwenden. 21 Prozent halten eine Nutzung solcher Apps für sportliche Aktivitäten für denkbar, 13 Prozent auch zur Stressvermeidung und Stressbewältigung.

33 Prozent würden sich bei kleineren Erkrankungen und Beschwerden online vom Arzt beraten lassen. Für sieben Prozent käme das sogar bei allen Erkrankungen in Frage.

Vorbehalte äußerten die Befragten beim Thema Datenschutz: 32 Prozent haben Angst vor einem generellen Missbrauch ihrer Daten. 29 Prozent befürchten, die Daten könnten zu Werbezwecken verwendet werden. 23 Prozent haben Bedenken wegen eines möglichen Missbrauchs durch die Krankenkassen. Sieben Prozent ziehen auch einen Missbrauch durch den Arbeitgeber in Betracht. *Be*

Internet innerhalb der EU weit verbreitet

Die Internetnutzung ist innerhalb der EU weit verbreitet. Das statistische Amt der Europäischen Union (Eurostat) stellte Ende letzten Jahres fest, dass nicht nur immer mehr Personen das Internet nutzen; auch die Häufigkeit der Nutzung nahm zu. Nahezu zwei Drittel (65 Prozent) aller Personen in der EU im Alter zwischen 16 und 74 Jahren frequentierten 2014 täglich das Internet. 2006 waren es erst 31 Prozent. Jeder Fünfte (21 Prozent) aus diesem Personenkreis verwendete Cloud-Dienste für die Datenspeicherung. *Red.*

Hohe Fehlerquote bei Cyberdocs

Bei gesundheitlichen Beschwerden hat das Internet heute vielfach den Arzt als ersten Ansprechpartner abgelöst. Auf der Suche nach einer Diagnose geben viele Patienten ihre Symptome zunächst bei Suchmaschinen wie Google, Bing oder Yahoo ein.

Dr. Google und seine Kollegen sind rund um die Uhr erreichbar, die Hemmschwelle ist niedrig. Zunehmend werden jedoch auch spezielle Diagnostik-Seiten, sogenannte „Symptom-Checker“ genutzt, in Deutschland zum Beispiel NetDoktor, Onmeda oder Krankheiten-Portal.de.

Wissenschaftler der Harvard Medical School in Boston untersuchten nun, wie zuverlässig „Symptom-Checker“ Diagnosen stellen und inwieweit sie Patienten dann auch korrekt an einen Arzt oder die Notaufnahme weiterleiten. Dazu konfrontierten die Forscher die Programme von 23 Anbietern aus den USA, Großbritannien, den Niederlanden und Polen mit 45 fingierten Patientenfällen. 26 dieser Fälle repräsentierten häufige, 19 weitere seltene Krankheitsbilder. 15 der Beschwerdebilder erforderten eine Notfallbehandlung, 15 zumindest eine ärztliche Versorgung, bei 15 weiteren war es nicht notwendig, einen Arzt aufzusuchen.

Die im *British Medical Journal* veröffentlichten Ergebnisse zeigen, dass die Genauigkeit der Internet-Diagnosen zu wünschen übrig lässt. In vielen Fällen erhielten die Nutzer überdies den Rat, einen Arzt aufzusuchen, obwohl die Beschwerden auch von alleine wieder verschwunden wären. Nur in 34 Prozent der „Konsultationen“ setzten die Such-Algorithmen die richtige Diagnose an die erste Stelle einer Liste mit möglichen Erkrankungen. In zwei Drittel aller Fälle lagen die „Symptom-Checker“ also da-

neben. In 51 Prozent der Fälle fand sich die richtige Diagnose unter den ersten drei Treffern, in 58 Prozent der Fälle unter den Top 20.

Zehn der Anbieter fragten nicht einmal Alter und Geschlecht der Patienten ab. Überraschenderweise hatte das jedoch keinen Einfluss auf das Ergebnis. Insgesamt taten sich die Cyberdocs leichter mit der Diagnose von häufigen Krankheitsbildern: In 38 Prozent der Fälle stand hier die richtige Diagnose an erster Stelle. Bei seltenen Erkrankungen waren es dagegen lediglich 28 Prozent.

Auch die Schwere der Erkrankung spielte bei der Diagnosefindung eine Rolle. Für die Notfälle unter den fingierten Patientengeschichten befand sich bei 24 Prozent die treffende Diagnose an erster Stelle der angebotenen Liste. Wenn es sich nicht um einen Notfall handelte, ein Arztbesuch jedoch erforderlich war, lag die Erfolgsquote (richtige Diagnose an erster Stelle) bei 38 Prozent. Bei jenen, bei denen ein Arztbesuch nicht notwendig war, stellten die Programme zu 40 Prozent die richtige Diagnose auf Platz 1.

Je nach Anbieter schwankte die Zuverlässigkeit der Diagnosen. Der Symptom-Checker mit den besten Resultaten listete in immerhin 50 Prozent der Fälle die richtige Diagnose an erster Stelle. Beim schwächsten Anbieter waren es nur fünf Prozent. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich der „Treffer“ unter den ersten 20 genannten Diagnosen befand, lag je nach Portal zwischen 34 und 84 Prozent.

Wichtiger noch als die korrekte Diagnose ist es aus Sicht der Forscher aus Harvard allerdings, dass die richtige Empfehlung für oder gegen einen Arztbesuch ausgesprochen wird. Einen angemessenen Rat, wie sich der Patient verhalten soll – Notaufnahme, in den nächsten Tagen zum Arzt gehen oder Selbsttherapie – gaben die „Symptom-Checker“ in 57 Prozent der Fälle. Dabei wurden vor allem Notfälle korrekt weitergeleitet (80 Prozent). Bei den Patienten, die nicht notfallmäßig einen Arzt aufsuchen sollten, waren es 55 Prozent, bei denjenigen, bei denen eine Selbsttherapie ausreichte, nur 33 Prozent. Vier der Portale rieten grundsätzlich dazu, einen Arzt aufzusuchen und schlugen nie eine Selbstbehandlung vor. Nach Ausschluss dieser vier Anbieter erfolgte der richtige Ratschlag in 61 Prozent der Fälle.

Laut Studienautoren geht man bei „realen“ Ärzten von einer Diagnose-Genauigkeit zwischen 85 und 90 Prozent aus. Zugegeben: Der Vergleich ist möglicherweise nicht ganz fair. Die Forscher räumen ein, dass Patienten „Symptom-Checker“ nicht unbedingt nutzen, um eine endgültige Diagnose zu erhalten, sondern um zunächst einen schnell zugänglichen Überblick über ihr Krankheitsbild und eine Handlungsempfehlung abzurufen. Zumindest im Vergleich zu Google und Co. sei ein Symptom-Checker vermutlich die bessere Wahl, heißt es weiter. Dabei beziehen sich die Wissenschaftler auf eine Studie, nach der

Medizin-Informationen im Internet:

Durchschnittlich nur „ausreichend“

Suchmaschinen akute Notfälle nur zu 64 Prozent korrekt erkannten.

Als Problem identifiziert die Studie die „Risikovermeidung“ der „Symptom-Checker“. In zwei Drittel aller Fälle, die auch in Selbsttherapie ausgeheilt wären, empfahlen die Portale einen Arztbesuch. Die Annahme, die Nutzung eines Diagnoseprogramms helfe unnötige Arztbesuche zu vermeiden, bewahrheitet sich also gerade nicht.

Im Gegenteil: Einige Patienten, die Gesundheitsprobleme online recherchieren, seien durch Angst motiviert, meinen die Studienautoren. Wenn der Symptom-Checker dann auch noch eine Liste besorgniserregender Erkrankungen generiere, könne das das Krankheitsbild Hypochondrie befördern oder zur erst durch das Internet verursachten „Cyberchondrie“ führen. In Verbindung mit der beobachteten Risikovermeidung von Diagnoseprogrammen könnte dies überflüssige Arztbesuche – und damit auch einen Anstieg der Gesundheitsausgaben – zur Folge haben. Um zu verstehen, wie Patienten die Empfehlungen der Cyberdocs tatsächlich aufpassen und umsetzen, seien jedoch noch weitere Untersuchungen notwendig, schließt das Forscherteam.

Aufgrund der vielen Fehldiagnosen, die sich die virtuellen Ärzte leisten, sei in jedem Fall ein gesundes Maß an Skepsis gegenüber derartigen Programmen angesagt, empfiehlt die Studie. Einen Arzt ersetzen Cyberdocs wohl eher nicht. Von Nutzen seien „Symptom-Checker“ aber allemal – wenn die Alternative laute, ganz auf einen Arztbesuch zu verzichten oder sich auf Suchmaschinen zu verlassen, lautet das Resümee aus Harvard.

■ KIRSTEN BEHRENDT

„Schilddrüsenvergrößerung“ ist mit durchschnittlich 294.000 Suchen pro Monat mit Abstand die Krankheit, über die die Deutschen am häufigsten im Internet recherchieren.

Abgeschlagen auf Platz zwei folgt die Volkskrankheit Diabetes (140.220 Suchen), auf Rang drei Hämorrhoiden (127.400 Suchen).

Das ist das etwas überraschende Ergebnis der Studie „Praxis Dr. Internet“ der Central Krankenversicherung. Die Studie basiert auf einer Analyse von deutschlandweit mehr als 41,2 Millionen Google-Suchen.

Die Analyse gibt zudem auch Aufschluss über das regionale „Krankheitssuchverhalten“ der Deutschen. Demnach informieren sich Hamburger, Bremer und Berliner mit einer bis 1,18 Suchen im Jahr pro Einwohner im Alter von 14 bis 75 Jahren bundesweit am häufigsten über Krankheiten im Internet. Am wenigsten verbreitet ist die Internet-Recherche über Krankheiten in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Brandenburg (0,44 bis 0,38 Krankheitssuchen pro Einwohner im Jahr). Auch Schleswig-Holstein liegt mit 0,53 Suchen im unteren Drittel.

Ausgehend von den zehn meistgesuchten Krankheiten untersuchte die Studie zudem auch die Qualität der im Internet veröffentlichten Gesundheitsinformationen. Dazu analysierte ein Ärzteteam insgesamt 100 Ratgeberseiten anhand von 24 Kriterien wie Vollständigkeit, Ausgewogenheit, Verständlichkeit und Transparenz – mit ernüchterndem Ergebnis: Mehr als 30 Prozent der bewerteten Websites schnitten mit den Schulnoten „mangelhaft“ oder sogar „ungenügend“ ab. Im Durchschnitt erreichten die 100 Webseiten gerade einmal die Note „ausreichend“ (4+).



„Angesichts der Tatsache, dass etwa 80 Prozent der Internetsurfer Gesundheitsinformationen im Netz suchen, ist dieses Ergebnis mehr als bedenklich“, meint Dr. Markus Homann, Leiter des Gesundheitsmanagements der Central Krankenversicherung. Er sieht die Gefahr, dass Gesundheitsurfer auf der Grundlage falscher Informationen selbst Diagnosen erstellen und sich schlimmstenfalls selbst behandeln. „Bei Gesundheitsinformationen im Internet muss man im Sinne der Patientensicherheit akribisch und streng sein“, erklärt er.

Die meisten Angebote seien dagegen unvollständig, fehlerhaft und ließen den Suchenden oft ohne jegliche Einordnung zurück. Homann fordert daher verbindliche Standards für Gesundheitsinformationen im Netz.

PM/Be

Gallup Engagement Index 2014:

Dienst nach Vorschrift

Die gute Nachricht zuerst: Der Anteil der deutschen Beschäftigten, die sich emotional nicht an ihren Arbeitgeber gebunden fühlen, ist im Jahr 2014 zum zweiten Mal in Folge gesunken: 15 Prozent der Mitarbeiter (2013: 17 Prozent, 2012: 24 Prozent) haben innerlich gekündigt.

Was die Euphorie jedoch ein wenig trübt, ist die Tatsache, dass weitere 70 Prozent sich an ihren Arbeitgeber nur „gering gebunden“ fühlen – und dieser Wert ist im Vergleich zum Vorjahr sogar leicht gestiegen (2013: 67 Prozent). Das heißt also im Klartext: Aktuell leisten 85 Prozent der Beschäftigten – hochgerechnet rund 28,5 Millionen Mitarbeiter – in Deutschland in ihrem Job maximal „Dienst nach Vorschrift“.

Zu diesen Ergebnissen kam der Gallup Engagement Index, der 2014 bereits zum 14. Mal erhoben wurde. Dazu stellte Gallup mehr als 2.000 repräsentativ ausgewählten Beschäftigten in Deutschland zwölf Fragen zu Arbeitsplatz und Arbeitsumfeld, um die emotionale Bindung von Mitarbeitern an ihren Arbeitgeber zu messen und damit ihr Engagement bei der Arbeit zu ergründen. Da die emotionale Mitarbeiterbindung unmittelbar vom Führungsverhalten des direkten Vorgesetzten beeinflusst werde, liege der Fokus dieses Mal auf den Führungskräften, teilte das Beratungsunternehmen mit.

Weitere Ergebnisse: Die Anzahl der Arbeitnehmer, die innerlich gekündigt haben, war zwar seit Beginn der Erhebungen noch nie so gering wie 2014, der Anteil der emotional hoch gebundenen Arbeitnehmer – der Leistungsträger in den Unternehmen – verharrt dagegen mit 15 Prozent auf einem unverändert niedrigen Niveau. Dabei ist es offenbar nicht die Arbeit selbst, an

der sich so viele Beschäftigte stoßen. Im Gegenteil: Auf die Frage: Würden Sie weiter arbeiten, wenn Sie genug Geld erben würden, um nicht mehr arbeiten zu müssen?“ antworteten immerhin 73 Prozent mit „Ja“.

Warum also bauen so viele Mitarbeiter keine – oder nur eine geringe – emotionale Bindung zu ihrem Arbeitgeber auf? Die Resultate der Gallup-Studie legen nahe: Viel liegt an den Führungskräften. „Verschiedene Gallup-Studien haben gezeigt, dass nur ein geringer Teil der Menschen für eine Führungsposition geeignet ist. Erfahrungen und fachliche Kompetenzen sind zwar von Vorteil für eine Position als Führungskraft, dennoch ersetzen sie nicht das nötige Talent“, zeigt Studienautor Marco Nink, Strategic/Senior Practice Consultant bei Gallup, auf.

„Wenn das Führungsverhalten nicht stimmt und die Situation am Arbeitsplatz schlecht ist, leiden letztlich die Mitarbeiter psychisch und physisch darunter“, sagt Nink. So empfinden Beschäftigte ohne emotionale Bindung zu ihrem Arbeitgeber viel eher das Gefühl, ausgebrannt zu sein (60 Prozent, emotional hoch gebundene Mitarbeiter: 21 Prozent). Sie lassen ihren Arbeitsstress auch eher an Familie und Freunden aus (41 Prozent, emotional hoch gebundene Mitarbeiter: neun Prozent). Außerdem haben sie weniger Spaß an der Arbeit (fünf Prozent, emotional hoch gebundene Mitarbeiter: 83 Prozent).

39 Prozent der Mitarbeiter, die keine emotionale Bindung an ihren Arbeitgeber haben, würden ihren Vorge-

setzten mit sofortiger Wirkung entlassen, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten – dagegen würden das nur zwei Prozent der Beschäftigten mit hoher Bindung tun. 42 Prozent der emotional nicht Gebundenen haben nach eigenen Angaben aufgrund ihres direkten Vorgesetzten in den letzten zwölf Monaten daran gedacht, ihr derzeitiges Unternehmen zu verlassen (emotional hoch gebundene Mitarbeiter: fünf Prozent).

Rund ein Viertel der befragten Arbeitnehmer hat der Studie zufolge schon einmal seine Arbeitsstelle wegen eines Vorgesetzten gekündigt, um ihr „allgemeines Wohlbefinden“ zu steigern. 19 Prozent der Mitarbeiter, die innerlich gekündigt haben, sind aktiv auf der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz. Weitere 23 Prozent sehen sich um, suchen aber nicht aktiv. Unter den emotional hoch gebundenen Mitarbeitern ist dagegen nur ein Prozent aktiv auf der Suche, sechs Prozent schauen sich um. „Die nicht vorhandene emotionale Bindung von Mitarbeitern ist aufgrund der Fluktuationsneigung gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels für Unternehmen ein Problem“, kommentiert Marco Nink. Darüber hinaus fehlen emotional nicht gebundene Mitarbeiter im Schnitt fünf Tage mehr wegen Krankheit oder „Unwohlsein“ als ihre emotional hoch gebundenen Kollegen. Die hohe Zahl von „Inneren Kündigern“ kostet die deutsche Wirtschaft nach Angaben von Gallup jährlich zwischen 73 und 95 Milliarden Euro.

■ KIRSTEN BEHRENDT

änd-Umfrage:

Terminservicestellen bringen Patienten nichts

Mit Hilfe der im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehenen Terminservicestellen sollen gesetzlich versicherte Patienten künftig nicht länger als vier Wochen auf einen Facharzttermin warten müssen. Laut einer Umfrage des Ärztenachrichtendienstes *änd* glauben die Ärzte selbst allerdings nicht daran, dass dieses Instrument Wirkung zeigen wird.

89 Prozent der Umfrageteilnehmer sind demnach der Meinung, die neue Terminregelung mache keinen Sinn. Nur sechs Prozent der Ärzte sehen in den Terminservicestellen eine positive Maßnahme im Sinne einer besseren Patientenversorgung.

Sowohl Haus- als auch Fachärzte sind skeptisch, dass Servicestellen den gesetzlich Versicherten einen schnelleren Zugang zur ambulanten fachärztlichen Behandlung ermöglichen können. 82 Prozent der Hausärzte glauben, es werde keine oder kaum eine Änderung am Status quo geben. 87 Prozent der Fachärzte denken ebenso. Nur neun Prozent der Haus- und sechs Prozent der Fachärzte sagen kürzere Wartezeiten auf einen Facharzttermin voraus.

Zusätzliche Terminkapazitäten für die neuen Servicestellen wollen oder können nur drei Prozent der Fachärzte anbieten. 55 Prozent sagten jedoch, dass sie über die Servicestellen

vermittelten Patienten „normale“ freierwerdende Termine anbieten würden. 31 Prozent erklärten, für diese Patienten überhaupt keine Kapazitäten mehr zu haben. Acht Prozent wollen die Servicestellen boykottieren – sogar, wenn ihr Wartezimmer komplett leer ist.

80 Prozent der Ärzte sind zudem davon überzeugt, dass Mitarbeiter in den Servicestellen die Ernsthaftigkeit der Erkrankungen von anrufenden Patienten nicht beurteilen können. So sind etwa bei verschiebbaren Routineuntersuchungen und Bagatellerkrankungen gesetzliche Ausnahmen von der Vier-Wochen-Regel vorgesehen. Nur zwölf Prozent meinen, Mitarbeiter einer Servicestelle könnten Patienten mit Hilfe entsprechender Richtlinien selektieren.

Laut Gesetz können die Kassenärztlichen Vereinigungen die Terminservicestellen auch in Kooperation mit den Krankenkassen betreiben. Davon aller-

dings halten die Ärzte wenig: Nur elf Prozent würden eine solche Lösung gutheißen. 76 Prozent meinen, das Terminmanagement der eigenen Praxis gehe die Kassen nichts an.

Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Umfrageergebnisse im Hinblick auf die Zahl der Patienten, die einen vereinbarten Termin nicht oder nicht rechtzeitig absagen: 86 Prozent der Umfrageteilnehmer erleben das mindestens einmal wöchentlich, mehr als die Hälfte davon sogar täglich. 71 Prozent fänden finanzielle Folgen für einen solchen Fall angebracht. 19 Prozent lehnen das ab.

An der Online-Umfrage wurden nach Angaben von *änd* im August 2015 10.000 Ärzte per Mail angeschrieben. 1.072 niedergelassene Ärzte beteiligten sich an der Befragung.

PM/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:

Dezember-Sitzung 2015

Anträge für die

Dezember-Sitzung 2015

müssen bis zum 25. 11. 2015 vollständig vorliegen.

März-Sitzung 2016

Anträge für die

März-Sitzung 2016

müssen bis zum 24. 2. 2016 vollständig vorliegen.

Verzicht zum 31. 3. 2016

einreichen bis zum 31. 12. 2015

Verzicht zum 30. 6. 2016

einreichen bis zum 31. 3. 2016

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

Fortbildung im Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 15-02-058 **Suprakonstruktion, Zahnersatz, implantologische Leistungen und FAL/FTL**

Susanne Martens, Kiel
Dienstag, 10.11.2015
15 – 19 h
Heinrich-Hammer-Institut
55 EUR pro Kurs für ZFA,
Praxismitarbeiter/innen

GOZ-Grundkurs

- Suprakonstruktion auf Implantat
- Zahnersatz und deren Reparatur
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- Implantation

- GOZ-Zuschläge
- Begleitleistungen

Dieses Seminar richtet sich an alle, die sich frisch an die GOZ heranwagen möchten, insbesondere ZFA, Praxismitarbeiterinnen und Auszubildende.

Kurs-Nr.: 15-02-064 **Zauberhaft leichter Umgang mit Kindern im Alter von 6 bis 12**

Annette Schmidt, Tutzingen
Donnerstag, 12. 11. 2015
14 – 19 h
Heinrich-Hammer-Institut
115 EUR pro Teilnehmer
für ZÄ, ZFA,
Praxismitarbeiter/innen
Punktebewertung: 5

Astrid Lindgren hat einmal gesagt, dass man Kindern besonders viel Zuneigung zeigen sollte wenn man gerade mit ihnen schimpfen möchte. Frühpubertierende Kinder können im zahnärztlichen Alltag sehr herausfordernd sein, auch im Umgang mit Schulkindern können Kenntnisse der Entwicklungspsychologie die zahnärztliche Behandlung erleichtern.

In diesem Workshop werden einige Techniken aus dem Praxisalltag vorgestellt.

Inhalte aus der Praxis für die Praxis:

- Hypnosetechniken für das direkte Arbeiten mit dem Kind
- Kontraindikation für Hypnose
- Blitzhypnose / Schnellinduktion
- Motivation und Kommunikation mit Kindern in der Entwicklungsphase vom 6. bis zum 12. Lebensjahr:
 1. Schulkindern
 2. Altbekanntes erscheint im neuen Gewand
 3. Frühpubertierende Jungen und Mädchen
- NLP (Neurolinguistisches Programmieren) macht Kinder stark!

Kurs-Nr.: 15-02-074 **Update Kinderzahnheilkunde: Von Minimalinvasiv bis zur Narkosesanierung**

Prof. Dr. Christian Splieth,
Greifswald
Freitag, 27. 11. 2015
14 – 19 h
Samstag, 28. 11. 2015
9 – 17 h
Heinrich-Hammer-Institut
295 EUR für ZÄ
Punktebewertung: 15

1. Teil: Neuere Forschung hat gerade in den letzten Jahren zu einer deutlichen Veränderung des Kariesbildes geführt und die Empfehlungen für die Kariestherapie verändert. So schwankt die Bandbreite der „Meinungen“ heute von Traditionalisten bis zu Extremisten, die meinen, dass Karies weder entfernt werden muss noch entfernt werden kann. Zuerst geht es daher um die Frage, was Karies laut aktueller Forschung ist und ob sie belassen, teilweise oder ganz entfernen werden sollte und kann. Dabei werden auch mehrere Techniken der modernen Kariesentfernung demonstriert.

Danach widmet sich der Kurs der kariösen Initialläsion und deren Therapie. Die Karieswerte bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sinken in vielen Ländern, aber dies wird mit dem DMFT-Index gemessen und betrifft daher nur Karies auf Defektniveau und die entsprechenden Sanierungen. Viele Patienten weisen allerdings kariöse Initialläsionen auf, die häufig auch therapiert werden sollten. Hier bieten sich zuerst non- und minimalinvasive Verfahren wie die Fluoridierung, Versiegelung oder Infiltration an.

Der Kurs beleuchtet daher Diagnostik der Initialkaries einschließlich einer Beurteilung der Aktivität und das Monitoring von Progression sowie die Verfahren, Vor- und Nachteile von non- und minimalinvasive Verfahren wie der Fluoridierung, Versiegelung

oder Infiltration. Besondere Berücksichtigung findet dabei die approximale Versiegelung bzw. Infiltration.

2. Teil: Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas? Narkose? Einige unserer Patienten haben zwar einen zahnärztlichen Therapiebedarf, weisen aber nicht die nötige Kooperation aus. Dies sind insbesondere Kinder, Behinderte, aber auch erwachsene Angstpatienten. Für diese Patienten bieten sich neben der Verhaltensführung Sedierungsverfahren wie z. B. mit Lachgas an. In diesem Seminar werden die Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensführung und Indikationen sowie Möglichkeiten der Sedierung mit Lachgas systematisch für die oben genannten Gruppen herausgestellt. Dies erfolgt in Abgrenzung zur Behandlung in Narkose, die als finale Lösung in Frage kommt. Im Kurs werden die Voraussetzungen und Durchführung für die einzelnen Verfahren aus kinderzahnärztlicher und konservierender Sicht vorgestellt.

- Non-Kooperation, Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensformung
- Sedierung: Grundlagen und Analogsedierung mit Lachgas
- Anwendung der Lachgassedierung in der Kinderbehandlung
- Notfallmanagement
- Lachgassedierung (Demonstration)

Bitte vormerken!

Das Programmheft des Heinrich-Hammer-Instituts für das 1. Halbjahr 2016 wird am 28. Oktober 2015 versandt. 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 30. Oktober 2015 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



Fortbildung in Kreisvereinen

Zahnärzterein Kreis Neumünster e. V.

am: 5. November 2015, 20.00 h

Ort: Neumünster, Alfreds

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Update Reanimation

Referent: Dr. Matthias Preuss, Oberarzt, FEK

Kreisvereinigung der Zahnärzte Dithmarschens

am: 7. November 2015, 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Meldorf, Erheiterung

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktionen erkennen und therapieren in der zahnärztlichen Praxis - Tagesseminar für Allgemein Zahnärzte, einschl. praktischer Übungen

Referent: Dr. Siegfried Leder, Zahnarzt und Schmerztherapeut

Kosten: Dieses Tagesseminar, inkl. Verpflegung, ist für Mitglieder des Kreises Dithmarschen kostenfrei, für Mitglieder anderer Kreisvereine wird ein Kostenbeitrag von 99 EUR erhoben.

Anmeldung: bis 23. Oktober 2015

Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

14. November 2015, 9.30 Uhr

Zahnärztekammer, Westring 496, Kiel

Vorläufige Tagesordnung

1. Eröffnung, Regularien
2. Bericht des Vorstandes
3. Versorgungswerk
 - 3.1 Jahresabschluss 2014:
 - Bericht
 - Feststellung
 - Verwendung Überschuss
 - Entlastung Verwaltungsausschuss
 - Entlastung Aufsichtsausschuss
 - 3.2 Jahresrechnung 2016:
 - Wahl Prüfer
 - Wahl versicherungsmathematischer Sachverständiger
 - 3.3 Satzungsänderungen
4. Jahresabschluss 2014
 - 4.1 Bericht Rechnungsprüfungsausschuss
 - 4.2 Entlastung Vorstand
5. Haushalt 2016
 - 5.1 Bericht Haushaltsausschuss
 - 5.2 Gebührensatzungen Sprachprüfung, Röntgenprüfung
 - 5.3 Beitragssatzung 2016
 - 5.4 Haushaltssatzung 2016
6. Verschiedenes



Weniger Bürokratie = mehr Zeit für Patienten

Für Zahnarzt- und Arztpraxen entstehen Jahr für Jahr Bürokratiekosten von 4,33 Milliarden Euro. Das geht aus dem Abschlussbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ des Nationalen Normenkontrollrates (NKR) hervor.

Der NKR unterbreitet darin auch konkrete Vorschläge, um den bürokratischen Aufwand von Praxen zu senken. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz erklärte dazu: „Rechnerisch ist in jeder Zahnarztpraxis eine Vollzeitkraft nahezu das ganze Jahr lang nur damit beschäftigt, Dokumentations- und Informationspflichten zu erfüllen!“. Informationspflichten bestünden vor allem gegenüber Krankenkassen, Dokumentation fielen unter anderem im Bereich Qualitätsmanagement und bei der Aufbereitung von Medizinprodukten an. Hier gebe es Optimierungspotenzial. Mit den Vorschlägen des NKR werde versucht, diese Schraube ein wenig zurückzudrehen, ohne bei der Patientensicherheit Abstriche zu machen.

Der stv. KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Günther E. Buchholz betonte: „Zahnärzte sind keine Verwaltungsangestellten und ihre Mitarbeiter sind es auch nicht! Sie müssen schnell und umfassend von überflüssigen Verwaltungsvorgaben entlastet werden, um mehr Zeit für ihren eigentlichen Auftrag zu generieren – nämlich für die Behandlung ihrer Patienten“. Allein mit den in den etwa 45.000 Zahnarztpraxen täglich erforderlichen Hygiene-Dokumentationsbögen werde pro Jahr so viel Papier beschrieben, dass eine 14 Kilometer lange Reihe von Aktenordnern entstände.

An dem Projekt des NKR mitgewirkt hatten unter anderem das Statistische Bundesamt (destatis) sowie Akteure der Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene. Auch 555 Zahnärztinnen und Zahnärzte hatten sich an der unabhängigen und systematischen Bestandsaufnahme von bürokratischen Reglementierungen im Praxistag beteiligt. Auf Basis der gewon-

nenen Erkenntnisse hat der NKR gemeinsam mit den Projektbeteiligten eine Reihe von konkreten Handlungsempfehlungen formuliert. Dazu zählen die Vereinfachung der Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und die so genannte „Negativdokumentation“ von Hygiene-Standards.

Der Abschlussbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ kann unter anderem auf der Website des NKR heruntergeladen werden.

Der im Jahr 2006 eingesetzte NKR ist ein unabhängiges Gremium zum Bürokratieabbau. Er soll für eine bessere Rechtsetzung sorgen und die Bundesregierung dabei unterstützen, Kosten zu senken, die durch Gesetze verursacht wurden.

JH, KZBV, BZÄK

Tag der Zahngesundheit:

Prävention für Kinder gestärkt

Pünktlich zum 25. Tag der Zahngesundheit ist die zahnärztliche Prävention für Kinder in der GKV gestärkt worden. Damit wurde das Ziel erreicht, in den Richtlinien insgesamt sechs Verweise vom Kinderarzt (Pädiater) zum Zahnarzt zwischen dem 6. und dem 64. Lebensmonat zu verankern.

Die enge Verbindung bestehender zahnärztlicher und ärztlicher Prävention sei ein wichtiger Schritt zur Einführung weiterer zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen vor dem 30. Lebensmonat, betonte die KZBV in einer Pressemeldung. Die Entscheidung sei ein großer Erfolg

der lösungsorientierten Zusammenarbeit von Krankenkassen und Zahnärzteschaft, sagte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. Vielen Eltern sei nach wie vor nicht bewusst, dass ein erster Zahnarztbesuch schon ab dem 6. Lebensmonat sinnvoll und wichtig ist.

Damit die Regelungen wirksam werden, muss der Gemeinsame Bundesausschuss diese noch im „Gelben Kinderuntersuchungsheft“ für die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 umsetzen.

Damit findet eine der Kernforderungen aus dem zahnärztlichen Versorgungs-

konzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ nach einer besseren Zusammenarbeit von Kinder- und Zahnärzten rechtsverbindlich Eingang in die entsprechenden Richtlinien. zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Die Untersuchungen finden in festgelegten Abständen als ärztliche Untersuchungen (U1 bis U9) sowie als spezifische zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU) statt. Der Beschluss des G-BA ist im Internet abrufbar unter www.g-ba.de.

KZBV, JH

Heißes Eisen:

Behandlung von Asylbewerbern, Migranten, Flüchtlingen

Wer heiße Eisen anpackt, braucht entweder dicke Handschuhe oder muss resistent gegen Brandblasen sein. Der Zustrom nach Deutschland von Menschen, die vor Krieg, Hunger, politischer, ethnischer oder religiöser Verfolgung und wirtschaftlicher Not flüchten, ist nicht nur ungebrochen, er wird noch zunehmen.

Nicht zuletzt durch die über facebook, twitter und wer weiß was für Kanäle weltweit verbreitete Botschaft: Für das Asylrecht gibt es keine Obergrenze! Ich erlaube mir den Hinweis: Für die Belastbarkeit einer Gesellschaft sehr wohl.

Deutschland war schon vor der neuen „Willkommenskultur“ der Spitzenreiter in Hilfsbereitschaft. In keinem anderen Land der Welt werden Spenden-Aufrufe für Flut- oder Hurrikan-Opfer, bei Erdbeben oder Tsunamis in einem ähnlichen Ausmaß befolgt. Unabhängig davon, ob nicht auch ein Teil der Verfolger sich mit auf den Weg nach Europa gemacht hat (die Berichte von über Bord geworfenen Christen auf Schlepperbooten im Mittelmeer verstummen auffällig schnell):

Menschen, die zu uns kommen, müssen menschenwürdig behandelt werden. Aber jedem, der auch nur einmal das Wort „Asyl“ ausgesprochen hat, den Versorgungsstandard der GKV zu versprechen, ist im mehrfachen Hinsicht grob fahrlässig. Zum einen soll es nun plötzlich möglich sein, die bislang als unverzichtbar angesehenen Standards im Baurecht oder bei der ärztlichen Approbation zu ignorieren. So soll die Bundesärzteordnung dahingehend geändert werden, dass Flüchtlinge, die über eine ärztliche Ausbildung verfügen, in Aufnahmestellen behandeln dürfen. Der Betroffene muss lediglich eidesstattlich versichern, dass er über eine abgeschlossene Ausbildung verfügt. Zudem soll ein deutscher Arzt in einem Fachgespräch Ausbildungsweg sowie

ärztliche Kompetenz beurteilen – auf Arabisch? Zeugnisse und Urkunden sollen offenbar nicht erforderlich sein. Was glauben Sie, denkt ein Zahnarzt dabei, wenn ihm gerade vom Landesamt für soziale Dienste ein Bußgeld und eine Strafanzeige aufgebremst wurde, weil er die fachliche Eignung seiner ZFAs für die Aufbereitung von Medizinprodukten nicht lückenlos nachweisen konnte oder weil er einen Zahn zwar mit einer nachweislich sterilen aber nicht nachweislich validiert maschinell aufbereiteten Extraktionszange extrahiert hat?

Im zahnärztlichen Bereich wird hoffentlich niemand auf die Idee kommen, mit der mobilen Behandlungseinheit durch die Erstaufnahmelager ziehen zu wollen, auch wenn die gleichen Politiker, die das MPG zu verantworten haben, sich das möglicherweise so vorstellen.

Aber auch bei der Behandlung in den Praxen sind viele Probleme ungelöst. Das fängt bei sprachlichen Schwierigkeiten mit der Anamnese an und hört bei dem von Sozialamt zu Sozialamt unterschiedlichen Leistungskatalog noch nicht auf. Eine erste Hilfestellung zur Notfallbehandlung und zur Anamneseerhebung finden Sie unter zaek-sh.de/GBG/Aktionen/migranten/. Die Vorlagen wurden dankenswerter Weise von Kammer und KZV Westfalen-Lippe zur Verfügung gestellt.

Wenig hilfreich sind hingegen Forderungen, Flüchtlingen sofort prophylaktische, prothetische und kieferorthopädische Leistungen zu gewähren.

Zum 1. November soll ein Gesetzespaket zur Flüchtlingshilfe in Kraft treten. Demnach werden die Bundesländer darüber entscheiden, ob sie Flüchtlinge mit einer elektronischen Gesundheitskarte ausstatten. Wegen des eingeschränkten Leistungsumfanges nach Asylbewerberleistungsgesetz müsste de-

ren Status durch ein neues Kennzeichen auf der Gesundheitskarte hinterlegt werden. Dafür ist ein ganzes Jahr Vorlaufzeit vorgesehen, was Experten schon für zu kurz halten. Hamburg und Bremen haben sich über alle Bedenken hinweggesetzt und statten Flüchtlinge bereits jetzt mit eGKarten ohne Leistungseinschränkung aus. Die Behandlung erfolgt also aus der budgetierten Gesamtvergütung. Vor dem Hintergrund des immensen Versorgungsbedarfs sicher eine folgenschwere Entscheidung. Bundesweit gilt bereits seit März 2015 die Regelung, dass Flüchtlinge schon nach 15 Monaten, und nicht wie bisher nach 48 Monaten eine Gesundheitskarte erhalten. Warum und für wen das gut sein soll, macht eine Stellungnahme der Landesregierung Baden-Württemberg unverhohlen deutlich: Nach den Regelungen des Sozialgesetzbuches profitierten die Länder „von der Möglichkeit der Budgetierung von ärztlichen Leistungen sowie vom Know-how und der starken Verhandlungs- und Rechtsposition der Krankenkassen bei Vertragsabschlüssen mit Leistungsanbietern“.

Auf Budgetierung zu setzen und damit die Kosten auf Ärzte und Zahnärzte abzuwälzen, wäre ein fataler Fehler, der das Ende eines der besten Gesundheitssysteme der Welt einläuten würde. Solche Meinungen (s. o.) gibt es in der Politik. Hoffen wir, dass sie in der Minderheit bleiben. Auch die breiteste private Hilfsbereitschaft stößt an Grenzen, wenn der Staat sich übernimmt. Die zahnärztlichen Standesvertretungen fordern daher unisono klare und bundeseinheitliche Regelungen sowie eine gesicherte Finanzierung für die medizinische Betreuung von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern.

JH

12. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

Komposit bis Vollkeramik, ein ästhetisch-funktionelles Arbeitskonzept

Samstag, 5. Dezember 2015

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

9.30 Uhr – 14.00 Uhr

Heinrich-Hammer-Institut

Westring 496, 24106 Kiel

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

Die funktionellen Bewegungsräume müssen hierbei berücksichtigt werden. Für eine „minimalinvasive“ Vorgehensweise muss das Präparationsdesign entsprechend modifiziert werden, um eine ausreichende Stabilität des Werkstückes zu gewährleisten.

Programm

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

Teilnehmergebühr: 95 Euro für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Punktebewertung entsprechend der Empfehlung der BZÄK/DGZMK: 5

Anmeldung unter

Kurs-Nr. 15-02-037 | www.zaek-sh.de, Rubrik Fortbildung

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

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

