

C 12414

Zahnärzteblatt



Schleswig-Holstein

4

April 2016

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



Foto: Jürg Wehlhorn

Kammerversammlung am 12. März:

**Dr. Franz Joseph Bartmann,
Präsident der Ärztekammer, berichtet über das
E-Health-Gesetz**

INHALT

Editorial	3
<i>Kammerversammlung Frühjahr 2016:</i>	
Skepsis beim eHealth	4
70 Jahre Zahnärztekammer	12
<i>Gesetzlich Krankenversicherte:</i>	
Berechnung von Privatleistungen	13
<i>Modell „Freiberuflichkeit“:</i>	
Blaupause für Europa	16
<i>BGH:</i>	
Prüfungspflichten für Bewertungsportale erweitert	18
Maas warnt Kassen vor Zugriff auf Fitness-Apps	20
Schon wieder Datenleck bei Krankenkassen?	23
„RSA Allianz“ fordert schnelle Reform des RSA	24
<i>Europa-Parlament zu TISA:</i> „Sozialversicherungssysteme ausnehmen“	25
<i>Bundestrojaner:</i>	
Abhören und mitlesen	26
<i>WHO-Studie:</i>	
Schweizer beim Zähneputzen vorn	28
Rundschreiben der KZV SH	29
Mitteilungsblatt der ZÄK SH	30

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Redaktion: Zahnärztekammer:
Dr. Michael Brandt (verantw.), Dr. Thomas Ruff
Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Dr. Peter Kriett (verantw.), www.kzv-sh.de
verantwortlich für diese Ausgabe:
Dr. Michael Brandt
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

Gericht:

Amalgam als Füllungsmaterial unbedenklich

Mit einem jüngst ergangenen Urteil (Az.: 26 U 16/15) hat das Oberlandesgericht Hamm entschieden, dass die Verwendung von Amalgam bei Zahnfüllungen grundsätzlich keinen Bedenken unterliege.

Eine Patientin hatte eine Zahnärztin auf Schadensersatz verklagt, weil die Zahnärztin nach Ansicht der Patientin bei ihr als Zahnfüllungsmaterial fehlerhaft Amalgam – auch gemeinsam mit weiteren Metallen, insbesondere Gold – verwendet und eine Amalgamallergie nicht erkannt hätte. Folge hiervon seien die Extraktion zweier Zähne sowie weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen gewesen.

Die Klage wurde erst- und nunmehr auch zweitinstanzlich abgewiesen. Das Oberlandesgericht konnte weder eine fehlerhafte Behandlung noch eine fehlerhafte Aufklärung feststellen.

Zur Begründung führten die Richter aus, dass die Verwendung von Amalgam als Füllungsmaterial grundsätzlich unbedenklich sei. Unbedenklich sei auch der Verbleib von Amalgamresten bei dem Aufbau von neuen Goldkronen. Eine Amalgamallergie sei bei der Klägerin nicht feststellbar gewesen, was sich schon daran gezeigt hätte, dass zwischen der Ersteinbringung von Amalgam und dem Auftreten gesundheitlicher Beschwerden viele Jahre gelegen hätten. Zudem hätte auch kein Zusammenhang zwischen den klägerseits vorgetragenen weiteren gesundheitlichen Beschwerden und einer Belastung mit Amalgam festgestellt werden können.

Schließlich habe die Patientin – so das Oberlandesgericht – in die Behandlung mit Amalgamfüllungen wirksam eingewilligt. Da für sie keine gesundheitlichen Risiken bei der Behandlung mit Amalgam bestanden hätten, hätte die Zahnärztin insoweit nichts aufklären müssen.

Quelle: Pressemitteilung des OLG Hamm vom 4. 4. 2016

Spendenaufruf:

Bundeszahnärztekammer und Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte erbitten Hilfe für Idomeni

Etwa 12.000 bis 14.000 Flüchtlinge, darunter viele Kinder, sind nach der Grenzschließung Mazedoniens im Auffanglager nahe dem griechischen Grenzort Idomeni gestrandet. „Sie müssen dort ohne ausreichende medizinische Versorgung auskommen. Daher hat das HDZ beschlossen, das Deutsche Rote Kreuz (DRK) in seinen Nothilfeaktivitäten in Idomeni zu unterstützen“, erklärt Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ). Das HDZ ist in Kontakt mit dem DRK vor Ort, um so rasch wie möglich zielgerichtet helfen zu können.

BZÄK und HDZ bitten dafür um Ihre Spenden. Jeder Euro zählt!

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000

Stichwort: Idomeni

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte | www.stiftung-hdz.de

Volle Fahrt in den Abgrund?

Die Weichen waren gestellt. Der Zug „Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ) schien unaufhaltsam in Richtung Abgrund unterwegs. Er wurde gerade noch gebremst. Hoffen wir, dass nun die Weichen richtig gestellt werden.

Wie konnte es soweit kommen?

Der Zug war durch die Untätigkeit des zuständigen Ministeriums überfällig. Schon 2009 hatte die CDU-FDP-Koalition die Novellierung beschlossen und damit den Zug aufs Gleis geschoben. Das für die Fahrt zuständige Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erklärte, Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) hätten sich bereit erklärt, als gleichberechtigte Lokomotivführer den Zug gemeinsam in Richtung einer GOÄ-Novelle zu steuern.

Leider waren weder die Strecke noch das Ziel klar definiert. Das Stellwerk BMG hatte Vertraulichkeit und straffe zügige Fahrt zur Bedingung gemacht. Die Zugführer bestiegen die Lokomotive, ihre Leute, die Ärzte und die Privaten Krankenversicherungen, machten es sich in den Abteilen bequem. Das Leben kann so schön und sorglos sein. Die Ärzte hofften auf einen angemessenen Ausgleich des durch Nichtanpassung der GOÄ über zwei Jahrzehnte hervorgerufenen Honorarverlustes, die Privaten Krankenversicherungen auf Gewinnsteigerungen durch Kosteneinsparungen zu Gunsten ihrer Aktionäre.

Unbeirrt, trotz der unterschiedlichen Ziele nahm der Zug rasant Fahrt auf. Schutzmechanismen wurden ausgeblendet, die Schranken waren offen, es wusste ja niemand, wohin es geht. Wie schnell können da Unbeteiligte unter die Räder kommen.

Unterwegs zündete dann der Ärzte-Lokführer Nebelbomben, indem er horrend Steigerungszahlen bei der künftigen Leistungsbewertung bekannt gab. Die

ahnungslosen Ärzte im Zug sahen mit dermaßen verschleiertem Blick aus dem Fenster an ihnen vorbeigleitende potjomkinsche Dörfer und genossen die Fahrt. Vertrauen und Ahnungslosigkeit sind eine gefährliche Mischung, sie schläfern ein. Während sich die träumenden Ärzte vom eigentlichen Ziel entfernten, nämlich der Schaffung einer Gebührenordnung, die einen in der Bundesärzteordnung (BÄO) festgelegten Interessenausgleich zwischen den Ärzten und den zur Zahlung Verpflichteten herstellt, wobei die Interessen der privatwirtschaftlichen Versicherungsgesellschaft in der BÄO gar nicht vorkommen, denkt Dr. Theodor Windhorst, der Ärztelokführer im Führerstand der Lokomotive, dass der PKV-Zugführer Dr. Birgit König schon ordentlich Kohle unter den Kessel legen wird. Er bekommt gar nicht mit, dass die PKV inzwischen die Grundelemente einer freiberuflichen Gebührenordnung verheizen will.

Die Fahrt verlangsamt sich. Da hat doch ein scheinbar Unbeteiligter, der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel, die rote Kelle erhoben, um den Zug anzuhalten. Sein eigentlich vertraulicher Brief an Prof. Montgomery gelangt in die Öffentlichkeit und macht die Ärzteschaft auf den Stand der GOÄ-Novelle aufmerksam. Die Ärzte werden unsanft aus ihren Träumen und den Polstern gerissen und bemerken, was da auf dem Spiel steht. Alles, was unser duales deutsches Gesundheitssystem ausmacht, soll verheizt werden. Die Fundamente eines privatärztlichen Behandlungsverhältnisses wären für immer dahin. Eine staatlich dominierte Gemeinsame Kommission (GeKo) – bei einer Pattsituation der paritätisch besetzten Kommission würde das BMG entscheiden –, soll über die Weiterentwicklung der Gebührenordnung bestimmen und tiefgreifende Eingriffsmöglichkeiten in die Entwicklung und Festlegung der Abrechnungs-



bestimmungen erhalten. Steigerungsfaktoren sollen nur noch ausnahmsweise möglich sein, welche Leistungen analog berechnet werden können, bestimmt die GeKo, die Einführung einer Negativliste und eine Begründungspflicht sollen von der GOÄ abweichende Vereinbarungen behindern.

Ist unter diesen Prämissen eine individuelle Therapie, die den einzelnen Patienten berücksichtigt und den Spielraum einer privaten Gebührenordnung voraussetzt, noch möglich? Fehlanzeige. Einheitspreise heißt Einheitsmedizin. So eine versicherungskompatible Gebührenordnung würde den Interessen der PKV und der Beihilfestellen dienen, ferner den Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren, denen Rationalisierungseffekte wichtiger sind als individuelle Medizin.

Jetzt wurde kurz vor dem Ziel von den Ärzten hinten im Zug die Notbremse gezogen. Der Ärztelokführer sprang ab, ein neuer wird erst im April bestimmt. Das war die einzig richtige Entscheidung. Es ist zu hoffen, dass man den Zug in den nächsten Bahnhof zurückziehen kann und in den Nachverhandlungen nicht aufs Abstellgleis gestellt wird.

Dr. Roland Kaden
Vorstand Gebührenrecht der
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Kammerversammlung Frühjahr 2016 Skepsis beim eHealth



Es bleibt unruhig an der berufspolitischen Front: Die Delegierten der Kammerversammlung der Zahnärztekammer haben sich in ihrer Sitzung am 12. März dafür ausgesprochen, Beratungs- und Röntgenleistungen der Zahnärzte von der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzukoppeln. Reichlich Diskussionsbedarf gibt es noch beim Thema eHealth-Gesetz.

Bringt das eHealth-Gesetz Elemente des Überwachungsstaats in die Praxen? Die Skepsis der Zahnärzte gegenüber der geforderten Telematik-Infrastruktur ist groß. Verärgert sind die meisten nicht nur, weil sie auf den Folgekosten nach der bezuschussten technischen Erstausrüstung sitzen

bleiben könnten. Vielmehr sieht man sich auch als Handlanger der Krankenkassen, weil die Kostenträger die Stammdaten der Versicherten billig abgleichen können. Der bürokratische Aufwand der Zahnärzte für die Kassen werde so einmal mehr steigen, heißt es.

sehe ein, dass die Telematik auch bei uns Vorteile für die Behandlung multimorbider Patienten bringen kann“, gestand Brandt zu. „Aber wir kritisieren, dass wir mit dem Stammdatenabgleich in unseren Praxen Arbeit der Krankenkassen übernehmen sollen, und wir monieren eine verpflichtende Einführung des Equipments.“

„Schleswig-Holstein ist Testregion. Wir als Kammer sind später Ausgabestelle für den elektronischen Heilberufeausweis, der in dem Zusammenhang notwendig wird“, führte Kammerpräsident Dr. Michael Brandt aus. Er sei daher froh, dass sein Amtskollege von der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Franz Bartmann, als Vorsitzender des Telematikausschusses der Bundesärztekammer Details zu elektronischer Gesundheitskarte und elektronischem Arztausweis den Delegierten erläutere. Bartmann teilt die Bedenken aus seiner ärztlichen Sicht allerdings nicht. Für Ärzte und ihre Patienten bietet die Telematik in Zeiten der hoch digitalisierten Medizin viele erkennbare Vorteile, betonte er. „Ich

Das untermauerte auch die Delegierte Ruth Schröder vehement, die dem Kammervorstand attestierte, bei der Themensetzung und Einladung an Bartmann „ein glückliches Händchen gehabt zu haben“. Schröder bezweifelte „den Mehrwert eines solchen Gesetzes, wenn man zeitlichen und finanziellen Aufwand dagegen rechnet, der sich für mich persönlich überhaupt nicht lohnt.“ Dr. Nils-Christian Tollhagen, Dr. Peer Levering und Dr. Bodo Wolf äußerten Skepsis angesichts Bartmanns Überzeugung, dass der Datenmissbrauch nahezu ausge-



Kammerpräsident Dr. Michael Brandt: „Schleswig-Holstein ist Testregion. Die Kammer wird später Ausgabestelle für den elektronischen Heilberufeausweis sein!“

Fotos: Jörg Wohlfrohm



Dr. Franz-Joseph Bartmann

Elektronischer Heilberufsausweis

Von der Telemedizin über eCare bis zur Health App – nur wenige Schlagworte und es droht Begriffsverwirrung. Dr. Franz Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und bei der Bundesärztekammer Vorsitzender des Ausschusses Telematik, bringt ein wenig Licht ins Dunkel in seinem Referat zur elektronischen Gesundheitskarte bei der Kammerversammlung.

„Lassen Sie sich nicht ins Bockshorn jagen. Die Telemedizin nahm ihren Anfang vor 200 Jahren, nämlich mit dem Stethoskop“, leitet er ein. Doch bevor im Publikum belustigt die Augenbrauen zucken, legt er den wesentlichen Aspekt frei. Den, der das Arzt-Patienten-Verhältnis veränderte und den Wechsel zur empirischen Medizin einläutete. „Auf einmal hört der Arzt etwas, das der Patient nicht wahrnimmt. Nach 30 Sekunden erzählt ihm der Doktor, was er hat und selbst nicht weiß.



Heute ist dieses Prinzip nur weiträumiger. Selbst 10.000 Kilometer entfernt vom Patienten können wir mit digitaler Technik Untersuchungen durchführen.“ Die Technologie habe nun erneut einen Paradig-

menwechsel eingeläutet. „Die digitale Welt ist heute auch dem Patienten zugänglich. Er ist heute mit eingebunden. Das ist eine der Grundlagen eines aktuellen eHealth-Gesetzes, das diese Dinge klar regeln soll.“

Bartmann geht auf die Aspekte ein, die für Zahnärzte relevant sind. Das sind nicht viele. Gerade deshalb werden elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Arztausweis in weiten Teilen der Zahnärzteschaft offenkundig als überflüssig eingestuft. Bartmann: „Die Karte ist mit Blick auf zahnärztliche Behandlungen im Wesentlichen tatsächlich nur für das Stammdaten-Management der Versicherten von Bedeutung. Dazu kommen die Notfalldaten, die auch auf der Karte gespeichert werden und nur in einem besonders gesicherten Verfahren abrufbar sind.“

Der eArztausweis wiederum diene der Authentisierung in der digitalen Welt. Er sei nicht nur Sichtausweis und Instrument für die eigene Unterschrift. Er werde auch für das Ver- und Entschlüsseln von Daten sowie den Datentransport und -speicherung im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte benötigt. „Nur dieser Ausweis ermöglicht den Zugriff auf die eGesundheitskarte. Auf dieser Patienten-Karte werden jedoch lediglich Daten, die für die Abrechnung relevant sind, gespeichert. Den Nutzen haben die Abnehmer

dieser Daten, die in Ihrer Praxis auf den Weg geschickt werden. Die Verwaltung wird in den Abrechnungsstellen damit einfacher, Kosten werden eingespart. Die gesamte Patientenakte aber können Sie und auch andere darauf nicht einsehen.“ Die Sorge, zahnärztliche Behandlung und Patient würden „gläsern und überwachbar“, teilt Bartmann daher nicht.

Detailliert geht er dann auf Verschlüsselungen und elektronische Signaturen des eAusweises ein. Er vergleicht das Verfahren mit dem Online-Banking. „Insgesamt hat man hier aber für eine weitaus größere Sicherheit gesorgt als bei einer Authentisierung mit Benutzernamen und Passwort. Ich persönlich sehe keine unkalkulierbaren Risiken, sondern auf Dauer Vorteile“, schließt er dieses Kapitel.

Kostenlos ist das Verfahren nicht, auch nicht für Ärzte und Zahnärzte. Der eArztausweis kostet etwa 80 Euro im Jahr. Eine teilweise Refinanzierung über „telematikbedingte Aufwendungen“ ist vorgesehen, erläutert Bartmann. Konnektoren und Kartenterminals würden nur initial erstattet. Noch nicht geklärt ist, wie man die Nutznießer an der Refinanzierung beteiligen will.

Cornelia Müller



Entrichteten Ihre Grußworte an die Delegierten: Dr. Peter Kriett, Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein und FVDZ-Landesvorsitzender Dr. Joachim Hüttmann

geschlossen sei. Dr. Harald Schrader, der auch Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte ist, sah sich durch den Vortrag des Ärztekammerpräsidenten nur bestätigt. „Es gibt keinen primären Nutzen für Zahnärzte. Ich habe Sorge, dass diese Datenautobahn nur Begehrlichkeiten weckt. Wir sind mit unserem Abrechnungssystem zufrieden“, bezog er unter großem Beifall Position. Entsprechend verabschiedete die Versammlung den Vorstandsantrag, der die Telematik nur als eine Abrechnungsva-

riante unter anderen fordert, ohne Gegenstimme.

Grußworte

Auch in Grußworten hatten der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dr. Peter Kriett, sowie der frühere Kammervorstand Dr. Joachim Hüttmann als Landesvorsitzender des Freien Verbandes weitere Gesetze als verschärfte Angriffe auf die Freiberuflichkeit und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/ Zahnarzt und Patient geißelt.

Beide gingen auch darauf ein, dass einem Großteil der Ärzte und Zahnärzte in TV-Sendungen Korruption unterstellt werde, ohne dass Ross und Reiter genannt würden und dann zur Rechenschaft gezogen werden könnten. „Die Belege bleibt man schuldig. Das Ziel heißt: mehr Überwachung, mehr Kontrolle, mehr Vorschriften“, so Hüttmann.

GOÄ-Novellierung

Auch wegen des zweiten aktuellen Themas auf der Kammerversammlung, der geplanten Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte, erwies sich die Einladung an den Ärztepräsidenten als Glücksgriff. Als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer kennt er die aktuelle Entwicklung und konnte Stellung beziehen.

Dr. Roland Kaden, Vorstand Gebührenrecht, erläuterte ausführlich, warum die geplante GOÄ-Novelle aus Sicht des gesamten Kammervorstands „fundamental in die privatärztliche Berufsausübung eingreift“. Der Wirtschaftlichkeitsgedanke werde in die

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

E-Health-Gesetz

Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein sieht in der durch das E-Health-Gesetz beschlossenen Telematik-Infrastruktur nur eine Möglichkeit, sensible Sozialdaten der Patienten geschützt zwischen Ärzten zu kommunizieren.

Für nicht akzeptabel hält sie,

- ▶ verschuldensunabhängige Strafen für die Körperschaften der Selbstverwaltung
- ▶ Praxen administrative Aufgaben der Krankenkassen – nämlich die Aktualisierung der Versichertenstammdaten – aufzubürden

- ▶ die Gesundheitsberufe mit Kosten der Einführung und des laufenden Betriebes zu belasten
- ▶ Praxen zur Bereithaltung und Nutzung einer bestimmten Telematik-Infrastruktur zu verpflichten.

Begründung: Die in der Gesellschaft für Telematikanwendungen (Gematik) als Gesellschafter eingebundenen Körperschaften der Selbstverwaltung sollen auch dann Strafen durch Haushaltsabsenkung erhalten, wenn die im Gesetz für das Einführen von Telematikanwendungen gesetzten Fristen nicht eingehalten werden und sie die Verzögerung nicht zu verantworten haben.

Die Aktualisierung von Stammdaten der Versicherten ist eine ureigene Aufgabe der Krankenkassen, eine Abwälzung auf Arzt- und Zahnarztpraxen erhöht den administrativen und damit bürokratischen Aufwand in den Praxen.

Bisher ist nur angedacht, die Erstausrüstung der Praxen zur Nutzung der Telematik-Infrastruktur zu bezuschussen. Folgekosten im Betrieb und laufende monatliche Kosten des bisher einzig zugelassenen Anbieters von Heilberufsausweisen summieren sich auf dreistellige Beträge.



Dr. Roland Kaden, Vorstand Gebührenrecht, erläuterte die Eckpunkte der geplanten GOÄ-Novellierung.

Behandlung eingefügt, der robuste Einzelsatz verordnet, eine Positivliste für den zweifachen Satz und im Gegenzug die Negativliste für Positionen erstellt, die dann auch bei erheblichem Mehraufwand nicht mehr gesteigert werden könnten. „Darunter leidet unsere Freiberuflichkeit.“ Hintergrund der anschließenden Diskussion: Die Bundeszahnärztekammer muss sich positionieren, ob sie sich der Novelle bei der Abrechnung von Beratungs- und Röntgenleistungen anschließt. Die Länderkammern sind deshalb aufgefordert, jetzt ihre Voten einzubringen. „Ein Mitspracherecht hatte die BZÄK bei der Ausgestaltung der Novelle nicht“, stellte Kaden klar. „Sie wird nur gehört.“

Bartmann ergänzte die Sicht der Ärzte: „Die Novelle ist für uns ein notwendiger Kompromiss. Ich persönlich glaube aber nicht, dass der Bundesrat ihr zustimmt.“ „Wir Zahnärzte sind jedoch gut beraten, wenn wir uns bei den Beratungs- und Röntgenleistungen von den Ärzten lösen“, empfahl Kammervizepräsident Dr. Kai Voss.

Auch Brandt hatte für die Trennung plädiert und forderte von den Delegierten eine Positionierung, wie er für



Diskussion in der Pause: Dr. Dierk Brüller (li.) im Gespräch mit dem FVDZ-Bundesvorsitzenden Harald Schrader.

Schleswig-Holstein im Bundesvorstand abstimmen sollte. Ihm sei nach den Ausführungen von Bartmann zu den einzelnen Leistungsbereichen der PKV jetzt klar, dass die Ausgabenentwicklung insbesondere in der stationären Versorgung und Pharmatherapie durch den medizinischen Fortschritt und die Demoskopie rasant zunehmen werde. „Wir stehen an einem

Scheideweg. Wir setzen ein falsches Signal mit der Haltung: Wir wissen nicht, wo es hingehet, aber wenn wir nichts tun, machen wir auch nichts falsch.“

GOÄ Reform vor dem Aus?

„Wir befinden uns in der letzten Runde der Detailverhandlungen“, so verlautbarte die Bundesärztekammer (BÄK) schon im September 2014. Davon ist aktuell nichts mehr übrig geblieben: Der lange verhandelte Entwurf zur GOÄ-Reform wurde Ende März vom Präsidium der BÄK abgelehnt:

Die BÄK sieht weiteren Diskussionsbedarf zum Leistungsverzeichnis mit den jetzt vorliegenden Bewertungen. Der BÄK-Verhandlungsführer und GOÄ-Ausschussvorsitzende Windhorst ist daraufhin mit sofortiger Wirkung zurückgetreten. Vorausgegangen waren Proteste insbesondere aus den Reihen ärztlicher Berufsverbände und eine außerordentliche Bundesversammlung.

Zwar signalisiert der PKV-Verband weiterhin Gesprächsbereitschaft, die Verabschiedung einer überarbeiteten GOÄ noch in der laufenden Legislaturperiode der großen Koalition erscheint fraglich. Die SPD-Fraktion hatte sich ohnehin gegen eine Aktualisierung des bestehenden Vergütungssystems und für einen grundsätzlichen Richtungswechsel ausgesprochen. Der Regierungskoalition bleibt eine interne Auseinandersetzung erspart; sie könnte auf ein Versagen der (ärztlichen) Selbstverwaltung verweisen. Die unterschiedlichen gesundheitspolitischen Grundsatzzpositionen der Parteien dürften dann im nächsten Bundestags-Wahlkampf deutlich werden.

tr

Die Delegierten folgten der Aufforderung des Präsidenten und legten sich fest. Dr. Michael Schweikert dazu: „Ganz von der GOÄ verabschieden.“ Und Dr. Bodo Wolf: „Lasst uns das trennen.“ Dr. Stefan Männel forderte: „Heraus aus der GOÄ“. Ebenso Dr. Peer Levering: „Raus aus der GOÄ, rein in die GOZ.“ Dr. Harald Schrader schloss sich seinen Vorrednern an: „Der einzige und sauberste Weg, um nicht als Zahnärzteschaft ewig als ‚Kollateralschaden‘ der Ärzte durchzugehen, ist eine eigene Gebührenordnung.“ Brandt wird das Votum aus dem Norden in die BZÄK einbringen.

Approbationsordnung

Auch einen weiteren Aufreger benannte Brandt: die immer noch nicht umgesetzte Neufassung der Approbationsordnung, die seit 2013 von der Kultusministerkonferenz beschlossen ist. „Auch die Fachschaften der Studenten fordern die Umsetzung. Dort herrscht inzwischen Streikbereitschaft. Und die Hochschullehrer lehnen abweichende Modellstudiengänge mit Wegfall des Physikums ab“, brachte er den Sachstand auf den Punkt.



(v. l. n. r.) Dr. Peer Levering, Dr. Ole Christian Dietrich und Dr. Andreas Schiffer

Berichte des Vorstands

Voss, der unter anderem für den Bereich Hygiene zuständig ist, legte bei seinem Bericht den Finger in eine Wunde, die Praxisinhaber immer wieder schmerzt. „Es gibt wieder neue Praxisbegehungen zum Hygienestandard durch das Landesamt“, berichtete er. Das Schreiben des Kammervorstands an das Gesundheitsministe-

rium, das die Festlegung einheitlicher Kriterien für die Begehungen fordert, sei immer noch nicht beantwortet worden. Er appellierte zugleich an alle Kolleginnen und Kollegen, die Pflege und Wartung der Amalgamabscheider sehr gewissenhaft durchzuführen. Für die in Schleswig-Holstein praktizierte landwirtschaftliche Nutzung des Klärschlammes gelten nun deutlich abgesenkte Grenzwerte für

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

Ablehnung der GOÄ Novelle

Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein lehnt – nach der bisherigen Kenntnis des Verhandlungsstands im Paragrafenteil – die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als völlig ungeeignet ab. Durch die Umwandlung in eine Festgebührenordnung mit nicht unterschreitbaren Einzelsätzen und eingeschränkten individuellen Berechnungsmöglichkeiten wird sie den Anforderungen an eine private Gebührenordnung nicht mehr gerecht.

Insbesondere spricht sich die Kammerversammlung aus gegen

- ▶ nur im Einzelfall auf den zweifachen Satz steigerungsfähige Einzelsätze
- ▶ die Schaffung einer Gemeinsamen Kommission, die durch aktives Eingreifen in die Gestaltung der Gebührenordnung die Verordnung gestalten kann
- ▶ die Kopplung der Berechnung bestimmter Abrechnungsziffern an fachärztliche Qualifikationen
- ▶ den Eingriff in die Arzt-Patienten-Beziehung durch Beschränkung beim Ab-

schluss einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 GOÄ

- ▶ die Beschränkungen bei Berechnung nicht in die GOÄ aufgenommenen Leistungen
- ▶ die Verpflichtung des Arztes, den Patienten im Einzelfall schriftlich über eine mögliche Nichterstattung der Kosten durch den Kostenträger aufzuklären und zu belehren
- ▶ die elektronische Abrechnung mit der Krankenversicherung
- ▶ ein maschinenlesbares Rechnungsformular.



Dr. Kai Voss, Vorstand Qualitätsmanagement, berichtete auch zum Stand der Praxisbegehungen durch das Landesamt.



Dr. Martina Walther, Vorstand Prävention stellte die neuen fremdsprachigen Einlegeblätter für den Zahnärztlichen Kinderpass vor.

Quecksilber. „Die Behörden gehen davon aus, dass die Amalgamabscheider ordnungsgemäß betrieben und gewartet werden. Trotzdem wurden im Raum Schleswig-Flensburg und It-

zehoe in Abflussrohren auffällige Quecksilberwerte gemessen. Man vermutet jetzt eine Rücklösung aus dem Abscheider in der Absauganlage durch Reinigungs- oder Desinfek-

tionsmittel. Mit Unterstützung der Kammer sollen mögliche Ursachen überprüft werden.

In Sachen Prävention in Kindergärten, Kinderpass und Alterszahnheilkunde berichtete Vorstand Dr. Martina Walther Positives: Demnächst wird die 1000ste Kita im Land ausgezeichnet, die sich aktiv an der Kampagne des LAJ für Zahngesundheit mit regelmäßigem Zähneputzen beteiligt. Mit dem Awo-Pflegezentrum in Preetz wird demnächst eine weitere Fortbildung „Mundpflege in der Pflege“ für Berufsschullehrer anlaufen. „Die erste ist sehr gut angenommen worden“, bilanzierte sie.



BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

Freie Berufe – Modell für ein stabiles Europa

Antragsteller: Vorstand

Die Freien Berufe sind mit ihren gesellschaftlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Elementen ein stabiler Bestandteil des Staatsgefüges der Bundesrepublik Deutschland. Die freiberuflichen Strukturen mit ihren Werten, Rechten und Pflichten sind darüber hinaus eine hervorragende Unternehmensform für das gesamte freiheitlich demokratische Europa.

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein appelliert an die Politik, diese bewährte Berufsausübung als Modell für Europa aktiv zu exportieren.

Freiberuflichkeit erhalten

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

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fordert die Bundesregierung auf, sich für den Erhalt der

Freiberuflichkeit in der ambulanten zahn-/ärztlichen Versorgung einzusetzen.

Begründung: Für die wohnortnahe, hochwertige medizinische Versorgung ist die Einsatz- und Risikobereitschaft freiberuflich selbstständig geführter Praxen unabdingbare Voraussetzung. Nur so kann auf Dauer das persönliche Patienten-/Arztverhältnis erhalten und das Recht auf freie Arztwahl gesichert werden.

Effizienz- und Wirtschaftlichkeitserwägungen dürfen lediglich Mittel zur Durchsetzung dieser Rechte sein.

Die Politik der derzeitigen sozialdemokratisch geführten Bundesregierung tut – außer mit dem Lippenbekenntnis in der Koalitionsvereinbarung – wenig zum Erhalt der Freiberuflichkeit in der ambulanten zahn-/ärztlichen Versorgung.

Im Gegenteil: Mit zusätzlichen Belastungen der Selbstverwaltung und der Bevorzugung von Versorgungszentren wird ihr Erhalt aufs Spiel gesetzt.

Freiberufliche Strukturen erhalten

Antragsteller: Vorstand

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein unterstützt die BZÄK im Bemühen, sich bei der Europäischen Kommission für den Erhalt der Kosten- und Honorarordnung der Freien Berufe und das Fremdkapitalverbot einzusetzen.

Begründung: Das bestehende System mit Honorarordnungen steht für:

- ▶ eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung
- ▶ einen wirksamen Interessenausgleich zwischen Freiberufler und Patient

Bei Aufhebung des Fremdkapitalverbotes besteht die große Gefahr, dass berufsfremde merkantile Interessen überwiegen. Dies bedeutet, dass es z. B. in den Gesundheitsberufen zu Leistungsausweitungen in wirtschaftlich attraktiven Bereichen kommt, notwendige Grundleistungen aber nicht mehr ausreichend angeboten werden.



Vorstand Praxispersonal Dr. Gunnar Schoepke: Die hohe Zahl der Abbrüche der ZFA-Ausbildung bereitet Sorgen.



Dr. Andreas Sporbeck, Vorstand Fort- und Weiterbildung: „Die 58. Sylter Woche zum Thema Kinderzahnheilkunde ist fast ausgebucht.“

Auf den ersten Blick erfreulich ist auch die Nachricht aus dem Ressort Praxispersonal von Vorstand Dr. Gunnar Schoepke. In Schleswig-Holstein wurden 2015 vier Prozent mehr Ausbildungsverträge zur Zahnmedizinischen Fachangestellten abgeschlossen (insgesamt 476). Sorge mache aber

weiter die hohe Zahl der Ausbildungsabbrecherinnen. Schoepke appellierte an die Kollegen, dafür zu werben, die Ursachen unter die Lupe zu nehmen und mit potentiellen Aussteigerinnen rechtzeitig das Gespräch zu suchen. Thema müsse in Zukunft erneut die Ausbildungsvergütung sein.

„Gut gestimmt blickt die Kammer der Sylter Woche entgegen“, meldete der Vorstand für Fort- und Weiterbildung Dr. Andras Sporbeck. Kein Wunder: Für diesen Fortbildungskongress Mitte Mai mit hochkarätigen Referenten, der diesmal um die Kinderzahnheilkunde kreist, sind schon fast alle 1200 Teilnehmerplätze ausgebucht. Ein

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

Duales Versicherungssystem erhalten – Bürgerversicherung verhindern

Antragsteller: Vorstand

Das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland ist führend in der Welt.

Die Kammerversammlung verurteilt die erneuten Bestrebungen, das Zwei-Säulen-Modell von gesetzlicher und privater Krankenversicherung durch eine Bürgerversicherung zu zerschlagen.

Begründung: Die SPD hat im Rahmen der GOÄ Novellierung die Bürgerversicherung wieder in die gesundheitspolitische Diskussion gebracht. Hinter diesem harmlosen Begriff versteckt sich die umfassendste Veränderung des deutschen Gesundheitswesens. Eine umlageversicherte Bürgerversicherung ist angesichts der demographischen Ent-

wicklung keine nachhaltige Alternative. Sie wird den Einfluss des Staats auf das Gesundheitssystem mit ordnungspolitischen Versorgungsideen verstärken und den medizinischen Fortschritt gefährden. Die Probleme werden damit lediglich in die Zukunft verlagert. Die Bürgerversicherung verhindert die Zweiklassenmedizin nicht, sie ist der Einstieg.

Integration von Beratungs- und Röntgenleistungen

Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fordert den Verordnungsgeber auf, unter Erhalt der für Zahnärzte geöffneten GOÄ-Bereiche die besonders häufig erbrachten Beratungs- und Röntgenleistungen angemessen zu bewer-

ten und in die Gebührenordnung für Zahnärzte zu integrieren.

Begründung: Der Paradigmenwechsel bei der GOÄ-Novellierung führt dazu, dass die typisch zahnärztlichen Belange im Bereich der Beratungs- und Röntgenleistungen nicht mehr berücksichtigt werden. Die Reduzierung des Steigerungsfaktors auf den einfachen oder höchstens zweifachen Satz und die Festschreibung katalogisierter Begründungen in Positivlisten durch eine Gemeinsame Kommission ermöglichen keine individuelle Gebührenbemessung.

Die Bewertung der Röntgenleistungen muss die seit der letzten Novellierung entstandenen Kosten durch den technisch apparativen Aufwand widerspiegeln.



Zwei Kollegen aus dem Kreis Stormarn:
Dr. Hans-Hartwig Cleve (li.) und Marcus Ahrens

Curriculum zur Kinderzahnheilkunde im Heinrich-Hammer-Institut im Haus der Zahnärztekammer musste dagegen abgesagt werden – mangels Anmeldungen. Die übrigen Themenschwerpunkte waren gut gebucht. „Bei der Ästhetischen Zahnmedizin, Prothetik, Endodontie und Parodontologie ist das Interesse nach unserer Umfrage am höchsten“, erläuterte Sporbeck. Mit 3652 Kursbuchungen insgesamt erreichte das Institut fast einen Höchststand seit seiner Gründung.

■ CORNELIA MÜLLER

Den Bericht über den Ehrenkodex lesen Sie in der Mai-Ausgabe des Zahnärzteblattes.

BESCHLÜSSE DER KAMMERVERSAMMLUNG

Approbationsordnung

Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fordert die Landesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass die nach Abschluss der Arbeiten der Bund-Länder-Expertengruppe im Februar 2012 von der Kultusministerkonferenz mit Beschluss vom 7. November 2013 anerkannte Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte samt deren Aussagen zur Ausbildungskapazität noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt wird.

Es gibt keinen Grund, die qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Lehre im Fach Zahnmedizin weiter zu verhindern, da die inhaltlichen Vorarbeiten an der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung längst abgeschlossen sind.

Begründung:

Die Ausbildung der Studierenden in der Zahnmedizin erfolgt derzeit auf der Grundlage der aus dem Jahr 1955 stammenden und seitdem weitgehend unveränderten Approbationsordnung für Zahnärzte.

Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene für die 17. Legislaturperiode sah vor, dass die Approbationsordnung für Zahnärzte novelliert werden soll. Das Bundesministerium für Gesundheit hat daraufhin im August 2010 Eckpunkte für eine Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte vorgelegt und nach grundsätzlicher Zustimmung durch die Kultusministerkonferenz im Februar 2011 eine Bund-Länder-Expertengruppe eingesetzt, um die Erarbeitung des Referentenentwurfs vorzubereiten. Nach Abschluss der Arbeiten der Bund-Länder-Expertengruppe im Februar 2012 hat die Kultusministerkonferenz mit Beschluss vom 7. November 2013 die Notwendigkeit einer Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte anerkannt und Aussagen zur Ausbildungskapazität getroffen, auf deren Grundlage der vollständige Entwurf einer Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte erarbeitet werden kann.

Beweise statt Verdächtigungen

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

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein weist den von der ZDF-Sendung WISO gegen Zahntechniker- und Zahnärzteschaft erhobenen Vorwurf der Bestechung und Bestechlichkeit mit Nachdruck zurück.

Sie fordert alle Akteure und Mitwisser dazu auf, die geschilderten Fälle zur Anzeige zu bringen und pauschale, anonyme Verdächtigungen zu unterlassen.

Begründung: Die Delegierten der Kammerversammlung lehnen jegliche Form von Bestechung und Bestechlichkeit ab, weil damit die Grundwerte von Rechtschaffenheit, fairem Wettbewerb und Transparenz im Wirtschaftsleben untergraben werden.

Schwerer noch wiegt der Vertrauensverlust der Patienten in die medizinisch-fachlich unabhängige Entscheidung des Arztes und Zahnarztes. Die zahnärztlichen Gremien der Selbstverwaltung können diese Vergehen allerdings nur ahnden, wenn sie ihnen zur Kenntnis gebracht werden.

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein feiert am 27. April einen runden Geburtstag: Vor 70 Jahren, also tatsächlich bereits im Frühjahr 1946, fand die erste konstituierende Kammerversammlung mit der Bestimmung des Präsidenten, dreier weiterer Vorstandsmitglieder sowie der ersten Ausschüsse statt. Schon im August 1945 hatte die britische Militärregierung den ihr politisch unverdächtigen Kollegen Dr. Gerhard Hart aus Kiel mit den Vorarbeiten für eine „Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Bildung“ beauftragt; seit September 1945 stand ihm dazu sogar schon eine „Kammer-Sekretärin“ zur Seite.

Der Kammer einen herzlichen Glückwunsch zum 70. Geburtstag

Obwohl ich seit 20 Jahren nur Zuschauer bin, komme ich der Bitte des Präsidenten gern nach, einige Zeilen zum Kammerjubiläum zu schreiben. Da er hinzufügte „aus der Sicht des Ehrenpräsidenten“, fühle ich mich aufgerufen zu einem Rückblick.

Sechzehn lange Jahre (1976 – 1992) durfte ich die Kammer führen mit einem kreativen Vorstand und einer kompetenten Geschäftsführung mit ihrem Stab aus fleißigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Wir konnten aufbauen auf dem soliden Fundament, das unsere Vorgänger geschaffen hatten.

Ich verweise auf die 1996 erschienene „Chronik der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein“, Schriftenreihe der Kammer Nr. 6.

Wir konnten einiges auf den Weg bringen – ich will nur drei Entscheidungen erwähnen, die heute noch ihre Bedeutung haben:

1. Der Umzug von einer gemieteten Büroetage in unser modernes Zahnärztheaus 1982. Die Planung und Fertigstellung wurden gemeinsam mit der KZV erarbeitet. Inzwischen sind beide Verwaltungen getrennt, was aber – soviel ich weiß – der guten Zusammenarbeit der beiden

Körperschaften nicht im Wege steht.

2. Die Gründung unseres eigenen Fortbildungsinstituts im gleichen Jahr. Der Name nach Prof. Heinrich Hammer wurde mit Bedacht gewählt: Prof. Hammer hat den Grundstein für die moderne Zahnheilkunde in Kiel gelegt und war Rektor der Christiana Albertina. Er wurde nach seiner ersten Amtszeit ein zweites Mal wiedergewählt. Ein sehr seltener Fall. Prof. Werner Hahn hat unser Institut in jahrelanger wissenschaftlicher Leitung auf den richtigen Weg geführt.

3. Unser „Corporate Design“, auch „gelbes Z“ genannt, wurde auf Bundesebene mit Hilfe einer angesehenen Agentur entwickelt. Vorbild war das Apotheken-„A“. Leider wird das Zeichen bis heute nicht von allen Kammern verwendet. Ich gebe aber die Hoffnung nicht auf, zumal auch die Bundeszahnärztekammer inzwischen „mit im Boot“ ist.

Nach den Erfolgsmeldungen soll aber auch ein Mangel nicht unerwähnt bleiben: In meiner Amtszeit waren in der Kammerversammlung und in den Gremien Zahnärztinnen eine Seltenheit.



Ihre Anzahl entsprach schon damals in keiner Weise der Geschlechterverteilung in der Kollegenschaft. Heute sieht das ganz anders aus. Wir sind auf dem richtigen Weg.

70 Jahre – und kein bisschen alt. In den letzten Jahren hat sich die Kammerversammlung stark verjüngt. Eine neue Generation hat die Zügel in die Hand genommen. Um die Zukunft der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein müssen wir uns keine Sorgen machen. Wenn, ja wenn uns die Politik nur lässt ...

DR. HORST BREMER
Ehrenpräsident der
Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein



Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung

Berechnung von Privatleistungen

Gesetzlich Versicherte haben die Möglichkeit, mit ihrem Zahnarzt zahnmedizinische Leistungen, die über den Bereich des Wirtschaftlichkeitsgebots gemäß § 12 Sozialgesetzbuch V (SGB V) hinausgehen oder die außerhalb der allgemeinen Behandlungsrichtlinien liegen, zu vereinbaren. Dazu müssen verschiedene unterschiedliche gesetzliche Regelungen berücksichtigt werden.

Die Nichtbeachtung führt in der Praxis immer wieder zu Problemen mit Patienten.

Gemäß § 2 SGB V stellen die Krankenkassen den Versicherten zahnärztliche Leistungen nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes als Sachleistung zur Verfügung.

Leistungen, die zum Zeitpunkt ihrer Erbringung nicht im BEMA enthalten sind, stellen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dar und dürfen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden.

Für alle Leistungen innerhalb des Sachleistungssystems besteht ein Verbot von privaten Zuzahlungen. Ausnahmen sind nur in den gesetzlichen bzw. bundesmanteltariflichen Regelungen, wie zum Beispiel im Festzuschussystem bei Zahnersatz oder der Mehrkostenvereinbarung bei Füllungen, zulässig. Im Fall von Honorarauseinandersetzungen muss der Zahnarzt ggf. belegen können, dass er den Patienten entsprechend aufgeklärt und Leistungen außerhalb des Sachleistungssystems privat vereinbart hat.

Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 (BMV-Z) bzw. § 7 Abs. 7 (EKVZ)

Zahnärztliche Leistungen, die nicht im einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) enthalten sind oder Leistungen, die nicht nach den Richtlinien vertragszahnärztlicher Versorgung erbracht werden können, müssen mit dem gesetzlich Versicherten auf Grundlage des § 4 Abs. 5 Bundes-

manteltarifvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) bzw. § 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKVZ) privat vereinbart werden. Durch diese Vereinbarung bestätigt der Patient, abweichend vom Sachleistungsanspruch des SGB V auf der Grundlage der Behandlungsvereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z behandelt werden zu wollen. Für diese Vereinbarung gibt es kein vorgeschriebenes Formblatt. Ohne diese schriftliche Vereinbarung oder bei Formfehlern kann der Zahnarzt seinen Vergütungsanspruch gegenüber dem Patienten nicht durchsetzen. Die Vereinbarung muss vor dem Behandlungsbeginn mit dem Patienten schriftlich getroffen werden.

Patientenrechtegesetz

Gemäß § 630 e des Patientenrechtegesetzes gehört zu den Aufklärungspflichten des Zahnarztes nicht nur die Aufklärung über die Art, den Umfang, die Durchführung und die Risiken der Behandlung, sondern auch der Hinweis auf Behandlungsalternativen, wenn mehrere indizierte Methoden zur Verfügung stehen. Das bedeutet, dass auch auf Behandlungsmethoden, die nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören, hingewiesen werden muss. Die Notwendigkeit einer schriftlichen Aufklärung bei über den Sachleistungsanspruch hinausgehenden Leistungen ergibt sich aus dem Patientenrechtegesetz. So legt § 630 c des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB)

fest, dass der Zahnarzt – sofern er das weiß – den Patienten vor Beginn der Behandlung in Textform – also schriftlich – darüber zu informieren hat, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist. Nach § 630 a BGB verpflichtet sich der Patient gleichzeitig, weil kein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist, zur Zahlung der vereinbarten Vergütung.

Allgemeiner GOZ-Teil

Durch die schriftlichen Verträge auf der Grundlage des § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z verzichtet der Patient gegenüber dem Zahnarzt auf seinen gesetzlich fixierten Sachleistungsanspruch nach dem SGB V. Erst o. g. Vereinbarungen einer Privatbehandlung führen zur Zahlungspflicht des Patienten nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Nach den Bestimmungen der GOZ § 5 Abs. 2 kann der Zahnarzt innerhalb des Gebührenrahmens „die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen“ bestimmen. „Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab.“ Eine Steigerung des Gebührenrahmens bis zum 3,5-fachen Stei-





Die Abrechnungsspezialisten von KZV und Zahnärztekammer:
 Dr. Michael Diercks (li.), Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV und
 Dr. Roland Kaden, Vorstand Gebührenrecht der Zahnärztekammer

gerungsfaktor ist bei Vorliegen der aufgeführten Bemessungskriterien möglich. Eine Begründung bei Überschreitung des 2,3-fachen Steigerungssatzes ist gemäß § 5 Abs. 2 GOZ anzugeben. Wenn auch durch die Ausschöpfung des Gebührenrahmens nach § 5 Abs. 2 GOZ keine betriebswirtschaftlich angemessene Vergütung erzielt werden kann, besteht die Möglichkeit, eine Gebührenhöhe oberhalb des 3,5-fachen Steigerungsfaktors nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten individuell zu vereinbaren – und zwar vor der Behandlung.

Vereinbarung nicht vertragszahnärztlicher Leistungen am Beispiel endodontologischer Behandlungen

Der vertragszahnärztlich Versicherte hat Anspruch auf eine richtlinienentsprechende Wurzelkanalbehandlung. In den Richtlinien der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) heißt es in Abschnitt B. III. 9.1.a u. a. „Eine

Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur angezeigt, wenn die Aufbereitbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind“ und unter B. III. 10. „In der Regel ist die Entfernung eines Zahnes angezeigt, wenn er nach den in diesen Richtlinien beschriebenen Kriterien nicht erhaltungsfähig ist.“

Das bedeutet, dass Zähne, die nicht entsprechend dieser Richtlinie aufbereitet und abgefüllt werden können bzw. eine schlechte Prognose bezüglich der Erhaltungsfähigkeit und der Erhaltungswürdigkeit besitzen, nicht im Rahmen der Sachleistung nach SGB V behandelt werden dürfen. Zudem unterliegt der Zahnarzt dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V. *„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leis-*

tungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Eine Entscheidung über die Prognose des Zahnes und welche Leistungen indiziert sind, kann nur der Zahnarzt treffen.

Werden Zähne außerhalb der GKV-Richtlinien endodontisch behandelt, muss dafür vor der Behandlung mit dem gesetzlich Versicherten – auf Grundlage des § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ – ein privater Behandlungsvertrag schriftlich geschlossen werden. Die gesamte endodontische Behandlung wird dann nach der GOZ berechnet. Das bedeutet, dass eine Abrechnung von BEMA-Positionen, wie zum Beispiel Nrn. 28 (VitE), 32 (WK), 34 (Med) oder 35 (WF) nicht möglich ist. Die gesamte endodontische Behandlung wird in diesem Fall privat nach den Bestimmungen der GOZ vereinbart. Das betrifft einerseits die oben genannten Möglichkeiten der Gebührenbemessung, andererseits auch die Berechnung von Materialkosten. Entsprechend der allgemeinen Bestimmungen der GOZ, Teil C. sind einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung gesondert berechnungsfähig. Die in der GOZ für bestimmte Positionen vorgesehenen Zuschlagspositionen lassen sich berechnen. Das betrifft die Zuschlagspositionen nach GOZ-Nr. 0110 („Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern ... 2360, 2410, 2440, ...“) und GOZ-Nr. 0120 („Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern ..., 2410, ...“). Diese Zuschläge sind nur einmal je Patient und Behandlungstag sowie nur neben den genannten Leistungen ansatzfähig. Als Zuschlagspositionen können diese Positionen nur mit dem einfachen Steigerungssatz berechnet wer-



GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	1-facher Gebührensatz	vergleichbare BEMA-Nr.	GKV
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	6,19 EUR	28	nicht vereinbarungsfähig, nur wenn die Behandlung den Richtlinien bzw. dem Wirtschaftlichkeitsgebot widerspricht.
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung	3,66 EUR	31	nicht vereinbarungsfähig, nur wenn die Behandlung den Richtlinien bzw. dem Wirtschaftlichkeitsgebot widerspricht.
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals, je Wurzelkanal und Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig	3,94 EUR	keine	zusätzlich zur vertragszahnärztlichen Leistung vereinbarungsfähig, weil keine vergleichbare BEMA-Position existiert.
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, ggf. in mehreren Sitzungen	22,05 EUR	32	nicht vereinbarungsfähig, nur wenn die Behandlung den Richtlinien bzw. dem Wirtschaftlichkeitsgebot widerspricht.
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	3,94 EUR	keine	zusätzlich zur vertragszahnärztlichen Leistung vereinbarungsfähig, weil keine vergleichbare BEMA-Position existiert.
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	5,51 EUR	—	nicht vereinbarungsfähig, nur wenn die Behandlung den Richtlinien bzw. dem Wirtschaftlichkeitsgebot widerspricht.
2440	Füllung eines Wurzelkanals	14,51 EUR	35	nicht vereinbarungsfähig, nur wenn die Behandlung den Richtlinien bzw. dem Wirtschaftlichkeitsgebot widerspricht.

den. Für die Anwendung des Operationsmikroskops beträgt die Gebühr 22,50 EUR, bei der Anwendung des Lasers ist die zuschlagsfähige Position mit der höchsten Punktzahl für die Bewertung maßgebend. Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0120 entspricht dem einfachen Gebührensatz der herangezogenen Leistung.

Bei der Vereinbarung von GOZ-Leistungen außerhalb der GKV-Richtlinien ist auch zu berücksichti-

gen, dass die Bewertung der GOZ-Nrn. 2360 und 2390 unterhalb des Vergütungsniveaus der vergleichbaren vertragszahnärztlichen Leistungen liegt und entsprechend den Bestimmungen der GOZ in der Gebühr nach § 5 Abs. 2 bemessen werden sollte (siehe dazu *Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein* September 2015, S. 16 bis 21).

Die Zusammenfassung mehrerer Einzelleistungen zu einer Gesamt-

position und damit die Berechnung eines pauschalen Festpreises für die gesamte endodontische Behandlung ist nach den Bestimmungen der GOZ nicht zulässig (siehe Tabelle).



Entspricht die Behandlung des Zahnes hingegen den Bestimmungen der Richtlinien und kann der Zahn im Rahmen des Wirtschaftlichkeitgebotes behandelt werden, sind Zuzahlungen zur Sachleistung, das gilt auch für Materialkosten, nicht zulässig. Auch eine Mehrkostenberechnung wie bei Füllungen nach § 28 Abs. 2 SGB V findet nicht statt.

Ausgenommen sind Leistungen, die im BEMA nicht enthalten sind und als selbstständige und eigenständige Leistungen zu bezeichnen sind.

Mit der BEMA-Umstrukturierung im Jahre 2004 wurde zum Beispiel die Nr. 33 (Phys) ersatzlos gestrichen. Die „zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal“ ist in der Gebührenordnung für Zahnärzte unter der GOZ-Nr. 2420 beschrieben. Die GOZ-Nr. 2400 beschreibt die „elektrometrische Längenbestimmung des Wurzelkanals“. Diese beiden Leistungen sind im BEMA nicht enthalten und ihre Leistungsbeschreibung überschneidet sich nicht mit den BEMA-Leistungen zur Wurzelkanalbehandlung. Sie können neben den endodontischen Sachleistungen berechnet werden. Damit sind diese Leistungen je Wurzelkanal zusätzlich zu den vertragszahnärztlichen Leistungen gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ auf der Grundlage eines GOZ-Kostenvorschlags privat vereinbarungsfähig. Die Berechnung der beiden GOZ-Leistungen erfolgt gemäß den Bestimmungen der GOZ.

Für präendodontische Aufbauten lässt sich im vertragszahnärztlichen Bereich keine Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V treffen. Diese Leistung wird als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Gemäß Abrechnungsbestimmungen ist die Abrechnung medikamentöser Einlagen (BEMA Nr. 34) grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt. Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich. Sind weitere Einlagen, bei ansonsten guter Prognose des Zahnes erforderlich, können diese in Einzelfällen privat vereinbart und nach GOZ 2430 berechnet werden.

Die Anwendung eines Operationsmikroskops ist im BEMA nicht beschrieben und stellt keine selbstständige zahnärztliche Leistung dar. Die Anwendung eines Operationsmikroskops ist nach GOZ 0110 als Zuschlagsposition an oben genannte GOZ-Leistungen gebunden. Die Gebühren-Position kann somit nicht neben einer BEMA-Leistung mit einem gesetzlich versicherten Patienten vereinbart werden.

Die Anwendung eines Lasers kann als selbstständige Leistung, im Fall endodontologischer Leistungen beispielsweise die Wurzelkanalinfektion bzw. -dekontamination, mit einem GKV-Patienten vereinbart und nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

Grundsätzlich gilt, dass vor der Erbringung von allen außervertraglichen Leistungen eine schriftliche Privatvereinbarung gem. § 4 Abs. 5 (BMV-Z) bzw. § 7 Abs. 7 (EKVZ) zwischen dem Zahnarzt und dem Zahlungspflichtigen zu treffen ist.

■ DR. ROLAND KADEN
Vorstand Gebührenrecht der
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

■ DR. MICHAEL DIERCKS
Stellvertretender Vorsitzender der
KZV Schleswig-Holstein

Wird fortgesetzt.

Deutsches Modell „Freiberuflichkeit“:

Blaupause für Europa

„Die Freien Berufe sind mit ihren gesellschaftlichen Elementen ein stabiler und prägender Bestandteil Deutschlands. Freiberufliche Dienstleistungen sind ein wichtiger Verbraucherschutz. Das Modell ‚Freiberuflichkeit‘ sollte deshalb als Blaupause in Europa übernommen werden.“

Mit diesem Appell begrüßte Hans-Peter Küchenmeister, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein e. V. (LFB SH), die Gäste beim diesjährigen Jahresempfang des Verbandes am 17. Februar im Kieler Schloss.

Küchenmeister verband damit zugleich seine Kritik an der EU-Kommission, die mit ihrer Binnenmarktstrategie die deutschen Freien Berufe erneut ins Visier genommen hat.

Prof. Dr. Lutz Kipp, Präsident der Christian-Albrecht-Universität zu Kiel (CAU), Gast der Veranstaltung, betonte in seinem Grußwort, die Verantwortung der Universität gehe weit über die Umsetzung der Freiheit und Einheit von Forschung und Lehre hin-



Auch die schleswig-holsteinische Zahnärzteschaft war vertreten: Dr. Joachim Hüttmann,

pa

Wirtschaftlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Bestandteil staatlicher Strukturen der Bundesrepublik dienen dem Gemeinwohl und sichern den 'Sicherheit' in der bewährten bundesdeutschen der gesamten EU eingeführt werden".



LFB-Präsident Hans-Peter Küchenmeister begrüßte ...



... Prof. Dr. Lutz Kipp, Präsident der CAU, als Gastreferenten.



Vorsitzender der KZV-Vertreterversammlung (li.) und Kammerpräsident Dr. Michael Brandt

Fotos: Volker Rebehn

aus. „Universitäten übernehmen gesamtgesellschaftliche Aufgaben, engagieren sich im Wissens- und Technologie-Transfer und übernehmen eine Vorbildfunktion bei Themen wie Diversität und nachhaltigem Umgang mit Ressourcen. Mit der Ausbildung hochqualifizierten Nachwuchses wollen wir die Innovationskraft der Gesellschaft erhalten und stärken.“

Ein besonderes Anliegen der CAU – so Kipp – sei die exzellente Ausbildung der Lehrkräfte und die gezielte Weiterentwicklung von Lehrmethoden in Schleswig-Holstein. „Wir wollen einen Qualitätskreislauf in Gang setzen. Bestmögliche Lehrerausbildung sichert optimale Vorbereitung

der Schüler auf Berufsausbildung oder Studium. Damit legen wir den Grundstein für angehende qualifizierte Fachkräfte, für einen hervorragenden wissenschaftlichen Nachwuchs und damit für die Zukunftsfähigkeit unseres Landes“.

Als absolutes Erfolgsmodell bewertete Kipp das seit 2011 bestehende Deutschlandstipendium. „Allein im letzten Herbst konnten mehr als 100 Stipendien an leistungsstarke und sozial engagierte Studierende für ein Jahr mit monatlich 300 EURO vergeben werden“, so der Präsident der CAU.

Unter Hinweis auf die gegenwärtige Flüchtlingssituation betonte der Präsident des LFB die seit jeher hohe Integrationsleistung der Freien Berufe insbesondere bei der Ausbildung. Laut einer aktuellen Studie der Bertelsmann-Stiftung haben die Freien Berufe mit rund zehn Prozent den höchsten Ausländeranteil unter den Ausbildungsberufen.

Küchenmeister schloss mit den Worten: „Der kontinuierliche Anstieg der Zahl aller Erwerbstätigen in den Freien Berufen ist die beste Bestätigung des freiberuflichen mittelständischen Beschäftigungsmodells. Freiberufler sind mutig und bleiben Beschäftigungsmotor“.

LFB SH

Bundesgerichtshof:

Prüfungspflichten für Bewertungsportale erweitert

Ärzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte und Angehörige vieler anderer Berufe sind angewiesen auf ihren guten Ruf. Und der leidet massiv, wenn sie in einem Bewertungsportal schlechte Noten erhalten – wirtschaftliche Folgen inklusive. Die Nutzer kommentieren dabei anonym, die Betroffenen können sich dagegen also allenfalls indirekt zur Wehr setzen.

Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe gab Portalbetreibern in einem aktuellen Urteil nun immerhin verstärkte Prüfungspflichten auf.

Der Fall: Ein Patient verpasste einem Zahnarzt in den Kategorien „Behandlung“, „Aufklärung“ und „Vertrauensverhältnis“ in dem Bewertungsportal jameda jeweils die Schulnote sechs. Er könne den Zahnarzt, der von ihm die Durchschnittsnote 4,8 erhielt, nicht empfehlen, gab der Nutzer darüber hinaus an. Der Zahnarzt dagegen bestritt, dass er den Bewertenden überhaupt behandelt hat und forderte jameda zur Entfernung des entsprechenden Eintrages auf.

jameda sandte die Beanstandung an den Nutzer, leitete dessen Antwort jedoch aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken nicht an den Zahnarzt weiter. Gerade im sensiblen Gesundheitsbereich seien aussagekräftige Bewertungen nur möglich, wenn Patienten dabei anonym bleiben könnten, argumentierte das Portal. Die für den „Prüfprozess“ aus dem Netz genommene Bewertung wurde wieder online gestellt. Dagegen klagte der Zahnarzt. Während das Landgericht Köln seiner Klage stattgab, wies das Oberlandesgericht sie auf die Berufung von jameda hin ab.

Der Bundesgerichtshof stellte nun klar, dass die Betreiber des Arztbewertungsportals nicht nur gegenüber ihren Nutzern, sondern auch gegenüber den bewerteten Ärzten Verantwor-

tung tragen. Zwar sei die beanstandete Bewertung keine eigene „Behauptung“ der Portalbetreiber. Die Betreiber hafteten für die von ihrem Nutzer abgegebene Bewertung daher nur dann, wenn sie „zumutbare Prüfungspflichten“ verletzt hätten. Deren Umfang richte sich nach den Umständen des Einzelfalls. Bedeutung komme dabei dem „Gewicht der beanstandeten Rechtsverletzung“, den „Erkenntnismöglichkeiten des Providers“ und der Funktion des vom Provider betriebenen Dienstes zu.

Dem Diensteanbieter dürfe auch keine Prüfungspflicht auferlegt werden, die „sein Geschäftsmodell wirtschaftlich gefährdet oder seine Tätigkeit unverhältnismäßig erschwert“, so der Bundesgerichtshof. Im vorliegenden Fall jedoch habe jameda seine Prüfungspflichten tatsächlich verletzt.

„Der Betrieb eines Bewertungsportals trägt im Vergleich zu anderen Portalen von vornherein ein gesteigertes Risiko von Persönlichkeitsrechtsverletzungen in sich“, erkannte das Gericht. Diese Gefahr werde durch die Möglichkeit, Bewertungen anonym abzugeben, verstärkt.

Die anonymen Bewertungen erschwerten es dem betroffenen Arzt/Zahnarzt zudem, gegen den Bewertenden direkt vorzugehen: Vor diesem Hintergrund hätte jameda nach der Beschwerde des Zahnarztes Kontakt zum Nutzer aufnehmen und ihn auffordern müssen, eine möglichst genaue Beschreibung der fraglichen Behandlung abzugeben, erläu-

terte der BGH. Zudem hätte der Nutzer Belege dafür vorlegen müssen, dass er tatsächlich von dem betreffenden Zahnarzt behandelt wurde. Dazu hätten sich nach Ansicht des Gerichts etwa Bonushefte, Rezepte oder „sonstige Indizien“ geeignet. Soweit das ohne einen datenschutzrechtlichen Verstoß gegen das Telemediengesetz machbar gewesen wäre, hätten diese Unterlagen sogar an den Zahnarzt weitergeleitet werden müssen, befanden die Richter.

Es war nicht das erste Mal, dass der Bundesgerichtshof sich mit Bewertungsportalen beschäftigte. Für Schlagzeilen sorgte 2009 das Grundsatzurteil zum Lehrerbewertungsportal Spickmich.de. Damals stärkten die Richter ausdrücklich die Stellung von Portalen und ihrer Nutzer: Die Bewertung von Lehrern im Internet stelle keine Verletzung ihrer Persönlichkeitsrechte dar, solange dies nur ihre berufliche Tätigkeit betreffe, hieß es damals.

Im Juli 2014 entschied der Bundesgerichtshof, dass der Betreiber eines Arztbewertungsportals nicht zur Herausgabe der Daten seiner Nutzer verpflichtet ist, wenn ein Arzt sich in seinem Persönlichkeitsrecht verletzt fühlt – dafür fehle die datenschutzrechtliche „Ermächtigungsgrundlage“. Das Telemediengesetz garantiere die Anonymität der Nutzer. Nur in bestimmten Fällen, beispielsweise zu Zwecken der Strafverfolgung und der Gefahrenabwehr, aber auch zur



Bundesgerichtshof/ Joe Miletzki

Durchsetzung von Urheberrechten, sei dies im Einzelfall erlaubt.

Im September 2014 urteilte der BGH darüber hinaus, dass Ärzte kein Anrecht darauf haben, ihr Profil aus einem Arztbewertungsportal löschen zu lassen. Das öffentliche Interesse sei höher zu bewerten als das Recht des Arztes auf informationelle Selbstbestimmung.

Tenor der Urteile war stets, dass Bewertungen von der Meinungsfreiheit gedeckt, „falsche Tatsachenbehauptungen“ und „Schmähhkritik“ allerdings nicht erlaubt seien. An der Möglichkeit, anonym im Netz zu bewerten, wurde – und wird auch jetzt – grundsätzlich nicht gerüttelt. Stellt ein Nutzer einer Plattform falsche Behauptungen auf, kann der Betroffene dies dem Portalbetreiber melden. Diese Möglichkeit bestand bereits vor dem neuesten BGH-Urteil. Der Eintrag musste auch bisher schon geprüft und ggf. zeitnah gelöscht werden. Künftig allerdings wird diese Prüfung gründlicher ausfallen müssen.

Grundsätzliche Fragen, die sich im Zusammenhang mit Bewertungsportalen stellen, löst auch das jüngste BGH-Urteil nicht: Wo hört die freie Meinungsäußerung auf und wann ist eine Aussage als Schmähhkritik zu werten? Wie weit geht der Persönlichkeitschutz, wenn jeder aus sicherer Deckung mit Schmutz werfen kann? Eine negative Bewertung mit drei „Sechsen“ kann von einschneidender Bedeutung für den weiteren beruflichen Erfolg des Betroffenen sein – und erhebliche wirtschaftliche Konse-

quenzen haben. Auch der BGH erkennt in seinem Urteil durchaus die Missbrauchsmöglichkeiten an, die ein Bewertungsportal bietet. Mit der Konkretisierung der Prüfungspflichten des Portalbetreibers versucht er offenbar nun, ein Gegengewicht zu schaffen.

Der BGH verwies das Verfahren zurück an die Vorinstanz zur Neuverhandlung. Das Urteil habe weitreichende Folgen auch für andere Internetportale, die ihre Prüfprozesse nun anpassen müssen, zitiert die Nachrichtenagentur *dpa* eine BGH-Sprecherin. Jameda nahm das Urteil derweil gelassen auf: Selbstverständlich würden die „Hinweise“ des BGH nun in die Ausgestaltung des Prüfprozesses

einfließen, der sich auch bisher „schon immer an der jeweils aktuellen Rechtslage orientiert hat“, sagte Dr. Florian Weiß, CEO des Unternehmens. Klar sei jedoch auch, dass Patienten weiterhin anonyme Bewertungen abgeben könnten: „Niemand muss befürchten, dass persönliche Informationen ohne eigene Einwilligung weitergegeben werden.“ Im Fall einer von Arztseite beantragten Überprüfung einer Bewertung sei man wie bisher auch auf die Mithilfe der Patienten angewiesen: „Nur wenn diese sich im Rahmen des vorgeschriebenen Prüfprozesses auf unsere Anfragen zurückmelden, können wir für den Erhalt kritischer Bewertungen eintreten.“ Der „großen Verantwortung“, die die Möglichkeit der anonymen Bewertung mit sich bringt, sei sich Jameda bewusst, heißt es in einer Pressemitteilung weiter. Deshalb habe die „Qualitätssicherung der Bewertungen höchste Priorität“.

■ KIRSTEN BEHRENDT

KZBV und BZÄK:

Bewertungsportale müssen Qualitätsstandards erfüllen

Für eine „qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung“ seien gut informierte Patienten eine wichtige Voraussetzung, meinen Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer. Das Internet könne in bestimmten Fällen bei der Zahnarztssuche durchaus nützlich sein. „Nutzer sollten allerdings nicht zu viel von solchen Plattformen erwarten, denn diese können lediglich subjektive Erfahrungen und Eindrücke von anderen Patienten abbilden und nach den jeweiligen Kriterien des Betreibers bewerten. Die tatsächliche und letztlich entscheidende Behandlungsqualität im klinischen Sinne können Bewertungsportale in der Regel

nicht widerspiegeln“, heißt es in einer Pressemitteilung. Auch die persönliche und häufig langjährige Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt könne durch einen Online-Abgleich in keiner Weise ersetzt werden.

Wichtig sei, dass Bewertungsportale „gewisse Qualitätsstandards“ erfüllen, so die beiden zahnärztlichen Organisationen weiter. KZBV und BZÄK haben für Nutzer und Anbieter den Leitfaden „Gute Praxis Zahnarztbewertungsportale“ erstellt. Die Qualitätskriterien beziehen sich auf rechtliche, technische und inhaltliche Aspekte, ebenso auf Transparenz und Verständlichkeit.

Maas warnt Kassen vor Zugriff auf Fitness-Apps:

Am Puls der Zeit?

Sie messen den Blutdruck und die Pulsfrequenz, die Schlaf- und die Zahnputzdauer, zählen Schritte und Kalorien: Immer mehr Menschen setzen auf Fitnessarmbänder, Smartwatches und Gesundheits-Apps. Die neue Technologie liefert wichtige Informationen über den Gesundheitszustand ihrer Nutzer. Interessant ist das unter anderem auch für Krankenkassen und -versicherungen. Verbraucherschützer ebenso wie der Bundesjustizminister schlagen Alarm.

Laut einer repräsentativen Umfrage des IT-Verbandes Bitkom nutzen derzeit 31 Prozent der Bundesbürger ab 14 Jahren so genannte Fitness-Tracker zur Aufzeichnung von Gesundheitswerten. Am häufigsten werden dabei die Körpertemperatur (99 Prozent der Nutzer), das Körpergewicht (75 Prozent), die Anzahl der gegangenen Schritte (62 Prozent) und die zurückgelegte Strecke (57 Prozent) gemessen. „Fitness-Tracker sind Lifestyle-Geräte, die gerne von den Jüngeren und Gesunden genutzt werden“, stellte Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder fest.

Das größte Potenzial der „Wearables“ sieht er jedoch in der Prävention von Krankheiten und in der medizinischen Versorgung von Patienten. So wären 75 Prozent der Befragten im Krankheitsfall bereit, die mit einem Fitness-Tracker gemessenen Vitalwerte an ihren Arzt zu übermitteln. Unter chronisch Kranken sind es sogar 93 Prozent. 33 Prozent können sich auch eine Weiterleitung der Messwerte an ihre Krankenkasse vorstellen – vor allem dann, wenn sie dafür einen Rabatt erwarten dürfen.

Dass Krankenkassen und private Krankenversicherer ein großes Interesse an diesen Daten haben, liegt auf der Hand. Für Krankenversicherungen könnten die aus der Tracking-Technologie stammenden Erkenntnisse als Grundlage für risikoorientierte Versi-

cherungspolicen dienen. Erste gesetzliche Krankenkassen empfehlen bereits Gesundheits-Apps – gerne auch in Verbindung mit dem kasseneigenen Bonusprogramm – oder bezuschussen den Kauf von Smart-Watches.

Einen radikalen Vorstoß wagte unlängst Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse. In einem Interview mit der *Süddeutschen Zeitung* regte er an, Daten von Fitness-Trackern in eine elektronische Patientenakte zu integrieren, in der jeder Patient alle seine Gesundheit betreffenden Angaben sammelt. Verwalten sollte die Daten die jeweilige Krankenkasse, gehören sollten sie aber dem Patienten. Wenn er die Kasse wechselt, solle er die Daten mitnehmen können.

Damit geht Baas noch über die Pläne der Bundesregierung hinaus. Mit dem e-Health-Gesetz wird der Einstieg in die elektronische Patientenakte als Bestandteil der eGK gefördert. Ab 2018 erhalten Patienten einen Anspruch darauf, dass ihre auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten in ein Patientenfach aufgenommen werden. Zusätzlich sollen sie in diesem Patientenfach auch eigene Daten ablegen können. Darüber, wer Zugriff auf die Daten hat, sollen die Patienten nach derzeitigem Stand jedoch selbst entscheiden.

Der Vorteil der elektronischen Patientenakte nach Maßgabe des TK-

Chefs sei, dass Kassen und Ärzte die Patienten viel besser betreuen können, glaubt Baas: „Wir können über das Risiko einer Erkrankung informieren, wenn wir die Krankheiten, den Puls, das Ausmaß der Bewegung und so weiter zusammen analysieren. Oder: Wir wissen, dass der Versicherte eine Depression hat, und stellen auf einmal fest, dass seine Bewegungsmuster auffällig werden. Dann können wir ihm vorschlagen, zum Arzt zu gehen.“ Schöne neue Welt?

„Fitness- und Gesundheitsdaten sind Teil der Privatsphäre“, sagte dagegen Bundesjustizminister Heiko Maas anlässlich des Safer Internet Day am 9. Februar: „Dies müssen Unternehmen respektieren.“ Niemand dürfe „faktisch“ dazu gezwungen werden, so intime Daten wie die Herzfrequenz, die Geschwindigkeit beim Joggen oder die Häufigkeit des Trainings im Fitnessstudio zu veröffentlichen“, schrieb er in einem Gastbeitrag im *Donaukurier*. Und legte in einer Pressemitteilung seines Ministeriums nach: Niemand dürfe Nachteile bei seiner Krankenversicherung haben, weil er seine Gesundheitsdaten nicht zur Verfügung stelle. Wichtig sei, über sensible Daten „frei und selbstbestimmt“ entscheiden zu können: „Mit dieser Freiheit ist es nicht weit her, wenn Krankenkassen Tarifmodelle entwickeln, bei denen Sie den günstigen Tarif nur dann bekommen,



Bundesjustizminister Heiko Maas

wenn Sie einwilligen, dass Ihre kompletten Gesundheitsdaten ständig übermittelt werden", meinte er. „Solche Geschäfte stellen die Freiwilligkeit der Einwilligung und damit ihre Zulässigkeit in Frage.“

„Sensible Gesundheitsdaten bedürfen eines besonderen Schutzes. Es darf nicht sein, dass Informationen über individuelle körperliche oder seelische Schwächen auf dem Datenmarkt die Runde machen“, so Maas. Jeder habe das „Recht auf eine analoge Welt“, erklärte er. Versicherungsunternehmen, die Tarife auf Grundlage der übermittelten Gesundheitsdaten anbieten, erteilte Maas eine klare Absage: „Den Gesunden und Sportlichen winken Vorteile, aber was ist mit den Kranken und Schwachen? Werden die Versicherungstarife für sie überhaupt noch bezahlbar sein? [...] Droht hier die Diskriminierung der Schwachen und kündigen die Fit-ten die Solidarität in der Versicherungsgemeinschaft auf?“, umschrieb er das Problem.

Gesetzlichen Krankenkassen sei es auch mit Einwilligung ihrer Versicherten derzeit verwehrt, auf der Grundlage von Wearables und Apps generierte Gesundheitsdaten zu erhe-

ben oder zu verarbeiten, unterstrich Maas. Dafür fehlten die gesetzlichen Voraussetzungen. Anders ist die Rechtslage bei der Privaten Krankenversicherung: Hier dürfen Gesundheitsdaten, die mit Einwilligung des Versicherten übermittelt werden, zur Berechnung risikoorientierter Versicherungstarife hinzugezogen werden. Maas kündigte

an zu prüfen, ob die Verwendung bestimmter Gesundheitsdaten auf Basis der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung eingeschränkt werden sollte.

Der SPD-Politiker verwies dabei auch auf eine Verbraucherbefragung des Markt- und Meinungsforschungsunternehmens YouGov im Auftrag seines Ministeriums, nach der viele Verbraucher durchaus Risiken bei der Nutzung von Wearables oder Apps sehen. 31 Prozent der Befragten befürchten demnach falsche Gesundheitsratschläge, 32 Prozent falsche Messwerte und 39 Prozent halten die Verwendung ihrer Daten durch Dritte für ein Problem.

Rund die Hälfte der Befragten erklärte, selbst darüber bestimmen zu wollen, wer ihre Gesundheitsdaten erhält. 32 Prozent der Verbraucher sind pauschal der Ansicht, dass ihre Gesundheitsdaten niemanden etwas angehen. Acht Prozent unterscheiden zwischen Fitnesswerten wie etwa gelaufenen Kilometern und medizinischen Werten wie dem Blutzucker. Die Fitnesswerte dürfte nach dieser Lesart jeder sehen, die medizinischen Werte dagegen nicht. Nur fünf Pro-

zent der Befragten ist es egal, wer ihre Daten erhält.

Die Frage, ob Fitness-Tracker datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllen, beantworteten nach Recherchen der Nachrichtenagentur *dpa* unlängst kanadische Forscher der Universität Toronto: Sie fanden heraus, dass von acht untersuchten Fitness-Trackern sieben eine eindeutige Netzwerk-ID senden und so eine Langzeit-Überwachung erlauben. „Bei der Verarbeitung der besonders sensiblen Gesundheitsdaten müssen die höchsten Standards für Datenschutz und technische Sicherheit der Geräte eingehalten werden“, fordert Bitkom-Hauptgeschäftsführer Rohleder: So sollte zum Beispiel die Speicherung und Auswertung der Daten für den Nutzer so transparent wie möglich erfolgen; Daten dürften nur nach Einwilligung an Dritte weitergegeben werden.

Auch die Befürchtung vieler Nutzer, mit den Wearables falsche Messwerte zu generieren, ist nicht von der Hand zu weisen. Bei einer aktuellen Untersuchung der Stiftung Warentest erreichten nur zwei von zwölf Fitness-Armbändern das Testurteil „gut“. Vor allem die Messung der Herzfrequenz über Sensoren am Handgelenk war oft sehr ungenau.

Ein weiteres Problem: Bei vielen Gesundheits- und Fitness-Apps wurde bei der Entwicklung nach Erkenntnissen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz kein medizinisches Know-How einbezogen; Urheberschaft und Güte von Einschätzungen und Ratschlägen sind nicht erkennbar: Bis auf wenige Ausnahmen seien sie nicht auf Richtigkeit oder Aktualität der gesundheitsbezogenen Inhalte geprüft, stellte das BMJV fest. Nur bei Medizin-Apps



könne sich der Nutzer darauf verlassen, dass Sicherheit und Leistungsfähigkeit bewertet wurden. Denn Apps mit medizinischer Zweckbestimmung fielen unter das Medizinprodukte-Gesetz und müssten in einem Konformitätsverfahren belegen, dass sie den gültigen EU-Normen entsprechen.

Ob der Nutzer allerdings die verschiedenen Apps überhaupt unterscheiden kann, ist fraglich. Für Gesundheits-Apps gebe es keine verbindliche Definition: „Die Grenze zwischen Ernährungs-, Fitness-, Gesundheits-, Lifestyle- und Sportbezug ist fließend; aus Nutzersicht ebenso die Abgrenzung zu Medizin-Apps, d. h. Anwendungen für Patienten zur besseren Bewältigung ihrer Krankheiten“, bemängelt das Ministerium. „Wearables und Apps dürfen nicht zur Gefahr für die

Gesundheit werden. Wer so etwas ordnungsgemäß nutzt, für den muss eine Gesundheitsgefährdung ausgeschlossen sein“, fordert Maas. Und selbst bei „fachlich ausgereiften Apps“ sei es nicht zu empfehlen, sich ausschließlich auf deren Angaben zu verlassen: „Bei ernsthaften gesundheitlichen Problemen sollte man immer einen Arzt aufsuchen“, empfiehlt der Bundesjustizminister.

„Der Computer am Handgelenk bietet viele Chancen und Möglichkeiten, aber er darf nicht zur digitalen Fitness-Fessel werden“, meint Maas. „Wir alle bewegen uns auf einem schmalen Grat. Wir dürfen einerseits nicht schwarzmalen und die Möglichkeiten, die neue Technologien bieten, vertuefeln. Menschen dürfen aber in keinem

Fall zum reinen Objekt eines Algorithmus werden“, schrieb er im *Donaukurier*. – Von Fitness-Trackern generierte Daten bewertet der Bundesjustizminister also offensichtlich derzeit anders als jene Telekommunikationsdaten, die laut des Ende letzten Jahres in Kraft getretenen „Gesetzes zur Einführung einer Speicherpflicht und einer Höchstspeicherzeit von Verkehrsdaten“ gespeichert werden sollen. Ursprünglich hatte Maas sich allerdings auch deutlich gegen die Vorratsdatenspeicherung ausgesprochen. Inwieweit also seine gegenüber den Krankenkassen geäußerte Warnung vor einem massiven Zugriff auf Gesundheitsdaten für die Zukunft tragfähig ist, bleibt vor diesem Hintergrund zumindest fraglich.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Erneut deutlicher Anstieg von Kontenabfragen

Die Zahl der Kontenabfragen erhöhte sich im vergangenen Jahr deutlich auf 302.150 – nach 230.542 im Jahr 2014. 2013 waren es 141.640 – doppelt so viele wie noch 2012. Dabei entfiel ein großer Teil der Abfragen seit 2013 gar nicht auf die Finanzämter, sondern auf Gerichtsvollzieher und Sozialbehörden.

Seit 2002 sind Kreditinstitute verpflichtet, eine Datei zu führen, in der die Kontostammdaten ihrer Kunden gespeichert sind. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht kann seit April 2003 in gesetzlich geregelten Fällen auf diese Datei zugreifen – insbesondere für strafrechtliche Zwecke. Geschaffen wurde das Verfahren seinerzeit vor allem auch, um die Finanzströme des Terrorismus aufdecken zu können.

Ab 2005 wurden die Befugnisse zum Abruf auf das Bundeszentralamt für Steuern ausgeweitet, das zum Beispiel

für Finanzämter und Sozialbehörden Abfragen durchführen darf. Dabei geht es beispielsweise um Sozialhilfe, die Sozialversicherung, Wohnraumförderung und Wohngeld, Ausbildungsförderung oder Erziehungsgeld. Seit 2013 sind außerdem Gerichtsvollzieher abrufberechtigt. Mit der ursprünglichen Absicht des Gesetzgebers steht das nicht mehr in Einklang.

„Das Kontenabrufverfahren ist ein hervorragendes Beispiel für das sogenannte Honigtopfprinzip“, kritisierte denn auch die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Andrea Vosshoff. „Einmal erteilte hoheitliche Zugriffsbefugnisse auf personenbezogene Daten werden auf einen immer weiteren Kreis von Zugriffsberechtigten ausgedehnt. Gleichzeitig entfernt sich oftmals auch die Verwendung der abgefragten Daten immer weiter von dem eigentlichen Zweck, für den

der Zugriff originär eingerichtet wurde. Im konkreten Fall ist der Kontenabruf nunmehr weit ab von der ursprünglichen Idee der Terrorismusbekämpfung bei der Erleichterung des zivilrechtlichen Inkassos angekommen.“

Von den 2015 erledigten Fällen entfielen 97.631 Abfragen auf Finanzbehörden für steuerliche Zwecke. 204.519 Fälle betrafen Anfragen von Gerichtsvollziehern und Sozialbehörden wegen Verdachts auf Leistungsmissbrauch. Inwieweit die gestiegene Zahl der Abfragen dazu beitragen konnte, Steuersünder und Sozialbetrüger zu überführen, ist nicht bekannt.

Kontenabrufverfahren beziehen sich auf die Kontenstammdaten wie Name und Geburtsdatum des Bankkunden sowie Anzahl und Nummern der bei der Bank geführten Konten. Konkrete Kontostände und -bewegungen werden nicht bekannt.

Be

Schon wieder Datenleck bei Krankenkassen?

„Riesiges Datenleck bei den Krankenkassen“, titelte die *Rheinische Post* im März.

Unbefugte könnten „ohne Weiteres“ Details über Arztbesuche, Diagnosen, Medikationen und Klinikaufenthalte von gesetzlich Krankenversicherten abfragen. Notwendig dazu seien lediglich „wenige Telefonate“ und „ein paar Mausklicks“.

Das hätten Tests der Zeitung bei der Barmer GEK und drei weiteren Kassen, darunter die AOK, ergeben.

Derartige Testergebnisse sorgen nicht zum ersten Mal für Schlagzeilen. Bereits im Juni 2014 wies die *Rheinische Post* mit Hilfe eines von ihr beauftragten „Datendiebs“ nach, dass Patientendaten von „Millionen gesetzlich Krankenversicherter“ unzureichend geschützt seien. Auch damals ging es um die Barmer GEK. Im Sommer 2015 kam ein Recherche-Team des ZDF zu dem gleichen Schluss für die Daten von AOK-Versicherten.

Im jüngsten Fall reichten – wie auch zuvor – Name, Geburtsdatum und Versichertennummer, um die Patientendaten einzusehen. Diese Informationen stehen auf der elektronischen Gesundheitskarte – und lägen auch jedem Arbeitgeber vor, so die *Rheinische Post*. Zusätzlich benötige der „Datendieb“ noch eine aktuelle Adresse, die „problemlos“ im Internet oder beim Einwohnermeldeamt zu beschaffen sei.

Schon 2014 identifizierte die *Rheinische Post* die Online-Geschäftsstellen der Krankenkassen als Schwachpunkt. Die Hürden für die Anmeldung dort seien so niedrig, dass sich Unbefugte leicht Zugang zu den hinterlegten Patientendaten verschaffen könnten, berichtete sie damals. Das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde über die bundesunmittelbaren Kassen hatte daraufhin Handlungsempfehlungen

verschickt und den Kassen „eindringlich“ geraten, „die möglichen Gefahren der online angebotenen Dienstleistungen und zur Verfügung gestellten Prozesse im Hinblick auf die Sensibilität der zu übermittelnden Daten differenziert im Einzelnen zu analysieren und entsprechende technische und organisatorische Schutzmaßnahmen zu formulieren“.

In einigen Anwendungsbereichen, so das BVA weiter, seien die Sicherheitshürden sehr hoch anzusetzen, wenn etwa besonders schutzbedürftige personenbezogene Daten wie zum Beispiel Gesundheitsdaten betroffen seien. Die in der sogenannten „Patientenquittung“ enthaltenen Informationen dürften nicht ohne einen „sicheren Registrierungsprozess mit Identitätsnachweis“, eine „Authentisierung am Online-Portal mittels sicherem Identitätsnachweis“ und „geeignete Verschlüsselungstechniken hinsichtlich der Übertragung“ zur Verfügung gestellt werden.

Die Barmer GEK hatte nach Informationen der *Rheinischen Post* zwar Maßnahmen zur Verbesserung ihres Datenschutzes ergriffen. Trotzdem bestand das „Datenleck“ offenbar noch immer. Die Barmer GEK allerdings widerspricht. Bei der Aktion handele es sich „eher um einen simulierten Diebstahl einer Versichertenkarte, gegen die sich keine Institution wehren kann“, zitiert die Nachrichtenagentur *dpa* einen Sprecher der Kasse. Dennoch räumte der

Barmer-Sprecher für den konkreten Fall eine „Panne“ ein und erklärte das Datenleck mit „menschlichem Versagen“. Der Tester der Zeitung sei bei einem Telefonanruf nicht wie vorgeschrieben zusätzlich nach den letzten vier Ziffern der Kontonummer des Versicherten gefragt worden, dessen Identität er vorgetäuscht habe. Dadurch habe er sich Zugang zu den Daten verschaffen können.

Um das aktuelle Sicherheitsrisiko zu beseitigen, würden „unverzüglich“ unter anderem folgende Maßnahmen eingeleitet: „Adressänderungen nicht mehr telefonisch, sondern ab sofort vor Ort in einer Geschäftsstelle nach zweifelsfreiem Nachweis der Identität, Durchführung von Adhoc-Sicherheitsschulungen, Information an alle Versicherten, einen Verlust der Versicherten-Karte unverzüglich zu melden“, erklärte die Kasse laut *Rheinischer Post*. Um die Gefahr eines Missbrauchs zu minimieren, bedürfe es auch der „Sorgfaltspflicht der Versicherten“, nimmt die Barmer zudem ihre Mitglieder in mit in die Verantwortung.

Die Bundesdatenschutzbeauftragte Andrea Vosshoff kündigte gegenüber der Zeitung an, sie werde den Fall zum Anlass nehmen, den Datenschutz der Kassen bei telefonischen Kundenkontakten „grundsätzlich zu überprüfen“.

Be

Kassenwettbewerb:

„RSA Allianz“ fordert schnelle Reform des RSA

Der Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen bzw. zwischen bestimmten Kassenarten wird schärfer – allerdings vielleicht nicht unbedingt so, wie die Bundesregierung sich das vorgestellt hatte. Zu dieser Schlussfolgerung gibt eine Initiative des kassenartenübergreifenden Bündnisses „RSA Allianz“ Anlass.

Zwölf Krankenkassen aus den drei Kassenarten IKKn, Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen haben sich – laut Website „unabhängig von ihrer Konkurrenzsituation“ – zur RSA Allianz zusammengeschlossen und Reformvorschläge für eine „Verbesserung der Finanzierung des Gesundheitssystems“ präsentiert. Dabei zielen sie vor allem auf eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) ab, der in seiner jetzigen Form zu „Wettbewerbsverzerrungen“ unter den Krankenkassen führe. Seit längerem gibt es vor allem bei Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen Unmut über den Verteilungsmechanismus: Besonders die AOKen profitierten von diesem System, hieß es wiederholt.

Folgende Kassen gehören zur RSA Allianz:

- ▶ Audi BKK
- ▶ Barmer GEK
- ▶ BIG direkt gesund
- ▶ BKK ProVita
- ▶ BKK Wirtschaft und Finanzen
- ▶ Die Schwenninger Krankenkasse
- ▶ Hanseatische Krankenkasse
- ▶ IKK Südwest
- ▶ Mhplus
- ▶ BKK Mobil Oil
- ▶ Salus BKK
- ▶ SBK
- ▶ Betriebskrankenkassen Landesverband Bayern (als koordinierende Stelle)

Der Allianz sei es ein „dringendes Bedürfnis“, Schwachstellen im bestehenden Finanzierungssystem zu benennen, Fehlanreize, aber auch Potenziale und Gestaltungsmöglichkeiten zu identifizieren – und der Politik diesen Handlungsbedarf aufzuzeigen, sagte Wolfgang Schnaase, Vorstand der BKK Mobil Oil und Sprecher der RSA Allianz. Grundsätzlich sähen die Allianzmitglieder im Morbi-RSA ein „seit sieben Jahren bewährtes Finanzierungsinstrument“, es bedürfe aber konkreter Reformschritte, um die „ursprünglichen Ziele – Verteilungsgerechtigkeit und Gewährleistung eines fairen Wettbewerbs – zu erreichen.“

Die durch den Morbi-RSA bedingten Wettbewerbsverzerrungen führten zu einer „extrem unterschiedlichen Entwicklung der Rücklagen der Kassen“, ergänzte Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der ebenfalls an der Allianz beteiligten Barmer GEK. Außerdem zeichne sich eine „deutliche Spreizung der individuellen Zusatzbeiträge der Kassen ab, die bei weitem nicht allein durch die Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Kassen begründet sind“.

Die RSA Allianz untermauert ihre Forderungen durch ein Gutachten des IGES Instituts. Herausgekommen ist ein konkreter Vorschlag, den die „Allianz“-Kassen als Einstieg für eine umfassende Reform ansehen: Die Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner (EMG-Rentner), die der Morbi-RSA vorsieht, sollen künftig entfallen. Das IGES-Gutachten belege eindeutig,

dass es einer Berücksichtigung von gesonderten Zuschlägen für Erwerbsminderungsrentner nicht mehr bedürfe, „da der Finanzbedarf von EMG-Rentnern heute bereits im Morbi-RSA abgebildet wird“, betonte Franz Knieps, Vorstand des BKK-Dachverbandes, in einer gemeinsamen Pressemitteilung mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek), die offensichtlich zur Unterstützung der RSA Allianz lanciert wurde. Krankenkassen mit vielen EMG-Rentnern hätten derzeit einen finanziellen Vorteil: Für einen EMG-Rentner mit der Diagnose Depression erhalte eine Kasse mehr Zuweisungen als für einen „normalen“ Versicherten mit genau der gleichen Diagnose, führte Knieps als Beispiel an.

In einer weiteren Pressemitteilung lässt Knieps endgültig die Katze aus dem Sack: Es geht um den Zusatzbeitrag und die damit möglicherweise verbundenen Wettbewerbsnachteile. „Die Anhebung der Zusatzbeiträge wurde von vielen GKV-Kassen so lange es irgend geht verschoben, um einseitige Belastungen der Versicherten und Nachteile im Wettbewerb zu vermeiden. Deshalb schmolzen viele Kassen ihre Vermögen ab. Aber auch dies reichte schlussendlich nicht, mussten doch die politisch induzierten Steigerungen im Ausgabenbereich auch finanziert werden“, erklärte er.

Nur „eine Kassenart“ (AOK) habe 2015 mit schwarzen Zahlen abgeschlossen, „und dies, obwohl sie weit unterdurchschnittliche Zusatz-

Entschießung des Europäischen Parlaments zu TiSA:

„Sozialversicherungssysteme ausnehmen“

beiträge erheben konnte“, stellte er neidvoll fest. „Die in den verschiedenen Kassenarten sehr unterschiedlichen Finanzergebnisse weisen auf Unzulänglichkeiten und Verwerfungen im aktuellen RSA hin.“

BKK Dachverband und vdek fordern, die Politik solle noch in dieser Legislaturperiode ein „politisches Zeichen“ setzen, um die „Fehlentwicklungen im Morbi-RSA zumindest teilweise zu beseitigen“. Auch für die Zeit nach der Bundestagswahl 2017 bringen sie sich vorsorglich bereits jetzt in Stellung; dann müssten weitere Reformschritte eingeleitet werden.

Der **Präsident** des Bundesversicherungsamtes Frank Plate erteilte der Forderung nach „übereilten“ Reformen des Risikostrukturausgleichs allerdings bereits eine klare Absage. „Der Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, wie ihn das Bundesversicherungsamt seit 2009 durchführt, ist das richtige Instrument, um Risiken wie Alter, Geschlecht und Krankheit der Versicherten auszugleichen“, stellte er fest. Der Finanzausgleich schaffe die Grundlage für einen „fairen und funktionsfähigen“ Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen.

Es sei falsch, „reflexartig den RSA für jede negative Entwicklung einzelner Krankenkassen verantwortlich zu machen und Reformen einzufordern“, sagte er weiter. Man müsse sauber zwischen Ausgabenrisiken, die die Krankenkassen selbst steuern können und solchen, die nicht beeinflussbar sind, trennen. Eine Betrachtung nach Kassenarten führe in die Irre; die finanzielle Situation stelle sich auch bei Kassen einer Kassenart „durchaus unterschiedlich“ dar.

■ KIRSTEN BEHRENDT

Durch das Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen TiSA (Trade in Services Agreement) sollen weltweit „Handelshemmnisse“ im Dienstleistungssektor beseitigt werden. 23 Mitglieder der Welthandelsorganisation (WTO) verhandeln formal seit 2013 über eine Öffnung der Dienstleistungsmärkte – weitgehend unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Die 50 beteiligten Staaten sind verantwortlich für 70 Prozent des weltweiten Handels mit Dienstleistungen, wozu Branchen wie Verkehr, Bildung und Finanzen, aber auch Gesundheit gehören.

Für die EU führt die Europäische Kommission die Verhandlungen, wobei sie Input von den Mitgliedsstaaten erhält. Ohne die Zustimmung des EU-Parlaments und der Mitgliedsstaaten wird das endgültige Abkommen nicht in Kraft treten können.

Für die weiteren Verhandlungen über TiSA bekam die EU-Kommission von den EU-Abgeordneten nun klare Vorgaben: So soll die Kommission „den höchstmöglichen Grad an Transparenz, Dialog und Rechenschaftspflicht“ sicherstellen. Dokumente nebst interner Papiere und Analysen sollen für das Europäische Parlament einsehbar sein. 532 Abgeordnete stimmten Anfang Februar für eine entsprechende Entschießung; 131 waren dagegen.

Die Berichterstatterin des EU-Parlaments Viviane Reding (EVP) aus Luxemburg erklärte dazu: „Wir forderten mehr Transparenz und erhielten mehr Transparenz“. Würden die Empfehlungen nicht in das endgültige Abkommen aufgenommen, werde das Parlament dagegen stimmen, warnte sie. „TiSA darf unsere öffentlichen Dienstleistungen, unsere Kultur, das Arbeitsrecht, Umweltstandards sowie den Konsumenten- und Datenschutz nicht untergraben. [...]“



Kein Handelsabkommen darf unsere Standards verändern.“

Zum Bereich Gesundheit fordert das Europäische Parlament unter anderem, „Dienstleistungen von allgemeinem Interesse und von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (unter anderem Wasserversorgung, Gesundheits- und Sozialdienste, Sozialversicherungssysteme und Bildung, Abfallbewirtschaftung und öffentlicher Verkehr) vom Geltungsbereich des Abkommens auszunehmen; sicherzustellen, dass die europäischen, nationalen und kommunalen Behörden auch weiterhin über das uneingeschränkte Recht verfügen, Maßnahmen im Zusammenhang mit der Inauftraggabe, Organisation, Finanzierung und Erbringung öffentlicher Dienstleistungen einzuführen, zu erlassen, beizubehalten oder aufzuheben; diese Abschlussbestimmung unabhängig davon anzuwenden, wie die öffentlichen Dienstleistungen erbracht und finanziert werden; sicherzustellen, dass die Sozialversicherungssysteme vom Geltungsbereich des Abkommens ausgeschlossen sind; den Vorschlag für einen Anhang über Patientenmobilität abzulehnen, gegen den die Mehrheit der TiSA-Teilnehmer ist; anzuerkennen, welchen Wert die europäischen Bürger auf hochwertige öffentliche Dienstleistungen legen, die der Motor eines gesellschaftlichen und territorialen Zusammenhalts sind.“

Be

Bundestrojaner:

Abhören und Mitlesen

Die Spähaffäre um NSA und Co. hat international – gerade auch in Deutschland – für Entrüstung gesorgt. Das gilt gleichermaßen für Politik und Gesellschaft. Immerhin sind unter anderem die Europäische Union, die Vereinten Nationen und nicht zuletzt das Mobiltelefon von Bundeskanzlerin Angela Merkel ausspioniert worden.

Spionagesoftware des Bundeskriminalamts, einer dem Bundesinnenministerium nachgeordneten Behörde, scheint für den Gesetzgeber dagegen auf einem anderen Blatt zu stehen.

Zwei Trojaner wird das Bundeskriminalamt in Zukunft zur Verfügung haben: Ein Überwachungsprogramm zur Online-Durchsuchung ist bereits seit August 2014 einsatzbereit. Es kann heimlich auf den Rechner einer verdächtigen Person aufgespielt werden, um alle Dateien auf der Festplatte aus der Ferne auf belastendes Material zu durchsuchen.

Ende Februar gab das Bundesinnenministerium zudem auch ein vom Bundeskriminalamt entwickeltes Programm zur Quellen-Telekommunikationsüberwachung frei. Mit diesem neuen Bundestrojaner will die Behörde Gespräche und Chats direkt auf von „Zielpersonen“ genutzten Computern oder Smartphones mitschneiden – bevor sie möglicherweise verschlüsselt werden. Die klassische Überwachung des Internet-Verkehrs beim Provider würde in diesem Fall nämlich nur unverständlichen Datensalat liefern. Der mit beiden Trojanern verbundene Eingriff in die Privatsphäre ist hoch umstritten.

Im Jahr 2008 hatte das Bundesverfassungsgericht strenge Regeln für den Fernzugriff auf Computer festgelegt – und dabei gleich noch ein neues Grundrecht definiert: das Grundrecht auf Integrität und Vertraulichkeit in-

formationstechnischer Systeme. Der Computer sei für die Entfaltung der Persönlichkeit „elementarer Lebensraum“, hieß es damals. Ein heimlicher Zugriff auf informationstechnische Systeme sei verfassungsrechtlich nur zulässig, um Leib, Leben und Freiheit von Menschen oder Bedrohungen gegen den Bestand des Staates abzuwehren. Dazu müssten „tatsächliche Anhaltspunkte einer konkreten Gefahr für ein überragend wichtiges Rechtsgut“ vorliegen. Zudem sei der Zugriff unter den Vorbehalt richterlicher Anordnung zu stellen.

Grundsätzlich verboten wurde die Online-Durchsuchung also nicht. Immerhin gebe es keinen ebenso wirksamen, den Betroffenen weniger belastenden Weg, „die auf solchen Systemen vorhandenen Daten zu erheben“, erklärten die Richter. Sie mahnten den Gesetzgeber jedoch, die Verhältnismäßigkeit zu wahren.

Erlaubt hat das Bundesverfassungsgericht die Online-Durchsuchung dabei nur zu präventiven Zwecken. Eine weitere Rechtsgrundlage für Online-Durchsuchung und Quellen-Telekommunikationsüberwachung zur Gefahrenabwehr existiert durch die 2008 verabschiedete Novellierung des BKA-Gesetzes. Ob diese jedoch überhaupt verfassungsmäßig ist, prüft derzeit noch das Bundesverfassungsgericht. Ein Urteil dazu könnte im Laufe dieses Jahres ergehen.

Inwieweit die Online-Durchsuchung auch zu Zwecken der Straf-



verfolgung zulässig ist, ist strittig. Der Generalbundesanwalt jedenfalls gelangte bereits 2012 zu dem Schluss, dass es derzeit in der Strafprozessordnung keine ausreichende Grundlage für die Quellen-Telekommunikationsüberwachung gebe. Folgerichtig verzichtet er daher auf den Einsatz von Trojanern in Strafverfahren. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage von Abgeordneten und Fraktion der SPD zum Einsatz der Quellen-Telekommunikationsüberwachung vom November 2012 hervor. Die Bundesregierung schließt sich dieser Darstellung allerdings offenbar nicht an.

Für eine reine Überwachung der Kommunikation, die über Computer oder Smartphone stattfindet, definierte das Bundesverfassungsgericht geringere Hürden als für den Zugriff auf den gesamten Computer und seine Inhalte. Für die Quellen-Telekommunikationsüberwachung gab das Bundesverfassungsgericht eine Beschränkung auf die laufende Kommunikation vor. „Ruhende“ Daten auf dem Computer dürfen dabei demnach nicht kopiert werden, ebenso wenig erlaubt sind Screenshots. Dies müsse durch technische Vorkehrungen und rechtliche Vorgaben sichergestellt sein.

Dass der neue Trojaner tatsächlich lediglich auf Kommunikationsvorgänge beschränkt sein kann, halten Experten jedoch kaum für möglich. „Die prinzipielle Unterscheidung zwischen einem Trojaner, der

nur Kommunikation ausleiten soll und einem, der generell auch zum Beispiel zur Raumüberwachung geeignet ist, ist nicht zu treffen", sagte etwa Frank Rieger, Sprecher des Chaos Computer Clubs dem *Deutschlandfunk*, der zuerst über die Freigabe des neuen Bundestrojaners berichtete. Für einen weitreichenderen Angriff jedoch würden wiederum die strengeren Regeln des Bundesverfassungsgerichts greifen.

Der Chaos Computer Club hatte im Jahr 2011 einen Trojaner analysiert, den bayerische Sicherheitsbehörden einsetzten. Die Analyse ergab, dass die Software den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts nicht gerecht wurde. Sie ermöglichte einen weitgehenden Zugriff auf die Systeme Verdächtiger und die Fernsteuerung ihrer Rechner. Als Konsequenz beschloss das Bundesinnenministerium, entsprechende Software künftig in Eigenregie zu entwickeln.

„Wir haben Verständnis für die Bedürfnisse der Sicherheitsbehörden, trotzdem: In einem Rechtsstaat heiligt eben nicht der Zweck die Mittel", sagte Konstantin von Notz, stellvertretender Vorsitzender der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, gegenüber dem *Deutschlandfunk*. Die Vorgehensweise, die Rechner Verdächtiger über die Ausnutzung von Sicherheitslücken zu infizieren, hält er für problematisch. Der Staat habe die Aufgabe, diese Sicherheitslücken umgehend zu schließen.

Wenn das BKA und die Landeskriminalämter Geräte mit einem Trojaner infizieren wollen, können sie versuchen, sich physischen Zugriff auf Rechner oder Smartphone zu verschaffen und die Software unbemerkt aufspielen, etwa bei Gepäckkontrol-

len am Flughafen. Wollen sie das Programm aus der Ferne installieren, sind sie auf Sicherheitslücken angewiesen: „Mittelfristig könnte das dazu führen, dass sich Sicherheitsbehörden neue, noch unentdeckte Sicherheitslücken auf dubiosen Märkten einkaufen müssen", erläuterte Falk Garsch, ebenfalls ein Sprecher des Chaos Computer Clubs, in der *Süddeutschen Zeitung*. „Normalerweise ist das ein Milieu, in dem sich sonst nur Kriminelle und Geheimdienste bewegen."

Kritiker des neuen Bundestrojaners monieren auch, dass es bislang keine unabhängige Prüfung des Quellcodes gegeben habe. Nach Informationen des Nachrichtenmagazins *Spiegel* war die Bundesdatenschutzbeauftragte Andrea Voßhoff zwar in Gespräche über den Bundestrojaner eingebunden. Geprüft habe sie das System jedoch nicht – wobei eine Billigung durch die Datenschutzbeauftragte laut einer Sprecherin des Bundesinnenministeriums auch nicht vorgesehen sei.

Bisher war eine Prüfung des Quellcodes auch deswegen problematisch, weil dieser bei den Firmen lag, die die Software entwickelt hatten. Nun aber hat das BKA seinen eigenen Trojaner konzipiert. Wie aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage des Linken-Abgeordneten Andrej Hunko vom Juli 2014 hervorgeht, hatte das BKA dabei jedoch Unterstützung und Beratung durch die Firmen CSC Deutschland und 4Soft. CSC Deutschland, eine Tochter des US-Unternehmens – und NSA-Kooperationspartners – CSC, helfe dem BKA beim „Projektmanagement, bei der Erstellung der Softwarearchitektur sowie bei der Vorbereitung der Quellcodeprüfung", hieß es dort.

Für den Fall, dass in der Übergangszeit bis zur Fertigstellung des eigenen Staatstrojaners ein Einsatz erforderlich sein sollte, hatte das Bundesinnenministerium außerdem Lizenzen für eine Spionage-Software der deutsch-britischen Firma Gamma/Elaman gekauft. Das belegt ein Dokument des Bundesministeriums der Finanzen, das der Blog *netzpolitik.org* im Januar 2013 veröffentlichte. Hinter Gamma verbirgt sich ein Firmengeflecht, das den Trojaner FinFisher/FinSpy herstellt. Das Unternehmen ist umstritten, weil es seine Software auch an autoritäre Staaten verkauft haben soll, die es zur Überwachung Oppositioneller eingesetzt haben könnten. Gamma hat das allerdings stets bestritten.

Vor ihrem Smartphone oder Computer haben viele Menschen keine Geheimnisse. Die Geräte enthalten neben privater Kommunikation Termine, Kontakte, das soziale Netz, Fotos, Gesundheitsdaten. Genau das macht den Einsatz von Trojanern in einem Rechtsstaat besonders heikel. Wie viel Privatsphäre wird den Bürgern noch zugestanden, wenn es um Gefahren- und Terrorabwehr oder andere „wichtige Rechtsgüter" geht? Und sind in diesem Zusammenhang mögliche Kollateralschäden akzeptabel? Der Gesetzgeber wird klären müssen, wie definierte Grundrechte unter digitalen Bedingungen bewahrt werden können. Und auch die Frage, inwieweit die Integrität der Telematikanwendungen im Gesundheitswesen geschützt ist, muss vor diesem Hintergrund erlaubt sein.

■ KIRSTEN BEHRENDT

WHO-Studie untersucht Gesundheit von Kindern und Jugendlichen:

Schweizer beim Zähneputzen vorn

Wo putzen sich Kinder und Jugendliche besonders gewissenhaft die Zähne?

Unter anderem diese Frage beleuchtet die aktuelle Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO über das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter.

Demnach führen die Schweizer in allen untersuchten Altersklassen (11, 13 und 15 Jahre) das Feld an: Unter den Dreizehnjährigen putzen sich 90 Prozent der Mädchen und 84 Prozent der Jungen mehr als einmal am Tag die Zähne. Schlusslichter in allen Altersgruppen sind Malta und die Republik Moldau.

Deutschland befindet sich bei der Altersgruppe der Dreizehnjährigen auf dem vierten Rang: hier putzen 83 Prozent der Mädchen und 75 Prozent der Jungen mehr als einmal täglich. Bei den Elfjährigen deutschen Mädchen sind es 80 Prozent, bei gleichaltrigen

Jungen 78 Prozent (Rang 5), bei den fünfzehnjährigen Mädchen 86 Prozent, bei ihren männlichen Altersgenossen 73 Prozent (Rang 6).

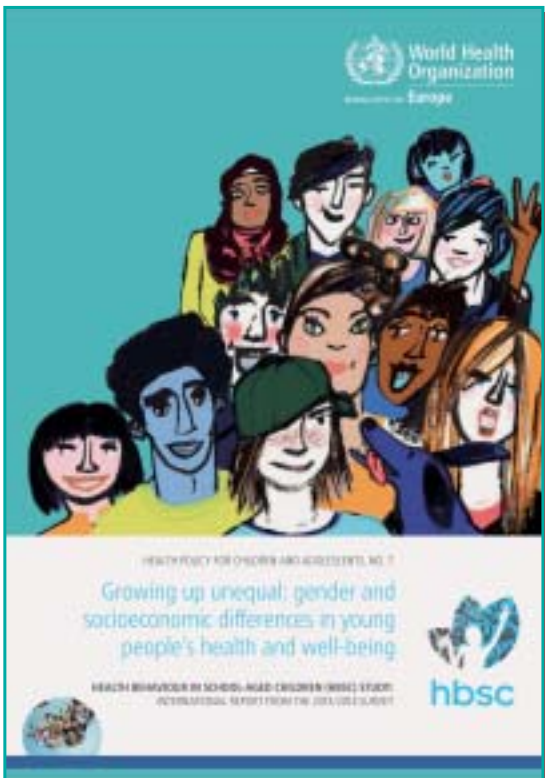
Die Tendenz, dass Mädchen ihre Zähne grundsätzlich häufiger mehr als einmal am Tag putzen als Jungen, zeigt sich in allen untersuchten Ländern. Überall werden zudem die Mädchen mit zunehmendem Alter sorgfältiger, die Jungen etwas nachlässiger. In fast allen Ländern ist die Zahnputzhäufigkeit zudem auch abhängig vom Wohlstand der Familie, in der die Kinder aufwachsen.

Unterschiede in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden junger Menschen“ bezieht sich auf eine Umfrage für den Zeitraum 2013/2014. Er deckt 42 Länder in der Europäischen Region der WHO und Nordamerika ab.

In vielen Ländern habe sich die Zahnputzhäufigkeit unter Schulkindern im Vergleich zur Befragung von 2009/2010 erhöht, fasst die WHO die Ergebnisse für den Bereich Mundgesundheit zusammen. Trotzdem sei man vielfach noch weit entfernt von der Umsetzung der Empfehlung, sich zweimal am Tag die Zähne zu putzen. Das gelte vor allem für Jungen.

Da sich Zahnputzgewohnheiten bereits früh im Leben etablierten, spiele die Familie dabei eine große Rolle, so die WHO. Erkrankungen der Mundhöhle hätten weltweit eine hohe Prävalenz. Dabei gebe es zudem einen Zusammenhang zwischen schlechter Mundhygiene und kardiovaskulären Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes und dem Metabolischen Syndrom. Man habe außerdem auch Belege dafür gefunden, dass eine schlechte Mundhygiene oft mit anderen gesundheitschädigenden Verhaltensweisen wie Rauchen, ungesunden Ernährungsgewohnheiten oder zu wenig Bewegung einhergehe. Eine Förderung der Mundgesundheit habe daher Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insgesamt.

■ KIRSTEN BEHRENDT



Die WHO-Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen wird seit 2002 im Abstand von vier Jahren regelmäßig durchgeführt. Sie deckt verschiedene Aspekte des gesundheitsbezogenen und des sozialen Verhaltens ab, einschließlich Selbsteinschätzung in Bezug auf psychische Gesundheit, Adipositas und die eigene körperliche Erscheinung, Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsverhalten, die Unterstützung durch Familienangehörige und Gleichaltrige, den Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum sowie den Themenkomplex Mobbing. Der nun vorliegende Bericht mit dem Titel „Ungleich aufgewachsen: geschlechtsbedingte und sozioökonomische

GKV:

Versicherte zufrieden mit Solidarsystem

Das Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung genießt bei den Deutschen offenbar eine hohe Akzeptanz. 95 Prozent der Versicherten meinen beispielsweise, Kinder sollten weiterhin kostenlos mitversichert werden – „auch wenn dadurch die Beiträge der anderen Versicherten etwas höher ausfallen“. 82 Prozent sehen das auch im Fall von Ehepartnern, die kein eigenes Einkommen haben, so.

Das geht aus einer Studie im Auftrag des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen hervor, über die die Nachrichtenagentur *dpa* berichtete.

90 Prozent der Versicherten sind zudem auch der Meinung, dass Geringverdiener weiterhin niedrigere Beiträge zahlen sollen als Versicherte mit hohem Einkommen.

Die Zustimmung zu einer Beitragsdifferenzierung nach Gesundheitsverhalten und Lebensstil ist demgegenüber nicht ganz so hoch. Immerhin drei Viertel der Befragten waren jedoch dafür, dass Versicherte, die sich um ihre Gesundheit kümmern und regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, geringere Beiträge zahlen sollten. Und umgekehrt: Wer sich nicht um seine Gesundheit kümmert, wer viel Alkohol trinkt und sich ungesund ernährt, sollte nach Ansicht

von 57 Prozent der Befragten höhere Beiträge zahlen. Eine knappe Mehrheit spricht sich für eine Minderung des Beitrags für diejenigen aus, die regelmäßig Ausdauersport betreiben.

Weitere Ergebnisse: 85 Prozent der Befragten lehnen es ab, eine Rechnung von ihrem Arzt oder Krankenhaus zu erhalten und das Geld „vorstrecken“ zu müssen. 97 Prozent sind für eine freie Arzt- und Zahnarztwahl. Sogar 99 Prozent möchten das Krankenhaus, in dem sie sich behandeln lassen, frei wählen können. 76 Prozent wollen weiterhin das Recht haben, so oft zum Arzt gehen zu können, wie sie es für notwendig halten. 76 Prozent finden es auch richtig, dass der Patient direkt einen Facharzt aufsuchen kann.

Gemäß der Studie möchten 80 Prozent der Befragten zudem ihre Krankenkasse jederzeit wechseln können. 90 Prozent sprechen sich für eine freie Kassenwahl aus. 92 Prozent begrüßen, dass gesetzliche Krankenkassen alle – egal ob gesund oder krank – zu den gleichen Bedingungen aufnehmen müssen.

Knapp drei Viertel der Befragten begrüßen es, dass Vertreter von Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen „gemeinsam“ festlegen, was die Krankenversicherung zu zahlen hat. 14 Prozent würden diese Entscheidung lieber der Politik, den zuständigen Ministerien oder anderen Aufsichtsbehörden übertragen.

dpa/Red.

RUNDSCHREIBEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

Einreichung von Anträgen an den Zulassungsausschuss

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

Juni-Sitzung 2016

Anträge für die Juni-Sitzung 2016

müssen bis zum **25. 5. 2016** vollständig vorliegen.

September-Sitzung 2016

Anträge für die September-Sitzung 2016

müssen bis zum **31. 8. 2016** vollständig vorliegen.

Verzicht zum 30. 9. 2016

einreichen bis zum **30. 6. 2016**

Verzicht zum 31. 12. 2016

einreichen bis zum **30. 9. 2016**

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



Kammerversammlung Nachwahlen

Die Kammerversammlung hat in ihrer Sitzung am 12. März 2016 auf Antrag des Vorstandes Nachwahlen vorgenommen:

Prüfungswesen ZFA

Mitglied und stellvertretendes Mitglied der Arbeitgeber im ZFA-Prüfungsausschuss Prüfungsbezirk Stormarn
(Legislaturperiode endet zum 31.07.2018)

Mitglied der Arbeitgeber:

Dr. Claudia Ahrens
Weg zu den Tannen 1 b, 22949 Ammersbek
(bisheriges stellvertretendes Mitglied der Arbeitgeber)

stellvertretendes Mitglied der Arbeitgeber:

Isabel Strachanowski
Klaus-Groth-Str. 6, 22926 Ahrensburg

Begründung:

Das bisherige Mitglied der Arbeitgeber, Dr. Detlef Hansen, hat auf eigenen Wunsch zum Ende des Jahres 2015 seine Tätigkeit im Prüfungsausschuss beendet.

Prüfungswesen ZMP

Mitglied und stellvertretendes Mitglied der Arbeitgeber im ZMP-Prüfungsausschuss
(Legislaturperiode endet zum 31.07.2018)

Mitglied der Arbeitgeber:

Dr. Katja Wolf
Jägerallee 14, 24159 Kiel
(bisheriges stellvertretendes Mitglied der Arbeitgeber)

stellvertretendes Mitglied der Arbeitgeber:

Dr. Juliane Einfalt
Knooper Weg 41, 24103 Kiel

Begründung:

Das bisherige Mitglied der Arbeitgeber, Bernd Einfalt, hat auf eigenen Wunsch seine Tätigkeit im ZMP-Prüfungsausschuss zum Ende des Jahres 2015 beendet.

ZÄK SH

Fortbildung im Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 16-01-059 Spieglein, Spieglein im Mund, sag wer ist noch Zahn gesund?

Solveyg Hesse, Otter
Freitag, 20. 5. 2016
14 – 18.30 Uhr
Heinrich-Hammer-Institut
85 EUR pro Teilnehmer
für ZFA

Prophylaxe ist immer gefragter. Die Erfolgsparameter für die lebenslange Mundgesundheit sind bekannt. Wir wissen seit langem, dass der Garant für Mundgesundheit eine lebenslange professionelle Betreuung unserer Patienten und die häusliche Mundhygiene ist. Wir wissen aber auch, wie schwierig es ist, Verhaltensänderungen bei unseren Patienten zu erreichen und den dentalen Biofilm mechanisch zu entfernen. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Prophylaxe trägt dazu bei, Bekanntes zu überdenken, Bewährtes zu hinterfragen und offen zu sein für Neues. Das Seminar zeigt Ansatzpunkte auf, um in Zukunft wesentliche Neuerungen von kurzlebigen Trends zu unterscheiden und bei

der wachsenden Informationsflut den Überblick nicht zu verlieren. Individuelle Behandlungskonzepte zu nachgenannten Themen sollen im Fokus stehen.

- White spot
- Wurzelkaries
- Erosionen, Abrasionen, Attritionen
- Hypersensibilitäten
- Speichel und Xerostomie
- Halitosis
- Pulver und Strahlgeräte
- Neue Prophylaxeprodukte

Kurs-Nr.: 16-01-111 Feinheiten der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit –

Brigitte Kühn, Tutzing
Samstag, 28. 5. 2016
9 – 17 Uhr
Heinrich-Hammer-Institut
195 EUR pro Teilnehmer
für ZFA

Investieren Sie in patienten- und praxismgerechte Organisation Sie haben es in der Hand: Planung, Organisation und Kontrolle schaffen Gewinne – finanziell, menschlich, persönlich. Üben Sie erfolgreiches und gezieltes Organisieren und Kommunizieren und festigen Sie Ihr Image und Ihr Marketing. Gelebte Perfektion mit Herz ist die Zukunft.

OrganisationsPlus

- Aufbau- und Ablauforganisation
- Nachvollziehbare Dokumentationen – für jeden
- Qualitäts-Management-Nutzen
- Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen

KommunikationsPlus

- Schriftliche Praxis-Kommunikation, die Spuren hinterlässt
 - DIN-Normen, Bitte – Danke, aktiv formulieren, passende Anreden und Grußformeln
 - Team-Gespräche – Schwatzen ist vererbt: Reden ist gelernt
- ### Spezialitäten
- Zeitmanagement und Terminierung
 - Fordernde Patienten praxis-angepasst beraten – behandeln – betreuen ...
 - Schwätzer, Nörgler, Hektiker...
 - Schmerzpatienten und Co.: Jeder wird zufrieden gestellt
 - Unterlagen-Checklisten für Praxisabläufe



Information – Anmeldung:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein · Heinrich-Hammer-Institut · Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 0431/260926-80 · Fax 0431/260926-15 · E-Mail: hhi@zaek-sh.de · www.zaek-sh.de – Rubrik Fortbildung



Fortbildung in Kreisvereinen

Verein Lübecker Zahnärzte e. V.

am: 26.05.2016, 19.30 Uhr

Ort: Restaurant Nordwind, Wakenitzufer 9, Lübeck

Referent: Prof. Joachim Weil,

Chefarzt der Med. Klinik II an den Sana-Kliniken Lübeck

Thema: Moderne Antikoagulation

Kreisvereinigung der Zahnärzte Dithmarschens

am: 26.05.2016, 19.00 Uhr

Ort: „Erheiterung“, Meldorf

Referentin: Dr. med. Isolde Frieling, Osteoporosezentrum Hamburg

Thema: Kieferosteonekrose unter Osteoporosetherapie – Inzidenz, Risikominimierung sowie Vergleich verschiedener Antiresorptiva

Vereinigung der Zahnärzte des Kreises Stormarn e.V.

am: 26.05.2016, 19.30 Uhr

Ort: THC Ahrensburg, Fannyhöh 9f, 22926 Ahrensburg

Referent: OA Dr. Daniel Reißmann,

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, UKE

Thema: Die Versorgung von Freundsituationen – wieviel Zähne braucht der Mensch

Anmeldung bis 24.05.16: Dr. Markus Erler,

Fax: 04107-877508, erler@zahnkunde.com

Verein der Zahnärzte des Kreises Rendsburg-Eckernförde e.V.

am: 21.06.2016, 19.30 Uhr

Ort: Hotel Conventgarten, Rendsburg

Referent: Dr. Klaus Dörhage, Molfsee

Thema: Osteopathie und Zahnmedizin

Bitte vormerken!

Das Programmheft des Heinrich-Hammer-Instituts für das 2. Halbjahr 2016 erhalten Sie als Beilage zum Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, Ausgabe Mai 2016.

Das Programmheft als pdf-Datei sowie die Onlinebuchung der Kurse wird Ihnen auf unserer Internetseite www.zaek-sh.de unter „Fortbildung“, „Heinrich-Hammer-Institut“ ab 20. Mai 2016 zur Verfügung stehen.

Anzeige

Für Kurzentschlossene!

Flensburg – Großzügige, helle Innenstadtpraxis abzugeben.

Tel. 0461/29 0 40

Bitte beachten Sie die „Praxisbörse“ unter www.zaek-sh.de.



... der direkte Draht

Sie erreichen die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:

Westring 496, 24106 Kiel	Zentrale	0431/26 09 26 – 0
central@zaek-sh.de	Telefax	– 15
www.zaek-sh.de		
Präsident Dr. Michael Brandt		
Vorzimmer:	Mareile Klieme	– 10
Geschäftsführer Dr. Thomas Ruff		
Vorzimmer:	Mareile Klieme	– 10
Mitgliederverwaltung/Buchhaltung	Anja Rathke	– 12
Öffentlichkeitsarbeit	Margrit Gehl	– 30
GOZ	Angela Storr/Susanne Martens	– 50
GOZ-Beratung: Mo – Fr 9.00 – 12.30 h; Mo, Di, Do 14.00 – 15.00 h		
Praxispersonal	Andreas Noffke	– 60
Jugendzahnpflege/Prävention/LAJ	Susanne Wilhelms	– 70
Schlichtung/Gutachter	Sina Hitschler	– 53
Qualitätsmanagement	Rosemarie Griebel	– 92
	Lars Jung	– 93
Justitiariat/Berufsordnung/Weiterbildung	Christopher Kamps	– 14
Heinrich-Hammer-Institut/Fortbildung	Nicole Haltenhof	– 80
	Imke Bergmann	– 82
	Seminaranmeldung und während der Kurse	– 83
Zahnärztliche Stelle Röntgen	Angelika Hagedorn	– 91
BuS-Dienst	<i>Kooperation mit externem Partner</i>	
	TECOM Consult, Heinrich-Seidel-Str. 6, 17192 Waren (Müritz)	
	Telefon	0 39 91/16 80 14
	Telefax	0 39 91/16 80 15
	E-Mail	info@tecomwaren.de
Versorgungswerk		04 31/26 09 26 –
Geschäftsführer Bruno Geiger		
Vorzimmer	Kathleen Schmidt	– 40
Abt.-Ltg. Mitgliederverwaltung	Michaela Knierim (Buchstabe V – Z)	– 43
Mitgliederverwaltung	Annette Albertsen (Buchstabe A – H)	– 47
	Yvonne Boldt (Buchstabe I – M)	– 42
	Randy Stolley (Buchstabe N – U)	– 46
Allgemeine Verwaltung	Irmgard Kemnitz	– 42
Immobilien	Sabine Brülke	– 44
	Telefax	– 45
	E-Mail	info@vwzaek.de
Patientenberatungsstelle	Christina Kiencke	04 31/26 09 26–26

