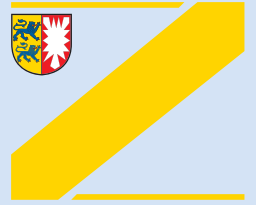


C 12414

Zahnärzteblatt



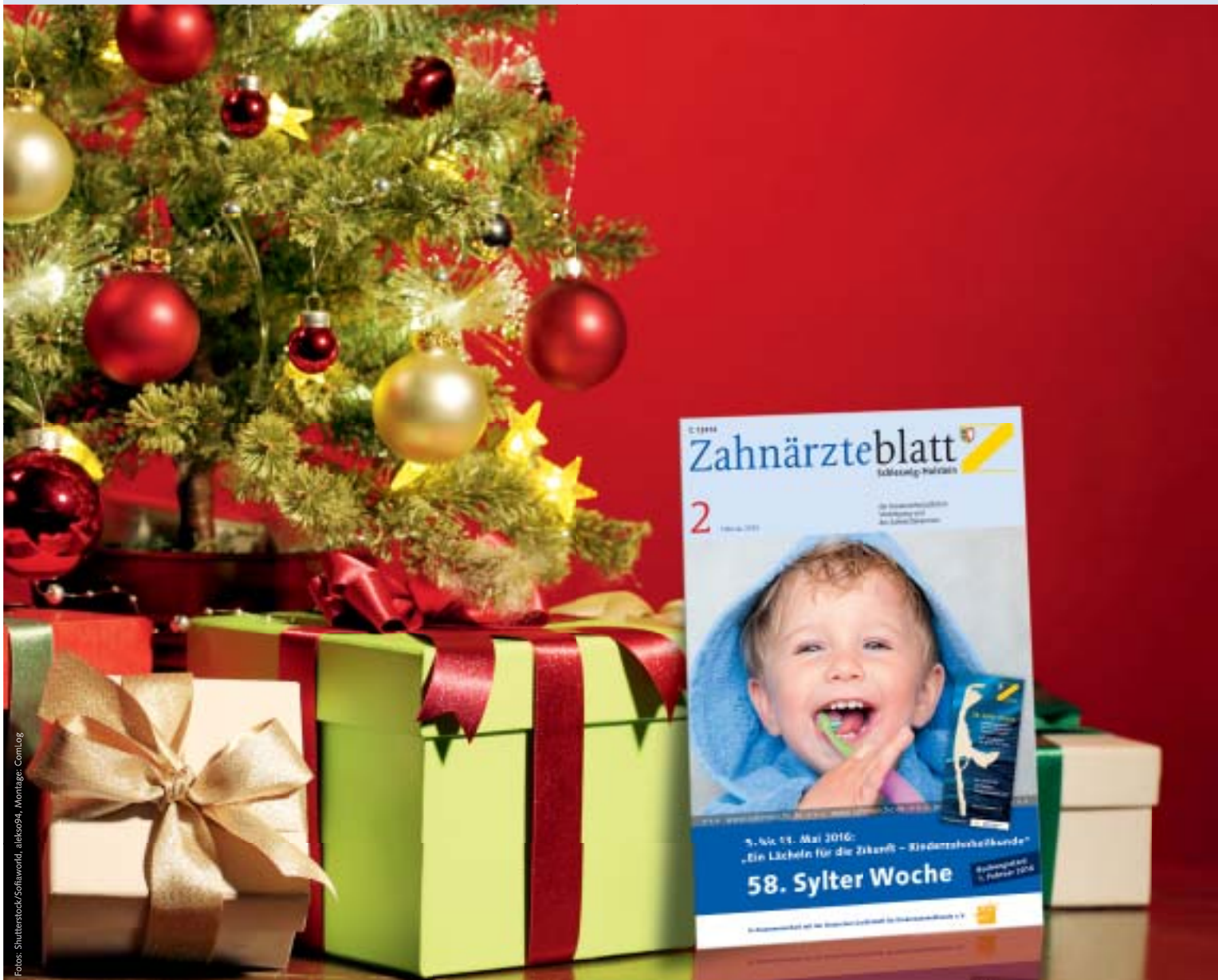
Schleswig-Holstein



12

Dezember 2015

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



Fotos: Shutterstock/Soflaworld, allkso94, Montage: ComiLog

**Frohe Weihnachten
und ein erfolgreiches Jahr 2016!**

INHALT

Editorial	3
<i>Kammerversammlung:</i>	
Der Norden setzt die Akzente für den Berufsstand	4
<i>Bundesversammlung in Hamburg:</i>	
Neue Probleme verlangen neue Lösungen	13
<i>GOZ 2012:</i>	
Zeitungsente zur Analogie	15
<i>Vertreterversammlung der KZV S-H:</i>	
Die „Kettengesetze“ der Großen Koalition	18
<i>Vorschau:</i>	
23. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag	24
<i>Vertreterversammlung der KZBV:</i>	
Vielfältige Aufgaben warten auf den Berufsstand	26
<i>15 Jahre Kooperation Verbraucherzentrale/ Zahnhotline:</i>	
Der mündige Patient – eine Illusion?	30
Rundschreiben der KZV SH	33
Mitteilungsblatt der ZÄK SH	34
Meldungen	38

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

Rechtsgrundlagen der Zahnarztpraxis: Materialeinkauf

Der **Behandlungsvertrag** zwischen Zahnarzt und Patient ist ein zivilrechtlicher Vertrag über die entgeltliche Durchführung einer (zahn-)medizinischen Behandlung. Seit 2013 ist dieser Behandlungsvertrag in den Paragraphen 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) als ein besonderer Typ des Dienstvertrags gesetzlich geregelt.

Damit übernimmt der Zahnarzt vor allem die Verpflichtung zur Erbringung der Heilbehandlung, einschließlich der Beschaffung aller hierfür erforderlichen Materialien, Werkstücke usw. – vom Wattetupfer über Füllungsmaterialien bis zum Zahnersatz. Ob und in welchem Umfang die zu diesem Zweck beschafften Materialien dem Patienten gesondert in Rechnung gestellt werden können oder mit dem zahnärztlichen Honorar abgegolten sind, ist – abhängig vom Material – unterschiedlich geregelt.

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben dazu jetzt als Hilfsmittel für die Praxen eine Online-Broschüre veröffentlicht. Das Papier beleuchtet die juristischen Aspekte beim Einkauf von Materialien – vom Berufsrecht über das Sozial- bis hin zum Strafrecht – und leistet so einen Beitrag zur Rechtstreue aller Beteiligten. Die Ausarbeitung „Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis“ ist abrufbar unter: www.bzaek.de, Rubrik Für Zahnärzte – Zahnärztliche Berufsausübung – Berufsrecht.

BZÄK, KZBV

Piktogrammheft zum Download

Bei der **Behandlung von Flüchtlingen, Migranten oder Asylbewerbern** ist die Verständigung oftmals schwierig. Anzuraten ist zur rechtswirksamen Aufklärung das Hinzuziehen eines Dolmetschers. Akute Schmerzbehandlungen dulden manchmal keinen Aufschub, mehrsprachige Anamnesebögen sind bei Analphabeten zwecklos.

Als zusätzliche Hilfestellung bei der Behandlung von Menschen, die der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig sind, steht das „Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis“ kostenfrei als Download auf der Website der BZÄK bereit (www.bzaek.de). Die Seiten lassen sich im DIN A 4-Format ausdrucken und dann auf DIN A 5 zurechtschneiden. Für den Einsatz am Behandlungsstuhl sollten die Seiten möglichst laminiert werden.

Bei der ersten Ausgabe handelt es sich um einen Anlauf, um die Kommunikation mit den Patienten zu verbessern. Der Einsatz in der Praxis wird zeigen, wo Verbesserungsbedarf besteht. Anwender sind ausdrücklich gebeten, sich mit Rückfragen und Hinweisen an die BZÄK zu wenden, um das Heft entsprechend zu überarbeiten und diese Version auch als gedruckte Broschüre zur Verfügung zu stellen. Rückfragen bitte an:

Dr. Juliane Gössling MPH, Referentin Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung,
Telefon: 030/40 00 51 23, E-Mail: j.goesling@bzaek.de

Weitergehende Informationen auch unter

www.zaek-sh.de in der Rubrik Praxisservice/Aktionen/Migrationsfragen.

BZÄK, JH

Zahnärztliche Patientenberatung steht für individuelle Hilfe –

Lösungsansatz versus Beschwerdeorientierung

Patientenberatung aus dem Callcenter, Protest gegen Pläne der Krankenkassen, titelten die *Kieler Nachrichten* zur Neuvergabe der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) an die Sanvartis GmbH.

Stefan Bock, Geschäftsführer der Verbraucherzentrale SH hierzu: „Dieser Call-Dienstleister ist bereits für diverse Krankenkassen tätig. Damit ist ein Interessenkonflikt vorprogrammiert.“

Obwohl das SGB V in § 65b (Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung) Neutralität regeln will: „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen darf auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit keinen Einfluss nehmen“, konterkariert der Gesetzgeber dies im gleichen Absatz: „Die Vorbereitung der Vergabe der Fördermittel und die Entscheidung darüber erfolgt durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Einvernehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.“

Auf der Koordinierungskonferenz der Zahnärztlichen Patientenberatungsstellen wurden wir dann auch über die wahren Hintergründe der Neuausrichtung informiert: Den Krankenkassen waren bei der bisherigen UPD-Struktur zu wenig Beschwerden eingegangen.

Bestätigt wurde uns diese Einschätzung von der derzeitigen UPD in Kiel. Weil man lösungsorientiert arbeitet, ging auch hier ein Hinweis auf zu wenig Beschwerdemeldungen ein.

„Ziel ist es, die Anzahl der Beratungen auf mehr als 220.000 jährliche Kontakte nahezu zu verdreifachen,“ so der designierte Geschäftsführer der UPD



Foto: Cornelia Müller

Thorben Krumwiede in der Pressemitteilung des BMG zur Vergabe. Wir können gespannt sein, wie sich dies in der Zusammenarbeit im Land und vor Ort auswirkt.

Eine Zusammenarbeit mit den Verbraucherzentralen wird es jedenfalls nicht mehr geben, auch wenn Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes in der Pressemitteilung ergänzt: „So wird es neben der Vor-Ort-Beratung an den festen Standorten für Ratsuchende gerade in strukturschwachen, ländlichen Gebieten zudem die Möglichkeit geben, sich in Beratungsmobilen zu informieren.“

Als feste Standorte stellt man sich Volkshochschulen vor, und ganze drei Beratungsmobile sind deutsch-

landweit geplant. Mit drei ausgeschriebenen Arztstellen soll nur das Backoffice in Berlin ausgestattet werden.

Ob die neuen Betreiber der UPD damit der Erwartungshaltung der Patienten entsprechen können, wird nicht nur von ärztlicher Seite bezweifelt.

Seit 15 Jahren etabliert und einzigartig in Deutschland ist die Zusammenarbeit der zahnärztlichen Patientenberatung (Zahnhotline) mit der Verbraucherzentrale und ihren regionalen Geschäftsstellen. Patienten erwarten Lösungen für ihre individuellen Anliegen, wir geben sie ihnen – auch im kommenden Jahr!

Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeiterinnen wünschen wir ein besinnliches Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr

Dr. Michael Brandt
Präsident Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

Dr. Peter Kriett
Vorstandsvorsitzender Kassenzahnärztliche
Vereinigung Schleswig-Holstein

Kammerversammlung

Der Norden setzt Akzente für den Berufsstand

Fotos: Jörg Wohlfrohm

Konzentrierte Weichenstellungen, hohe Auszeichnungen, neue verantwortungsvolle Tätigkeitsfelder für Aktive aus den Reihen der Selbstverwaltung im Norden: Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im November bewies, dass sie sich auch mit verjüngten Reihen für die Freiberuflichkeit stark macht. Dafür erntet sie auf Bundesebene Anerkennung und gewinnt an Einfluss.

Mit seiner Synopse, wo die Selbstverwaltung in der Politik nicht locker lassen darf, leitet Kammerpräsident Dr. Michael Brandt die Sitzung ein. Dabei wird deutlich: Europäische Deregulierungsbestrebungen für Freie Berufe könnten Zahnärzte und Ärzte besonders schmerzhaft treffen. Brandt kritisiert scharf, die EU-Kommission bewerte den Gesundheitssektor rein marktpolitisch. „Wirtschaftswachstum, das man bei Abschaffung aller Hemmnisse des Binnenmarkts auf 14 Prozent schätzt, darf nicht Ziel im Gesundheitswesen sein. Unsere Gebührenordnung dient auch dem Schutz der Patienten.“

Grußwort der KZV SH

Auch der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dr. Peter Kriett, legt den Finger in seinem Grußwort in Wunden. „Das Versor-

gungsstärkungsgesetz enthält einen bedenklichen Auftrag, wenn auch zunächst nur für Vertragsärzte. Es geht um die Verlagerung von Leistungen, die bisher Ärzte ausgeübt haben, auf nicht-ärztliche Personen. So soll das Gesundheitswesen finanzierbar wer-



Dr. Peter Kriett überbrachte das Grußwort der KZV SH

den“, merkt er spitz an. Brandt legt am Beispiel GOÄ nach. „Was Bundesärztekammer und PKV da ausgehandelt haben, verschlägt uns die Sprache. Der robuste Einfachsatz demonstriert die Freiberuflichkeit.“ In der Flüchtlingspolitik, die Zahnärzte vor wachsende Probleme stellt, mahnt er einen verbindlichen Leistungskatalog für die Behandlung an. Außerdem müssten die Landesbehörden die infektionshygienische Überwachung der Flüchtlinge sicherstellen.

Bundeszahnärztekammer

Die Sitzungsgeld-Ordnung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bleibt wie sie ist - Schleswig-Holstein hatte sich für eine Rückkehr zur früheren Regelung eingesetzt, bei der für Gremien der BZÄK Sitzungsgelder auch von der BZÄK getragen wurden. Aber es gibt auch Positives: Brandts Vorgän-

ger Dr. K. Ulrich Rubehn ist auf Vorschlag der Kammer mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold ausgezeichnet worden. Das Plenum spendet reichlich Beifall. Und die Schleswig-Holsteiner Delegierte Dr. Claudia Stange, erst seit einem Jahr dabei, wurde in den Rechnungsprüfungsausschuss der Bundeszahnärztekammer gewählt.



Mehr norddeutsches Gewicht auf Bundesebene: Der neu gewählte Bundesvorsitzende des FVDZ Harald Schrader

FVDZ: neuer Bundesvorsitzender

Vertrauen in die berufspolitische Schlagkraft aus dem Norden zeigt die Wahl von Harald Schrader zum Bundesvorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Der Landesvorsitzende Dr. Joachim Hüttmann sei eine seiner stärksten Stützen bei der Kandidatur gewesen, betont Schrader im Grußwort. „Der Freie Verband wollte wieder einen Vorstand, der sich als Speerspitze der politischen Interessenvertretung der Deutschen Zahnärzteschaft versteht.“ Es gehe um die Überlebensfrage der freiberuflichen, selbstständigen, niedergelassenen Praxis. Er geißelt einen weiteren Aspekt der Flüchtlingspolitik: „Wie einfach es ist, Bedingungen

der Berufsausübung außer Kraft zu setzen, sieht man daran: Es reicht die mündliche Versicherung, man sei Arzt oder Zahnarzt, um den Beruf auszuüben. Natürlich nur, wenn ein deutscher Arzt haftet.“

Dr. Joachim Hüttmann – Rückzug aus dem Vorstand

Von einer weiteren Neuigkeit ahnt das Plenum noch nichts. Erst ganz am Ende der Sitzung wird Hüttmann seinen Rückzug aus dem Kammervorstand verkünden und sein Amt als Vorstand Öffentlichkeit zum Jahresende niederlegen. Der Grund ist erfreulich und



Ehrung für Dr. Manfred Pohle (li): Kammerpräsident Dr. Michael Brandt verlieh die Verdiensturkunde der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

gleichsam Bestätigung standespolitischer Kompetenz: Er hat den Chefredakteursposten der FVDZ-Zeitschrift *Der Freie Zahnarzt* übernommen. „Die Aufgabe in Bonn und meine Praxis in Bad Segeberg lassen mir nicht die Zeit, weiter im Vorstand zu arbeiten“, wird er zum Abschied sagen. „Die siebenjährige Tätigkeit für die Kammer hat mir Freude gemacht. Ich danke für Ihr Vertrauen.“ Vorstand und Plenum geben diesen Dank gern zurück.

Ehrung Dr. Manfred Pohle

Bevor der Präsident für die Vorstandsränge den Rückblick hält, steht eine Ehrung an. „Der Vorstand hat beschlossen, Dr. Manfred Pohle anlässlich seines Ausscheidens als Beratungszahnarzt für sein langjähriges berufspolitisches Engagement sowie seine Verdienste in der wissenschaftlichen Zahnheilkunde die Verdiensturkunde der ZÄK SH zu verleihen“, gibt er feierlich bekannt. In den 1960er Jahren war Pohle zur „Neuen Gruppe“, einer Vereinigung renommierter deutscher Zahnärzte, gesto-

ßen, die sich international neue Erkenntnisse aneignete, um sie an die Kollegenschaft weiterzugeben. 2001 bis 2005 war er Gutachter der Kammer.

Er war Beratungszahnarzt für die Patientenberatung der Verbraucherzentrale, wirkte im Fortbildungsausschuss, in der AG Qualitätssicherung, war Beisitzer im Vorstand der SHGZMK sowie Beisitzer am Berufsgeschichtshof. „Ich habe damit nicht ge-

rechnet“, gibt er freimütig zu. „Aber ich freue mich über die Auszeichnung. In einem Freien Beruf war es für mich selbstverständlich, dass ich mich einbringe.“

Aus der Vorstandsarbeit: ■ Qualitätsmanagement

Im Vorstandsressort Praxisführung/Qualitätsmanagement von Vizepräsident Dr. Kai Voss liegt der Schwerpunkt weiter auf dem unbefriedigenden Thema der mittlerweile 150 registrierten Praxisbegehungen. In der Anfangsphase der Aktion waren die Ergebnisse teilweise unbefriedigend, da sich die Beratung der Kammer auf die



Der Vorstand stellt sich der Diskussion: (v. l.) Dr. Kai Voss (Vizepräsident), Dr. Roland Kaden (Vorstand Gebührenrecht), Dr. Andreas Sporbeck (Vorstand Fortbildung) und Dr. Martina Walther (Vorstand Prävention) ...

mit den Behörden konsentiertere Checkliste stützte. „Als deutlich wurde, dass bei den Begehungen andere

Kriterien angesetzt wurden, konnten die Praxen anders beraten werden. Dadurch wurden die Ergebnisse bes-

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

Kriterien für Praxisbegehungen

Antragsteller: Schröder, Dr. Levering, Dr. Rafail, Dr. Männel, Dr. Kriens, Dr. Rosemann, Dr. Kammer, Dr. Schiffer, Dr. Dreesen, Dr. Ott-Brenker

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer S-H fordert das Gesundheitsministerium des Landes auf, darauf hinzuwirken, dass bei Überprüfung der Hygienestandards in Zahnarztpraxen durch das Landesamt und die Kreisgesundheitsämter Kriterien angewandt werden, die

- ▶ der RKI-Richtlinie von 2006 entsprechen,
- ▶ einheitlich, objektiv und evidenzbasiert und
- ▶ klar strukturiert, transparent, nachvollziehbar und handhabbar sind.

Wir fordern die Vertreter aller Beteiligten (Gesundheitsministerium, Landesamt, Kreisgesundheitsämter und Zahnärzte) auf, einen einheitlichen Kriterienkatalog vorzulegen, der den Praxen bekannt gemacht wird, um Willkür einzelner Prüfer auszuschließen.

Die Qualifikation der Prüfer ist transparent zu machen.

Begründung: Wir begrüßen im Interesse der Zahnärzte, ihrer Mitarbeiter und ihrer Patienten wissenschaftlich abgesicherte, klar definierte Hygienestandards und sind gewillt, diese umzusetzen.

Angesichts der enormen Kosten- und Bürokratiebelastung halten wir nur eine auf Zahnarztpraxen abgestellte Hygienekette, die frei von Willkür und sinnlosem Aktivismus ist, für umsetzbar.

Substitution zahnärztlicher Tätigkeiten durch Gesundheitsfachberufe gefährdet den Patientenschutz

Antragsteller: Vorstand

Die Zahnärztekammer lehnt die Substitution zahnärztlicher Tätigkeiten durch nicht-zahnärztliche Dritte aus Gründen des Patientenschutzes ab.

Die Beibehaltung des bewährten Systems der Delegation zahnärztlicher Tätigkeiten an qualifizierte Gesundheitsfachberufe unter zahnärztlicher Aufsicht und Kontrolle nach Maßgabe des Zahnheilkundegesetzes dient dem Patientenschutz.

Begründung: In Deutschland arbeiten die nicht-zahnärztlichen Gesundheitsfachberufe (Zahnmedizinische Fachangestellte mit Aufstiegsqualifikationen bis zur Dentalhygienikerin) seit vielen Jahrzehnten erfolgreich in Zahnarztpraxen. Sie werden dort nach Diagnosestellung durch den Zahnarzt auf Anweisung und unter Aufsicht im Rahmen der Delegation tätig.

Durch die persönliche Verantwortung des Zahnarztes werden die relevanten Allgemeininteressen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und des Patientenschutzes sichergestellt. Die duale Ausbildung zur ZFA wird durch die Zahnärztekammern überwacht.

Die Zahnärztekammer sieht die aktuellen europäischen Initiativen sehr kritisch, die u. a. die Berufszugangsregeln für reglementierte Berufe einem Binnenmarkt-Tauglichkeitstest unterziehen (sogen. EU-Transparenzprozess), hierzu gehört stellvertretend für den Gesundheitsbereich der Beruf Dentalhygieniker/in.

Die besondere Verantwortung der Freien Heilberufe droht, durch die europäischen



... Dr. Joachim Hüttmann (Vorstand Öffentlichkeitsarbeit),
Dr. Gunnar Schoepke (Vorstand Praxispersonal) und Kammerpräsident Dr. Michael Brandt

ser, weil begangene Praxen einen Informationsvorsprung haben. Doch wir brauchen verlässliche Rahmenbedingungen", fordert Brandt. In der Diskussion stellen Ruth Schröder, Dr. Dierk Brüller und Dr. Peer Levering

nochmals die offene Frage nach der Verhältnismäßigkeit der Prüfungen und werden von Brandt vehement unterstützt. Für Voss' Engagement im Normenkontrollrat für die Negativdokumentation bei der Aufbereitung

von Medizinprodukten, gibt es Lob vom gesamten Vorstand.

■ GOZ

Das GOZ-Ressort von Dr. Roland Kaden betreffend, geht Brandt auf die weiter ausstehende Punktwertanpassung ein. Eine Anerkennung für den rührigen Vorstandskollegen, bei dem das Telefon nie still steht: Er ist jetzt Vorsitzender der GOZ AG Nord und damit Mitglied im BZÄK-Ausschuss für Gebührenrecht.

■ Praxispersonal

Im Ressort Ausbildung/ZFA hat Vorstand Dr. Gunnar Schoepke auf Landesebene die Vereinheitlichung der Röntgenprüfung erreicht. Dr. Hans-Hartwig Cleve richtet eine Bitte an die

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

Deregulierungsbestrebungen konterkariert zu werden. Einer Aufweichung des Zahnarztvorbehaltes bei der Erbringung zahnärztlicher Tätigkeiten wird entschieden widersprochen.

Die ausschließlich ökonomische Perspektive der Europäischen Kommission – Effizienz, Wachstum, Marktliberalisierung – wird dem wichtigen Aspekt der Qualität freiberuflicher Dienstleistungen und damit des Patienten- und Verbraucherschutzes sowie der besonderen Bedeutung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung nicht gerecht.

Behandlung von Migranten, Flüchtlingen, Asylbewerbern

Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fordert die Verantwortlichen auf, zeitnah und verbindlich zu erklären, welcher konkrete zahnärztliche Leistungsumfang Flüchtlingen, Migranten und Asylbewerbern zusteht.

Für die Praxen muss deren Anspruchsbeziehung unmittelbar und eindeutig erkennbar sein.

Falls sich der Leistungsanspruch (auch bei Vorlage einer eGK) von demjenigen eines gesetzlich Krankenversicherten unterscheidet, muss Art und Umfang des Anspruchs eindeutig erkennbar sein.

Maßnahmen zur Überwindung der Sprachbarriere sind von den Behörden sicher zu stellen.

Begründung: Es ist nicht zumutbar, dass Zahnärzte nach bestem Wissen und Gewissen Asylbewerber zahnärztlich behandeln und Gefahr laufen, ihre erbrachten Leistungen nicht bezahlt zu bekommen. Für Praxen ist häufig nicht klar, welche Leistungsansprüche bestehen, zumal die Handhabung derzeit bei den zuständigen Stellen der Kommunen unterschiedlich geregelt ist.

In anderen Bundesländern (z.B. in Bayern) ist die zahnmedizinische Versorgung der Asylbewerber klar geregelt. Das Bayerische Sozialministerium und die Kassenzahnärztliche

Vereinigung Bayerns (KZVB) haben eine „Positivliste“ vereinbart, die alle Leistungen enthält, die Zahnärzte bei Asylbewerbern erbringen und abrechnen dürfen.

Zur Überwindung der Sprachbarriere sind Maßnahmen einzuführen, die einen barrierefreien Zugang zur zahnärztlichen Versorgung ermöglichen.

Einhaltung von § 36 Infektionsschutzgesetz und § 62 Asylverfahrensgesetz

Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fordert die zuständigen Behörden auf, die infektionshygienische Überwachung der Flüchtlinge und Asylbewerber nach § 36 Infektionsschutzgesetz und § 62 Asylverfahrensgesetz sicherzustellen, bevor bei diesen eine Behandlung in Arzt- oder Zahnarztpraxen erforderlich wird.

Begründung: Erfolgte mündlich



Einmütigkeit in standespolitischen Grundsatzentscheidungen: (v. l.) Isabel Strachanowski, Dr. Lars Pohle, Dr. Michael Buechler, Christian Weis, Thorsten Mahlke

Praxen, ausrangierte Röntgengeräte als „Dummies“ für die Ausbildung in den Berufsschulen zur Verfügung zu

stellen. Und Schoepke appelliert angesichts der Ausbildungsabbrecher-Zahl (30 Prozent) an die Kollegen:

„Sorgen Sie dafür, dass die jungen Frauen ihre Ausbildung zu Ende bringen. Wir haben sehr bald Nachwuchsprobleme.“

■ Fortbildung

Das Fortbildungsressort von Dr. Andreas Sporbeck überbringt gute Nachrichten: Die Sylter Woche bleibt Zugpferd. Auch 2015 war sie ausgebucht. „Renommierte Referenten fragen inzwischen von sich aus an, ob an ihren Vorträgen Interesse besteht“, teilt er mit.

Fortsetzung auf Seite 10

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

GOZ

Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, die GOZ so weiterzuentwickeln, dass die Führung einer Zahnarztpraxis auch in Zukunft wirtschaftlich erfolgreich möglich ist. Dazu muss in der Gebührenordnung für Zahnärzte

- ▶ der Punktwert auf 11 Cent erhöht werden,
- ▶ der Punktwert jährlich dynamisiert werden,
- ▶ ein Abschnitt mit den zahnärztlichen, betriebswirtschaftlich kalkulierten Röntgenleistungen eingefügt werden.

Begründung: Erfolgte mündlich

Freiberufliche Praxen

Antragsteller: Dr. Kaden, Dr. Kammer, Dr. Kriens, Dr. Rafail, Schrader, Dr. Sporbeck

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fordert die verantwortlichen Gesundheitspolitiker dazu auf, den freiberuflich-selbstständig geführten Zahnarztpraxen nicht die wirtschaftliche Basis zu entziehen.

Die Politik der Bundesgesundheitsminister seit Ehrenberg hat immer neue Belastungen, Reglementierungen, Entrechtungen sowie wirtschaftliche und bürokratische Belastungen gebracht.

Mit dieser Politik wird an einem tragenden Pfeiler der ambulanten zahnärztlichen Versorgung gesägt – das muss aufhören.

Begründung: Die Bundesregierung stellt in der Koalitionsvereinbarung für die 18. Legislaturperiode fest: „Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist ein unverzichtbares Element für die flächendeckende ambulante Versorgung. Sie ist ein Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit und für die freie Arztwahl.“ Diese Zustandsbeschreibung findet keinen Niederschlag in der praktischen Politik des Gesundheitsministeriums. Die auf den Weg gebrachten Gesetze und Verordnungen gefährden vielmehr die Existenz freiberuflich geführter Praxen.

So werden bspw. mit dem Versorgungsstärkungsgesetz einseitig MVZ-Strukturen bevorteilt.

Freiberuflichkeit

Antragsteller: Dr. Kaden, Dr. Kammer, Dr. Kriens, Dr. Rafail, Schrader, Dr. Sporbeck

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein unterstützt die Bundeszahnärztekammer in ihrem Bemühen, den Erhalt der Freiberuflichkeit der Heilberufe aktiv voranzutreiben und mitzugestalten.

Die Kammerversammlung lehnt die mit dem EU-Vertragsverletzungsverfahren offenkundig gewordenen Bestrebungen zur undifferenzierten Deregulierung der Freien Berufe ab.

Begründung: Die „Europäische Kommission“ stellt die Position der Freien Berufe immer wieder in Frage.

Im Juni 2015 wurde gegen Deutschland und andere EU-Mitgliedstaaten ein Vertragsverletzungsverfahren zu bestimmten länderspezifischen Regulierungsvorschriften eingeleitet, weil diese als nicht vereinbar mit der Dienstleistungsrichtlinie der EU erachtet werden.

Das Verfahren betrifft die „verbindlichen Mindestpreisregelungen“ der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure

Pragmatik statt Dogmatik

Der Schlichtungsausschuss und seine Möglichkeiten

Welche Aufgaben hat der Schlichtungsausschuss der Zahnärztekammer?

Während der Frühjahrs-Kammerversammlung hatten die Delegierten über das Gremium und die Aussichten auf eine erfolgreiche Schlichtung diskutiert.

Deshalb hatte der Vorstand jetzt den Vorsitzenden des Schlichtungsausschusses, Rechtsanwalt und Notar Dr. Jens-Uwe Petersen, gebeten, Funktion, Möglichkeiten und Grenzen dieser gesetzlich vorgesehenen Einrichtung aufzuschlüsseln.

Petersen erläuterte, dass alle Heilberufekammern gemäß Heilberufekammergesetz verpflichtet sind, ein solches Gremium vorzuhalten. „Ihr Verfahren im Einzelnen dürfen die Gremien aber weitgehend nach Ermessen gestalten“, so Petersen. Ist ein Fall zu verhandeln, tritt der Ausschuss der Zahnärztekammer mit zwei Zahnärzten und einem Volljuristen mit der Befähigung zum Richteramt zusammen. Da der Umfang der Tätigkeit deutlich zugenommen hat, stehen inzwischen zehn von der Kammerversammlung gewählte Zahnärztinnen und Zahnärzte und zwei Juristen zur Verfügung. So ist der Ausschuss auch dann, wenn besondere Fachkenntnisse erforderlich sind, jederzeit handlungsfähig. Die Schlichtungskommission kann man als das zahnärztliche Pendant zur Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen verstehen. Sie muss einen Schlichtungsversuch unternehmen, wenn sie angerufen wird. Die Parteien hingegen können frei entscheiden, ob sie den Schiedsspruch annehmen oder den regulären Rechtsweg beschreiten.

Petersen: „Grundsätzlich ist das Ziel die endgültige Lösung eines Konflikts und nicht die Meinungsbildung. Wir unterscheiden uns von staatlichen Gerichten auch darin, dass wir Streitige Sachverhalte nicht bis ins Detail aufklären können und müssen. Ist das gefordert, sind die Gerichte am Zug. Meist ist der Sachverhalt bei uns nicht



Schlichten statt Prozessieren: Rechtsanwalt Dr. Jens-Uwe Petersen gab Einblicke in die Arbeit des Schlichtungsausschusses

strittig, sondern die zahnmedizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens. Wir lassen uns zunächst von beiden Seiten deren Positionen schriftlich schildern. Dann folgt eine mündliche Verhandlung, nicht selten phasenweise – wie bei einer Mediation – mit jeder Partei einzeln. Da das Vier-Augen-Prinzip gilt, Berufsangehörige als Fachkundige eingebunden sind und wir zumeist schnell sowie kostengünstiger als Gerichte arbeiten können, ist die Akzeptanz der Entscheidungen erfahrungsgemäß hoch. Dabei ist Ziel, dass keine Partei ihr Gesicht verliert und Zahlungen der Rechtslage angepasst sind. Es gilt das Prinzip Pragmatik statt Dogmatik. Meist wird versucht, den Streit im Rahmen eines Vergleichs beizulegen.“

Geprüft würden, je nach Fall zunächst der Haftungsgrund, also ob Behand-

lungsfehler oder Aufklärungsmängel überhaupt vorliegen, und sodann die Schadenshöhe und die Kausalität. Kompliziert gestalteten sich Schlichtungen manchmal, wenn nicht am Verfahren beteiligte Kostenträger potenzielle Regressansprüche besitzen, betonte Petersen.

Seine Grenzen erreiche das Gremium bei minderjährigen Patienten. Für die Schlichter sei nämlich kaum erkennbar, ob ein vom Zahnarzt erstatteter oder gezahlter Betrag dem geschädigten Kind tatsächlich zugutekomme. Auch die Frage zukünftiger Schadenfolgen stehe bei Kindern oftmals im Raum. „Ein Vergleich darf kein Selbstzweck sein“, fasste der Vorsitzende zusammen. Die Beteiligten seien aber oftmals froh, wenn die Sache damit „endgültig vom Tisch“ sei.

Cornelia Müller

■ Prävention

Das Ressort Prävention von Dr. Martina Walther meldet ebenfalls Erfolg. Nach der Zögerlichkeit der Senioreneinrichtungen bei der Fortbildung zur Zahnpflege von Pflegebedürftigen haben jetzt die Altenpflegeschulen wachsendes Interesse am Thema. Für den Zahnärztlichen Kinderpass gibt es nun Aufklärungs-Flyer in mehreren Sprachen.



Die ehrenamtliche Führung und Aufsicht des Versorgungswerkes unter sich: (v. l.) Dr. Walter Wöhlk, Marcus Ahrens und Dr. Hans-Marten Schmarje

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

(HOAI) und der Steuerberatervergütungsverordnung (StBVV). In der EU gibt es derzeit ca. 5000 Freie Berufe, deren rechtliche Rahmenbedingungen in den einzelnen Staaten unterschiedlich ausgestaltet sind. Ziel der Kommission ist es, einen einheitlichen Rahmen für die Freien Berufe zu schaffen.

Die zuständige Kommissarin für Binnenmarktstrategie (Elzbieta Bienkowska) fordert: „Die Staaten müssen belegen, dass das öffentliche Interesse nicht anders geschützt werden kann als durch die Einschränkung des Zugangs zu den betroffenen Berufsgruppen“.

Die Argumente gegen eine willkürliche Deregulierung sind daher herauszuarbeiten bzw. Vorschläge für deren Modernisierung zu machen, um das Regelwerk der Freien Berufe zu modernisieren und effizient zu schützen.

Bürokratieabbau jetzt

Antragsteller: Vorstand

Die Zahnärztekammer unterstützt die Bundeszahnärztekammer und die KZBV bei ihren Bemühungen, zahnärztliche Praxen von bürokratischen Belastungen zu befreien. Die zahnärztlichen Bundesorganisationen sollen alle zuständigen Politiker und den Gemeinsamen Bundesausschuss auffordern, die

vom Normenkontrollrat des Bundes gemachten Vorschläge zur Reduzierung bürokratischen Aufwandes umgehend umzusetzen.

Bei den erforderlichen Änderungen von Gesetzen und Vorschriften für den Bereich der Zahnmedizin sind alle zahnärztlichen Vereinigungen zur Mitarbeit bereit.

Begründung: Der im August 2015 vorgelegte Bericht „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ ist ein unüberhörbares Alarmsignal für Politik und Praxen. Mehr als 4,3 Mrd. Euro müssen jährlich für Statistik, Verwaltung, Dokumentation und Datensammlung von den freiberuflichen Arzt- und Zahnarztpraxen aufgewendet werden.

Davon werden allein 1,13 Mrd. Euro durch bürokratische Zwänge der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich verursacht.

Nahezu die komplette Arbeitsleistung einer Vollzeitkraft (200 Arbeitstage) ist für die Erfüllung von sogenannten Informationspflichten der Bundes- und der Selbstverwaltung gebunden. Dieser Aufwand steht in keinem Verhältnis zum Nutzen.

Bürokratieabbau – Umsetzung der Negativdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

Antragsteller: Vorstand

Die Zahnärztekammer fordert die Landesregierung auf, die vom Normenkontrollrat des Bundes gemachten Vorschläge zur Reduzierung bürokratischen Aufwandes im Gesundheitswesen umgehend umzusetzen.

Insbesondere fordert sie die Anerkennung der vom Normenkontrollrat als „Handlungsempfehlung 2“ vorgeschlagenen Negativdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten durch das Landesamt für soziale Dienste.

Begründung: Der im August 2015 vorgelegte Bericht „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ ist ein unüberhörbares Alarmsignal für Politik und Praxen. Die vom NKR vorgeschlagene „Negativdokumentation“ erfüllt die Vorgaben von RKI und BfArM. Die verschlankte Dokumentation führt zur Fokussierung auf fehlerhafte Prozesse der Aufbereitung, so dass Ursachen für Fehler schneller ermittelt und abgestellt werden. Auf diese Weise wird die Patientensicherheit verbessert und der Bürokratieaufwand deutlich verringert.



Die Kieler Delegierten Dr. Bodo Wolf (Mitte) und Dr. Nils-Christian Tollhagen (re.) im Gespräch mit dem Stv. Vorsitzenden der KZV Dr. Michael Diercks

■ Jahresabschluss/Haushalt

Bleiben noch der Jahresabschluss 2014 und Kammerhaushalt 2016 zu erledigen. Ein nahezu ausgeglichenes Ergebnis (0,3 Prozent Minus) bei spar-

samer und effizienter Haushaltsführung 2014 bescheinigt für den Rechnungsprüfungsausschuss Dr. Stefan Männel dem Kammervorstand und Hauptgeschäftsführer Dr. Thomas Ruff. Die Fortbildung auf hohem Ni-

veau sei nach wie vor einer der großen Einnahmeposten. Dr. Silvia Rafail trägt als Vorsitzende des Ausschusses den Haushalt 2016 vor, „den Dr. Ruff und Dr. Brandt vorbildlich vorbereitet haben“. Seit mehr als 20 Jahren sind die Kammerbeiträge nicht angehoben worden: „Wir können und wollen sie vorerst stabil halten.“ So sieht es der Antrag von Vorstand und Haushaltsausschuss vor. „Aber es wird vielleicht ab 2017 eine Erhöhung geben müssen“, führt sie aus.

Selbstständige Praxisinhaber zahlen 82 Euro pro Monat, die angestellten Zahnärzte 36 Euro. Daran entzündet sich eine kontroverse Debatte. Dr. Juliane Einfalt monierte, „dass wir mit einer derartigen Differenz das falsche

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

Bürokratieabbau – Kein Nachweis der Wirksamkeit von Medizinprodukten durch Zahnarztpraxen

Antragsteller: Vorstand

Die Zahnärztekammer fordert die Landesregierung auf, die vom Normenkontrollrat des Bundes gemachten Vorschläge zur Reduzierung bürokratischen Aufwandes im Gesundheitswesen umgehend umzusetzen.

Insbesondere fordert sie das Landesamt für soziale Dienste (LAsD) auf, im Sinne der „Handlungsempfehlung 6“ des Normenkontrollrats von den Praxen keine zusätzlichen Wirksamkeitsnachweise für behördlich zugelassene Medizinprodukte (z.B. Desinfektionsmittel) bzw. CE-gekennzeichnete Geräte zu verlangen.

Begründung: Die Hersteller von Medizinprodukten unterliegen der behördlichen Überwachung. Für die Zulassung werden von den Herstellern umfangreiche Tests verlangt. Bei Desinfektionsmitteln wird die erfolgreiche Zulassung z. B. durch die Aufnahme in die Liste des VAH deutlich gemacht. Bei Ge-

räten (z.B. zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten) ist das CE-Zeichen Ausdruck der behördlichen Zulassung.

Die Zahnarztpraxis muss sich darauf verlassen können, dass sie rechtmäßig in Verkehr gebrachte Medizinprodukte für den vorgesehenen Zweck einsetzen kann.

Die bei den Praxisbegehungen durch das LAsD vom Zahnarzt verlangten nochmaligen Wirksamkeitsnachweise sind weder sinnvoll noch erforderlich.

Datenschutz

Antragsteller: Dr. Kaden, Dr. Kammer, Dr. Kriens, Dr. Rafail, Schrader, Dr. Sporbeck

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fordert die Bundesregierung auf, den Schutz des Patienten-/Arztgeheimnisses zu gewährleisten und auf die im Gesetzentwurf zur Vorratsdatenspeicherung geplante Speicherung von Kommunikationsdaten zu verzichten.

Verkehrsdaten von Berufsgeheimnisträgern

dürfen generell nicht von der Vorratsdatenspeicherung erfasst werden.

Begründung: Der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf zur Vorratsdatenspeicherung trägt dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht nicht ausreichend Rechnung. Der Gesetzentwurf sieht vor, Verkehrsdaten für zehn Wochen und Standortdaten für vier Wochen zu speichern. Von der Speicherpflicht ausgenommen werden sollen lediglich die Verkehrsdaten von Personen, Behörden und Organisationen in sozialen oder kirchlichen Bereichen, die anonyme telefonische Beratung in seelischen oder sozialen Notlagen anbieten.

Dieser Schutz der Daten soll nicht gelten für Berufsgeheimnisträger wie Ärzte, Zahnärzte, Apotheker oder Psychologische Psychotherapeuten. Hier soll es lediglich ein Verwertungsverbot der Verkehrsdaten durch die Strafverfolgungsbehörden geben.

Sind die Daten aber erst einmal erhoben, bietet die Strafprozessordnung keinen ausreichenden Schutz mehr.

Signal zu Lasten der Freiberuflichkeit setzen“ und plädierte für eine deutliche Erhöhung des Angestellten-Betrags, „wenn nicht sogar für die Gleichstellung“. Dr. Uwe Engelsmann schlägt die Anhebung auf 60 Euro vor. Voss warnt dagegen „vor unbedachten Schnellschüssen“. Ruff schaltet sich erklärend ein: „Eine Beitragserhöhung um 60 Prozent für eine Gruppe ohne aktuelle wirtschaftliche Notwendigkeit wäre schwer zu erklären.“ Es sei sinnvoller, „das vorhandene Vermögen kontrolliert abzu-



Auch die Past-Präsidenten folgten aufmerksam der Versammlung: (v. l.) Dr. Tycho Jürgensen, Dr. K. Ulrich Rubehn, Dr. Rüdiger Schultz, Hans-Peter Küchenmeister; Ehrenpräsident Dr. Horst Bremer konnte leider nicht an der Veranstaltung teilnehmen.



Foto: Dr. Thomas Ruff

Eine Riesenüberraschung für den Geehrten am Schluss der Versammlung. Dr. Michael Brandt überreicht seinem Vize Dr. Kai Voss die Silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer.

Silberne Ehrennadel für Dr. Kai Voss

Und dann gibt es noch eine Überraschung, die allen gefällt und Aktivposten Kai Voss zunächst sprachlos macht. „Der Vorstand hat einstimmig beschlossen, Dich für die Silberne Ehrennadel für Deine zahlreichen Verdienste um die deutsche Zahnärzteschaft vorzuschlagen und möchte dich jetzt damit auszeichnen“, erklärt Brandt unter großem Beifall. Die Liste der Ämter seit 1988, in denen sich Voss engagiert, ist beeindruckend: Bereits seit 1992 Mitglied des Kammervorstandes, seit 2013 Vizepräsident und Vorstand Qualitätsmanagement, Stellvertretender Vorsitzender der Röntgenstelle der BZÄK, Mitglied in den BZÄK-Ausschüssen Hygiene und Dentalinstrumente, Mitglied im Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin, Arbeitskreis Röntgenverordnung und der AG Röntgenologie der DGZMK. Seit 2012 ist Voss zudem stellvertretender Vorsitzender der Bundesversammlung der BZÄK.

■ CORNELIA MÜLLER

schmelzen und mittelfristig eine in Höhe und Struktur durchdachte Beitragsreform anzugehen“, führt er aus. „Das kollegiale Miteinander der zahnärztlichen Berufsgruppen, von der ersten Aufnahme der Berufstätigkeit bis zu den Senioren, darf nicht gefährdet werden.“ In dem Kammerbeitrag eingeschlossen sind auch die Beiträge, die an die BZÄK pro Mitglied - egal ob niedergelassen oder angestellt - abgeführt werden müssen. 2004 wa-

ren das noch 5,88 Euro pro Monat. Für 2017 sind 10,20 Euro angepeilt. Nach Vorstellung von Geschäftsführer und Vorstand sollte dieser Betrag bei einer künftigen Reform abgekoppelt werden.

Ruth Schröder macht sich „als Kompromiss für eine sanfte Anhebung des Kammerbeitrags für Angestellte von 36 auf 41 Euro“ stark. Ihr Antrag wird mit Mehrheit angenommen.

Bundesversammlung in Hamburg

Neue Probleme verlangen neue Lösungen

Die diesjährige Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) war aus norddeutscher Sicht in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert. Da war zum einen der Veranstaltungsort Hamburg mit seiner Mischung aus Weltoffenheit, hanseatischem Understatement und dem Humor St. Paulis. Da war zum anderen die besondere Ehrung für zwei norddeutsche standespolitische „Urgesteine“ und die Wahl einer Kollegin aus Schleswig-Holstein in ein Bundesgremium.

Inhaltlich nahmen die Diskussion um eine Neudefinition von Freiberuflichkeit und die aktuelle Diskussion um die zahnärztliche Versorgung von Flüchtlingen breiten Raum ein.

Eröffnet worden war der Deutsche Zahnärztetag, dessen wissenschaftlicher Teil eine Woche später in Frankfurt stattfand, am Donnerstagabend mit einem Festakt im Hotel Atlantik. In diesem Rahmen wurden unter anderem dem langjährigen Hamburger Kammerpräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und dem ehemaligen Kammerpräsidenten Schleswig-Holstein Dr. K. Ulrich Rubehn besondere Ehrungen zu Teil (s. Kasten).

Hier – wie in der Bundesversammlung – waren vor allem Geduld und Sitzfleisch gefordert. Die Delegierten schafften es aber trotz einer Flut von Themen und der Verabschiedung von nicht weniger als 32 politischen Anträgen Dank straffer Versammlungsleitung und Kompromissfähigkeit auch besonders engagierter Delegierter dennoch, pünktlich am Sonnabend fertig zu werden.

EU-Angriff auf die Freiberuflichkeit

In einem Leitantrag forderte die Bundesversammlung Bundestag, Bundesrat und das Europaparlament auf, sich gegen die Angriffe der Europäischen Kommission auf die Freien Be-

rufe zu stellen. Hintergrund: Die zuständige EU-Kommissarin für den Binnenmarkt hält verbindliche Mindestpreisregelungen bei Architekten, Ingenieuren und Steuerberatern für ein unzulässiges Wettbewerbshindernis. Befürchtet wird im Zuge dieser europäischen Deregulierungs- und Merkantilisierungsbestrebungen ein Übergreifen der Überlegungen auf die Heilberufe. Gegen diese Bestrebungen soll die Bedeutung der (Landes-)zahnärztekammern weiter gestärkt werden. Kammern und Berufsrecht seien ein Instrument der zahnärztlichen Selbstverwaltung, um der drohenden Verstaatlichung der Zahnmedizin und des Gesundheitswesens

Ehrungen

Im Rahmen der feierlichen Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages am 29. Oktober 2015 wurden auch drei Ehrungen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vorgenommen.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verlieh die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold an Admiralarzt a. D. Dr. Wolfgang Barth sowie Dr. K. Ulrich Rubehn. Rubehn, von 2009 bis 2013 Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, wurde damit für sein langjähriges berufspolitisches Engagement u. a. im GOZ-Senat der BZÄK ausgezeichnet.

Eine besondere Ehrung erhielt Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, bis Anfang 2015 Präsident der Zahnärztekammer Hamburg und langjähriger Vizepräsident der BZÄK. Er wurde für sein jahrzehntelanges Engagement mit dem Fritz-Linnert-Ehrenzeichen



Foto: BZÄK/axentis.de

gehört. Es ist die höchste Auszeichnung des zahnärztlichen Berufsstands, sie wurde in diesem Jahrtausend das erste Mal verliehen.

entgegenzuwirken, heißt es in einem weiteren Beschluss.

Zahnärztliche Willkommenskultur

Beim Thema Flüchtlinge verlief die „Frontlinie“ quer durch die Versammlung und sogar durch einzelne Landesverbände. Zwar waren sich die Delegierten darin einig, dass geholfen werden muss. Während aber ein Teil darauf bestand, dass zunächst Staat und Behörden ihre (immerhin gesetzlich vorgeschriebenen) „Hausaufgaben“ zu erledigen hätten, um die Praxen vor Infektionskrankheiten wie Tuberkulose zu schützen, betonten andere, das ärztliche Ethos lasse es nicht zu, Vorbedingungen an eine (im Zweifel sofort erforderliche) medizinische Behandlung zu knüpfen. Es handle sich schließlich um eine Ausnahmesituation. Im Ergebnis schloss man sich einem Beschluss der KZBV-VV an, in dem vor allem Sicherheit bei der Anspruchsberechtigung und beim Leistungsumfang gefordert wurde und würdigte zugleich das ehrenamtliche zahnärztliche Engagement bei der Versorgung von Flüchtlingen.

GOÄ auf der Zielgeraden – Rückwirkung auf die GOZ?

Die Bundesregierung habe „nicht die Absicht, einen Bachelor in der Zahnmedizin“ einzuführen, hatte Annette Widmann-Mauz, Staatssekretärin im BMG in ihrem Grußwort betont. Die Bundesversammlung bekräftigte das mit einem einstimmigen Beschluss und forderte zugleich eine zügige Verabschiedung der längst überfälligen neuen Approbationsordnung – wie von Gesundheitsminister Gröhe im letzten Jahr in Aussicht gestellt. Auch nach der glimpflich ausgegangenen Evaluierung der Auswirkungen der GOZ 2012 bleibt die Nichtanpassung des Punktwertes ein Skandal. Neue

Foto: BZÄK/axentis.de



Die Schleswig-Holsteiner Delegation: (1. Reihe von li.) Dr. Gunnar Schoepke, Dr. Roland Kaden, Dr. Joachim Hüttmann, (2. Reihe v. li.) Dr. Thomas Ruff, Dr. Jens Dreesen (Gast), Dr. Claudia Stange, Dr. Andreas Sporbeck

Brisanz bekommt das Problem nun wegen der bekannt gewordenen Vorstellungen von Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Hier befürchtet man erhebliche negative Rückwirkungen auf die GOZ – beispielsweise bei den Röntgenleistungen, aber auch im Paragrafenteil. So sollen unter anderem Steigerungsmöglichkeiten oder Analogieberechnungen erheblich erschwert oder fast völlig ausgeschlossen werden.

Leid und Freud

Ein „Dauerbrenner“ bleibt weiterhin unbefriedigend gelöst: Die wiederholt kritisierte Übertragung der Aufwandsentschädigungen für Tätigkeiten in den Ausschüssen der Bundeszahnärztekammer auf die Länder. Hier hatte u. a. Schleswig-Holstein mehrfach gefordert, dass (wie nach der alten Sitzungsgeldregelung von vor 2012) diese Kosten von der BZÄK getragen werden sollten. Auch ein Vorstoß des Bundesvorstandes, in Einzelfällen auf Vorschlag des Vorstandes die Kostenübernahme durch die BZÄK zuzulassen und damit einzelne stark belastete Kammern zu entlasten, wurde von den Delegierten abgelehnt.

Praxisbegehungen mit teilweise völlig überzogenen Anforderungen durch Behörden sind ein bundesweites (auch betriebswirtschaftliches) Problem. Auf Antrag der Delegierten aus Schleswig-Holstein forderte die Bundesversammlung den Vorstand daher dazu auf, den (Landes-)Zahnärztekammern größtmögliche Unterstützung bei der Abwehr oftmals willkürlicher Anforderungen der Landesbehörden anlässlich von Praxisbegehungen (Kontrollvisitationen) zu gewähren. Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein war und ist auf Bundesebene vielfach kompetent vertreten. Umso erfreulicher ist es, dass in den Rechnungsprüfungsausschuss der BZÄK, in dem jahrelang Anke Staffelt aus Eutin vertreten war, nun mit großer Mehrheit Dr. Claudia Stange aus Tornesch gewählt wurde. Positiv bleibt auch festzuhalten, dass zwei Schleswig-Holsteiner Kammerdelegierte es sich nicht nehmen ließen, an der (für Zahnärzte übrigens öffentlichen) Bundesversammlung zeitweise als Zuhörer teilzunehmen – die Chance einer Versammlung „vor der Haustür“ kommt allerdings nicht so schnell wieder.

■ DR. JOACHIM HÜTTMANN



Zeitungssente zur Analogie

Nicht alles, was in Zeitschriften als Berechnungsempfehlung gedruckt wird, hält einer kritischen Betrachtung stand. So empfahl eine Abrechnungszeitschrift in der April-Ausgabe dieses Jahres, nach parodontaler Sanierung zur weiteren Keimreduktion auch die Prothesen zu behandeln.

Diese antibakterielle und antimykotische Prothesenlackierung könne, so die Meldung, als zahnärztliche Leistung analog berechnet werden. Der Leser stellt sich vor, dass hier ein dauerhafter, seinen Wirkstoff über einen längeren Zeitraum abgebender Wirkstoff in Lackform auf den Zahnersatz aufgetragen wird. In der Tat wäre das eine in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht beschriebene Leistung, die entsprechend nach § 6 Abs. 1 und 2 analog zu berechnen wäre. Auf Nachfrage des GOZ Ressorts, welcher Lack als antibakterielle und antimykotische Beschichtung zu verwenden sei, wurde seitens des Chefredakteurs „eine Art Haftcreme“ genannt, im Übrigen könne man nach entsprechenden Substanzen in der Apotheke fragen. Es ist also festzustellen, dass eine Creme als Lack ausgegeben wird. Aber eine Salbe ist kein Lack! Die tatsächlich erbrachte Leistung ist in der GOZ beschrieben, und zwar als Mundschleimhautbehandlung (GOZ-Nr. 4020). Die Honorierung ist dürftig – der Aufwand lässt sich allenfalls durch § 5 Abs. 2 oder § 2 Abs. 1 und 2 darstellen. Eine Analogberechnung ist gebührenrechtlich falsch. Um nach einer Parodontalbehandlung die Keimreduktion zu komplettieren, ist fachlich eine Full Mouth Desinfektion (FMD) notwendig, die auch die Desinfektion einer vorhandenen Prothese beinhaltet. Die FMD wurde dementsprechend in den Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen der Bundes-

zahnärztekammer (BZÄK) aufgenommen. Die Antwort der Abrechnungszeitschrift: Grundsätzlich seien die Einwände richtig, aber wenn es einen Lack geben würde, wäre die Analogieempfehlung zumindest vertretbar. Im Übrigen habe man in der Veröffentlichung kein Präparat genannt. Der geschilderte Fall ist Anlass, noch einmal genauer auf die Analogberechnung einzugehen.

GOZ konforme Analogberechnung nach § 6 GOZ

Bei den Anfragen im GOZ Ressort nehmen die Ablehnungen der Kostenträger wegen analoger Berechnungen nach § 6 GOZ den Spitzenplatz ein. Dabei kristallisieren sich drei Problembereiche heraus.

1. Die Anwendung der gesetzlichen Regelungen ist nicht ganz einfach, zu erwartende Erstattungs-schwierigkeiten schrecken ab.
2. Die Kostenerstatter bezweifeln die Analogie.
3. Die Kollegen wünschen, dass die Kammer Analogziffern benennt.

Grundlage ist § 6 GOZ:

Abs. 1 „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige

zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.“

Der Abs. 2 führt die für Zahnärzte zur Abrechnung geöffneten Bereiche der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf.

Abs. 1 § 6 GOZ ermöglicht die Berechnung von Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen worden sind. Damit will der Verordnungsgeber der Nichtanpassung der Verordnung an den aktuellen wissenschaftlichen Stand der Zahnmedizin Rechnung tragen. Er legt gleichzeitig das Verfahren fest, wie diese Leistungen zu berechnen sind und zwar so, wie eigentlich alle Leistungen in der GOZ bewertet sein müssten, entsprechend des Kosten- und Zeitaufwands. Voraussetzung für die Analogbewertung ist, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handeln muss.

Sie darf nicht Bestandteil oder Teilleistung einer anderen Leistung sein. Es ist also zunächst zu prüfen, ob die erbrachte Leistung in der GOZ beschrieben ist. Alle in der GOZ aufgeführten Leistungen sind nach der GOZ abzurechnen. Alle selbstständigen zahnärztlichen Leistungen, die nicht in der GOZ beschrieben worden sind, aber in einem nach § 6 Abs. 2 GOZ eröffneten Umfang in der GOÄ enthalten sind, müssen nach der GOÄ berechnet werden. Nur zahnärztliche



Leistungen, die weder in der GOZ noch in einem für Zahnärzte geöffneten GOÄ-Bereich beschrieben sind, werden analog berechnet. Dazu wird zunächst geprüft, ob eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand entsprechende Leistung in der GOZ beschrieben worden ist. Wenn das nicht der Fall ist, kann eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOÄ zur Berechnung herangezogen werden.

Die Analogberechnung ist den Kostenerstatterern offenbar ein Dorn im Auge. Paragraph 6 GOZ beschreibt, wie eine in der GOZ aufgeführte Leistung bewertet sein sollte. Da 70 % der Leistungen in der GOZ bei der Novellierung in Beschreibung und Bewertung nicht verändert wurden und nach 24 Jahren Honorarstillstand (Achtung, die GOZ 88 entstand gebührenneutral aus der Bundesgebührenordnung 1965!) nur die dringendsten Abrechnungsprobleme Eingang in die GOZ 2012 fanden, gibt es natürlich eine entsprechend große Anzahl nicht in der GOZ aufgeführter selbstständiger zahnmedizinischer Leistungen. Zudem blieb der wissenschaftliche Fortschritt der Zahnmedizin in der Verordnung völlig unberücksichtigt.

Die Erstatterstellen sorgten gleich nach Inkrafttreten für Unsicherheiten im Umgang mit § 6 GOZ. Der Verband der Privaten Krankenversicherungen stellte fest, dass die novellierte GOZ dem Stand der Zahnmedizin entsprechen und so kurz nach Inkrafttreten der GOZ 2012 noch nicht so viele neue Erkenntnisse gewonnen sein könnten. Der Wegfall der „Stichtagsregelung“ (gemeint ist § 6 der GOZ 88, der aussagte, dass nur Leistungen, die nach Inkrafttreten der GOZ ent-

wickelt wurden, analog berechnet werden durften) habe dem Analogabrechnungs-Wildwuchs Tür und Tor geöffnet. Die Zahnärzte würden § 6 GOZ nicht korrekt anwenden. So wird beispielsweise die Analogberechnung des parapulpären Stifts bezweifelt (bei der Novellierung entfallene als obsolet eingestufte selbstständige Leistung), die durchaus noch ihre Indikation haben kann. Die Analogberechnung antimikrobieller Therapie durch Laserbehandlung wird angezweifelt, weil diese Leistung Bestandteil parodontologischer Therapie nach der GOZ-Nr. 4070 (parodontalchirurgische Therapie, geschlossenes Vorgehen) sein soll.

Ein weiteres häufiges Ablehnungskriterium ist die Behauptung, für die entsprechende Leistung fehle die wissenschaftliche Anerkennung. Als Hilfestellung hat die BZÄK einen Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen herausgegeben. Dieser Katalog wird in regelmäßigen Abständen überprüft und dem Stand der Zahnmedizin angepasst. Zuletzt wurde der Katalog im Juni 2015 angepasst. Diese Liste gibt einen Hinweis über alle analog zu berechnenden Leistungen. Es werden keine möglichen Analogziffern empfohlen, weil die Nennung von Analogpositionen durch die BZÄK oder die Länderkammern für Gerichte und Erstattungstellen präjudizierende Wirkung über die gesamte Laufzeit der GOZ hätte. Eine Leistung, die heute nach Art, Kosten- und Zeitaufwand für die analoge Berechnung gleichwertig ist, wird es in einigen Jahren nicht mehr sein. Jeder Zahnarzt muss also entsprechend seiner Kostenkalkulation eine Analogziffer auswählen und gegebenenfalls vertreten. Der Katalog der BZÄK sagt nichts über die medizi-

nische Notwendigkeit im Einzelfall aus. Einziges Kriterium ist, dass es sich um in der GOZ und GOÄ nicht beschriebene selbstständige Leistungen handelt.

Im Jahr 2007 hat die BZÄK zusammen mit der zahnmedizinischen Wissenschaft und einem unabhängigen Institut (Prognos) eine wissenschaftlich und betriebswirtschaftlich fundierte Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) entwickelt. Dabei wurde für alle Leistungen eine Berechnungsmethodik vorgelegt und überprüft, die eine sachgerechte Bewertung der zahnärztlichen Leistungen unter Berücksichtigung der Kostenstruktur einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis berücksichtigt. Um wirtschaftlich arbeiten zu können, wurde ein Sollhonorarumsatz von 202 EUR pro Stunde ermittelt, der 2009 auf 215 EUR an-

Tholuck-Medaille 2015

Prof. Dr. Elmar Hellwig

Zur Prävention von Karies sind wissenschaftliche Forschung einerseits und unermüdliche Aufklärung andererseits von entscheidender Bedeutung. Prof. Dr. Elmar Hellwig betreibt seit Jahrzehnten beides mit größtem Engagement. Für seine Bemühungen zur Förderung der Mundgesundheit in Deutschland erhielt er jetzt die Tholuck-Medaille 2015 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ).

„Ohne Vorkämpfer wie Herrn Prof. Hellwig gäbe es die Erfolge der letzten Jahrzehnte in der Vorbeugung von Karies nicht“, würdigte VfZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr den Preisträger anlässlich der Verleihung am 13. November 2015 in Kloster Banz.

Prof. Hellwig ist bereits seit 1993 ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde



gepasst wurde und heute bei gleichbleibender Kostensteigerung fast 250 EUR pro Stunde für eine kleine Einzelpraxis betragen müsste. Um nach § 6 GOZ analoge Leistungen also korrekt zu ermitteln, müssen die wirtschaftlichen Kennzahlen der Praxis bekannt sein. Das begründet im Übrigen auch – je nach Praxiskostenstruktur – den unterschiedlichen Ansatz von Analogleistungsziffern für gleiche Leistungen in verschiedenen Praxen.

Festzuhalten ist, dass die Analogberechnung von nicht in der GOZ beschriebenen Leistungen ein flexibles Instrument darstellt, mit dem die Zahnarzthonorare an die allgemeine Kostenentwicklung angepasst werden können. Dabei sind die Zeit- und der Kostenaufwand keine flexiblen Größen, sondern im Rahmen des § 6 Abs. 1 GOZ praxisindividuell zu ermitteln.

Wie wird nun die konkrete analoge Gebührensiffer berechnet? Ermitteln Sie die angemessene Euro-Vergütung für die durchschnittliche Leistung (2,3-facher Steigerungsfaktor). Dividieren Sie diesen Wert durch den um 2,3 gesteigerten Punktwert nach § 5 Abs. 1 GOZ und suchen mit der so ermittelten Punktzahl die gleichwertige Leistung. Die Art der Leistung meint, dass beispielsweise konservierende Leistungen am ehesten mit Leistungen aus dem Abschnitt C. der GOZ vergleichbar sind. Es ist gebührenrechtlich aber möglich, auf Leistungspositionen anderer Abschnitte auszuweichen, wenn sonst das Gebot der Vergleichbarkeit bei Zeit- und Kostenaufwand nicht zu erreichen ist. Zeit- und Kostenaufwand haben also bei der Ermittlung einen wesentlich größeren Stellenwert. Unter dem Kostenaufwand werden alle mit der Leistung im

Zusammenhang stehenden Praxiskosten subsumiert. In diese Kosten gehen als Vollkostenrechnung alle zum Zeitpunkt der Leistungserbringung aktuellen Kosten ein. Der Zeitaufwand ist als Gesamtaufwand zu sehen. In ihn fließen also auch die Nebenleistungen wie die Rüstzeit, Hygienezeit und die Beratungszeit ein.

Nach obigem Berechnungsschema orientiert sich die ausgewählte Analogziffer an der Punktmenge, die nach Kosten- und Zeitaufwand für die Leistung erforderlich ist. Damit bietet die Analogberechnung die Möglichkeit der Anpassung der Honorierung an die Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse.

■ DR. ROLAND KADEN
Vorstand Gebührenrecht

Iwig ausgezeichnet



und Parodontologie der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg. Hier untersucht er die Wirksamkeit kariespräventiver Maßnahmen und forscht zu Erosion und Abrasion von Zahnhartsubstanzen.

Sein außerordentliches Engagement in der Kariesprävention zeigt sich auch in seiner Mit-Autorenschaft der Fluoridierungsleitlinien, die im Auftrag von BZÄK und DGZMK erstellt wurden.

Prof. Hellwig hat sich zudem als Präsident der DGZ (2000 bis 2002), Beiratsmitglied

der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, stellvertretender Vorsitzender der Aktion Zahnfreundlich und Board Member of the Continental European Division of the International Association for Dental Research (2002 bis 2008) um die Förderung der Kariesprävention verdient gemacht.

Erst in diesem Jahr gründete er gemeinsam mit der BZÄK und weiteren Partnern eine Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland.

VfZ/ZÄK

VfZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr (li.) verleiht in Kloster Banz die Tholuck-Medaille 2015 vom Verein für Zahnhygiene e.V. an Professor Dr. Elmar Hellwig
Foto: VfZ

Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein

Die „Kettengesetze“ der Großen Koalition



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Konzentriert arbeitete die Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein am 7. November in Kiel eine umfangreiche Tagesordnung ab. „Freiberuflichkeit“ war dabei der Dreh- und Angelpunkt der Debatten. Weitere wichtige Themen: die derzeit medienbeherrschende „Flüchtlingsfrage“, Bürokratie, und – noch einmal – die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten.

Die aus seiner Sicht wichtigsten „Baustellen“ des Berufsstandes listete der stellvertretende schleswig-holsteinische Landesvorsitzende des Freien Verbandes Dr. Holger Neumeyer in seinem Grußwort auf: Um die wirtschaftliche Basis der Praxen zu festigen, müsse der GOZ-Punktwert angehoben werden, forderte er. Damit auch gesetzlich krankenversicherte Patienten am medizinischen Fortschritt teilhaben können, plädierte Dr. Neumeyer zudem für eine Aufhebung des Zuzahlungsverbots und eine Ausweitung der Mehrkostenvereinbarung auf weitere Leistungsbe- reiche.

„Bürokratismus“ sei die größte Bedrohung der Freiheit, fuhr Dr. Neumeyer fort. Dabei verwies er auch auf den im August veröffentlichten Bericht „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ des Nationalen Normenkontrollrats, in dem die in Zahnarztpraxen anfallenden Büro-

kriekosten auf 4,3 Milliarden Euro pro Jahr beziffert wurden. Die sieben konkreten Handlungsempfehlungen des Rates zum Bürokratieabbau im zahnärztlichen Bereich müssten nun umgesetzt werden, mahnte der stellvertretende Landesvorsitzende des Freien Verbandes an.

Mit Blick auf die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern forderte Dr. Neumeyer Sicherheit für die Praxen ein. Ausschließlich ethisch motivierte Hilfe habe enge Grenzen, die auch in der festen Größe des betriebswirtschaftlichen Stundensatzes begründet lägen, verdeutlichte er. Außerdem sah er einen Widerspruch darin, dass (unter anderem) die AOK NordWest ab Januar 2016 eine elektronische Gesundheitskarte an Flüchtlinge ausgeben werde – diese Kasse andererseits aber noch nicht einmal eine Vergütungsvereinbarung für 2015 mit der KZV Schleswig-Holstein abgeschlossen hat.

Auf eine weitere Diskrepanz bei der Behandlung von Flüchtlingen wies der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Dr. Michael Brandt hin: Die Zahnärzteschaft werde überzogen mit Bürokratie und Hygienevorschriften. Bei der Behandlung von Flüchtlingen nun „soll das alles nicht gelten“, kritisierte er. Hintergrund: Das gerade verabschiedete Asylbewerberbeschleunigungsgesetz erlaubt es Flüchtlingen, die über eine Ausbildung als Arzt verfügen, bei einem Mangel an Medizinern in Aufnahmeeinrichtungen tätig zu werden. Bei fehlenden Unterlagen muss der geflüchtete Arzt lediglich eidesstattlich versichern, über eine abgeschlossene Ausbildung zu verfügen.

Freiberuflichkeit sei ein „unverzichtbares Element für die flächendeckende ambulante Versorgung“ – nachzulesen ist das im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD. Was nun aber ist Freiberuflichkeit? Wie verhält es sich zum Beispiel



Dr. Peter Kriett: Kettengesetze als Beleg für die zunehmende Verstaatlichung des Gesundheitswesens

mit angestellten Zahnärzten oder Zahnärzten in der Bundeswehr? „Unser Verständnis von Freiberuflichkeit wird ständig neu definiert“, warnte der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Joachim Hüttmann in seinem Bericht.

Die mit dem GKV-Versorgungstärkungsgesetz eingeführte Möglichkeit, arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren zu gründen, hält er in jedem Fall für einen Angriff auf eben jene Freiberuflichkeit. Mit „drakonischen Strafen“ wolle man dafür sorgen, dass Ärzte ihren Beruf „richtig“ ausüben, kritisierte er außerdem das Gesetz gegen Korruption im Gesundheitswesen.

Das **Ausmaß staatlichen Einflusses** auf das Gesundheitswesen beschrieb der Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Dr. Peter Kriett. Selbstverwaltung sei kein Selbstzweck, erläuterte er: In Verbindung mit freiberuflich selbstständiger Tätigkeit liege der Nutzen „deutlich“ beim Staat, da „die Daseinsvorsorge auch die vom Staat zu regelnden Behandlungen von Krankheiten einschließt.“

Freiberuflich selbstständig tätige Heilberufler erhielten keine Vergütungsanteile bei Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder Alter, wie sie der Staat Beamten zahlen muss. „So gesehen sind selbstständige Ärzte, Zahnärzte und vergleichbare Angehörige anderer

Heilberufe ein Glücksfall“. Das „individuelle Gewinnstreben“ der Selbstständigen Sorge darüber hinaus auch für „Arbeitsfähigkeit und Arbeitswillen“.

„Das Sozialgesetzbuch V mit seiner voll verregelten Grundstruktur und seinen zahlreichen nachgelagerten Einrichtungen versteckt den Staat fast perfekt“, zeigte Dr. Kriett auf. So werde die Fiktion einer Selbstverwaltung gestärkt; „in Wirklichkeit aber gestalten – wegen der Komplexität der Materie – nur noch Funktionäre der Funktionäre“.

Die „Kettengesetze“ der Großen Koalition – GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz, GKV-Versorgungstärkungsgesetz, e-Health-Gesetz, Krankenhausstrukturgesetz – sowie die Einführung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen identifizierte Dr. Kriett als Belege für eine zunehmende Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Einige „Highlights“ aus dem Versorgungstärkungsgesetz: Terminservicestellen, Aufkaufen von Praxen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wegen angeblicher Überversorgung und schrittweise Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung. Ein „fataler Irrtum“ wäre es anzunehmen, dass die neuen gesetzlichen Regelungen, die zunächst primär die Vertragsärzte treffen, „uns

auf Dauer verschonen“, warnte Dr. Kriett: „Unsere Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, wenn Strukturen und Werkzeuge bereitstehen, werden sie auch irgendwann eingesetzt“.

Budgetierte Medizin funktioniert bereits heute nur wegen des Pflichtbewusstseins der Ärzte und Zahnärzte, fuhr der Vorstandsvorsitzende fort. „Mit immer neuen Auflagen zu Lasten der selbstständigen Ärzte und Zahnärzte erhält dieser Trend einen besonderen Schub.“

Beim als „Paradigmenwechsel“ – auch vom KZBV-Vorstand – gelobten GKV-Versorgungsstrukturgesetz seien die Gestaltungsmöglichkeiten der „Krankenkassenfunktionäre“ erheblich unterschätzt worden. Wir erinnern uns: Die strikte Budgetierung wurde mit dem Gesetz beseitigt.

Die **zahnärztliche Versorgung** von Menschen, die im Rahmen einer „ungeregelten Zuwanderung“ nach Deutschland kommen, sei ein „besonderes Aufgabengebiet“, mit dem sich Zahnärzte und KZV „in den nächsten Monaten – vielleicht sogar Jahren“ zu beschäftigen hätten, prognostizierte Dr. Kriett. Zwischenzeitlich sei das Asylbewerberleistungsgesetz durch das Asylverfahrenbeschleunigungsgesetz ergänzt worden. Dadurch ändere sich der un-

FVDZ-Bundesvorsitzender – und Delegierter der KZV S-H:

Harald Schrader

Seit Anfang Oktober ist mit Harald Schrader (Schwarzenbek) erstmals ein schleswig-holsteinischer Zahnarzt Bundesvorsitzender des Freien Verbandes.

Gleichzeitig ist Schrader auch Delegierter der Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein. Am 7. November

nutzte er die Gelegenheit zu einem kurzen Grußwort. Mit seiner Wahl sei auch die Kompetenz und Zuverlässigkeit des schleswig-holsteinischen Wegs gewürdigt worden, sagte er. Man habe hier im Land immer einen Konsens gefunden, der nach außen hin gemeinsam vertreten wurde. Nun gelte es, diese Einigkeit auch in den Bund zu tragen.



Dr. Michael Diercks: Zahl der Behandlungen von Asylbewerbern steigt

mittelbare Kostenträger. Ab 1. Januar 2016 würde die Krankenbehandlung der Anspruchsberechtigten gemäß Asylbewerberleistungsgesetz in Schleswig-Holstein durch die AOK NordWest, die Novitas BKK, die Knappschaft, die TK, die Barmer GEK, die DAK Gesundheit und die Kaufmännische Krankenkasse sichergestellt. Ebenfalls ab 1. Januar sollen Asylbewerber eine elektronische Gesundheitskarte erhalten, die ab 1. November nächsten Jahres eine Kennzeichnung zu enthalten hat, die

den Besitzer als Empfänger von Gesundheitsleistungen gemäß Asylbewerberleistungsgesetz ausweist. Bis zur Umsetzung ab 1. November 2016 müsse zusätzlich zur eGK ein „geeigneter Berechtigungsschein“ ausgestellt werden, erklärte Dr. Kriett das geplante Verfahren. „Einen Mehraufwand zugunsten der oben genannten Krankenkassen kann die KZV Schleswig-Holstein nicht übernehmen, da die Krankenkassen schon für den Verwaltungsaufwand acht Prozent Umsatzvergütung – mindestens jedoch zehn Euro – pro angefangenem Betreuungsmonat je Leistungsberechtigten vom Staat erhalten“, unterstrich er und betonte: „Wir müssen darauf achten, dass der Erstattungsanspruch staatlicher Stellen zu Gunsten oben genannter Krankenkassen und Vergütungsvereinbarungen mit der KZV Schleswig-Holstein sich entsprechen.“

Auf die praktischen Probleme im Zusammenhang mit der zahnärztlichen

Behandlung von Asylbewerbern ging der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Michael Diercks ein: Im ersten und zweiten Quartal 2015 sei im Vergleich zum Vorjahr eine Verdoppelung der Fälle zu verzeichnen gewesen – mit immer noch steigender Tendenz. Nach den Beobachtungen der KZV liege der durchschnittliche Behandlungsbedarf „deutlich“ über dem von GKV-Versicherten, sagte Dr. Diercks und widersprach damit Prof. Dr. Karl Lauterbach, der unlängst „mittelfristig“ eine Stärkung des Gesundheitswesens durch den Zustrom von Flüchtlingen angenommen hatte, da diese meistens jung und in einem guten Gesundheitszustand seien.

Die Ausstellung der Behandlungsscheine von Sozialämtern erfolge nicht einheitlich, insbesondere die Leistungsdefinition sei unterschiedlich, veranschaulichte Dr. Diercks. Nachfragen zum Leistungsanspruch könne die KZV nicht beantworten – dafür seien die Sozialämter zuständig, konkretisierte er.

Dr. Michael Ernst verabschiedete sich aus der Standespolitik



Dr. Michael Ernst, sagte der VV-Vorsitzende Dr. Hüttmann, „gehört zum Inventar“. Das gelte für den Kreisverein Segeberg ebenso wie für seine zahlreichen Ehrenämter in der KZV Schleswig-Holstein.

Seit 1985 war Dr. Ernst ununterbrochen Mitglied der Vertreterversammlung. Er engagierte sich unter anderem im Vertragsausschuss der RVO-Kassen, im RVO-Prüfungsausschuss, später dann im Vertrags- und im Prüfungsausschuss sowie im Gemeinsamen Beschwerdeausschuss, im Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung und in der Widerspruchsstelle.

Insbesondere, so Dr. Hüttmann, habe er sich auf die ZE-Begutachtung spezialisiert. So war er seit 1993 Mitglied im Prothetik-Einigungsausschuss und zuvor bereits im Prothetik-Widerspruchsausschuss.

Nun ist Dr. Ernst von seinen Ämtern zurückgetreten und wurde auf der Vertreterversammlung mit einem großen Dank für seinen Einsatz verabschiedet.

Verteterversammlung der KZV S-H

Zudem berichtete Dr. Diercks über den FDI-Kongress in Bangkok, an dem er im Rahmen seiner Mitgliedschaft im Internationalen Ausschuss teilnahm. Auch wenn internationale Arbeit aufgrund der weltweit sehr unterschiedlichen Standards und Behandlungsvoraussetzungen schwierig sei, seien die Ergebnisse, die auch unter Mitarbeit der deutschen Delegierten in den Ausschüssen erarbeitet und nun veröffentlicht wurden, erfreulich. Mit Prof. Dr. Reinhard Hickel aus München sei zudem erneut ein deutscher Hochschullehrer in das Wissenschaftskomitee gewählt worden.

Einigkeit bei standespolitischen Entscheidungen

In der Diskussion griffen die Delegierten viele der bereits in den Grußworten und mündlichen Berichten angesprochenen Themen noch einmal auf. In der Einschätzung der anstehenden standespolitischen Fragen herrschte dabei große Einigkeit. So bedurfte ein dringender Appell an den Gesetzgeber, den freiberuflichen Praxen ihre wirtschaftliche Basis nicht durch weitere Reglementierungen und bürokratische Auflagen zu entziehen, keiner langen Diskussion.

Einig war man sich auch darin, dass die Zahnärzteschaft nicht unter einen Generalverdacht der Korruption gestellt werden darf. Das geplante Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen bringe eine „neue Qualität in der Kultur des Umgangs mit Gesundheitsberufen“ mit sich, kommentierte Harald Schrader. Die Unschuldsvermutung werde umgekehrt – „eine Zumutung für jeden freien Berufsstand“. Dr. Hüttmann erinnerte in diesem Zusammenhang im Übrigen auch daran, dass die Bundesrepublik sich lange schwer damit getan hat, dem

Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Korruption beizutreten. – Deutschland hatte die UN-Konvention zwar bereits 2003 unterzeichnet, jedoch zunächst nicht ratifiziert. Das hing vor allem mit notwendigen Änderungen im Strafgesetzbuch in Verbindung mit der Bestechung von Abgeordneten zusammen. Die Ratifikation des Übereinkommens erfolgte erst im Dezember 2014.

Auch die Forderung nach Bürokratieabbau und der umgehenden Umsetzung der Vorschläge des Nationalen

Normenkontrollrats stieß auf einhellige Zustimmung. Als Beispiel für die zunehmende Bürokratie führte Dr. Kriett die Schaffung des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) an, durch das neue Berichtspflichten und Datenlieferungen ausgelöst würden.

Die Forderungen nach Erhalt der freiberuflichen Praxen und nach Bürokratieabbau ebenso wie die Ablehnung eines „Generalverdachts“ der Korruption trügen dazu bei, „politische Vernetzungen“ aufzudecken: Dazu lis-

WAHLEN

Auch in dieser Vertreterversammlung standen wieder Wahlen an:

Als Nachfolger für Dr. Bernd Dorland, für den ZA Helge Suhr (Busdorf) in die VV nachrückte, mussten verschiedene Ausschüsse mit neuen Stellvertretern besetzt werden:

- ▶ Zu Stellvertretern im Vertragsausschuss wurden Dr. Jens Dreesen (Lübeck) und Dr. Björn-Eric Schultz gewählt.
- ▶ Stellvertreter im Berufungsausschuss wurde Dr. Andreas Sporbeck (Norderstedt), der für Dr. Michael Ernst in die VV nachgerückt ist.
- ▶ Zum zweiten Stellvertreter von Dr. Michael Diercks im Landesschiedsamt wählten die Delegierten ebenfalls Dr. Andreas Sporbeck.

Gemeinsamer Beschwerdeausschuss:

<i>Mitglieder</i>	<i>zugeordnete Stellvertreter</i>
Dr. Andreas Krohn (Lauenburg)	ZA Heinrich Pohlmeier (Burg)
Dr. Andreas Herold (Appen)	Dr. Malte Uhrigshardt (Tornesch)
Dr. Gerrit Schüßeler (Kiel)	Dr. Klaus-Richard Herrmann (Lübeck)

Darüber hinaus hat die VV über die für die Beratungsgremien der gemeinsamen Prüfungsstelle zu benennenden zahnärztlichen Vertreter abgestimmt.

Vorschlag – Beratungskommission 1

<i>Mitglieder</i>	<i>nicht zugeordnete Stellvertreter</i>
ZÄ Ruth Schröder (Bornhöved)	Dr. Marianne Stahl (Lübeck)
Dr. Wolfgang Lehwald (Handewitt)	ZA Gerhard Erichsen (Flensburg)
	Dr. Björn-Eric Schultz (Itzehoe)

Vorschlag – Beratungskommission 2

<i>Mitglieder</i>	<i>nicht zugeordnete Stellvertreter</i>
ZA Joachim Schreck (Pinnenberg)	Dr. Yasmin Mokhtari (Eutin)
Dr. Detlev Dittmer (Ahrensburg)	ZA Thomas Jensen (Risum-Lindholm)
	ZA Peter Oleownik (Alt Duvenstedt)

tete der Vorstandsvorsitzende verschiedene parallel laufende „Kampagnen“ auf, die auf die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung abzielen, dagegen das Gestaltungsrecht der Krankenkassen ausbauen, Ärzte und Zahnärzte unter den Generalverdacht der Korruption stellen und den freiberuflichen Praxen ihre wirtschaftliche Grundlage entziehen. Die „Gesundheitsbürokratie“ verschleierte die tatsächlichen Absichten des Gesetzgebers, fasste Dr. Kriett zusammen.

Mit großer Mehrheit unterstützten die Delegierten einen Antrag zur Aufhebung des Zuzahlungsverbots im SGB V, der in ähnlicher Form bereits eine gute Woche zuvor auf der Vertreterversammlung der KZBV beschlossen worden war. Durch einen weiteren „Arbeitsauftrag“ an den KZBV-Vorstand soll nach dem einstimmigen Votum der schleswig-holsteinischen VV eine Möglichkeit geschaffen werden, für die Planung von Zahnersatz und den damit verbundenen – immens gestiegenen – Informations- und Dokumentationsaufwand eine „betriebswirtschaftlich angemessene“ Honorierung verlangen zu können. – Auch dazu hatte die KZBV-Vertreterversammlung einen entsprechenden Beschluss gefasst. Immerhin, so argumentierte Schrader, sei die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes eine „geistige Leistung“, die entsprechend honoriert werden müsse.

Einstimmig forderten die Delegierten die Landesregierung zudem auf, gemeinsam mit den Zahnärzten und den zuständigen Behörden eine bedarfsgerechte und praktikable Lösung für die Behandlung von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern zu organisieren. Dabei müssten sowohl die Anspruchsberechtigung als auch Art und Umfang des Anspruchs eindeutig erkennbar sein, befanden sie.

Notdienst

Schon in den letzten beiden Vertreterversammlungen im November 2014 und im April 2015 hatten sich die Delegierten ausführlich mit der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten befasst. Bisher zur Abstimmung gestellte Vorschläge für eine neue Notdienstordnung der KZV hatten nicht die notwendigen Mehrheiten gefunden. Daher stand das Thema erneut auf der Tagesordnung.

Beim dritten Anlauf beschloss die VV der KZV S-H auf Vorschlag des Sitzungsausschusses nun einstimmig und ohne weitere Diskussion, es bei der bisherigen Regelung zu belassen. Grundlage für den Notdienst in Schleswig-Holstein ist der Notfallbereitschaftsdienst der Zahnärztekammer.

Disziplinarausschuss

Wie der Vorsitzende des Sitzungsausschusses Harald Schrader darlegte, er-

gibt sich aus der im Zuge des Versorgungsstärkungsgesetzes erfolgten Neufassung des SGB V die Notwendigkeit, die Satzung der KZV Schleswig-Holstein anzupassen. Mit der mehrheitlich beschlossenen Änderung wird nun klargestellt, dass bei Disziplinarmaßnahmen ein sogenanntes Rückwirkungsverbot gilt: Disziplinarmaßnahmen können nur nach Maßgabe der zum Zeitpunkt der Begehung der Pflichtverletzung geltenden gesetzlichen Regelungen verhängt werden.

Gemäß einer zweiten Satzungsänderung soll sich auch das Höchstmaß der Geldbußen jeweils nach der zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung geltenden Gesetzesfassung richten. Vorteil: Durch den Verweis auf das SGB V in der jeweils gültigen Fassung müssen künftig bei gesetzlichen Änderungen keine redaktionellen Anpassungen der Disziplinarordnung der KZV mehr erfolgen.

Die Satzungsänderungen müssen noch von der Aufsichtsbehörde,

BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Freiberufliche Praxen erhalten

Die Vertreterversammlung der KZV S-H fordert die verantwortlichen Gesundheitspolitiker dazu auf, den freiberuflich selbstständig geführten Zahnarztpraxen nicht die wirtschaftliche Basis zu entziehen.

Die Politik der Bundesgesundheitsminister seit Ehrenberg hat immer neue Belastungen, Reglementierungen, Entrenchungen sowie wirtschaftliche und bürokratische Belastungen gebracht.

Mit dieser Politik wird an einem tragenden Pfeiler der ambulanten zahnärztlichen Versorgung gesägt – das muss aufhören.

Gegen Generalverdacht

Die Vertreterversammlung der KZV S-H lehnt die geplanten Erweiterungen der §§ 81a und 197a SGB V durch das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen ab. Die Erweiterung führt dazu, dass die Ärzte- und Zahnärzteschaft zukünftig unter einen Generalverdacht der Korruption gestellt werden.

Mehrleistungen ermöglichen

Die Vertreterversammlung der KZV S-H begrüßt und unterstützt die Aufforderung der KZBV-Vertreterversammlung an den KZBV-Vorstand, sich aktiv für eine Aufhebung des Zuzahlungsverbots im SGB V einzusetzen.

Verteterversammlung der KZV S-H

dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, genehmigt werden.

Haushalt

Nach dem von der Ausschussvorsitzenden Dr. Marianne Stahl (Lübeck) vorgelegten Bericht des Kassenprüfungsausschusses erteilte die VV dem Vorstand Entlastung für das Geschäftsjahr 2014.

Bereits in seinem schriftlichen Bericht hatte Vorstandsmitglied Helmut Steinmetz ausgeführt, dass die Revisionsabteilung der KZBV im Rahmen ihrer Prüfung der Betriebs-, Rechnungs- und Wirtschaftsführung der KZV S-H – wie auch in den Vorjahren – eine sparsame und wirtschaftliche Haushaltsführung bescheinigt hat.

Die **Personalstruktur** sei gegenüber den Vorjahren nahezu unverändert, hob Steinmetz außerdem hervor. Das Durchschnittsalter der Beschäftigten betrage knapp 50 Jahre bei einer durchschnittlichen Betriebszugehörigkeit von etwas über 20 Jahren.

Auf Antrag des Vorstandes stellte die VV den Haushalt 2016 in Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 7.056.072,00 Euro und einer Vermögensentnahme von 94.279,00 Euro fest. Einstimmig erfolgte auch die Festlegung der Verwaltungskostenbeiträge in unveränderter Höhe für die Abrechnungsquartale IV/2015 bis III/2016 (s. Veröffentlichung auf der amtliche Seite 33).

Abschließend präzisierte der Vorstandsvorsitzende Dr. Kriett, welche Konsequenzen die bereits wiederholt darge-

stellten veränderten Rahmenbedingungen bei Vergütungsverhandlungen mit Krankenkassen haben. „Wir leben seit 15 Jahren mit einem Unikat“, sagte er – so lange wird das schleswig-holsteinische „Konsensmodell“ praktiziert. Dafür, dass dieses Modell auch in Zukunft beibehalten werden kann, sieht Dr. Kriett „keine guten Vorzeichen“: Krankenkassen seien inzwischen keine „Vertragspartner“ mehr, sondern in politischen Fragen eher „Gegner“. Diese Erkenntnis bedeute auch eine „Strategieänderung“, wie man mit Krankenkassen umzugehen hat.

■ KIRSTEN BEHRENDT

BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Therapieplanung und -beratung ausbauen

Die Verteterversammlung der KZV S-H fordert den Vorstand der KZBV auf, für die Planung von Zahnersatz und den damit verbundenen Informations- und Dokumentationsaufwand durch entsprechende Verhandlungen die Möglichkeit zu schaffen, eine betriebswirtschaftlich angemessene Honorierung verlangen zu können.

Bürokratieabbau jetzt

Die Verteterversammlung der KZV S-H unterstützt die Bundeszahnärztekammer und die KZBV bei ihren Bemühungen, zahnärztliche Praxen von bürokratischen Belastungen zu befreien. Sie fordert die Politiker des Landes dazu auf, die vom Normenkontrollrat des Bundes gemachten Vorschläge zur Reduzierung bürokratischen Aufwandes umge-

hend umzusetzen. Sie bietet bei den erforderlichen Änderungen von Gesetzen und Vorschriften für den Bereich der Zahnmedizin ihre Mitarbeit an.

Behandlung von Flüchtlingen

Die Verteterversammlung der KZV S-H fordert die Landesregierung auf, im Zusammenwirken mit der Zahnärzteschaft und den zuständigen Behörden und Krankenkassen eine bedarfsgerechte und praktikable Versorgung von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern zu organisieren.

Für die Praxen muss die Anspruchsberechtigung unmittelbar und eindeutig erkennbar sein. Falls sich der Leistungsanspruch von demjenigen eines gesetzlich Krankenversicherten unterscheidet, müssen Art und Umfang des Anspruchs eindeutig erkennbar sein.

Sicherstellung der Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten

Die Teilnahme an dem von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nach Maßgabe der dortigen Ordnung organisierten Notdienst ist für in Schleswig-Holstein zugelassene und ermächtigte Vertragszahnärzte verpflichtend. Zur Sicherstellung der Versorgung für sprechstundenfreie Zeiten, die nicht von der Notdienstordnung der Zahnärztekammer umfasst sind, gilt die Verpflichtung aus § 5 Abs. 7 der Satzung der KZV S-H.

Entlastung des Vorstandes

Die VV der KZV S-H erteilt dem Vorstand der KZV S-H Entlastung für das Geschäftsjahr 2014.

23. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag | 16. April | Holstenhallen Neumünster

„Der Zahnarzt im Netzwerk – Interdisziplinäre Zahnmedizin“

In diesem Zahnärzteblatt setzen wir die Vorstellung der Referenten des 23. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetages mit Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach und Dr. Susanne Woitzik fort.



Orale Medizin

Manifestation systemischer Erkrankungen in der Mundhöhle oder: Vier Augen sehen mehr als zwei

Die Oralmedizin beschäftigt sich mit den nicht zahnbezogenen Erkrankungen des Mund-Kiefer-Gesichtsbereichs und deren Diagnose und nicht chirurgischer Therapie und ist im anglo-amerikanischen Sprachraum und in Skandinavien ein seit Jahrzehnten etabliertes eigenständiges Fachgebiet innerhalb der Zahnheilkunde. Ein Schwerpunkt liegt in der Überwachung von Krebsvorläuferläsionen und präkanzerösen Bedingungen der Mundhöhle, wie zum Beispiel bei den homogenen oder inhomogenen Leukoplakien, erosiven oder atrophischen

Lichen oder bei Erythroplakien. Aufgrund des demografischen Wandels beschäftigt sich das Fach verstärkt mit der Betreuung von multimorbiden, polymedizierten oder aufgrund ihrer Allgemeinerkrankungen kompromittierten Patienten und den Auswirkungen auf die orale Gesundheit. Weiterhin befasst sich die orale Medizin mit der Mundgesundheit von Patienten mit oralen Manifestationen systemischer Erkrankungen. Zur Oralmedizin zählen ferner die Bereiche Diagnostik und Therapie oraler Erkrankungen sowie orale und maxillofaziale Mani-

festationen systemischer Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, der Haut, des rheumatischen Formkreises, Immunerkrankungen, Immundefekte und Manifestationen neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen.

Angeborene oder syndromale Erkrankungen: Es gibt eine Vielzahl von Erkrankungen, die familiär gehäuft vorkommen und zusätzlich zu den Manifestationen an der Haut, am Knochen oder auch an der Mundschleimhaut entsprechende Effloreszenzen aufweisen können, die der Zahnarzt entsprechend erkennen und als Teilsymptom zuordnen muss. Beispielhaft sei hier das Peutz-Jeghers-Syndrom genannt, das als Phakomatose mit typischer fleckenförmiger Pigmentierung perioral und multiplen intestinalen Dünndarmpolypen einhergeht.

Systemerkrankungen mit lokalen Auswirkungen: Sowohl die Erkrankungen des blutbildenden Systems, Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie stoffwechsel- und endokrinologisch bedingte Erkrankungen zeigen sich nicht selten bereits in einer frühen Phase der Erkrankungen im Bereich der Mundhöhle. Beispielhaft sei hier die Leukämie genannt, die vor allem als akute lymphatische Leukämie

PROF. DR. TORSTEN W. REMMERBACH



Studium der Zahnheilkunde und Promotion in Düsseldorf
1997–2001 Weiterbildungsassistent zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie (MKG-Chirurgie, Universität Leipzig)
1/2002–12/2003 Forschungsstipendium am Max-Bürger-Forschungszentrum Leipzig (Institut für Virologie)
2006 Berufung auf den Gründungslehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Griffith University, Gold Coast, Australien
2011 Berufung zum Universitätsprofessor an die Universität Leipzig,

seit 2011 Leiter der Sektion für klinische und experimentelle Orale Medizin an der MKG-Chirurgie des Universitätsklinikums Leipzig
seit 2012 Leiter der zahnärztlichen interdisziplinären Aufnahme & Röntgendiagnostik des Departments für Kopf- und Zahnmedizin
Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:
Oralmedizin, molekulare Oralpathologie, Tumorstammzellbiologie, Regenerative Medizin



vornehmlich bei Kindern auftritt, wohingegen Erwachsene eher an myeloidischen Formen der Leukämie erkranken.

Erkrankungen der inneren Organe, wie zum Beispiel Morbus Crohn als unspezifische granulomatöse Entzündung des gesamten Verdauungstraktes, manifestieren sich sowohl an der Darmschleimhaut als auch im Bereich der Mundhöhle.

Störung der Immunantwort: Der orale Lichen planus als chronische bullöse Autoimmunerkrankung mit Befall von Haut und Schleimhäuten zählt mit zu den häufigsten Erkrankungen des Mundes. Aufgrund des nicht zu unterschätzenden Entartungsrisikos dieser Dermatose kommt jedem Zahnarzt eine wichtige Funktion in der Tumorfrüherkennung zu.

Die Vorträge dienen als Repetitorium der Mundschleimhautveränderung und sollen Altbekanntes neu betrachten und Vergessenes wieder in Erinnerung zurückrufen, aber auch Neues aufzeigen, um allen Mundhöhlenverantwortlichen in der täglichen Routine mögliche Unsicherheiten bei der Diagnostik zweifelhafter oraler Veränderungen zu nehmen. Zusätzlich sollen auch praktische Entscheidungshilfen vermittelt werden, in welchen Fällen eine internistische oder dermatologische Mitbehandlung anzuraten oder eine sofortige Überweisung der Patienten an onkologische Fachabteilungen erforderlich ist, wie zum Beispiel bei potenziell malignen Veränderungen oder bei dringendem Tumorverdacht.

■ PROF. DR. TORSTEN W. REMMERBACH

Reden ist Gold – Gut kommunizieren

Missverständnisse im Team vermeiden

„Man kann nicht nicht kommunizieren.“

Dieser wohl bekannteste Satz des Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick trifft den Nagel auf den Kopf: Überall da, wo Menschen miteinander in Kontakt treten, sei es persönlich, telefonisch oder mit elektronischen Medien, wird kommuniziert. Auch in der Praxis ist Kommunikation Ihr Haupthandwerkszeug. Sie sprechen mit Mitarbeitern/Ihrem Chef, Ihren Kollegen, mit Patienten, Mitarbeitern Ihres Labors, der KZV oder Kammer usw. Doch nicht immer läuft Kommunikation so wie gewünscht. Sie ist immer wieder eine Herausforderung. Das liegt an mehreren Faktoren:

- ▶ Der Prozess „Kommunikation“ ist störanfällig.
- ▶ Ein Großteil der Kommunikation läuft unbewusst ab.
- ▶ Kommunikation erfolgt auf mehreren Ebenen, sowohl beim Sen-

der einer Botschaft als auch beim Empfänger.

Wenn Sie sich diese Faktoren bewusst machen, sich auf Ihren Gesprächspartner einlassen und versuchen, seine Motive zu verstehen, können Sie Ihre Kommunikation darauf ausrichten und mit Ihrer Botschaft mitten in sein Herz treffen.

Die Referentin wird Ihnen in ihrem Impulsvortrag zu diesem spannenden Thema zeigen, wie Sie Ihre kommunikative Kompetenz verbessern und mit der richtigen Grundeinstellung auch schwierigen Gesprächspartnern gewachsen sind.

So tragen Sie dazu bei, den Erfolg Ihrer Praxis durch ein harmonisches Miteinander im Team, eine überzeugende und geschlossene Argumentation nach außen sowie zufriedene Patienten zu steigern.

■ DR. SUSANNE WOITZIK

DR. SUSANNE WOITZIK



Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Fern-Universität in Hagen und im Folgenden dort wissenschaftliche Mitarbeiterin in Forschung und Lehre am Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, insb. Bank- und Finanzwirtschaft

Promotion zum Dr. rer. pol.

Von 2004 bis 2006 leitende Mitarbeiterin des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V., zuständig für den Bereich „praxis management im FVDZ“
Seit 2006 leitende Mitarbeiterin der ZA-Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG-Gruppe, seit Januar 2007 Chefredakteurin des Newsletters „ZA-praxis management aktuell“

Seit Januar 2009 Mitglied der Geschäftsleitung der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG-Gruppe

Gastrednerin und Repräsentantin auf zahnärztlichen Veranstaltungen

Expertin für betriebswirtschaftliche Praxisführung, zahlreiche Referate und

Seminare/Workshops zu Themen rund um das Management von Zahnarztpraxen und

betriebswirtschaftlich für Zahnärzte relevanten Fragestellungen (u.a. für viele zahnärztliche

Verbände, die Health Care Akademie von apoBank und APW/DGZMK, einige KZVen und

ZÄKs), regelmäßige Veröffentlichungen in „Der Freie Zahnarzt“ und weiteren Fachmagazinen

Vertreterversammlung der KZBV in Hamburg:

Vielfältige Aufgaben warten auf den Berufsstand

Kein Thema ist in Deutschland derzeit präsenter als die „Flüchtlingsproblematik“:

So kam denn auch die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 28. und 29. Oktober in Hamburg nicht umhin, sich mit den sich daraus ergebenden Problemen für die zahnmedizinische Versorgung zu beschäftigen.

Auf der Agenda der VV standen außerdem unter anderem Medizinische Versorgungszentren, die Neuaufstellung der Patientenberatung und – wieder einmal – die Telematik.

Behandlung von Flüchtlingen: Einheitliche Regelungen gefordert

Die – für die Zahnärzteschaft selbstverständliche – Hilfe für Flüchtlinge und Asylbewerber müsse innerhalb eines klar abgesteckten rechtlichen und leistungsrechtlichen Rahmens erfolgen, forderte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer. Und genau das sei bisher nicht der Fall, schilderte er: Bürokratische Hindernisse erschwerten die zahnmedizinische Versorgung unnötig. Obwohl das Asylbewerberleistungsgesetz bundesweit gilt, seien die Leistungsansprüche der Flüchtlinge keineswegs

bundeseinheitlich klar geregelt. Auch die Zuständigkeiten der Behörden und Krankenkassen seien regional unterschiedlich.

Bundestag und Bundesrat haben zwischenzeitlich das „Asylbewerberbeschleunigungsgesetz“ beschlossen, das den Ländern unter anderem auch die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge ermöglichen soll. Vorsicht, darauf wies Dr. Eßer hin, sei hier jedoch geboten: Der bisher für diesen Personenkreis auf den eGKs vermerkte Versicherungsstatus mit dem Kennzeichen „4“ erweitere nämlich den Leistungsanspruch über den im Asylbewerberleistungsgesetz festgelegten Rahmen hinaus und stelle Flüchtlinge mit Sozialhilfeempfängern gleich. Wenn das politisch nicht so gewollt sei, müsse eine besondere Kennzeichnung für Flüchtlinge auf der Karte geschaffen werden.

Die Politik sei am Zug, die Leistungsansprüche der Betroffenen wenn schon nicht bundeseinheitlich, dann zumindest jedoch landeseinheitlich zu regeln, forderte Dr. Eßer: „Diese gesetzlichen Regelungen müssen den komplexen Anforderungen des Praxisalltags genü-

gen und zugleich dem Behandler eine verlässliche Arbeitsgrundlage für die Versorgung der Flüchtlinge bieten“, sagte er. Es müsse Klarheit darüber herrschen, gegenüber welcher Stelle und wie ein Vertragszahnarzt die erbrachten Leistungen abrechnen kann. Dabei müsse sichergestellt sein, dass diese zusätzlich zu erbringenden Leistungen nicht den Regularien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen werden, unterstrich Dr. Eßer – eine Einschätzung, die der Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Dr. Peter Kriett uneingeschränkt teilte: „Wir müssen aufpassen, dass diese Leistungen nicht Teil der Gesamtvergütung werden“, warnte er.

Weitere Probleme im Zusammenhang mit der Flüchtlingsproblematik schilderten die Delegierten in der Diskussion: Besonders Praxen, die im Umfeld von Erstaufnahmeeinrichtungen liegen, stießen an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit, veranschaulichten betroffene Zahnärzte – und verwiesen auf Eigeninitiativen und pragmatische regionale Lösungen. Sprachliche Barrieren können gerade auch mit Blick auf das Patientenrechtgesetz, das eine umfassende Aufklärung fordert, einer Behandlung entgegenstehen. Vieles, meinte Dr. Eßer, könne aufgrund der „erheblichen regionalen Unterschiede“ derzeit nur vor Ort vom Zahnarzt mit sei-



Dr. Wolfgang Eßer:
„Mehrwert“ der zahnärztlichen Patientenberatung

ner Kommune geklärt werden. „Da stoßen wir auf Bundesebene leider an Grenzen.“

Eine vom KZBV-Vorstand vorbereitete Resolution mit konkreten Forderungen verabschiedeten die Delegierten der Vertreterversammlung einstimmig: Die Vertragszahnärzte müssen „unmittelbar und eindeutig“ erkennen können, ob und in welchem Umfang die Patienten anspruchsberechtigt sind, heißt es dort. Zudem müsse für das jeweilige Bundesland ein festgelegter Leistungskatalog zur Verfügung gestellt werden – sofern sich der Leistungsanspruch von Asylbewerbern und Flüchtlingen nach dem Willen des Gesetzgebers von dem eines gesetzlich Krankenversicherten unterscheiden soll.

Zahnärztliche Patientenberatung neu aufstellen

Die Versorgung von Flüchtlingen ist jedoch nur eine der Aufgaben, vor denen der Berufsstand derzeit steht. Diskutiert wurde in Hamburg beispielsweise auch die institutionalisierte zahnärztliche Patientenberatung, die, wie Dr. Eßer betonte, eine wichtige Ergänzung zur individuellen Beratung in der Zahnarztpraxis darstellt.

Die umstrittene Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) an den privaten Dienstleister Sanvartis ab Januar 2016 nimmt die KZBV zum Anlass, die berufsständische Patientenberatung neu aufzustellen. Ziel: Erhöhung des Bekanntheitsgrads und der Akzeptanz durch aktive Werbung und Betonung des „Mehrerts“ der zahnärztlichen Beratung in der Öffentlichkeit. Die zahnärztliche Patientenberatung sollte nach Auffassung des KZBV-Vorstandes künftig zudem über eigene aussagekräftige Statistiken verfügen,

Fotos: KZBV/Darchingner



Neue Broschüre: Patientenberatung im Fokus

um Probleme bei der Versorgung zeitnah identifizieren und ggf. gegensteuern zu können. Die VV-Delegierten unterstützten dieses Anliegen durch einen einstimmig verabschiedeten Beschluss.

Dabei hat, wie Dr. Eßer hervorhob, die zahnärztliche Patientenberatung durchaus gute Voraussetzungen: Ein besonderes „Alleinstellungsmerkmal“ sei es, dass die vorgebrachten Beschwerden im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung oder deren Abrechnung in den zahnärztlichen Organisationen „systematisch bearbeitet, geprüft und einer Lösung zugeführt werden“. Im Unterschied zu den gewerblichen und gesetzlichen Beratungen „sind wir keine Beschwerdesammelstellen, in denen ganz offensichtlich Quantität vor Qualität rangiert“, erklärte Dr. Eßer. So erwarte etwa der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Karl Josef Laumann vom neuen Betreiber der UPD explizit „mehr dokumentierte Beschwerden“. Die zahnärztliche Patientenberatung kläre Patientenbeschwerden kostenfrei, objektiv und frei von wirtschaftlichen Interessen.

Die Patientensouveränität, unterstrich Dr. Kriett in diesem Zusammenhang, müsse respektiert werden – es gehe bei der Patientenberatung nicht um die Meinung von Zahnärzten, Krankenkassen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, sondern allein um den mündigen Patienten.

Dr. Eßer kündigte an, dass die KZBV die Arbeit der neuen UPD konstruktiv, aber auch kritisch begleiten werde. Grundsätzlich blieb er jedoch bei seiner Forderung nach einer unabhängigen Finanzierung der Patientenberatung und einer „neutralen Vergabe“. Die alleinige Zuständigkeit für die Patientenberatung müsse in die Verantwortung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung oder eine andere neutrale Stelle übergehen. „Eine institutionelle und finanzielle Entflechtung der gesetzlich vorgesehenen Beratung ist dringend notwendig, um die Unabhängigkeit und auch die Glaubwürdigkeit gewährleisten zu können“, schloss Dr. Eßer.



Angemessene Vergütung für HKP

Die Verpflichtung zur kostenfreien Erstellung eines Heil- und Kostenplans sei für den Vertragszahnarzt nicht mehr zumutbar, fuhr der KZBV-Vorstandsvorsitzende fort. Immerhin sei der Aufklärungs-, Beratungs- und Dokumentationsaufwand in den letzten Jahren vor allem auch im Zusammenhang mit dem Patientenrechtegesetz „noch einmal“ gestiegen. Im Bema jedoch würden nur „rudimentäre Beratungsleistungen“ abgebildet.

Die Delegierten sahen es genauso und forderten den Gesetzgeber auf, die Bestimmungen im SGB V über die kostenlose bzw. vergütungsfreie Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes ersatzlos zu streichen. Zur Begründung führten sie an, dass der Heil- und Kostenplan inzwischen zu einem „zentralen Dokumentations- und Informationsmedium“ geworden sei. Ihm kämen vielfältige Aufgaben und Funktionen bei der Planung, Durchführung und Abrechnung der Behandlung zu. Der damit für den Vertragszahnarzt verbundene erhebliche Aufwand müsse wieder angemessen vergütet werden, so das einstimmige Votum der Vertreterversammlung.

In eine ähnliche Richtung zielt ein weiterer Beschluss, der den KZBV-Vorstand beauftragt, angesichts des stark gestiegenen Beratungs- und Informationsaufwands auf eine „angemessene Vergütung“ der sprechenden Zahnmedizin hinzuwirken.

Abschaffung des degressiven Punktwerts

Bereits mehrfach hatte die Vertreterversammlung der KZBV die Bestimmungen zum degressiven Punktwert kritisiert. Die VV in Hamburg bildete da keine Ausnahme. Der degressive

Punktwert bedeute ein Hemmnis für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten, zeigte Dr. Eßer auf. Zahnärzte, die sich in strukturschwachen Gebieten mit überdurchschnittlichem Versorgungsbedarf niederließen, liefen Gefahr, über die Degressionsregelung Honorarschläge hinnehmen zu müssen, erläuterte er.

Ähnlich sieht es für Zahnärzte aus, die Altenheime und Pflegeeinrichtungen betreuen und dazu Kooperationsverträge abgeschlossen haben. Da sie im Rahmen der Versorgung Pflegebedürftiger zusätzliche Leistungen erbringen, können auch sie von der Degression betroffen sein – ein „Leistungsparadoxon“, das mit den heutigen versorgungspolitischen Realitäten nicht mehr vereinbar sei, befand Dr. Eßer. Die Vertreterversammlung folgte dieser Einschätzung und unterstrich ihre Forderung nach Abschaffung der Bestimmungen zum degressiven Punktwert durch einen einstimmigen Beschluss.

Kritik an Medizinischen Versorgungszentren

„Die Politik versucht weiterhin, die zahnmedizinische Versorgung durch zunehmend zentralistische und dirigistische Eingriffe zu gestalten“, kritisierte Dr. Eßer. Ein aktuelles Beispiel: Die mit dem kürzlich in Kraft getretenen Versorgungsstärkungsgesetz eingeführten neuen Regelungen zu Medizinischen Versorgungszentren. Künftig werden arztgruppengleiche und damit auch rein zahnärztliche Versorgungszentren erlaubt sein. Die



Dr. Peter Kriett:

„Die Politik will die Freiberuflichkeit abschaffen.“

ursprüngliche Intention des Gesetzgebers für die Einführung von MVZs sei die Ermöglichung einer arztgruppenübergreifenden, aufeinander abgestimmten Versorgung aus einer Hand gewesen – das werde nun „hinten angestellt“, zeigte Dr. Eßer auf. Dafür werde eine Kooperationsform geschaffen, die neben bisher bereits mögliche Praxisformen wie Berufsausübungsgemeinschaften tritt. Der „versorgungspolitische Nutzen“ dieser neuen Strukturen sei unklar, findet der KZBV-Vorstandsvorsitzende.

Zu erwarten stehe, dass sich MVZs eher in Ballungsgebieten und nicht – wie wohl von der Politik erhofft – in ländlichen, strukturschwachen Gegenden etablieren werden. Es werde also nicht zu einer Versorgungsverbesserung auf dem Land, wohl aber zu einer Überversorgung im städtischen Bereich kommen – das alles vor dem Hintergrund, dass bei der zahnärztlichen Versorgung im ländlichen Bereich zumindest auf Planungsebene keine Unterversorgung feststellbar ist, in städtischen Berei-

chen dagegen eher Überversorgung herrscht.

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten könne ausschließlich durch traditionelle Einzel- und Gemeinschaftspraxen gewährleistet werden, ist Dr. Eßer überzeugt: „Hierzu bedarf es attraktiver Rahmenbedingungen wie zum Beispiel beherrschbare Finanzierungsrisiken, wirtschaftliche Unabhängigkeit durch adäquate Honorierung, Planungssicherheit und eine funktionierende Infrastruktur bei der Gründung neuer Praxen.“

Wichtig sei bei der Bildung rein zahnmedizinischer Versorgungszentren, dass der Grundsatz der Gleichbehandlung und Chancengleichheit für alle Niederlassungsformen nicht verletzt werde, unterstrich Dr. Eßer weiter. Die gleichen Regelungen über Anstellungsgrenzen in niedergelassenen Praxen – erlaubt sind hier maximal zwei in Vollzeit beschäftigte angestellte Zahnärzte – müssen nach Überzeugung des KZBV-Vorstandes auch für MVZs gelten. Alternativ müssten die derzeit geltenden Begrenzungen für die Praxen aufgehoben und ihnen die gleichen Möglichkeiten wie den MVZs eingeräumt werden.

Auf jeden Fall verhindern wolle man „rein zahnärztliche Groß-MVZs mit Dutzenden von angestellten Zahnärzten“. Schließlich sei das Leitbild des Zahnarztberufs die freiberufliche – das heißt auch die persönliche und eigenverantwortliche – Leistungserbringung in eigener Praxis. Werde dieser Grundsatz durch die Anstellung von Zahnärzten durchbrochen, müsse zumindest eine „Anleitung“ und „Qualitätssicherung“ durch den Praxisinhaber erfolgen.

Das nun aber lasse sich nur bewerkstelligen, wenn die Zahl der Mitarbeiter nicht zu hoch sei. Verhindern kann man die „MVZ-Struktur“ nach Dr. Eßers Auffassung allerdings nicht. „Die Politik will die Freiberuflichkeit abschaffen“, kommentierte Dr. Kriett.

Ein weiteres Problem: Nicht fachübergreifende MVZs ohne Anstellungsbegrenzung könnten langfristig zum „Ausbluten“ umliegender Praxen führen, mit der Folge, dass sich die Versorgung auf immer weniger, dafür aber immer größere „Leistungserbringerorganisationen“ konzentriere. „Die Wege dorthin und die Wartezeiten werden für die Patienten immer länger und mit dem sukzessiven Wegfall der Konkurrenz im Einzugsgebiet werden tendenziell die Anreize geringer, qualitativ hochwertige und preislich günstige angemessene Leistungen zu erbringen“, beschreibt Dr. Eßer die Auswirkungen.

Kieferorthopädische Behandlungen: „Freiwillige Selbstverpflichtung“

Das Fehlverhalten Einzelner kann leicht einen ganzen Berufsstand in Misskredit bringen. Exemplarisch dafür: Medienberichte über Kieferorthopäden oder kieferorthopädisch tätige Vertragszahnärzte, die ihren Patienten eine vertragszahnärztliche Behandlung ohne Zuzahlung verweigern bzw. eine Behandlung von besonderen Zuzahlungen abhängig machen. Dabei handelt es sich, das haben KZBV wie auch die KZV Schleswig-Holstein stets betont, um einen Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten.

Als Reaktion darauf haben sich KZBV, der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde (DGZMK) nun darauf verständigt, die Informationen des Patienten über seinen Leistungsanspruch als gesetzlich Krankenversicherter, ergänzende Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungsalternativen bei einer kieferorthopädischen Behandlung „verständlicher“ und „transparenter“ zu gestalten. Betont wird in diesem Zusammenhang der Anspruch des Versicherten auf eine zuzahlungsfreie Behandlung. Die Beteiligten einigten sich dazu auch auf ein Musterformular als Vertragsgrundlage für zusätzliche oder alternative Leistungen, das alle geplanten Behandlungsmaßnahmen und die damit verbundenen Kosten inklusive Eigenanteil des Patienten ausweist.

Um eine verbindliche Regelung handelt es sich dabei allerdings nicht, sondern vielmehr lediglich um eine „freiwillige Selbstverpflichtung“. Ob das ausreicht, um die wenigen „schwarzen Schafe“ zu einer Verhaltensänderung zu motivieren? Dr. Peter Kriett äußerte da Bedenken. Denn eine Änderung der bundesmantelvertraglichen Regelungen ist nach Auskunft von Dr. Eßer in diesem Zusammenhang nicht geplant. Nun müssen aber die KZVen im Rahmen ihres gesetzlich zugewiesenen Gewährleistungsauftrags überprüfen, ob alle vertragszahnärztlichen Pflichten eingehalten wurden – und dazu gehört es eben auch, dem Patienten eine (vom gesetzlich geregelten Eigenanteil abgesehen) zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung anzubieten. Eine Prüfung nun wiederum setzt die Kenntnis der zu Lasten der GKV geplanten und genehmigten kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen voraus.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Fortsetzung im Januar 2016

15 Jahre Kooperation Verbraucherzentrale/Zahnhotline

Der mündige Patient – eine Illusion?

Seit 20 Jahren gibt es die „Zahnhotline“, die gemeinsame Patientenberatungsstelle von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nun bereits; seit 15 Jahren kooperiert sie mit der Verbraucherzentrale im Land: An deren Standorten in Kiel, Lübeck, Norderstedt, Heide und Flensburg führen Beratungszahnärzte nach Voranmeldung zumeist einmal im Monat ausführliche persönliche Gespräche mit Patienten.

KZV und Zahnärztekammer nahmen die Jubiläen zum Anlass, die Beratungszahnärzte, Vertreter der Verbraucherzentrale, aber auch anderer Beratungsstellen – der UPD, des Vereins Ombudsmann/-frau und des Büros der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein – zu einem Erfahrungsaustausch nach Kiel einzuladen.

Gut 3.220 Anfragen bearbeitete die Zahnhotline im Jahr 2014, weitere 175 Beratungen führten die Beratungszahnärzte durch, listete Zahnärztekammerpräsident Dr. Michael Brandt einleitend auf. Zum Vergleich: Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) sei für den gleichen Zeitraum auf knapp 4.280 Anfragen gekommen – allerdings für den gesamten medizinischen Bereich. „Die Zahnhotline ist auf einem guten Weg“, folgerte Dr. Brandt. Dass es bei der Zahnmedizin einen erhöhten Beratungsbedarf gibt, führt der Kammerpräsident dabei unter anderem auf die Zuzahlungen zurück, die gesetzlich Versicherte nach dem Willen des Gesetzgebers bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen zu leisten haben. „Das kennt man bei den Ärzten nicht.“

Einen Vergleich mit der UPD muss die Zahnhotline auch aus einem anderen Grund nicht scheuen: Die UPD, so Dr. Brandt, sei eher eine „Beschwerdesammelstelle“ und führe „Beschwerdemanagement“ durch. Die Zahnhotline dagegen handle lösungs-



Dr. Michael Brandt, Dr. Michael Diercks, Margrit Hintz und Dr. Peter Kriett bei der Jubiläumsveranstaltung in Kiel.

orientiert. Die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale stehe für Neutralität: Alle Beratungszahnärzte arbeiten nach den Gutachterrichtlinien, d.h. sie dürfen Patienten, die sie in der Verbraucherzentrale beraten haben, in den nächsten zwei Jahren nicht behandeln.

Auch der Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Dr. Peter Kriett verwies auf die unterschiedlichen Schwerpunkte von UPD und Zahnhotline: Mehr als vier Fünftel der Beratungsgespräche der UPD betrafen im Jahr 2014 rechtliche Themen, während medizinische Anfragen weniger als 20 Prozent ausmachten. „Schon diese beiden unterschiedlichen Schwerpunkte zeigen, dass unser Ansatz eben nicht darin besteht, die bloße Anzahl von Beschwerden zu zählen, sondern dann, wenn die Beratung auf einer Be-

schwerde basiert, Lösungsansätze gemeinsam mit dem Patienten zu entwickeln und umzusetzen“, ergänzte er die Ausführungen von Dr. Brandt.

Dabei stellte Dr. Kriett die Einrichtung einer zahnärztlichen Patientenberatungsstelle in ein wettbewerbsbezogenes Umfeld, das nun auch das Sozialgesetzbuch V erreicht habe. „Alle patientenbezogenen Prozesse der zahnärztlichen Versorgung sind Gegenstand unserer gemeinsamen Patientenberatungsstelle“, erklärte er. Die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein sei eine wertvolle Ergänzung, da sie nicht nur dezentral präsent sei, sondern auch den gesamtgesellschaftlichen Bezug unterstreiche. Zudem werde aufgrund der Kooperation „unser Erwartungsmanagement stetig aktualisiert“ – damit Patientenberatung nicht durch Fach-

Fotos: Kirsten Behrendt

simpelei abhebe, sondern den mündigen Bürger in seiner Entscheidungsfindung unterstütze.

Dr. Michael Diercks, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, beschrieb, wie mit Anfragen an die Patientenhotline verfahren wird. „Die Zahnhotline ist eingebettet in die Körperschaften“, erläuterte er. Vorstände und Mitarbeiter von KZV und Zahnärztekammer unterstützten sie bei der Klärung von Fragen. „Die Beratungsstelle ist gut vernetzt und versteht sich als Lotse im System“, so Dr. Diercks. Dazu gehörten im Bedarfsfall auch Verweise auf das Gutachterverfahren oder die Schlichtungsstelle.

Oft sei aber auch „nur“ der „Gesprächsfaden zwischen Zahnarzt und Patient abgerissen“, der Patient fühle sich allein gelassen und nicht ernst genommen, zeigte Dr. Diercks auf. Da helfe es – neben der fachlichen Beratung – Mut zu machen und zu einem neuen Gesprächsanlauf zu raten: „Der Weg zurück zum eigenen Zahnarzt ist einer der häufigsten Lösungsvorschläge unserer Hotline“.

Die stellvertretende Leiterin der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein Margrit Hintz gehört zu jenen, die die Kooperation zwischen Patientenhotline und Verbraucherzentrale vor 15 Jahren aus der Taufe hoben. Damals habe man neue Wege beschritten, die zunächst auch kritisch beäugt wurden, erinnerte Hintz sich an die Anfänge der Zusammenarbeit.

Den Beratungsansatz der Verbraucherzentrale beschrieb sie als „Hilfe zur Selbsthilfe“. Vom viel zitierten mündigen Verbraucher allerdings könne man nach ihren Erkenntnissen inzwischen nicht mehr unbedingt ausgehen: Nicht jeder Mensch sei in der Lage, alleine alle Kriterien abzuwägen,

um zu einer Entscheidung zu gelangen. „In unserer immer komplexer werdenden Welt gibt es vielfältige Informationen“ – da sei oft Unterstützung gefragt.

Immerhin stünden die Patienten vor hohen Ausgaben, wenn beispielsweise eine Versorgung mit Zahnersatz anstehe. Erfreulich: Viele Patienten sind nach ihrer Wahrnehmung mit ihrem Zahnarzt zufrieden. Sie lassen sich in der Verbraucherzentrale beraten, um sicherzugehen, dass das, was der Zahnarzt ihnen vorschlägt, „richtig“ ist. Manche möchten auch abklären, ob es günstigere Alternativen zur vorgeschlagenen Versorgung gibt.

„Der Bedarf an Beratungen ist da“, bestätigte Dorothee Kremer, Zentrumsleiterin der Verbraucherzentrale Kiel, die stellvertretend für ihre Kollegen in den anderen Zentren an der Veranstaltung teilnahm. Den Eindruck von Margrit Hintz jedoch, dass die „Nachfrage nicht von allein steigt“, bestätigte sie andererseits auch. Wenn die Betroffenheit aktuell nicht da sei, gerate das Angebot in Vergessenheit. Hier sind sicherlich alle Beteiligten gefordert, um den Bekanntheitsgrad des Beratungsangebots noch weiter zu fördern.

André Vogel von der UPD-Beratungsstelle in Kiel zog schon einmal Bilanz. – Ab Januar 2016 wird die UPD bekanntlich von einem neuen Träger, dem privaten Dienstleister Sanvartis, übernommen. – Vogel lobte die hohe Qualität der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland – die besonders auch dann augenfällig sei, wenn es bei Beratungen um Patienten gehe, die sich aus Kostengründen im Ausland versorgen ließen. Das Bild jedenfalls, das Vogel zu Beginn seiner Tätigkeit vom „Leistungserbringer“ Zahnarzt im Kopf hatte („Geh zum Zahnarzt – dann wird es teuer“), hat er zugegebenermaßen inzwischen revidiert – Kontakt schafft of-



Christian Krivec vom Büro des Bürgerbeauftragten



Ombudsmann Reinhart Pawelitzki



Beratungszahnarzt Dr. Manfred Pohle

fensichtlich Vertrauen. Das gelte im Übrigen ebenso auch für Transparenz, schilderte Vogel seine Erfahrungen .

15 Jahre Kooperation Verbraucherzentrale/Zahnhotline

Die regionale Beratung der UPD solle es auch im nächsten Jahr weiter geben, berichtete er und bedauerte gleichzeitig, dass mit der neuen Trägerschaft nun zunächst einmal die in den letzten Jahren aufgebauten Netzwerke „wegbrechen“ werden. – Wie es um die Beratungsqualität der „neuen“ UPD bestellt sein wird, wird die Zukunft zeigen.

Christian Krivec ist im Büro der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein zuständig für den Bereich gesetzliche Krankenversicherung. Auch er ist zu der Erkenntnis gelangt, dass es „fast unmöglich“ sei, in mehreren Bereichen ein „mündiger Bürger“ zu sein. Rund zehn Prozent der etwa 350 bei ihm eingehenden Anfragen betreffen die Zahnmedizin. „Unverständnis“ über Zuzahlungen seien der häufigste Anlass. Im Idealfall erfolge eine umfassende Beratung dazu bereits beim Zahnarzt, wünschte er sich.

Auch die Krankenkassen sieht er in der Pflicht, ihre Versicherten zu beraten. Aus „Eigeninitiative“ erfolge das allerdings nur selten, aber „wenn man sie anspricht, klappt es“, erzählte er. Die Krankenkassen hätten die Aufgabe, für ihre Mitglieder und Versicherten eine Dienstleistung zu erbringen, unterstrich Dr. Kriett in diesem Zusammenhang: „Diese Aufgabe erfüllen sie nicht voll umfassend.“ Anders dagegen KZV und Zahnärztekammer: Als Körperschaften des öffentlichen Rechts hätten sie eine „gesellschaftliche Verpflichtung“ – und „das nehmen wir ernst“.

Reinhard Pawelitzki ist einer der vier Patienten-Ombudsleute in Schleswig-Holstein und zuständig für die Kreise Dithmarschen, Steinburg und Pinneberg. Zwischen 1.300 und 1.500 Anfragen

bearbeitet der Verein Ombudsmann/-frau nach seinen Angaben durchschnittlich pro Jahr. Es sei einfacher geworden sich dazu zu bekennen, dass man eine Beratung benötigt, so Pawelitzkis Beobachtung. Gleichzeitig nehme aber auch die „Entschlossenheit“ zu, gegen (vermeintliche) Verursacher der persönlichen Probleme vorzugehen.

Die vielleicht wichtigste Erkenntnis der Veranstaltung: In vielen Fällen gehe es bei einer Beratung vor allem darum, dem Patienten Zeit zu schenken und ihm zuzuhören: „Das klärt manchen Ärger“, sagte Pawelitzki.

Diese Aussage war es denn auch, die Christina Kiencke, seit 2010 Mitarbeiterin der Patientenberatungsstelle der schleswig-holsteinischen Zahnärzte, noch einmal aufnahm – und für ihre eigene tägliche Arbeit bestätigte. Es gehe darum, Vertrauen zum Anrufenden aufzubauen, zu beraten, zu helfen und zu unterstützen, beschrieb sie.

Dr. Brandt nutzte dabei die Gelegenheit, um auf die Diskrepanz zwischen dem gestiegenen Beratungsbedarf in den Praxen auf der einen und die noch immer nicht ausreichend honorierte „sprechende Medizin“ – die laut Gesetzgeber ja eigentlich gefördert werden solle – auf der anderen Seite hinzuweisen.

Stellvertretend auch für die übrigen Beratungszahnärzte Dr. Christine Degenhardt (Norderstedt), Horst Karnofsky (Heide), Wilhelm-Friedrich Reimers (Flensburg) und Burkhard Schmidt (Lübeck) schilderte Dr. Manfred Pohle (Kiel) seine Eindrücke aus dem Beratungsalltag. Insgesamt, so bemerkte er, gebe es wenige Patienten, „die sich beschweren wollen“. Jüngere Patienten bis ca. 50 Jahre interessierten sich vor

allem für zahnärztliche Materialien, etwa deren Haltbarkeit, Verträglichkeit und die entstehenden Kosten. Bei den Älteren sei die Bandbreite an Fragen größer. Dennoch konnte Dr. Pohle sie in insgesamt vier Gruppen zusammenfassen: Implantate (auf die die meisten Anfragen entfallen), Zahnersatz, Implantate in Verbindung mit Zahnersatz sowie Heil- und Kostenpläne.

Die Kostenfrage spiele eine wichtige Rolle, so Dr. Pohle weiter. Aber auch Anfragen beispielsweise zu OP-Verfahren erhalten die Beratungszahnärzte häufig. Vielfach sei für die Ratsuchenden eine neutrale Beratung wichtig und hilfreich – auch weil es ihnen manchmal unangenehm sei, ihrem Zahnarzt bestimmte Fragen zu stellen. Das persönliche Gespräch und die Zeit, die sich die Beratungszahnärzte für die Patienten nehmen können, hob Dr. Pohle wie bereits einige seiner Vorredner als wichtigen Faktor hervor. – Er sehe sich in erster Linie als Mediator, der grundsätzlich das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient stärken wolle, ergänzte Beratungszahnarzt Schmidt.

„Beratung und Begleitung in schwierigen Lebenslagen gehört heutzutage zum Standardangebot unseres Landes“, hatte Patientenombudsmann Pawelitzki in seinem Statement aufgezeigt. Ein Netzwerk verschiedener Organisationen, die sich alle in der Patientenberatung engagieren und sich gegenseitig respektieren, zum Teil sogar auch aufeinander verweisen: „Für ein gemeinsames Ziel müssen verschiedene Ebenen zusammenarbeiten“, stellte Dr. Kriett abschließend fest. Und: „Wir haben in Schleswig-Holstein ganz vorbildliche Verhältnisse“. Selbstverständlich ist das sicherlich nicht.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Pflege in Deutschland:

„Es ist eine Schande“

Seit Ende September wurde im Bundestag über das Pflegestärkungsgesetz II beraten. Am 13. November nun hat der Bundestag dies mehrheitlich beschlossen. Durch das Gesetz soll der Kreis derer ausgeweitet werden, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

Claus Füssek, Sozialarbeiter und Buchautor, arbeitet seit 1973 im ambulanten Beratungs- und Pflegedienst „Vereinigung Integrationsförderung“ in München. 2008 wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. In einem Gastbeitrag für die *Süddeutsche Zeitung* beklagt er, dass ein we-

sentlicher Aspekt der Pflegereform nicht gesehen wird: „Ohne ausreichendes, qualifiziertes und motiviertes Personal werden die Ideen schlichtweg nicht umsetzbar sein. Die Politik schafft hier einen Anspruch, den kaum jemand einlösen können wird.“

Weiter schreibt Füssek: „Machen wir uns nichts vor: Wir haben uns längst an die unerträglichen Zustände in zahlreichen Altenpflegeheimen gewöhnt, an die Begriffe »Pflegenotstand« und »Personalmangel«. ... In vielen Pflegeheimen werden die Menschenrechte täglich verletzt ... Ein weiterer Aspekt kommt hinzu. Mit schlechter Pflege, ich nenne das »Pflege in die Bet-

ten«, wird in Deutschland viel Geld verdient. Je höher ein Pflegebedürftiger eingestuft wird, desto mehr zahlt die Kasse. Kaum eine Einrichtung hat daher ein Interesse an dem, was in der Pflegewissenschaft gemeinhin eine aktivierende Pflege genannt wird ...“

Es gebe hinsichtlich der großenteils katastrophalen personellen Zustände in Pflegeeinrichtungen jedoch kein Erkenntnis-, sondern ein Handlungsproblem. Das wahre Ausmaß der Pflegekatastrophe werde schöneredet und kollektiv verdrängt. Daran wird das Pflegestärkungsgesetz II vermutlich nichts ändern. *sz/äm*

RUNDSCHREIBEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

Beschluss der Vertreterversammlung der KZV S-H vom 7. November 2015:

Verwaltungskostenordnung (Vertragszahnärztliche Versorgung)

Die Verwaltungskostenbeiträge für 2016 (Abrechnungsquartale IV/2015 bis III/2016) werden wie folgt festgesetzt:

- 1) 0,85 % von allen finanziell über die KZV S-H abgewickelten Vergütungen (Honorare und Material- und Laborkosten) für kons.-chir. Leistungen, Kieferorthopädie, Parodontose, Zahnersatz und Kieferbruch der gesetzlichen Krankenkassen und sonstigen Kostenträger.
- 2) Jeder in eigener Praxis tätige, niedergelassene und in Schleswig-Holstein zugelassene oder ermächtigte Zahnarzt zahlt neben Ziffer 1) einen monatlichen Festbeitrag in Höhe von 89,00 EUR, ohne Ansehung von Beginn oder Ende der Zulassung oder Ermächtigung im laufenden Kalendermonat.
- 3) Für jeden bei einem zugelassenen oder ermächtigten Zahnarzt oder in einem zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum in Schleswig-Holstein angestellten und tätigen Zahnarzt entrichten die anstellenden Zahnärzte bzw. das anstellende medizinische Versorgungszentrum einen monatlichen Festbeitrag in Höhe von 53,40 EUR, ohne Ansehung von Beginn oder Ende der Anstellung im laufenden Kalendermonat.
- 4) Für Vertragszahnärzte, deren Versorgungsauftrag gem. Beschluss des Zulassungsausschusses auf die Hälfte beschränkt ist (Teilzulassung gem. § 19 a Abs.2 ZV-Z) reduziert sich der gem. Ziff. 2) zu entrichtende monatliche Festbeitrag auf die Hälfte. Gleiches gilt für Zahnärzte, die in einem anderen KZV-Bezirk zugelassen sind und in Schleswig-Holstein auf Grundlage einer Ermächtigung eine Tätigkeit in Zweigpraxis ausüben.
- 5) Der für angestellte Zahnärzte gem. Ziff. 3) zu entrichtende monatliche Festbeitrag reduziert sich im Falle einer nicht ganztägigen Beschäftigung anteilig entsprechend dem Umfang der von dem Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit.
- 6) Zusätzlich zu den in Ziff. 1) bis 5) genannten Beiträgen werden alle Betroffenen mit der für sie von der KZV S-H an die KZBV abzuführenden Umlage belastet.
- 7) Im Zahnarztregister der KZV S-H eingetragene Zahnärzte, für die keine Beiträge nach den Ziff. 2) bis 5) dieser Verwaltungskostenordnung anfallen, zahlen ab dem 01.01.2016 einen monatlichen Festbeitrag in Höhe von 8,90 EUR, der quartalsweise im Voraus zu entrichten ist.

Einreichung von Anträgen an den Zulassungsausschuss

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

März-Sitzung 2016

Anträge für die

März-Sitzung 2016

müssen bis zum 24. 2. 2016

vollständig vorliegen.

Juni-Sitzung 2016

Anträge für die

Juni-Sitzung 2016

müssen bis zum 25. 5. 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.: 16-01-088 Die perfekte Assistenz in der chirurgischen und prothetischen Implantologie

Dr. Eleonore Behrens, Kiel
Mittwoch, 3. 2. 2016
14 – 20 Uhr
Heinrich-Hammer-Institut
155 EUR für ZFA

In der heutigen Zeit werden vermehrt zur Rehabilitation nach Zahnverlust enossale Implantate inseriert. Das bedeutet für das Praxisteam eine optimale Vorbereitung des Patienten und perfekte Zusammenarbeit zwischen Operateur und Assistenz, damit ein reibungsloser Behandlungsablauf gewährleistet ist.

Als erstes müssen präoperativ alle Unterlagen, die für die Operation wichtig sind, besorgt werden. Dazu gehören beispielsweise die Krankenakte, aktuelle Röntgenbilder, die Bohrschablone und gegebenenfalls Laborwerte. Dann folgt die Zusammenstellung und Kontrolle der benötigten Medikamente und Instrumentarien und die Vorbereitung des OP-Tisches einschließlich Sterilisation und Desinfektion.

Während der Operation ist nicht nur eine gute Assistenz am Tisch oder Behandlungsstuhl erforderlich, sondern es muss auch eine sorgfältige Dokumentation über den OP-Verlauf durchgeführt werden. Postoperativ ist zunächst die wichtigste Aufgabe die Betreuung des Patienten und die Organisation seiner weiteren Termine. Dann folgt die Prüfung und Vervollständigung der Dokumentation.

Als Letztes erfolgt die Reorganisation der verwendeten Materialien wie Entsorgung, Reinigung, Sterilisation und Desinfektion. Nach erfolgreicher Implantation muss der Patient zunächst wieder für einen chirurgischen Eingriff einbestellt werden, nämlich die Freilegung des Implantats, anschließend folgt die Prothetik. Alle Unterlagen, die für die prothetische Versorgung notwendig sind, müssen beschafft werden. Dazu gehören wieder die Krankenakte, aktuelle Röntgenbilder, die Bohrschablone zur Orientierung für die Freilegung und gegebenenfalls Kontaktaufnahme zur Implantatfirma. Es müssen alle Teile wie Abformpfosten, Laboranaloge, etc. bestellt werden, es muss die Kontaktaufnahme mit dem Patienten und dem Labor erfolgen. Postoperativ ist zunächst die wichtigste Aufgabe die lückenlose Betreuung des Patienten bis zur prothetischen Rehabilitation und der anschließende Recall.

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

Kurs-Nr.: 16-01-065 KFO für Zahnärztinnen und Zahnärzte – so viel sollte jeder wissen!

Dr. Thorsten Sommer, Norderstedt
Mittwoch, 10. 2. 2016
14 – 18.30 Uhr
Heinrich-Hammer-Institut
75 EUR für ZÄ
Punktebewertung: 5

In diesem Seminar wird eine Einführung in die spezielle kieferorthopädische Diagnostik und Differentialdiagnostik sowie Therapie gegeben. Es werden Aspekte der basalen und dentalen Relation besprochen; insbesondere wird die therapeutisch relevante Thematik Extraktion vs. Non-Extraktion

hinterfragt. Dies wird an entsprechenden Fallbeispielen erläutert. Hierbei werden die verschiedenen Apparateformen in der Kieferorthopädie thematisiert.

Der Kurs richtet sich an die Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer eigenen Praxis allgemein-zahnärztlich tätig sind.

Kurs-Nr.: 16-01-078 Basisseminar Prävention für zahnmedizinische Fachangestellte

Dr. Juliane Einfalt, Kiel
Freitag, 12. 2. 2016
14 – 20 Uhr
Samstag, 13. 2. 2016
9 – 16 Uhr
Freitag, 19. 2. 2016
14 – 20 Uhr
Samstag, 20. 2. 2016
9 – 16 Uhr
Praxis Einfalt und Kollegen
Knooper Weg 41,
24103 Kiel
590 EUR für ZFA

In einer modernen qualitätsorientierten Zahnarztpraxis braucht der Zahnarzt motivierte Mitarbeiterinnen mit umfassendem Wissen.

Unter praxisnahen Bedingungen werden Grundlagen und praktische Tipps für eine direkte Umsetzung des Erlernten in der Praxis vermittelt.

Themen:

- Ätiologie der Karies und Parodontalerkrankungen
- Risikodiagnostik
- Indices (PSI, API, DMFT), Speicheltests und Erstellung von Auswertungsbögen
- Ist der Speicheltest noch aktuell?
- Individuelle Anwendung diverser Mundhygienetechniken
- Professionelle Prophylaxemaßnahmen (Ernährungsberatung, Fluoridierung, antimikrobielle Therapie, professionelle Zahnreinigung)
- Kommunikation (Patientenmotivation und Patientenführung)

- Praxisorganisation
- Gesetzliche Regelungen und Abrechnung

Praktische Übungen:

- Anfärben, Erstellung von Indices
- Speicheltest
- Zahnreinigung
- Fluoridierung
- Herstellen individueller Medikamententräger
- Das Patientengespräch

Bitte bringen Sie zu dem Kurs einen passenden Ok- und Uk-Abdrucklöffel mit.

Es stehen Ihnen bei der Praxis Parkplätze zur Verfügung.

Teilnehmer mit einer Handschuhallergie etc. (z. B. Latex) werden gebeten, eigene Handschuhe mitzubringen.



Fortbildung im Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 16-01-040 **Dentale Implantate: Wie vermeide ich Periimplantitis**

Tracey Lennemann,
Europa/USA

Freitag, 12. 2. 2016

14 – 19 Uhr

Heinrich-Hammer-Institut

175 EUR pro Teilnehmer

für ZÄ, ZFA

Punktebewertung: 5

Wie, was, warum in der Implantatbetreuung:

Da immer mehr Patienten eine Implantatbehandlung wünschen, muss das professionelle Praxisteam über den neuesten Stand der Implantatpflege und -therapie informiert sein.

Das Seminar erläutert kurz die Grundlagen der Implantologie, Suprakonstruktionen und der Prothetik. Die Pflege und Erhaltung der Implantate sowie Problemlösungen werden intensiv erörtert.

Pflege und Erhaltung:

- Verschiedene Komponenten dentaler Implantate
- Wichtige Kriterien zur Beurteilung von Implantatpatienten
- Produkte für die häusliche Pflege durch den Patienten
- Richtige Prophylaxebehandlung für Implantate
- Mundhygienetipps für Implantatpatienten

Problemlösungen und Erhaltung:

- Was ist Peri-Mucositis, Periimplantitis, retrograde Periimplantitis
- Der Unterschied zwischen erkrankten und versagenden Implantaten
- Gründe für den Misserfolg von Implantaten
- Behandlungsmöglichkeiten bei Problemen mit Implantaten
- Zukünftige Wege der Implantatforschung und -therapie



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

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

Beschlüsse der Kammerversammlung zu Haushalts-, Beitrags- und Kostenordnungen

Satzung über die Feststellung des Haushaltsplanes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für das Rechnungsjahr 2016 (Haushaltssatzung 2016)

- § 1 Der Haushaltsplan der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für das Rechnungsjahr 2016 wird in Einnahmen und Ausgaben auf 3.556.000 EUR festgestellt.
- § 2 Die Höhe der zu erhebenden Beiträge ergibt sich aus der Satzung über die Erhebung der Beiträge der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Beitragssatzung 2016).

- bei gleichzeitiger Beitragszahlung an eine Ärztekammer auf Antrag und gegen Nachweis
50 % Ermäßigung der jeweiligen Kategorie
- Im Übrigen gilt § 3 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

* Gemäß Satzung der Bundeszahnärztekammer beträgt der Beitrag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein an die Bundeszahnärztekammer pro zahnärztlich berufstätigem Mitglied 8,20 EUR, ab 2017 9,70 EUR, jeweils zuzüglich bis zu 0,51 EUR Aktionshaushalt.

Interessierte können den Haushaltsplan nach Terminabsprache beim Geschäftsführer einsehen.

Satzung für die Erhebung der Beiträge der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für das Jahr 2016 (Beitragssatzung 2016)

1. Beitragsfrei sind Mitglieder der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, die
 - die Zahnheilkunde nicht ausüben oder
 - die 75 Jahre oder älter sind.*
2. Als monatlichen Beitrag zahlen Mitglieder der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bei Ausübung der Zahnheilkunde
 - selbstständig oder als Hochschullehrer mit Liquidationsberechtigung 82 EUR*
 - angestellt, beamtet oder als Sanitätsoffizier 41 EUR*
 - angestellt in Praxen in den ersten acht vollen Quartalen nach dem Datum der erstmaligen Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes 18 EUR*

Gebührensatzung Fachsprachtest

Gebührensatzung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein gemäß Ziffer III. Satz 1 der Verfahrenshinweise für die Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Fachsprachkenntnisse in den akademischen Heilberufen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein und des Landesamtes für soziale Dienste des Landes Schleswig-Holstein (Verfahrenshinweise) vom 30. Oktober 2015 (Gebührensatzung Fachsprachtest)

Die Prüfgebühr gemäß Ziffer III. Satz 1 der Verfahrenshinweise beträgt für jeden Fachsprachtest EUR 480.

Begründung

In den einschlägigen Berufsgesetzen (z. B. § 2 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 5 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde) ist bestimmt, dass



Beschlüsse der Kammerversammlung zu Haushalts-, Beitrags- und Kostenordnungen

Personen, die die Erteilung einer Approbation in einem akademischen Heilberuf beantragt haben, über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen müssen. Es obliegt dem für die Erteilung der Approbation zuständigen Landesamt für soziale Dienste zu entscheiden, welche Antragstellerinnen und Antragsteller sich einem Fachsprachtest unterziehen müssen.

In den Verfahrenshinweisen wird bestimmt werden, dass die Fachsprachtests in Schleswig-Holstein für die Berufsgruppen der Ärzte, Apotheker sowie Zahnärzte die jeweiligen Heilberufekammern im Auftrag des Landesamtes für soziale Dienste durchführen werden. Das Verfahren und die Ausgestaltung der Tests richten sich nach den von der Gesundheitsministerkonferenz im Jahr 2014 beschlossenen Eckpunkten. Redaktionelle Änderungen sind noch möglich.

Die Höhe der Prüfgebühr ist zur Deckung des mit der Durchführung eines Fachsprachtests verbundenen Verwaltungsaufwandes – die Tests werden von zwei Prüferinnen oder Prüfern (Zahnarzt, Sprachwissenschaftler) sowie einer Prüfhelferin oder einem Prüfhelfer (Studierender der Zahnmedizin) durchgeführt und dauern jeweils 60 Minuten – erforderlich und angemessen.

Gebührensatzung ZSRö

Die Gebührensatzung ZSRö gemäß Beschluss der Kammerversammlung vom 22.11.2008 wird aufgehoben.

Stattdessen wird eine neue Gebührensatzung ZSRö verabschiedet. Sie lautet:

Gebührensatzung Zahnärztliche Stelle Röntgen

Zur Qualitätssicherung der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen gemäß § 17 a Absatz 1 der Röntgenverordnung ist die Zahn-

ärztliche Stelle ZSRö bestimmt. Für die Überprüfung von Röntgengeräten nach § 17 a Absatz 1 Satz 2 der Röntgenverordnung werden folgende Gebühren erhoben:

1. Überprüfung eines Röntgengerätes, das von einem Mitglied der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein betrieben wird:
 - 1.1 Dentaler digitaler Volumentomograph DVT 175 EUR
 - 1.2 Jedes sonstige Gerät 0 EUR
2. Überprüfung eines Röntgengerätes, das nicht von einem Mitglied der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein betrieben wird:
 - 2.1 Dentaler digitaler Volumentomograph DVT 200 EUR
 - 2.2 Jedes sonstige Gerät 100 EUR
3. Erhöhter Aufwand bei Nichtvorlage angemahnter Unterlagen, pro Gerät und Mahnung 25 EUR
4. Erhöhter Aufwand bei Fortbestand angemahnter Mängel, pro Nachprüfung und Gerät 50 EUR

Begründung:

Mit neuen Richtlinien wird die Überprüfung der Röntgengeräte durch die Zahnärztliche Stelle Röntgen aufwändiger. Daraus resultiert eine Anpassung der Gebühren. Dabei soll es bei dem bewährten Grundsatz bleiben, dass Dienstleistungen der Zahnärztekammer, die allen Kollegen oder zumindest allen Kollegen in einer Beitragskategorie zugutekommen, mit dem allgemeinen Kammerbeitrag abgegolten sind.

Das trifft für den Betrieb von dentalen digitalen Volumentomographen und den Betrieb von Röntgengeräten gleich welcher Art durch Nicht-Mitglieder der Zahnärztekammer nicht zu, so dass hier adäquate Gebühren gesondert ausgewiesen werden. Ein erhöhter Aufwand, der durch mangelnde Kooperation entsteht, soll wie bisher auch adäquat abgegolten werden.

ZÄK SH

Vergütungsempfehlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für Auszubildende zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten

Auf Vorschlag des Ausschusses Praxispersonal hat der Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein eine Anpassung der Vergütungsempfehlung für Auszubildende beschlossen:

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. Ausbildungsjahr: | 704 EUR |
| 2. Ausbildungsjahr: | 724 EUR |
| 3. Ausbildungsjahr: | 780 EUR |

Die Vergütungsempfehlung gilt für alle Verträge mit Ausbildungsbeginn ab dem 1. 1. 2016. ZÄK SH

Vergütungsempfehlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für Zahnmedizinische Fachangestellte gültig ab 1. 1. 2016

Auf Vorschlag des Ausschusses Praxispersonal hat der Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein eine Anpassung der Vergütungsempfehlung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) im ersten Berufsjahr beschlossen.

1.700,- EUR bei einer 40-Stunden-Woche. ¹

¹ Gehaltssteigerungen in weiteren Berufsjahren sind von Qualifikation und Leistung der Mitarbeiterin abhängig und somit nicht Bestandteil der Empfehlung. ZÄK SH

Einstellung ELStAM-Hotline

Mit der Einführung des ELStAM-Verfahrens (Einführung der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale) wurde seinerzeit eine bundesweit kostenlose Hotline als unterstützende Maßnahme eingerichtet. Inzwischen hat sich das ELStAM-Verfahren etabliert. Die Hotline wird daher zum 31.12.2015 eingestellt. Für die Beantwortung allgemei-

ner Anfragen zum Verfahren stehen ab 1. Januar 2016 die zuständigen Finanzämter zur Verfügung: Zuständig sind für Arbeitgeber die jeweiligen Betriebsstätten-Finanzämter, für Fragen der Arbeitnehmer die jeweiligen Wohnsitz-Finanzämter.

Finanzministerium Land Schleswig-Holstein



Zahnärztlicher Notdienst

Zahnärzterverein Kreis Segeberg e.V.

Ab 4. 1. 2016 gibt es im Kreis Segeberg eine neue Telefonnummer, unter der Patienten den Zahnärztlichen Notdienst erfragen können.

04192 /2014367

Fortbildung in Kreisvereinen

Verein Lübecker Zahnärzte e.V.

am: 18. Feb. 2016 um 19:30 Uhr

Ort: Restaurant Nordwind, Wakenitzufer 9

Thema: KIG - Wann und mit welchem Befund sollte mit der kieferorthopädischen Behandlung begonnen werden

Referent: Dr. Andreas Schiffer, KFO



Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

12. März 2016 • 9.30 Uhr

Zahnärztekammer, Westring 496, Kiel

Tagesordnung (vorläufig)

Gastreferat mit Diskussion zum Thema:
„Elektronischer Heilberufeausweis“

1. Eröffnung und Regularien
2. Berichte
Vorstand zum Geschäftsjahr 2015 und Anträge
3. Versorgungswerk
4. Verschiedenes

Pflichtbeitrag ab Januar 2016

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gemäß § 12 Absatz 1 der Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein entrichten die Mitglieder des Versorgungswerkes den in der Deutschen Rentenversicherung Bund geltenden Pflichtbeitrag.

Ein Rechenwert wird sich ab Januar 2016 verändern.

Die Beitragsbemessungsgrenze erhöht sich auf 6.200,00 EUR monatlich. Gleichzeitig verbleibt der Beitragssatz bei 18,7 %.

Der Pflichtbeitrag beträgt somit ab dem 1. Januar 2016 monatlich 1.159,40 EUR.

Sofern dem Versorgungswerk eine entsprechende Lastschrift-Einzugsermächtigung vorliegt, wird der Beitrag automatisch angepasst.

Mitglieder, die ihren Beitrag selbst anweisen, bitten wir um Anpassung ihres Dauerauftrages.

Dr. Walter Wöhlk

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

IDZ und apoBank:

Existenzgründung Fachzahnärzte 2014

Einer Auswertung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und des Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zufolge, waren 80 Prozent der Oral- und MKG-Chirurgen, die sich 2014 in eigener Praxis niedergelassen haben, männlich.

Bei den Kieferorthopäden hingegen, waren es mit 60 Prozent überwiegend Frauen, die 2014 den Schritt in die Selbstständigkeit wagten.

Die unterschiedlichen Präferenzen bei den Kieferorthopäden sowie Oral- und MKG-Chirurgen sind offensichtlich stärker ausgeprägt als bei den Allgemeinzahnärzten. Dort war der Anteil der weiblichen und männlichen Existenzgründer nahezu ausgeglichen (48 zu 52 Prozent).

Auch bei der Art der Existenzgründung und beim Investitionsvolumen bestehen Unterschiede zwischen den Fachzahnarztgruppen. Von Kieferorthopäden wurde 2014 mit 74 Prozent die Niederlassung in Form einer Einzelpraxis eindeutig bevorzugt. Lediglich 26 Prozent gingen eine Kooperation mit Kollegen ein. Die Existenzgründung erfolgte in 55 Prozent der Fälle

durch Übernahme oder Einstieg in eine bestehende Praxis. Die übrigen 45 Prozent entschieden sich für eine Neugründung.

Wer eine Praxis übernahm, als weiterer Partner einer Kooperation beitrug oder die Anteile eines Partners kaufte, investierte im Schnitt 372.000 Euro. Ein annähernd gleicher Betrag von durchschnittlich 374.000 Euro wurde für die Neugründung gezahlt.

Oral- und MKG-Chirurgen investierten 2014 mit 530.000 Euro deutlich mehr in die Neugründung.

Das Investitionsvolumen lag 35 Prozent über dem Durchschnittswert von 393.000 Euro für die Übernahme beziehungsweise den Einstieg in eine bestehende Praxis.

Bei einer Neugründung schlugen vor allem die Medizintechnik und die Praxiseinrichtung mit insgesamt 373.000 Euro am höchsten zu Buche. Trotz der hohen Anfangsinvestitionen dominierte die Praxisneugründung mit 61 Prozent. Weitere 39 Prozent übernahmen eine Praxis oder stiegen in eine bestehende ein.

Wegen der hohen Anfangsinvestitionen sind oftmals Kooperationen sinnvoll. Mit 44 Prozent gingen diese Fachgruppen verhältnismäßig häufig Kooperationen ein und lagen damit über dem Durchschnitt von 29 Prozent, der für allgemeinzahnärztliche Existenzgründer ermittelt wurde.

Die Analyse basiert auf der Auswertung der anonymisierten Daten von Existenzgründungsfinanzierungen der apoBank. Sie zeigt ausschließlich grobe Trends auf und ist nicht repräsentativ

apoBank, JH

Latexallergien um die

In den letzten Jahren ist die Zahl der bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gemeldeten Latexallergien um mehr als 50 Prozent zurückgegangen.

Die BGW sieht darin ein erfreuliches Resultat ihrer Aufklärungskampagnen für medizinisches Personal. Noch in den neunziger Jahren hatten Latexallergien vor allem beim medizinischen Personal stark zugenommen. Hintergrund war die Ausbreitung des HIV-Virus und die zunehmende Nutzung gepudelter Latexhandschuhe, um einer Aids-Infektion vorzubeugen.

Eine Latexallergie wird durch intensiven Kontakt mit dem in den Handschuhen verarbeiteten Naturlatex ausgelöst. Gepuderte Exemplare sind besonders riskant, weil Puder Latexallergene bindet und auf die Haut überträgt. Durch das Aufwirbeln beim An- und Ausziehen geraten sie zudem in die Atemwege.

Juckende Quaddeln an Händen, aber auch über den ganzen Körper verteilt, können die Folge sein, außerdem

Syndikusanwälte bleiben im Versorgungswerk

Rechtsanwälte, die nicht in einer Kanzlei tätig, sondern bei einem Unternehmen angestellt sind, sogenannte Syndikusanwälte, sollen in der berufsständischen Altersversorgung der Anwälte bleiben können und nicht rentenversicherungspflichtig werden. Einen entsprechenden Gesetzentwurf (DRS 18/5201) hat der Rechtsausschuss des Bundestages gebilligt, nachdem er zuvor noch einige Änderungen beschlossen hatte. Die Oppositionsfractionen lehnten sowohl die von den Koalitionsfractionen einge-

brachten Änderungen als auch den Gesetzentwurf selbst ab. Das Bundessozialgericht hatte zuvor festgestellt, dass die geltende Rechtslage eine Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung ergibt. Eine Berufshaftpflichtversicherung, wie sie für Anwälte in Kanzleien vorgeschrieben ist, müssen Syndikusanwälte nach dem Beschluss des Rechtsausschusses nicht abschließen.

Heute im Bundestag (635)

Neues Statistisches Jahrbuch

In Deutschland sind derzeit 53.176 Zahnärzte in eigener Praxis niedergelassen – nach durchschnittlich 11,4 Semestern Studienzeit (und zuzüglich der Assistenzzeit zur Vorbereitung für die Kasenzulassung) und mehrheitlich nach Übernahme einer Einzelpraxis.

Das zeigen die Zahlen im aktuellen Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die Zahnärzte in Deutschland sind im Durchschnitt 51,6 Jahre alt und beschäftigen 4,5 Mitarbeiter. Sie verbringen 47,1 Stunden pro Woche in der Praxis (davon 34,6 Stunden direkt in der Sprechstunde am Patienten) und bil-

deten 2014 zusammen 30.129 junge Frauen und Männer zu Zahnmedizinischen Fachangestellten aus.

Rund 75 Prozent ihrer Patienten, deren Mundgesundheit in den jüngeren Altersgruppen im europäischen Vergleich Spitze ist, die pro Jahr durchschnittlich 5,2 Tuben Zahnpasta und 2,9 Zahnbürsten verbrauchen, 21,1 Liter Wein trinken und 1.633 Zigaretten rauchen, suchen mindestens einmal jährlich zur Kontrolle die Praxis

auf, wobei die Professionelle Zahnreinigung (PZR) zu den am häufigsten nachgefragten Prophylaxeleistungen gehört.

Diese und weitere Fakten können dem neuen Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer entnommen werden. Es kann für 10,- Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer (auch online unter www.bzaek.de) bestellt werden

BZÄK

ie Hälfte reduziert

Fließschnupfen und Asthma bis hin zum anaphylaktischen Schock.

Oft kommt es zu Kreuzallergien mit Kiwis oder Tomaten. Diese können dann ebenfalls allergische Reaktionen auslösen, genauso wie der Kontakt mit den beliebten Zimmerpflanzen *Ficus benjamina* und Weihnachtsstern.

Alarmiert durch den rapiden Anstieg der Latexallergien, führte die BGW eine Aufklärungskampagne für Krankenhäuser und Arztpraxen durch. Zudem wurden gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung die entsprechenden arbeitsmedizinischen Vorschriften geändert.

Der Bewusstseinswandel habe zum Erfolg geführt, so die BGW. Krankenhäuser und medizinische Praxen verwenden fast nur noch allergenarme und puderfreie Schutzhandschuhe. Generell ist der Umstieg auf Nitril-Handschuhe zu empfehlen, da diese chemikalienfest sind.

BGW, JH

In vielen Veröffentlichungen war kürzlich zu lesen, Zahnärzte hätten den Beruf mit der höchsten Gesundheitsgefährdung überhaupt. Eine US-Analyse habe ergeben, dass Zahnärzte in einem Ranking von 27 Berufen auf Rang eins der gesundheitlich risikoreichsten Berufe liegen, deutlich vor anderen medizinischen Berufen oder gar Stahlarbeitern am Hochofen.

Die Rangfolge sei auf der Grundlage des Berufsinformationsnetzwerkes „Occupational Information Network“ (O*NET) des US-Arbeitsministeriums erstellt worden und beziehe sich auf verschiedene, die Gesundheit beeinflussende Faktoren, wie z. B. das Risiko, Verletzungen wie Schnitte oder Stiche zu erleiden, die Schadstoffbelastung, das Risiko von Infektionskrankheiten oder wie viel Arbeitszeit im Sitzen verbracht werde.

Zahnärzte und zahnmedizinisches Personal sind dabei auf dem ersten Platz zu finden – neben Radiologen, Krankenschwestern oder Aufzugsmonteuren und dicht gefolgt von Stewardessen und den Anästhesisten.

Auf einer Skala von 0 bis 100, werden Zahnmediziner mit 65,4 Punkten als höchstgefährdet eingestuft, gefolgt von anästhesiologischem Personal (62,3), Flugbegleitern (62,3), veterinärmedizinischem Personal (60,3) und Fußpflegern (60,2).

Offenbar sind deutsche Zahnärzte aber so gut ausgebildet, dass sie mit dieser extremen Gefährdung besonders gut umgehen können. Das legen jedenfalls Daten der Deutschen Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit und der Sterbestatistik nahe. Auf der Liste der 50 gefährlichsten Berufe (gemessen am Anteil derjenigen, die vor Erreichen des regulären Ruhestandes Erwerbsminderungsrente beziehen) stehen in Deutschland Gerüstbauer und Dachdecker ganz oben,

Ärzte und Zahnärzte sucht man vergebens. Die finden sich auf einer Liste der ungefährlichsten Berufe auf Platz zwei (Ärzte) und auf Platz 42 (Zahnärzte). – Alles nur eine Frage der Statistik?

JH

13. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

Moderne Therapiekonzepte in der Implantologie und Parodontologie – was gibt es „Neues“ für Sie als Behandler?

Samstag, 6. Februar 2016

9.30 Uhr – 14.00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Heinrich-Hammer-Institut

Westring 496, 24106 Kiel

Zu Beginn werden anatomische Grundlagen und Risikofaktoren erläutert werden. Anschließend wird Prof. Smeets die verschiedenen Konzepte und Möglichkeiten der Knochen- und Weichgewebsregeneration vorstellen und Ihnen wichtige Tipps für die tägliche Praxis geben.

Erfahren Sie mehr über die klassischen GBR, GTR und Socket Preservation-Techniken, aber auch über innovative Entwicklungen: u.a. dem Bonebuilder®-Konzept oder der PRP/-PRF-Technik. Außerdem werden Sie eine detaillierte Übersicht über verfügbare Membranen und Knochenersatzmaterialien erhalten. Als ein entscheidender Erfolgsfaktor augmentativer Verfahren wird ebenfalls auf das richtige Weichgewebsmanagement eingegangen.

Der abschließende Kursteil wird sich mit der Ätiologie, Diagnose und Therapie der Periimplantitis befassen.

Möglichkeiten der Knochen-/Weichgewebsregeneration – Tipps und Tricks | Knochenersatzmaterialien (KEM) – eine Marktübersicht | Membranen – eine Marktübersicht – Tipps und Tricks | Weichgewebsmanagement – Tipps und Tricks u. a.: Schnittführungen und Nahttechniken, FST, BGT, Alternativen wie z.B. AlloDerm, Mucograft®, Mucoderm® | Patientenfälle/ – filme | Trouble-Management | Periimplantitis – Ätiologie – Diagnostik – Therapie | Nicht chirurgische Therapie: Mechanisch (manuell – maschinell), Antimikrobiell (CHX, H₂O₂, Iod, lokale und systemische Antibiotika), Photodynamische Therapie (aPDT), Ozontherapie, Laser | Chirurgische Therapie: Resektiv, regenerativ, Explantation, wie kann ich Weichgewebsrezessionen am Implantat vermeiden? Wie kann ich vorsorgen, wie kann ich sie therapieren?

Programm

9.30 Uhr Teil 1

Moderne Therapiekonzepte in der Implantologie und Parodontologie – was gibt es „Neues“ für Sie als Behandler?

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg

11.30 Uhr Brunch and Work

12.15 Uhr Teil 2

Moderne Therapiekonzepte in der Implantologie und Parodontologie – was gibt es „Neues“ für Sie als Behandler?

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg

13.45 Uhr Diskussion

14.00 Uhr Voraussichtliches Ende des 13. Institutstages

Teilnehmergebühr: 95 Euro für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Punktebewertung entsprechend der Empfehlung der BZÄK/DGZMK: 5

Anmeldung unter

Kurs-Nr. 16-01-022 | 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 13. Institutstag findet mit der freundlichen Unterstützung der Hereaus Kulzer GmbH statt.

Hereaus Kulzer
Mitsui Chemicals Group