

C 12414

Zahnärzteblatt



Schleswig-Holstein

6

Juni 2016

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



Foto: Syllbaldure - Volker Frenzel

Erfolgreiche 58. Sylter Woche
**„Ein Lächeln für die Zukunft –
Kinderzahnheilkunde“**

INHALT

Editorial	3
<i>Erfolgreicher Abschluss:</i> 58. Sylter Woche	4
<i>GOZ-Urteil zur</i> <i>abweichenden Vereinbarung:</i> Ist der 27-fache Steigerungsfaktor Wucher?	10
<i>DG PARO:</i> Wechsel im Vorstand	10
<i>Recht:</i> Der Name der Praxis	12
Dr. Rolf Koschorrek – 60 Jahre	14
Dr. Martina Walther wird 60	15
<i>Vertreterversammlung der KZV SH:</i> Erhalt der freiberuflich selbständigen Praxen gefordert	16
<i>23. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztag:</i> Von besonderen Patienten mit Kreislagen und guter Kommunikation	22
Rundschreiben der KZV SH	27
Mitteilungsblatt der ZÄK SH	28
Meldungen	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

Europatag von BZÄK und BFB EU nimmt Regulierung Freier Berufe ins Visier

Die Weiterentwicklung und Vertiefung des europäischen Binnenmarktes ist angesichts der anhaltenden Schulden- und Wirtschaftskrise in vielen EU-Mitgliedstaaten einer der politischen Schwerpunkte der amtierenden Europäischen Kommission.

Zu diesem Zweck will sie im Zuge ihrer Binnenmarktstrategie, die im Oktober 2015 vorgestellt worden ist, in den kommenden Monaten 22 Initiativen auf den Weg bringen, um das Wirtschaftswachstum in der EU anzukurbeln. Zu den angekündigten Maßnahmen gehören neben dem Abbau berufsrechtlicher Regulierung unter anderem auch eine verstärkte Normierung von Dienstleistungen oder ein verbessertes Vergaberecht.

Was dies konkret für die Freien (Heil-)Berufe bedeutet, wenn die Vorgaben zu Berufszugang und Berufsausübung aufgeweicht werden, diskutierten Vertreter der Europäischen Institutionen, des Deutschen Bundestags, der Bundesregierung, der Wissenschaft und betroffener Berufsverbände auf dem 11. Europatag am 1. Juni in Berlin, zu dem Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Freien Berufe e. V. (BFB) gemeinsam eingeladen hatten. Der Europatag analysierte die aktuelle Binnenmarktstrategie der Europäischen Kommission mit Blick auf spezielle Berufsgruppen, aber auch die Konsequenzen für Patienten und Verbraucher. Ziel der Binnenmarktstrategie ist die Vertiefung des gemeinsamen Binnenmarkts und der Abbau „ungerechtfertigter Regulierung“, zu der aus Sicht der Europäischen Kommission auch zahlreiche berufsrechtliche Regelungen Freier Berufe gehören. Auf dem Prüfstand stehen dabei vor allem die Bestimmungen zur Fremdkapitalbeteiligung, der interprofessionellen Zusammenarbeit, zu Rechtsformerfordernissen sowie zu Fragen von Gebührenordnungen in Form von Mindestgebühren, wie etwa GOÄ und GOZ. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel kritisierte die rein ökonomisierte Betrachtung berufsrechtlicher Regulierungen: „Die Vorgaben zu Berufszugang und Berufsausübung haben viel wesentlicher den Schutz von Patienten oder Verbrauchern im Visier. Nur wer eine sehr spezifische Ausbildung, sprich Qualifikation nachweisen kann, darf z. B. Patienten behandeln. Natürlich ist dies eine Hürde, aber eine sehr wohlüberlegte, die auch die Qualität freiberuflicher Leistungen sichert“, so Engel.

BZÄK

Zur Titelseite:

Die 58. Sylter Woche ist beendet

Freuten sich über den erfolgreichen Kongress zum Thema Kinderzahnheilkunde: (v. l. n. r.) Prof. Dr. Christian Splieth (Past-Präsident DGKIZ), Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Fortbildungsreferent DGKIZ), Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Präsidentin Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde), Johanna Maria Kant (Vorsitzende Bundesverband der Kinderzahnärzte), Dr. Andreas Sporbeck (Vorstand Fortbildung ZÄK SH) und Dr. Michael Brandt (Präsident ZÄK SH)

Wettbewerbsrecht wichtiger als Patientenschutz?

In Gesellschaften lebt es sich komfortabel, wenn man sich an Gesetz und Ordnung hält. Noch besser geht es einem, wenn die anderen sich daran halten, man selbst aber die Grenzen überschreitet.

Die Kammerversammlung hat dies erkannt und nach umfassender Diskussion in und mit den Kreisvereinen einen Ehrenkodex verabschiedet, zu dem sich über 70 % der Kollegenschaft bekannt haben.

Er geht bewusst über die durch Gerichte und Gesetzgeber immer weiter eingeschränkte Berufsordnung hinaus, ist aber nicht justiziabel.

Zwei Punkte behagten Justiz und Ministerium nicht. Die Justiz spricht von Selbstverständlichkeiten im Kodex und untersagt in einem aktuellen Urteil die Hervorhebung der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die den Ehrenkodex gezeichnet haben, in der Rubrik „Praxissuche“ auf der Homepage der Kammer, nachdem ein Kollege dagegen geklagt hatte. Dem Ministerium war die kritische Auffassung der Kammer zu den gesetzlich im SGB V verankerten Selektivverträgen suspekt.

Nach § 8 (4) unserer Berufsordnung ist die Zuweisung von Patienten gegen Entgelt sanktioniert, durch das SGB V im Zusammenhang mit Selektivverträgen aber legitimiert!

Der Begriff Entgelt bezeichnet die in einem Vertrag vereinbarte Gegenleistung für eine erbrachte Leistung, Leistung und Gegenleistung stehen dabei in einem Abhängigkeitsverhältnis zueinander. Entgelt hat zwar primär nicht mit Geld zu tun, sekundär dann aber doch, denn wer sich mit einem Selektivvertrag Patienten einkauft, berechnet deren Be-

handlung natürlich, letztendlich fließt Geld, entweder direkt oder über die KZV.

Prof. Dr. Gerhard Dannecker hat auf meine Nachfrage im „KZV-Fenster“ der diesjährigen Sylter Woche bestätigt: Das SGB V bricht „Landesrecht“, es hebt somit auch das Heilberufekammergesetz und unsere Berufsordnung aus.

Einmal Werbung – immer Werbung?

Patienten, die durch Werbung angelockt werden, meist durch das Versprechen günstiger Preise oder spezieller Behandlungsmethoden, sind oft ganz schnell wieder weg. Spätestens dann, wenn eine attraktivere Anzeige in eine andere Praxis lockt oder das Rundumsorglospaket doch teuer bezahlt werden soll. Ergo muss weiter und mehr in Werbung investiert werden.

Wissen Sie, wie hoch ein angemessenes Marketingbudget ist? Sind es 8–10 % vom Umsatzvolumen wie bei anderen Unternehmen im Dienstleistungsbereich? Oder sind es gar 30 % des Umsatzes wie bei Red Bull? Wenn sich keine Branchenzahlen finden lassen, wird empfohlen das Marketingbudget kalkulatorisch mit 10–15 % des Umsatzes anzusetzen. Das sind dann bei einer Durchschnittspraxis laut aktueller KZBV-Statistik zwischen 60.000 und 90.000 EURO! Beträge, die Ihren Praxisgewinn eben mal halbieren!

Das OLG-Urteil zugunsten der Sicherung des Wettbewerbes ist meines Erachtens zugleich ein Urteil gegen den Patienten. Die Kammer hat nach § 3 Abs. 1 Ziff. 1 Heilberufekammergesetz den Auftrag, für einen sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Berufsstand zu sorgen.



Als Körperschaft des Öffentlichen Rechts hat sie umfangreiche gesamtgesellschaftliche Aufgaben, sie ist nicht nur Interessenvertretung für den Berufsstand.

Genau hier setzt aber der Ehren- oder Verhaltenskodex an, Patienten als Verbraucher sollen sicher sein, in einer Praxis, deren Inhaber sich zum Kodex bekennen, nicht übervorteilt zu werden. Darüber hinaus erspart die Einhaltung den beteiligten Praxen eine Menge Geld (siehe oben).

Das Oberlandesgericht hat sein Urteil gesprochen, mit Bezugnahme auf das Wettbewerbsrecht konsequent. Wenn man für die Heilberufe aber freien Wettbewerb zu Grunde legt, dann ist es für mich inkonsistent, dies uns bei der Honorargestaltung zu verwehren!

Das Gericht hat vermeintlich den Wettbewerb gestärkt, die Auswirkungen für den Patientenschutz aber gar nicht bedacht. Ist Wettbewerbsrecht wichtiger als Patientenschutz?

Dr. Michael Brandt

Präsident

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein



Erfolgreicher Abschluss

Ein Lächeln für die Zukunft – Kinderzahnheilkunde

Die „Sylter Woche“ gehört zu den attraktivsten zahnärztlichen Kongressen Deutschlands. Auch die 58. Veranstaltung in diesem Jahr wurde ihrem Ruf gerecht. Bereits sechs Wochen vor der Eröffnung am 9. Mai war der Kongress ausgebucht.

Es trafen sich 1100 Kolleginnen und Kollegen sowie 260 Zahnmedizinische Fachangestellte aus ganz Deutschland, sowie Dänemark, Norwegen, Österreich, der Schweiz und Holland, um an dem vielfältigen Programm teilzunehmen.

Als Kooperationspartner konnte die „Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde – DGKiZ“ gewonnen werden. Die Vorträge und Seminare wurden von 24 renommierten Referentinnen und Referenten aus dem In- und Ausland gehalten.

Auf der parallel laufenden Dentalausstellung im Foyer des Congress-Centrums Sylt sowie einigen Nebenräumen waren alle Plätze erneut mit 69 Ausstellern ausgebucht. In den Pausen konnten sich die Kongress-Teilnehmer über neueste Entwicklungen

von Materialien und technischem Equipment informieren.

Einer guten Tradition folgend fand auch in diesem Jahr das Charity Golfturnier „Dental Golf-Cup“ statt. Der Erlös geht erneut als Spende an den Hilfsfonds „Familien in Not“, mit dem die Stadt Sylt Bedürftige in der Gemeinde unterstützt.

Begrüßung vor vollem Haus

Präsident Dr. Michael Brandt konnte vor vollbesetztem Auditorium zahlreiche Ehrengäste begrüßen: den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel (Düsseldorf), die Kammerpräsidenten Christian Berger (Bayern) und Dr. Frank Dreihaupt (Sachsen-Anhalt), den Bürgermeister der Gemeinde Sylt Nikolas Häckel, den Past-Präsidenten der DGKiZ Prof.

Dr. Christian Splieth (Greifswald), den stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Schleswig-Holstein, Dr. Michael Diercks sowie den Kieler Bundestagsabgeordneten Thomas Stritzl.

In seinen einleitenden Worten wies er darauf hin, dass in diesem Jahr bereits zum 10. Mal die Durchführung der Veranstaltung in Zusammenarbeit mit einer Fachgesellschaft erfolge. Dieses Konzept habe sich bewährt und werde auch im nächsten Jahr fortgesetzt. Brandt kritisierte in seiner Eröffnungsrede die Ungleichbehandlung von Medizinischen Versorgungszentren und Einzelpraxen sowie die überbordende Bürokratie, insbesondere die völlig überzogenen Anforderungen für Hygiene durch Praxiskontrollen, sogenannte „-begehungen“; diese sollten nur noch anlassbezogen durchgeführt

Fotos: Syllpicture – Volker Frenzel



Zur Kongresseröffnung begrüßten Kammerpräsident Dr. Michael Brandt (Mitte) und Vorstand Fortbildung der Kammer Dr. Andreas Sporbeck (re.) auch den Bürgermeister der Gemeinde Sylt Nikolas Häckel. Im Hintergrund: Kammergeschäftsführer Dr. Thomas Ruff.



werden. Die umfangreiche Dokumentationspflicht bei der Aufbereitung von Medizinprodukten bis hin zum Nachweis der Wirksamkeit zugelassener Medizinprodukte erschweren den Arbeitsalltag der Zahnärzte zunehmend. „Es ist sehr zu wünschen, dass die Anregungen des Bundesverbands der Freien Berufe zum Bürokratieabbau von der Politik aufgenommen werden“, so Brandt.

Mit Blick auf den Bundestagsabgeordneten Thomas Stritzl konstatierte Brandt unter dem Applaus des Auditoriums: „Seit 1988 ist der GOZ-Punktwert nun unverändert. Wir wünschen uns, dass dieser analog der Abgeordneten-diäten an die Erhöhung der Nominallöhne gekoppelt wird. Außerdem fordern wir, die für die Zahn-



Thomas Stritzl, MdL, bekannte sich in seinem Grußwort zum Erhalt der Freiberuflichkeit (oben). Kritische Töne von Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zu den Tendenzen in der EU, die Freiberuflichkeit in Frage zu stellen.

ärzteschaft geöffneten Gebührenbereiche der GOÄ komplett in die GOZ zu überführen.“

Thomas Stritzl, Mitglied des Gesundheitsausschusses des Bundestages, hingegen sprach sich klar gegen die Einführung einer so genannten Bürgerversicherung aus: „Das duale System von GKV und PKV hat sich bewährt und ist außerdem ein Innovationsmotor für die Gesundheitsbranche.“ Abschließend machte Stritzl deutlich: „Bei der Bewahrung der Freien Berufe haben Sie mich an Ihrer Seite!“

Bürgermeister Nikolas Häckel begrüßte die Tagungsteilnehmer herzlich und dankte für die langjährige Treue der Zahnärztekammer zur Insel. Er berichtete über aktuelle Sylter Entwicklungen und erinnerte sich an die Tagungseröffnung im Vorjahr – „mein erster offizieller Auftritt als neuer Bürgermeister“.

Die „grandiose Resonanz auf diese Tagung“ begeisterte Dr. Peter Engel. Kritisch hingegen bewertete der Präsident der Bundeszahnärztekammer die Deregulierungsbestrebungen der Europäischen Union: „Dies würde ein gutes, stabiles und bewährtes Konstrukt zerstören. Die freien Berufe sind vielmehr ein Fundament, auf das man in Deutschland und Europa nicht verzichten kann.“

Dr. Michael Diercks, Stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, monierte das Anti-Korruptionsgesetz – „diffuse Verdächtigungen sind empörend, weil sie einen ganzen Berufsstand unter Generalverdacht stellen“. Bundestagsabgeordneter



„Ein Lächeln für die Zukunft – Kinderzahnheilkunde“



Dr. Michael Diercks, Stv. KZV-Vorsitzender, monierte das gerade beschlossene Anti-Korruptionsgesetz.

Thomas Stritzl wies darauf hin, dass das Gesetz nicht aus einer Initiative der Politik, sondern des Bundesgerichtshofes resultiere.

Gastvortrag: „Pinguine – Spezialisten für’s Kalte“

Prof. Dr. Boris Culik, Meeresbiologe aus Heikendorf (bei Kiel), entführte das Auditorium in seinem traditionell fachfremden Gastvortrag in die Antarktis bzw. in die südliche Hemisphäre unseres Planeten. Obwohl die Pinguine als Vögel seit Jahrmillionen nicht mehr fliegen können und auch keine Zähne mehr haben, fand er einen Bogen zur Zahnheilkunde. Diese Tiere leben nämlich zu einem erheblichen Teil vom Verzehr des Krills, einer Minigarnele, die in den antarktischen Gewässern massenhaft vorhanden ist und sich vom Plankton an der Unterseite der Eisschollen ernährt. In ihrer Schale befindet sich eine hohe Konzentration von Fluorid-Apatit, welches in der Zahnmedizin – vor allem auch in der Kinderzahnheilkunde – von großer Bedeutung ist. Für den menschlichen Verzehr sind diese eiweißhaltigen Tierchen deswegen allerdings ungeeignet; bis heute ist es nicht gelungen, diese Proteinreserve



für die Menschheit nutzbar zu machen. Seinen informativen und unterhaltsamen Vortrag bereicherte er mit Erlebnisberichten von seinen zahlreichen Forschungsreisen nach Südamerika bzw. ans „Ende der Welt“ und brachte damit die Lebensweise der unterschiedlichen Arten dieses Vogels durch amüsante Videoaufzeichnungen dem Auditorium nahe.

Die Fachvorträge und Seminare gliederten sich in folgende Hauptthemen:

- Kariestherapie – Zahnerhaltung
- Sedierung – Narkose
- Traumatologie
- MIH – Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Kariestherapie

Im Vordergrund einer erfolgreichen Kinderzahnheilkunde steht die Prophylaxe. Hierzu wurden auf dem Sylter Kongress mehrfach die Erfolge der letzten Jahrzehnte herausgestellt, die sich in den DMS-Studien eindrucksvoll niedergeschlagen haben. Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Hamburg) belegte anhand von Grafiken, dass bei den 12jährigen von 1989 bis 2005 (DMS IV) die kariösen Defekte um 80 Prozent zurückgegangen seien. In diesem Jahr würden die Ergebnisse der seit



Entführte die Teilnehmer in die kalte Welt der Pinguine: Meeresbiologe Prof. Dr. Boris Culik

2013 laufenden Studie (DMS V) präsentiert. Leider gebe es trotz intensiver Aufklärung immer noch das Problem der ECC (Early Childhood Ca-

„Frühzeitige Intervention ist möglich“: Verfahren zur Karies-Detekt

Die Zahlen sind bekannt: Studien ergaben, dass rund 35 Prozent aller sechs- und siebenjährigen Kinder in Deutschland Milchzahn-Karies aufweisen – im Schnitt wurden dabei pro Kind knapp zwei DMF-Zähne festgestellt. Besser sieht es bei der Gruppe der zwölfjährigen Kinder in Deutschland aus – hier liegt der DMF-Wert bei 0,72.

Das ist der drittbeste Wert in Europa, während etwa Polen mit einem Wert von 3,2 den letzten Platz belegt. „Festgestellt wurde auch“, so Referentin Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, „dass nicht behandelte Karies an bleibenden Zähnen weltweit die häufigste Problematik bei Erkrankungen am Kopf darstellt.“



Prof. Dr. Ulrich Schiffner,
Fortbildungsreferent der DGKiZ

ries), die weiterhin bei ca. 10 bis 15 Prozent der 3- bis 6jährigen Kinder auftrate, mit teilweise verheerenden Auswirkungen vor allem an den Frontzähnen (Saugflaschen-Karies). Der Gesetzgeber habe durch Ergänzung des § 26 SGB V dem GBA aufge-



Johanna Maria Kant, Vorsitzende des
Bundesverbandes der Kinderzahnärzte

tragen, die Rahmenbedingungen festzulegen, um bereits bei Kleinkindern (1.- 3. Lebensjahr) eine Mundgesundheitsuntersuchung für die GKV-Versicherten zu etablieren. Diese sollte den Empfehlungen der DGKiZ folgend, so **Johanna Maria Kant** (Vorsitzende BuKiZ, Oldenburg), eine Ernährungsberatung der Eltern beinhalten, wenn erkennbar sei, dass das Kleinkind zur Risikogruppe gehöre.

Therapiemaßnahmen

Prof. Dr. Sebastian Paris (Berlin) stellte klar, dass nach derzeitiger Lehrmeinung die Karies durch ein ökologisches Ungleichgewicht im Biofilm hervorgerufen werde.

Zucker sei weiterhin der Schlüsselfaktor für Karies. Gesichert sei, dass der Kariesprozess „arretiert“ werden könne. Ernährungsumstellung und Fluoridapplikation (fluoridhaltige Zahncreme) seien dazu erforderlich. Die frühzeitige Diagnostik sei von großer Bedeutung.

Die Röntgendiagnostik könne durch weitere Diagnosehilfsmittel ergänzt werden (zum Beispiel Diagoncam etc.). Basierend auf den Diagnose-Ergebnissen sei ein Karies-Management anzustreben:



ktion

Allerdings könnten Läsionen dank differenzierter Diagnosesysteme heute frühzeitig erfasst und behandelt werden, verdeutlichte die Oberärztin der Zahnklinik Marburg. Die Karies-Progression betrage bei Milchzähnen etwa ein Jahr, bei Sechsjahr-Molaren etwa zwei Jahre. „Daher sind regelmäßige Untersuchungstermine dringend zu empfehlen.“ Denn durch eine verbesserte Detektion und Verlaufskontrolle könne frühzeitig interveniert werden.

Als Verfahren zur Karies-Detektion benannte Jablonski-Momeni im ersten Schritt die visuelle Kontrolle, wobei die Kriterien des International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) als standardisierte Methodik zu berücksichtigen

seien. Ein weiteres Verfahren stellt die fluoreszenzbasierte Karies-Detektion dar. Sie ermögliche eine gute Überprüfung der Effektivität der Behandlung, eine Verlaufskontrolle über längere Zeiträume und eine transparente Darstellung für den Patienten.

Als neuestes nichtinvasives Verfahren stellte die Referentin die approximale Karies-Detektion mit kurzweiligem Infrarotlicht (NIR) vor. Ganz aktuell empfehle sich zudem das Handbuch für International Caries Classification and Management System (ICCMS), das sich in die Bereiche Klassifikation, Anamnese, Entscheidungsfindung und Management gliedert.

Frank Deppe



Foto: privat

Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni

„Ein Lächeln für die Zukunft – Kinderzahnheilkunde“



Die Mitarbeiter der Fa. congress & more betreuen das Kongressbüro.



Prof. Dr. Christian Splieth,
Past-Präsident der DGKIZ



Prof. Dr. Sebastian Paris (Berlin)

- non invasiv
- mikro invasiv
- makro invasiv

Inwieweit eine Füllung hinausgezögert werden sollte, wurde von den Referenten nicht einheitlich beurteilt.

Füllungstherapie

Die besonderen morphologischen Gegebenheiten beim Milchzahn bringen es mit sich, dass nur eine dünne Schmelzschicht vorhanden ist. Bei der Exkavation von Dentinkaries gerät man leicht in pulpanahe Schichten. Für eine schonende Entfernung empfehlen sich – laut Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer (Gießen) – Polybur-Einmal-Rosenbohrer. Eine Abtragung bis in „hartes“ Dentin



Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer,
Präsident der DGKIZ

(Prof. Dr. Christian Splieth: „Wer kann unzweifelhaft definieren, wann ausreichende Härte erreicht ist?“) sei nicht erforderlich. Suprapulpär dürfe infiziertes Dentin belassen werden.

Bei Milchzähnen gelte: „Der Kavitätenrand muss kariesfrei sein, zentral so viel exkavieren, wie Behandler, Patient oder Pulpa Lust haben.“

Glasionomer-Zemente empfehlen sich als geeignetes Füllungsmaterial in der Kinderzahnheilkunde. Anschließend Abdeckung mit Versiegelungslack sei erforderlich, da eine Abbindephase von bis zu 24 Stunden berücksichtigt werden müsse.



Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel (Aachen)

Frühbehandlung von Initialkaries

Die in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts entwickelte Fissurenversiegelung hat sich als sehr erfolgreiche Behandlungsmethode herausgestellt. Darauf aufbauend hat die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel (Kiel bzw. Aachen) die für Initialkaries im Interdentalraum konzipierte ICON-Methode erarbeitet. Auch hier ist eine frühzeitige Diagnostik erforderlich.

Prof. Dr. Ivo Krejci (Genf) stellte auf dem Kongress eine von ihm entwickelte Methode vor, die ohne spezielle Applikations-Hilfsmittel auskommt. Sein Credo ist, dass schon die kleinste Ini-



Der Kongress wird traditionell auch von einer Dentalausstellung begleitet.



Prof. Dr. Ivo Krejci (Genf)

tialkaries behandelt werden sollte, um jegliches „Bohren“ zu vermeiden und durch lebenslanges „Coaching“ des Patienten kariösen Defekten vorzubeugen. Neue Diagnosehilfsmittel, zum Beispiel durch fluoreszierende oder infrarote Farbstoffe, die zurzeit noch in der Entwicklung sind, könnten hier zu neuen Therapieansätzen führen.

Zahnerhaltung durch Stahlkronen – HALL-Technik

Aus ihrer langjährigen Kinderzahnheilkunde-Praxis berichtete Dr. Tania Roloff (Hamburg) über erfolgreiche Behandlungsmethoden. Das Ziel einer Kariestherapie bei Kindern sollte



Dr. Tania Roloff (Hamburg)

immer sein, dass mit nur einer Behandlung die Erhaltung des Zahnes bis zu seinem natürlichen Verlust erreicht werde. Dabei könne durch eine systematisch durchgeführte Pulpotomie bleibende Schmerzfreiheit erreicht werden. Wichtig sei, dass vorher durch folgende Voraussetzungen der Erfolg abgeschätzt und sichergestellt werde:

1. nur Milchmolaren
2. kein nächtlicher Spontanschmerz am Zahn
3. Schmerzen nur beim Essen bzw. Putzen
4. nicht, wenn eine interradikuläre Aufhellung erkennbar ist.

Sie empfahl folgendes Vorgehen:

- ▶ Nach Anästhesie und Eröffnung der „hyperämischen“ Pulpa Blutstillung mit Eisensulfat 20 Prozent.
- ▶ Dann mit leichtem Druck Einbringung von Zink-Eugenol in die Kavität.
- ▶ Versorgung des Zahnes mit Stahlkrone.

Bei der sogenannten „HALL – Technik“ (benannt nach dem schottischen „Erfinder“) wird der kariöse Zahn nur lateral leicht angeschliffen und die passende Stahlkrone über den Zahn zum Einschnappen gepresst. Definitive Befestigung dann zum Beispiel mit Glasionomerzement.

Endodontische Milchzahnbehandlung

Bei Spontanschmerz ist eine Vitalexstirpation sinnvoll, wenn röntgenologisch der Periodontalspalt noch nicht durchgehend sichtbar ist. Bei Inzisiven mit großem Pulpalumen wird die Pulpa durch Einführen von zwei Hedströmfeilen, die gegeneinander verdreht werden, möglichst komplett entfernt (Roloff nennt das: „Fishing“). Nach Trockenlegung erfolgt eine Wurzelfüllung durch Einspritzen eines Ca(OH) /Jodoformpasten-Gemisches und Verschluss mit Cavit.

■ DR. KARL-HERMANN KARSTENS, Verden
ZÄK SH

Der Bericht wird fortgesetzt.
Die Zusammenfassung der Fachvorträge zu den Hauptthemen „Sedierung – Narkose“, „Traumatologie“ und „MIH – Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ sowie den Bericht über das Golf-Turnier lesen Sie in der Juli-Ausgabe des Zahnärzteblattes.

Die Redaktion

Foto: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

GOZ Urteil zur abweichenden Vereinbarung

Ist der 27-fache Steigerungsfaktor Wucher?

Durch die jahrzehntelange Nichtanpassung des Punktwerts der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) an die wirtschaftliche Entwicklung sind viele zahnärztliche Leistungen nicht mehr kostendeckend zu erbringen. Über 70 Leistungen gemäß der GOZ sind in Relation zu vergleichbaren BEMA-Leistungen sogar unterhalb des Niveaus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergütet.

Kann mit dem Kassenhonorar überhaupt eine qualitativ hochstehende Arbeit wirtschaftlich erbracht werden? Nein. Die Prämissen der GKV „zweckmäßig, wirtschaftlich und ausreichend“ lassen zeitintensive Behandlungen auf höchstem Niveau nicht zu.

Ziel jeder qualitätsorientierten Praxis sollte und muss es daher sein, mehr Behandlungen außerhalb der GKV anzubieten und diese nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu berechnen. Die wirtschaftliche Existenz der Zahnarztpraxen hängt angesichts horrend steigender Betriebskosten langfristig in entscheidendem Maße davon ab, wie sie sich außerhalb der GKV positionieren kann. Was also tun, wenn selbst die GOZ keine angemessene Vergütung gewährleistet? Verluste lassen sich nur über den Abschluss einer freien Vereinbarung ausgleichen (siehe dazu auch Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, Ausgabe 9-2015).

Trotz der unbestreitbaren wirtschaftlichen Notwendigkeit des Abschlusses abweichender Vereinbarungen nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zur Sicherung eines angemessenen Honorars scheuen die meisten Zahnärzte die freie Honorarvereinbarung. Um in der Gesamtheit ein wirtschaftliches Honorar liquidieren zu können, wird stattdessen oft pauschal der 3,5-fache Steigerungsfaktor angesetzt. Das wider-

spricht der GOZ. Der § 5 Abs. 2 der GOZ legt fest, dass innerhalb des Gebührenrahmens der Steigerungsfaktor unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen ist.

Der Abschluss einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist für viele Praxen ein unsicheres Terrain, das gescheut wird, um Diskussionen mit Patienten oder Erstatterstellen zu vermeiden. Gerade diese Unsicherheit schafft aber die Diskussionen bei der Erstattung.

Es sei hier noch einmal an die Begründung des Bundesverfassungsgerichts für die Ablehnung der Verfassungsbeschwerde gegen die Nichtanpassung der GOZ an die wirtschaftliche Entwicklung erinnert:

„Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist. Die im Regelfall nur schmale Marge schadet jedoch nicht, weil der Zahnarzt gemäß § 2 GOZ eine abweichende Vereinbarung treffen kann. Sie ist dem Gesetzeswortlaut nach materiell an keine weiteren Voraussetzungen geknüpft“.

Das Amtsgericht Karlsruhe (Az.: 6 C 1670715) hat am 4. September 2015 ein bemerkenswertes Urteil zur „Abweichenden Vereinbarung nach § 2 GOZ“ gesprochen.

In dem Rechtsstreit ging es um die Rückzahlung einer Gebühr für zahnärztliche Behandlung. Die Klägerin, selbst Ärztin, gab an, dass sie wegen Schmerzen die zahnärztliche Praxis der Beklagten aufgesucht hat. Dort sei sie vor der Behandlung, als ein erhöhter Zeit- und Materialaufwand noch nicht absehbar gewesen sei, aufgeklärt worden, dass eine Behandlung nur erfolgen könne, wenn sie eine Behandlungsvereinbarung unterschreibe. Diese Vergütungsver-

DG PARO

Wechsel im Vorstand

Anlässlich der Mitgliederversammlung der European Federation of Periodontology (EFP) im April 2016 trat Prof. Peter Eickholz vom Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) zurück. Damit beendete er zehn Jahre erfolgreiche Vorstandstätigkeit für die DG PARO.

Eickholz setzte die DG PARO als Präsident durch überzeugende inhaltliche Arbeit und gute Argumente gegenüber Politik und Gremien immer wieder in Szene. Dabei war es ihm ein Anliegen, auf die hohe Prävalenz der Parodontitis hinzuweisen und dafür Sorge zu tragen, dass die wissenschaftliche

einbarung mit dem ca. 27-fachen Steigerungsfaktor unterschrieb sie. Da der 27,5171-fache den gesetzlichen Höchstfaktor von 3,5 aber um das 7,86-fache überschreite, wäre durch den Vereinbarungsabschluss der Tatbestand des Wuchers nach § 138 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) erfüllt.

Der beklagte Zahnarzt konnte vor dem Gericht darlegen, dass die Patientin zum Zeitpunkt dieser Behandlung, also nach einer vorab erfolgten Behandlung im Rahmen der GKV, bereits schmerzfrei gewesen ist. Die vorgenommene Behandlung sei wegen der vorauszusehenden Schwierigkeiten, des Aufwandes (erschwerter Zugang zum Zahn, obliterierte Wurzelkanäle, umfangreiche Spülungen und wegen des notwendigen Einsatzes eines Operationsmikroskops) nur durch den Abschluss einer abweichenden Vereinbarung qualitätsgerecht und wirtschaftlich möglich gewesen.

Das Gericht stellte fest, dass eine individuelle Vergütungsvereinbarung auch bei so erheblicher Überschreitung des Gebührenrahmens möglich ist und wies die Klage als unbegründet zurück.

In der Urteilsbegründung wurde insbesondere festgestellt, dass kein Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung bestand. Die Klägerin argumentierte, dass bereits durch den Behandlungsvertrag der Zahnarzt entsprechend des medizinischen Standards zu größtmöglicher Sorgfalt und Präzision verpflichtet sei und daher überdurchschnittliche Qualifikation, Präzision und Behandlungsaufwand nicht als Begründung für eine abweichende Vereinbarung herangezogen werden könne.

Der Beklagte konnte dagegen glaubhaft darstellen, dass aufgrund des Zeit- und Arbeitsaufwands sowie optischer Vergrößerungen eine Überschreitung des vorgegebenen Gebührenrahmens in dieser Höhe gerecht-

fertigt gewesen sei. Das Konzept einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Therapie ist nicht willkürlich und kollidiert nicht mit der berufrechtlichen Verpflichtung zu angemessener Gestaltung der Vergütung (OLG Düsseldorf, 2. 6. 2005, Az.: 1-8U 153/04).

Die Vergütungsvereinbarung ist nicht an besondere Gründe im Sinne des § 5 GOZ (Schwierigkeit, erhöhter Zeitaufwand oder Umstände der Ausführung) gebunden. Sie kann aufgrund einer weit überdurchschnittlichen Qualität und Präzision der zahnärztlichen Leistung und einem darauf abgestellten Praxisaufwand begründet sein.

Wenn der 27-fache Steigerungssatz nicht beanstandet wird, dann kann doch gerade dieses Urteil motivierend sein, es beispielsweise mal mit dem 3,9-fachen Faktor zu versuchen.

■ DR. ROLAND KADEN

nd



Fachgesellschaft einen Brückenschlag zwischen Forschung, Lehre und Praxis herstellt. Wichtig war ihm auch die Anerkennung der Parodontologie als wichtiger



innerhalb der Zahnärzteschaft fortsetzen. Dörfer will die Themen Prävention und Patientenaufklärung stärker in die Öffentlichkeit tragen. Dabei sollen auch die Ver-

Säule innerhalb der eigenen Zukunft.

Nachfolger im Amt des Präsidenten ist Prof. Christof Dörfer (Kiel). Er wird die Arbeit zur Profilierung der DG PARO und der Parodontologie

bindungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen herausgestellt werden. Gegenüber der Politik stehen die gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Relevanz der Volkskrankheit Parodontitis sowie die Patientenversorgung im Fokus. Damit verbunden ist die Forderung nach Kostenübernahme der nötigen Präventions- und Behandlungsmaßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen. „Wichtig ist mir auch die Qualifizierung. Dazu gehören neben der Fort- und Weiterbildung von Parodontologen auch Fortbildungsangebote für Zahnärzte“, so Dörfer.

DG Paro/MG

Recht

„Der Name der Praxis“

In den vergangenen Jahren hat die Namensbezeichnung der Praxis im Außenverhältnis eine Entwicklung genommen, die die Zahnärztekammer mit Sorge sieht.

Mancher Zahnarzt sieht sich durch den zunehmenden Wettbewerb im Gesundheitswesen veranlasst, seine Praxis im Außenverhältnis mit einem Phantasienamen, einem Standorthinweis wie etwa „Zahnarztpraxis am Stadttor, Schloss, Teich“ oder beispielsweise als „Zentrum“ anzukündigen.

Eine solche Bezeichnung ist jedoch nur dann zulässig, wenn sie in unmittelbarem räumlichem Zusammenhang mit dem natürlichen Namen des Praxisinhabers und der Berufsbezeichnung als „Zahnärztin“ oder „Zahnarzt“ platziert ist; Phantasiebezeichnung, natürlicher Name und Berufsbezeichnung müssen also auf einen Blick – beispielsweise auf dem Praxisschild – erkennbar sein.

Die alleinige Angabe der Phantasiebezeichnung ist unzulässig, da für den Patienten dann nicht erkennbar ist, wer sein eigentlicher Vertragspartner ist. Eine fehlende Erkennbarkeit geht zu Lasten des Praxisinhabers und geht nicht konform mit § 21 Abs. 2 und Abs. 3 der Berufsordnung; danach sind dem Zahnarzt lediglich sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet – eine berufswidrige, mithin unsachliche Werbung, wozu

auch die fehlende Erkennbarkeit zählt, ist ihm untersagt.

Hinzu kommen haftungsrechtliche Gründe: Ist im Außenverhältnis nicht erkennbar, wer Vertragspartner ist, besteht beispiels-

weise die Gefahr, dass für einen Behandlungsfehler des Praxisinhabers neben dem Praxisinhaber auch alle angestellten Zahnärzte haften, da in einem solchen Fall auf bestehende Haftungsgrenzen nicht aufmerksam gemacht worden ist. Sollen angestellte Zahnärzte im Außenverhältnis angekündigt werden, ist in jedem Fall aus besagten haftungs-, aber auch aus berufsrechtlichen Gründen zu empfehlen, dies mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis zu tun (z. B. Dr. XY, angestellter Zahnarzt).

Wird die Praxis mit Begrifflichkeiten wie beispielsweise „Zentrum“ angekündigt, muss stets im Einzelfall geprüft werden, ob die Voraussetzungen zur Führung dieser Bezeichnungen erfüllt sind oder ob der Ankündigung derartiger „Qualifikationen“ kein entsprechender tatsächlicher Leistungs- bzw. Kenntniszuwachs gegenübersteht und diese damit als berufswidrig – da irreführend und anpreisend – im Sinne des § 21 Abs. 3 der Berufsordnung zu qualifizieren sind. Sollte die Ankündigung berufswidrig sein, läuft der Zahnarzt Gefahr, neben einer berufsrechtlichen Ahndung auch wettbewerbsrechtlich in Anspruch genommen zu werden, weil mit einem Verstoß gegen die Berufsordnung regelmäßig auch ein Verstoß gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) einhergeht.

Ungeachtet der aufgezeigten berufs-, haftungs- und wettbewerbsrechtlichen Konsequenzen sind besagte Bezeichnungen auch vor dem Hintergrund dessen, dass es sich bei der zahnärztlichen Tätigkeit um eine

Dienstleistung höherer Art im Sinne des § 627 des Bürgerlichen Gesetzbuchs handelt, als problematisch einzustufen. Wesensmerkmal einer Dienstleistung höherer Art ist, dass der Zahnarzt die Erbringung dieser Dienste aufgrund des ihm persönlich von Seiten des Patienten entgegengebrachten Vertrauens übertragen erhält. Es steht also der Zahnarzt und nicht dessen Praxisstandort oder sonstige, nicht den natürlichen Namen des Zahnarztes betreffende Informationen im Vordergrund.

Der Name des Praxisinhabers stellt damit – anders als der Standort der Praxis – im Regelfall das unveränderliche Erkennungs- und zugleich Unterscheidungsmerkmal für den Patienten dar. Aus diesem Grund wird auch im Hinblick auf die wirtschaftliche Bewertung einer Praxis deren sogenannter „Good will“ an dem Na-

Wir müssen uns nicht

Mit der Approbation haben wir die Berufsbezeichnung „Zahnärztin“ oder „Zahnarzt“ erhalten. Diese weist uns als Angehörige eines akademischen Heilberufs aus.

In den letzten Jahren scheint sich ein Teil der Kollegenschaft für seinen Beruf zu schämen. Sie lassen sich von Marketingexperten für teures Geld einreden, es sei werbewirksamer, als „Praxis am Hafen“ oder unter ähnlichen Bezeichnungen zu firmieren. Unsere Patienten wollen zu „Ihrem“ Zahnarzt Dr. Sonntag, der sie schon so lange gut betreut. Zu einer „Praxis am Seeblick“ ist eine persönliche Bindung schwierig. Eine



men des Zahnarztes und dessen Ruf bemessen.

Trägt die Praxis den Namen des Praxisinhabers respektive dessen Berufsbezeichnung, wird damit regelmäßig auch ein Zeichen gesetzt, dass der Patient darauf vertrauen kann, dass sich der Zahnarzt nicht von effekthascherischen und kommerziellen Interessen, sondern von medizinischen Notwendigkeiten leiten lässt.

Es ist daher zu empfehlen, sich auf die „nüchternen“ Praxisdaten zu besinnen und die Praxis im Außenverhältnis „schlicht“ mit dem Namen des Praxisinhabers und der Berufsbezeichnung als „Zahnärztin“ oder „Zahnarzt“ anzukündigen, so wie es § 21 Abs. 2 der Berufsordnung beispielsweise für die Praxishomepage und die Briefpapiere und § 22 Abs. 2 der Berufsordnung für das Praxisschild normieren.

■ CHRISTOPHER KAMPS
Justitiar

Peinlich, peinlich ...

Die Helferin ruft bei der KZV an: „Ich hätte da gerne mal eine Frage!?“ Eigentlich war die Kammer gemeint, aber das kann schon einmal passieren. Vielleicht war es auch gar nicht die Helferin, sondern die Auszubildende. Sie hat eine Frage zum Ausbildungsvertrag. Die Ausbildungsverträge sind, so wie es die gute deutsche Sitte will, bei der zuständigen Zahnärztekammer in der „Ausbildungsrolle“ eingetragen und das – wie könnte es anders sein – Zahnarzt-bezogen. So weit so gut.

Kammer fragt:

„Wer ist denn Ihr Ausbilder?“

Azubi antwortet:

„Praxis am Kronenteich!“

Kammer: „Ja, schon, und der Name?“

Azubi etwas irritiert.

Kammer erneut:

„Der Chef, wie heißt denn Ihr Chef?“

Azubi: „?“.

Kammer:

„Wie sagen Sie denn zu Ihrem Chef?“

Azubi: „Frau Doktor!“

Kammer zunehmend genervt:

„Der Name, der Name!“

Azubi nach einigem Zögern:

„... Svenja!“ *

Nicht jeden Tag, aber alle zwei, drei Wochen trägt sich diese Geschichte so oder so ähnlich zu.

Dabei hätte es noch schlimmer kommen können. Patienten (vielleicht auch die eine oder andere Praxismitarbeiterin) glauben ja wirklich, dass „Dr. Z“ tatsächlich Doktor Zet ist und heißt. Unter diesem „Namen“ firmiert ein sich überregional ausbreitendes Zahnarzt-Ketten-Franchise-Konglomerat, das durch die Namensgebung „Dr. Z“ zumindest einen Anflug von individuellem, freiberuflichem Arzt-Patienten-Verhältnis aufrechterhalten will. Und wie positionieren sich die klassisch freiberuflichen Praxisinhaber?

■ DR. THOMAS RUFF
Hauptgeschäftsführer

* Name von der Redaktion geändert.

icht verstecken!



„Umfirmierung“ hilft weder Ihnen noch Ihren Patienten, sondern nur der Werbefirma.

Modern scheinen auch Phantasiebezeichnungen zu sein. Vor einiger Zeit erhielt ich einen goldbedruckten Briefumschlag mit dem Absender „Denteum“. Ich hätte ihn fast ungeöffnet in den Müll geworfen, da ich es für einen der zahlreichen Werbefirmen eines Goldankäufers hielt. Glücklicherweise habe ich ihn dann doch geöffnet, er enthielt die Röntgenbilder eines Patienten aus einer Praxis in Niedersachsen. Die Berufsbezeichnung „Ärztin/Arzt“ oder „Zahnärztin/Zahnarzt“ ist geschützt, der

Begriff „Praxis für ...“ dagegen nicht. Unter dieser Bezeichnung bieten meist Heilpraktiker, nichtakademische Heilberufe oder sogar Quacksalber ihre Dienste an. Wollen Sie sich dieser Verwechslungsgefahr aussetzen? Ein Berufsstand kann nur unter einer einheitlichen Berufsbezeichnung einheitlich auftreten.

Verstecken Sie sich nicht! Führen Sie in der Darstellung der Praxis Ihren guten Namen mit der Berufsbezeichnung „Zahnärztin“ oder „Zahnarzt“ und seien Sie stolz darauf!

■ DR. KAI VOSS
Zahnarzt
Vizepräsident

Dr. Rolf Koschorrek – 60 Jahre

„Das Leben ist kein Wunschkonzert!“, wenn Rolf Koschorrek so formuliert, dann ist das keine Resignation vor Misstönen, sondern eher das Bewusstsein, auch in unbequemen Situationen die Musik bestimmen zu wollen. Als Trompeter und Arrangeur in Jazzbands kennt er die harmonische Muse perfekt.



Im politischen Umfeld sind die lauten Töne seine Sache nicht; gezielt, pointiert und mit einem Hang zur Ironie treffen geschliffene rhetorische Formulierungen und profunde sachliche Auseinandersetzung zusammen.

Unser Berufskollege und Gesundheitspolitiker Dr. Rolf Koschorrek wird am 17. Juni 60 Jahre jung.

Nach dem Abitur absolviert er eine Ausbildung zum Zahntechniker und beginnt das Studium der Zahnmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen, welches er 1986 beendet. Nach Assistenzzeit und Promotion lässt er sich 1989 in eigener Praxis als Zahnarzt in seinem Heimatort Bad Bramstedt nieder.

Als Mitglied in örtlichen Vereinen und Verbänden im Bereich Kultur und

Sport, im Vorstand der Vogelschützengilde und als Gründungsmitglied des Rotary Clubs bringt sich der Zahnmediziner aktiv in die Gesellschaft ein. Als Mitglied der CDU ist er zunächst bürgerliches Mitglied in Ausschüssen der Stadt Bad Bramstedt, als gewähltes Mitglied gehört er der Stadtverordnetenversammlung an und wird stellvertretender Vorsitzender der CDU-Fraktion und Ortsverbandsvorsitzender der CDU.

Ihn reizen die Kommunikation mit den Menschen und die Politik. Sowohl 2005 als auch 2009 wird er im Wahlkreis Steinburg-Dithmarschen Süd direkt in den Deutschen Bundestag gewählt. Bis zu seinem Ausscheiden im Herbst 2013 gehört Rolf Koschorrek über beide Legislaturperioden dem Gesundheitsausschuss an.

Als Bundestagsabgeordneter befasst er sich überwiegend mit gesundheits- und sozialpolitischen Fragen. Das umfangreiche zeitliche Engagement in der Diskussion, wie das deutsche Gesundheitssystem am besten bestehen könnte, führt dann zu einer Zäsur in der beruflich-zahnmedizinischen Laufbahn, 2009 gibt er seine Praxisniederlassung auf.

Von 2009 bis 2013 ist er Obmann der CDU/CSU-Fraktion im Gesundheitsausschuss, stellvertretender gesundheitspolitischer Sprecher seiner Fraktion und Beisitzer im Fraktionsvorstand, Vorstandsmitglied des „Parlamentarischen Mittelstand“ (PKM) der Unionsbundestagsfraktion und wird als Mitglied in den Bundes-

fachausschuss „Arbeit und Soziales, Gesundheitspolitik“ der CDU Deutschlands berufen.

Außerparlamentarisch wird er Vizepräsident des Bundesverbandes der Freien Berufe e.V. (BFB) und bis Dezember 2013 als dessen Präsident gewählt. Er wird Vorsitzender der Gesundheitskommission der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung (MIT) der CDU/CSU und stellvertretender Vorsitzender im MIT-Bundesvorstand.

Eine schwere Erkrankung bekämpft Rolf Koschorrek mit positivem Willen und passender Therapie. Eiserne Nerven, Beharrlichkeit und Zuversicht zeichnen sein Krisenmanagement aus.

Es gibt nur sehr wenige Persönlichkeiten, die über eine solche Kompetenz, Wissen und Erfahrung über das deutsche Gesundheitssystem und die deutsche Gesundheitswirtschaft verfügen, wie Rolf Koschorrek. Er ist in dem System hervorragend vernetzt. Deshalb wird ihm nach seinem Ausscheiden aus dem Bundestag eine neue Aufgabe geboten: Er übernimmt die Leitung des Berliner Büros des Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte, bleibt also seiner Berufung als Kopfmensch treu.

Lieber Rolf, behalte Deine Energie, achte auf Deine Gesundheit und genieße Dein Privatleben mit Deiner charmanten Frau!

■ HANS-PETER KÜCHENMEISTER

Dr. Martina Walther wird 60

Wenn wir über das Alter einer Frau sprechen, dann muss ein besonderer Grund dafür vorliegen. Und der, liebe Martina Walther, liegt nun einmal vor, wenn ein runder Geburtstag ansteht.



Dem Anlass geschuldet, dürfen wir dann auch einmal zurückblicken: In Kiel aufgewachsen und auch in Kiel Zahnmedizin studiert, hast Du schon früh Deine Leidenschaft für die Prävention entdeckt, zunächst als Schulzahnärztin und dann an der Kieler Zahnklinik in der Kinderzahnheilkunde.

Seine Fortsetzung fand dieses Engagement dann seit 1994 in Deiner eigenen Praxis in Lübeck, wo Du Kinder- und Jugendzahnheilkunde sowie Prävention zu Deinen Schwerpunkten machtest. Die Mitarbeit in der Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Lübeck war für Dich eine logische Konsequenz.

Dein Einsatz für die Kollegenschaft begann 1993 mit dem Eintritt in den Verein Lübecker Zahnärzte. 2003 wurdest Du in den Vereinsvorstand gewählt und 2011 übernahmst Du, als erste Frau, den Vorsitz. Parallel dazu wurdest Du 2009 Delegierte der Kammerversammlung für Lübeck. Schon vier Jahre später wurde dann Deine standespolitische Arbeit mit der Wahl in den Kammervorstand belohnt, als erste Frau im Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wurdest Du mit dem Ressort Prävention betraut. Seit Oktober 2012 vertrittst Du daher die Zahnärztekammer auch im Vorstand des Landesausschusses zur Förderung der Jugendzahnpflege (LAJ).

Deiner Initiative – als „Vorstand Prävention“ der Kammer – ist eine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und dem Berufsverband der Frauenärzte in Schleswig-Holstein zu verdanken: Seit Ende 2013 erhalten Schwangere den Zahnärztlichen Kinderpass zusammen mit dem Mutterpass über die Gynäkologen.

Auch die Prävention am Ende des Lebensbogens liegt Dir am Herzen, so instruierst Du Pflegepersonal über Mundhygienetechniken und die Handhabung und Pflege von Zahnersatz in Zusammenarbeit zwischen der Zahnärztekammer und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung.

Du engagierst Dich darüber hinaus in Lübeck in der Patientenberatung bei der Verbraucherzentrale, im Vorstand des Schulvereins der Berufsschule und nicht zuletzt als PAR-Gutachterin.

Bei all dem Engagement hattest Du als alleinerziehende Mutter noch zwei Kinder zu versorgen und natürlich den täglichen „Wahnsinn“ in der Praxis zu bestehen. Auf Neudeutsch würde ich sagen: Wir haben es mit einer Power-Frau zu tun, hoch motiviert, oft auf leisen Sohlen und ohne Allüren unterwegs, aber immer ziel- und lösungsorientiert. Mit Martina Walther zusammenzuarbeiten, ist stets angenehm.

Liebe Martina, wir zollen Dir Respekt und Dank für Deinen Einsatz für die Kollegenschaft in Lübeck und in Schleswig-Holstein, und hoffen trotz des runden Geburtstages, dass das noch nicht alles war!

Herzlichen Glückwunsch.

■ DR. JENS DREESEN
Lübeck



Erhalt der freiberuflich selbständigen Praxen gefordert



Vertreterversammlung der
KZV Schleswig-Holstein

Der Erhalt der Freiberuflichkeit, Korruptionsvorwürfe, Hygienebegehungen, Telematik: Immer wieder sieht sich die Zahnärzteschaft gezwungen, sich mit den gleichen Themen auseinanderzusetzen. Auch die Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein, die am 27. April im Kieler Zahnärztehaus tagte, war da keine Ausnahme.

Angriffe auf die Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes waren – wie schon so oft – Leitmotiv des Grußwortes von Dr. Holger Neumeyer. Praxisbegehungen durch das Landesamt für soziale Dienste und die Kreisgesundheitsämter, die pauschale Kriminalisierung aller Heilberufe durch das Anti-Korruptionsgesetz: Der stellvertretende schleswig-holsteinische Landesvorsitzende des Freien Verbandes sieht darin lediglich Beispiele für ein schon seit längerer Zeit zu beobachtendes Phänomen: Dem Berufsstand werde die Hoheit genommen, das eigene Berufsbild zu definieren und Belange der zahnärztlichen Berufsausübung selbst zu regeln, kritisierte er. Dabei wandte er sich vehement gegen Eingriffe von außen in die zahnärztlichen Normen und Wer-

te. Deren Ziel: „Zahnärzte sollen zu Erfüllungsgehilfen der Krankenkassen werden“, warnte Neumeyer.

Gerade das Thema „Korruption“ werde zu Wahlkampfzwecken genutzt, um „öffentliche Empörungsrituale“ zu initiieren, so Neumeyer weiter. Insbesondere verwies er in diesem Zusammenhang auf einen Beitrag von ZDF WISO vom 22. Februar 2016, in dem Korruptionsvorwürfe bezüglich der Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern erhoben wurden: Ein anonymes Mitarbeiter eines Zahntechniklabors hatte dort von „illegalen Kickback-Zahlungen“ berichtet.

Das Anti-Korruptionsgesetz sehe keine Bagatellgrenze vor, erläuterte Neumeyer. Zudem seien Bestechung und Bestechlichkeit im Ge-

sundheitswesen anders als ursprünglich im Regierungsentwurf vorgesehen künftig Officialdelikte: Staatsanwaltschaften müssen demnach bei Vorliegen eines Verdachts von Amts wegen Ermittlungen aufnehmen – nicht erst auf Antrag.

Der Wert der Freiberuflichkeit für die eigene gesundheitliche Versorgung sei für die Bürger nicht klar zu erkennen, bedauerte Neumeyer. „Die Menschen verstehen uns nicht als Sachwalter ihrer Interessen“ – ein Manko, für das seiner Ansicht nach auch die Zahnärzte selbst mit verantwortlich sind.

In den eigenen Reihen müsse Freiberuflichkeit ebenfalls wieder attraktiver werden: Für den zahnärztlichen Nachwuchs sollte der Berufsstand nach Wegen suchen, die „Lust

auf Freiberuflichkeit“ machen, riet Neumeyer. Für wichtig erachtet er das gerade auch vor dem Hintergrund der Gefahren, die der Freiberuflichkeit durch die EU drohen. Dabei geht es nicht nur um Regulierungsbestrebungen, sondern um das Konzept „freier Beruf“ an sich: In vielen europäischen Staaten, zeigte ZA Harald Schrader später auf, gebe es nicht einmal einen Begriff „freier Beruf“.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Joachim Hüttmann ergänzte die Ausführungen Neumeyers. Die eigentliche „Gefahr“, unterstrich er, gehe nicht etwa von angeblich korrupten Zahnärzten aus, sondern vielmehr von der Politik: Die nämlich setze nicht mehr auf freiberuflich selbständig geführte Praxen. Das zeige sich

Fotos: Thomas Eisenkrätzer



Große Einigkeit bei der Verabschiedung der Beschlüsse

Wahlen

Nach dem Tod von Dr. Andreas Herold mussten die Ämter, die er in der KZV innehatte, neu besetzt werden:

Neues Mitglied des Disziplinarausschusses ist ZA Joachim Schreck (Pinneberg).

Zum Mitglied im Prothetik-Einigungsausschuss wurde der bisherige Stellvertreter Dr. Malte Uhrigshardt (Tornesch) gewählt. Neuer Stellvertreter ist Dr. Andreas Sporbeck (Norderstedt).

Den bisherigen Stellvertreter Herolds im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen, Dr. Ralph-Hartwig Rohwedder (Eckernförde), wählten die Delegierten zum neuen Mitglied. Stellvertreter Rohwedders ist ZA Helge Suhr (Busdorf).

Neues Mitglied der Widerspruchsstelle ist der bisherige Stellvertreter ZA Peter Oleownik (Alt Duvenstedt).

Im Gemeinsamen Beschwerdeausschuss rückt ZA Heinrich Pohlmeier (Burg) vom Stellvertreter zum Mitglied auf. Neuer Stellvertreter ist Jens-Ulrich Krüger (Garding).

Zum zweiten Stellvertreter für den KZV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Peter Kriett im Landesschiedsamt wurde ZA Christian Anthony (Schenefeld) gewählt, der für Herold auch in die Vertreterversammlung nachgerückt ist.

In Vorbereitung der im Herbst anstehenden Wahlen zur Vertreterversammlung musste zudem ein Wahlprüfungsausschuss gebildet werden. Angesichts der Aufgabenstellung kamen nach Ansicht der Delegierten als Mitglieder nur drei Zahnärzte in Frage, die für die nächste VV nicht (mehr) kandidieren. – Für die Stellvertreter galt diese Bedingung nicht.

Mitglieder:	Stellvertreter
Dr. Jörg Seeger (Kaltenkirchen)	Dr. Stephan Röhrich (Kiel)
ZA Jens Peters (Wesselburen)	Dr. Gerrit Schüßeler (Kiel)
Dr. Wolfgang Lehwald (Handewitt)	Dr. Marianne Stahl (Lübeck)

Auch eine Findungskommission, die eingehende Bewerbungen um die hauptamtlichen Vorstandsämter sichten und Verhandlungen um die Ausgestaltung der Dienstverträge führen wird, setzten die Delegierten ein. Sie besteht aus Dr. Nils Borchers (Rendsburg), Dr. Wolfgang Lehwald (Handewitt), Dr. Gerrit Schüßeler (Kiel), ZÄ Ruth Schröder (Bornhöved), ZA Harald Schrader (Schwarzenbek), ZA Peter Oleownik (Alt Duvenstedt) und Dr. Detlev Dittmer (Ahrensburg).

unter anderem an den neuen Regelungen für Medizinische Versorgungszentren, die inzwischen beispielsweise auch von Kommunen gegründet werden dürfen. MVZs müssen zudem nicht mehr arztgruppenübergreifend sein; auch arztgruppen-gleiche, also zum Beispiel rein zahnärztliche Versorgungszentren sind erlaubt. Das Argument der Politik, MVZs dienen der Verbesserung der medizinischen Versorgung auf dem Land, hält Hüttmann für hinfällig: „Ein Medizinisches Versorgungszentrum wird dort gegründet, wo es sich lohnt“, ist er überzeugt – also eher in Ballungszentren als in ländlichen Räumen. Langfristig würden MVZs „faktisch“ dazu genutzt, das Fremdbesitzverbot zu umgehen, prophezeite Hüttmann.

Doch damit nicht genug: In seinem Bericht zeigte der VV-Vorsitzende weitere Baustellen im Gesundheitswesen auf:

Die zahnärztliche Versorgung von „Leistungsberechtigten“ nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist



Dr. Joachim Hüttmann: Politik setzt nicht mehr auf freiberuflich selbständig geführte Praxen

zwischenzeitlich mittels einer Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Schleswig-Holstein und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen geregelt. Dennoch: Zumindest bei Verständigungsproblemen bleibe ein Unsicherheitsfaktor, bedauerte Hüttmann. In diesem Zusammenhang wies er auf die von der KZV Westfalen-Lippe konzipierten und auch über die Website

der KZBV erhältlichen mehrsprachigen Anamnesebögen hin.

Seit Anfang dieses Jahres erhalten Asylbewerber in Schleswig-Holstein eine elektronische Gesundheitskarte: Ein „teures Vergnügen“, kommentierte Hüttmann. Denn die Krankenkassen werden vom Staat für die Übernahme von Verwaltungsaufgaben mit acht Prozent der Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch

BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Freie Praxen sichern

Die Vertreterversammlung der KZV S-H fordert die Bundesregierung auf, sich für den Erhalt der freiberuflich selbstständig geführten Praxen in der ambulanten zahn-/ärztlichen Versorgung einzusetzen.

Keine sozialistische Einheitskasse

Die Vertreterversammlung der KZV S-H fordert die Bundesregierung auf, den erneut aufkommenden Tendenzen und Absichten zur Errichtung einer Einheitskrankenversicherung in Form der so genannten „Bürgerversicherung“ eine klare Absage zu erteilen.

Telematik sinnvoll einsetzen

Die Vertreterversammlung der KZV S-H fordert alle an der Einführung von Telematik-Strukturen in der Medizin Beteiligten dazu auf, eine strikte Kosten-Nutzen-Risikoprüfung vorzunehmen und die Datenhoheit der Patienten strikt zu beachten. Sie hält Strafmaßnahmen zur Zwangs-Implementierung unausgereifter technischer Einrichtungen für ein ungeeignetes Mittel zur Akzeptanzsteigerung.

Sie lehnt die Abwälzung von administrativen Aufgaben der Krankenkassen auf die zahn-/ärztlichen Praxen als nicht sachgerecht ab.

Kosten sind von denjenigen zu tragen, die den jeweiligen Nutzen haben.

Beweise statt Behauptungen

Die Vertreterversammlung der KZV S-H weist den von verschiedenen Seiten (u.a. von der ZDF-Sendung WISO) gegen Zahn-techniker- und Zahnärzteschaft erhobenen Vorwurf der Bestechung und Bestechlichkeit mit Nachdruck zurück.

Sie fordert alle Akteure und Mitwisser dazu auf, in Fällen wie den geschilderten, Anzeige zu erstatten und die zuständigen Gremien zu informieren.

zehn Euro pro angefangenem Betreuungsmonat und Leistungsberechtigtem entlohnt.

A propos eGK: Bundesgesundheitsminister Herman Gröhe hält weiterhin an den im eHealth-Gesetz festgeschriebenen Zielvorgaben für die Einführung der Telematik im Gesundheitswesen fest – trotz diverser Verzögerungen im Zeitplan, die nicht den Ärzten oder Zahnärzten anzulasten sind. „Der Druck wird weiter erhöht“, stellte Hüttmann fest – obwohl der Nutzen der eGK überschaubar bleibe.



Dr. Michael Diercks: Praktische Probleme bei der zahnärztlichen Versorgung von Flüchtlingen

Auf „Chancen und Herausforderungen“ in der vertragszahnärztlichen Versorgung wies Dr. Michael Diercks, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, in seinem Bericht hin und machte dies an praktischen Beispielen fest. Am Anfang und am Ende des Lebens täten sich nach wie vor Versorgungslücken auf, die es zu schließen gelte. So sei zwar bei Erwachsenen ein Rückgang der Karies zu verzeichnen. Die Reduzierung von Karies bei Klein-

kindern komme dagegen jedoch nur schleppend voran. Der erste Zahnarztbesuch sollte möglichst schon nach Durchbruch des ersten Milchzahns erfolgen, forderte Diercks. Derzeit seien individuelle dentale Präventionsleistungen bei Kindern jedoch erst ab dem Alter von zweieinhalb Jahren vorgesehen – ein Thema, mit dem sich derzeit auch der Gemeinsame Bundes-

ausschuss sowie KZBV und BZÄK beschäftigen.

Die KZV Schleswig-Holstein hat zwischenzeitlich mit der AOK Nordost einen Vertrag abgeschlossen, der Kleinkindern bis zum 30. Lebensmonat zwei zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt ermöglicht. Ähnliche Verträge existieren bereits mit der Barmer GEK und

BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Anti-Korruptionsgesetz

Die Vertreterversammlung der KZV S-H hält die vom deutschen Bundestag verabschiedete Erweiterung des Strafgesetzbuches um die §§ 299a (Bestechung) und 299b (Bestechlichkeit) nicht für geeignet, dem Einzug sachfremder Einflüsse in Therapieentscheidungen von Ärzten und Zahnärzten entgegen zu wirken.

PAR in der GKV

Die Vertreterversammlung der KZV S-H begrüßt die Initiative der KZBV, in der Frage der Neugestaltung der PAR-Versorgung in der GKV in einen Diskussionsprozess inner-

halb der Zahnärzteschaft einzutreten.

Sie fordert dazu auf, eine abgestimmte Konzeption als gesundheitspolitische Vorlage zu entwickeln. Sie lehnt eine Ausweitung von GKV-Leistungen innerhalb eines Budgets ab.

Kostensteigerungen

Die Vertreterversammlung der KZV S-H fordert alle KZVen und die KZBV dazu auf, bei Vertragsverhandlungen mit Kostenträgern zum Ausgleich von gestiegenen Behandlungs- und Allgemeinkosten (insbesondere Hygiene, Röntgen, Qualitätssicherung etc.) eine kontaktunabhängige extrabudgetäre Bereitstellungsgebühr zu fordern.

Findungskommission

Die VV der KZV S-H wählt die Mitglieder der VV Dr. Lehwald, Dr. Borchers, Dr. Schübeler, Schröder, Schrader, Oleownik und Dr. Dittmer in eine Findungskommission zur Wahl des hauptamtlichen Vorstandes der KZV S-H für die Legislaturperiode 2017 – 2022. Die Findungskommission tritt in Verhandlungen über die Dienstverträge mit den Anwärtern auf eine Mitgliedschaft im Vorstand ein. Vor Abschluss der Verträge werden diese von der Vertreterversammlung der Legislaturperiode 2017 – 2022 beraten und abgestimmt.



der KKH. Zahnärzte sollten diese Angebote aufgreifen und anbieten, riet Diercks.

Eine weitere Versorgungslücke, fuhr er fort, betreffe die zahnärztliche Versorgung von Patienten, die in Pflegeeinrichtungen leben. Hier könnten Zahnärzte inzwischen Kooperationsverträge mit den Einrichtungen schließen – eine Möglichkeit, die in Schleswig-Holstein zunehmend genutzt werde.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss wird zurzeit eine Richtlinienänderung zur „Systematischen Behandlung von Parodontopathien gemäß § 135 Absatz 1 SGB V“ diskutiert. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat dazu die Arbeitsgruppe „PAR-Strategie“ gegründet und ein Konzept zur Behandlung von Parodontalerkrankungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeitet, das auch mit der Bundeszahnärztekammer und der Wissenschaft konsentiert ist.

Die für Anfang Juli anberaumte Vertreterversammlung der KZBV wird sich im Rahmen einer Podiumsdiskussion, an der auch der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes ZA Harald Schrader teilnehmen wird, ausführlich mit diesem Thema befassen.

Diercks, der Mitglied der AG „PAR-Strategie“ ist, zählte die anstehenden Probleme auf. Lösungen gefunden werden müssten vor allem für die „sprechende Parodontaltherapie“ und für eine systematische Nachsorge im Anschluss an die eigentliche Infektiöse Therapie. Die Evidenz für deren Wirksamkeit müsse im Übrigen noch geprüft werden. Hinzu komme die Frage, wie ein neues PAR-Modell innerhalb der GKV finanziert werden kann.



Helmut Steinmetz: Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung in der KZV durch die Aufsicht abgeschlossen

Ein weiteres Thema, das Chancen und Herausforderungen beinhalte, sei die kürzlich von der KZBV ins Leben gerufene AG Prüfmodul, an der er beteiligt sei, so Diercks. Durch Festlegen einer gemeinsamen Prüfroutine für die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung solle zukünftig ein verbindliches Prüfmodul in den Praxen, KZVen und Krankenkassen zum Einsatz kommen, um damit Prüfanträge der Kassen sowie Verwaltungsaufwand zu reduzieren.

Klar ist für Diercks, dass sich die Zahnärzteschaft dem Thema „zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern und Flüchtlingen“ sowohl aus einer medizinischen als auch einer gesellschaftlichen Verantwortung heraus stellen muss. Er wusste jedoch zu berichten, dass die Probleme bei der Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber nicht abgenommen haben. So besäßen viele eGKs keine Sta-

tuskennzeichnung. Diese sei für den behandelnden Zahnarzt jedoch eine wichtige Information, da Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in den ersten 15 Monaten nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch haben. Zudem seien auch einige Abrechnungsprogramme nicht in der Lage, den Status anzuzeigen. Immer noch gebe es neben der eGK auch Behandlungsscheine und die Genehmigung von Zahnersatzanträgen sei uneinheitlich. „Im Grunde genommen“, fügte Diercks augenzwinkernd hinzu, „müssten die zehn Euro Verwaltungsgebühr, die die Krankenkassen pro Fall von den Kommunen bekommen, die Praxen bzw. die KZV erhalten, die mit der Genehmigung und Abrechnung dieser Behandlungsfälle erheblichen Aufwand haben.“

Vorstandsmitglied Helmut Steinmetz informierte die Delegierten darüber, dass die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung in der



Beratungen am Rande der VV



Neues Mitglied der Vertreterversammlung:
ZA Christian Anthony

der KZV S-H durch die Aufsichtsbehörde nach § 274 SGB V zwischenzeitlich abgeschlossen ist. Ergebnisse lägen noch nicht vor. Derzeit erfolge nun die alljährliche Prüfung durch die KZBV-Revision.

Steinmetz nutzte das Ende der Legislaturperiode auch, um die Höhe des Verwaltungskostenbeitrags der KZV auf den Prüfstand zu stellen. Am Beispiel einer nach KZV-Umsatz durchschnittlichen Einzelpraxis wies er nach, dass die KZV S-H im Ver-

gleich sehr kostengünstig arbeitet. Dergestalt vorbereitet, war die Verabschiedung der politischen Anträge für die Delegierten nur noch „Formsache“. Eine Aufforderung an die Bundesregierung, sich für den Erhalt der Freiberuflichkeit einzusetzen und den erneut aufkommenden Tendenzen zur Errichtung einer „Einheitskrankenversicherung“ in Form einer sogenannten „Bürgerversicherung“ eine klare Absage zu erteilen; Beschlüsse zur Telematik, zum Anti-Korruptionsgesetz und zur Neugestaltung der PAR-Versorgung; die Verurteilung tendenziöser Berichterstattung à la WISO und die Forderung nach einer „extrabudgetären Bereitstellungsgebühr“ bei Vertragsverhandlungen mit Kostenträgern bedurften keiner ausführlichen Diskussion und wurden einstimmig verabschiedet.

Satzungsänderungen

Im November 2015 hatte die Vertreterversammlung der KZV S-H eine Satzungsänderung der Disziplinarordnung beschlossen, nach der sich das

Höchstmaß der zu verhängenden Geldbußen jeweils nach der zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung geltenden Gesetzesfassung richtet. Beweggrund war, durch den Verweis auf das SGB V redaktionelle Anpassungen bei gesetzlichen Änderungen zu vermeiden. Die Rechtsaufsicht der KZV Schleswig-Holstein, das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, hatte jedoch aus Gründen der Satzungs Klarheit eine Abkehr von der Verweisteknik und eine Rückkehr zur konkreten Benennung des Höchstbetrages einer Geldbuße angeregt. Die vom Satzungsausschuss daraufhin vorgelegte Änderung der Disziplinarordnung, die diese Anregung berücksichtigt, wurde einstimmig beschlossen.

Eine weitere Satzungsänderung betraf die Wahlordnung der KZV Schleswig-Holstein und diente der Vorbereitung der im Herbst anstehenden Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 2017 – 2022. Grundlage für die Berechnung der Anzahl der auf die einzelnen Wahlkreise entfallenen Sitze in der VV ist das Zahnarztregister zum Stichtag 1. Januar 2016. Demnach wäre auf den Kreis Nordfriesland in der nächsten Vertreterversammlung nur ein Sitz entfallen. Daraus ergibt sich laut Wahlordnung die Notwendigkeit, die Wahlkreise neu zu ordnen. Auch dieser Satzungsänderung stimmten die Delegierten einstimmig zu. Damit wird die nächste Vertreterversammlung wieder 30 Delegierte umfassen.

Zum Versammlungsschluss gab der VV-Vorsitzende den Termin für die letzte ordentliche Vertreterversammlung der laufenden Legislaturperiode bekannt: Sie wird stattfinden am Samstag, den 12. November 2016.

23. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Von besonderen Patienten mit Kreissägen und guter K

„Wer nur am Körper arbeitet, verfehlt die Hälfte der Wirklichkeit“, schrieb Viktor von Weizsäcker, einer der Begründer der psychosomatischen Medizin und der Medizinischen Anthropologie.

Das gilt auch und insbesondere dann für Zahnärzte, wenn sie mit Patienten konfrontiert werden, die besonders sind – die unter Psychosen, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen leiden. Dann kann es schnell zu Problemen in Diagnostik und Therapie führen. Woran der Zahnarzt psychische Erkrankungen und oder Störungen erkennt und wie er mit diesen umgehen sollte, das war Thema des



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Dr. Martin Gunga:
„Abstand halten und Ruhe bewahren.“

Vortrags von Dr. Martin Gunga. Der stellvertretende ärztliche Direktor der LWL-Klinik Lippstadt und Chefarzt der Abteilung Integrative Psychiatrie und Psychotherapie der Kliniken LWL-Lippstadt und Warstein brachte einige Fälle mit nach Neumünster, die die Teilnehmer des 23. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetages sichtlich bewegten. „Wer in der Psychiatrie arbeitet, der weiß spätestens nach drei Wochen, dass Kiefergelenk und Zähne wichtig sind“, stellte Dr. Gunga gleich zu Beginn seines Vortrags den Bezug zu seinen Kollegen an der Behandlungseinheit her.

Dass das Thema der psychischen Erkrankungen immer bedeutender wird, zeigt auch der aktuelle Psychoreport der DAK Gesundheit. Zwar gibt es heute nicht mehr psychisch kranke Menschen als vor zehn oder zwanzig Jahren, doch sie werden besser diagnostiziert und weniger stigmatisiert. Verdreifacht haben sich dagegen die Fehlitage durch psychische Erkrankungen. „Bei Verdacht auf Psychosen immer genau hinhören, nachfragen und stets vorsichtig sein – um sich selbst zu schützen und nicht in Gefahr zu laufen, eine Fehldiagnose zu stellen“, lautete einer der Ratschläge aus der Praxis von Dr. Gunga. „Erheben Sie den Befund oder lassen Sie die Finger davon. Nur lassen Sie sich nicht vereinnahmen und in das Wahnsystem des Patienten einbauen!“

Mit zwei Standard-Vorwürfen werde er in seiner Praxis immer wieder konfrontiert: Der Zahnarzt verfolge den Patienten und habe eine Kamera in den Zahn eingebaut. Der zweite Vorwurf: Der Zahnarzt habe einen Sender eingebaut, um ihn jederzeit orten zu können.

Bei Patienten mit Verdacht auf Depression riet Dr. Gunga dazu, genau zu beobachten und rechtzeitig anzuhalten, wenn sich Auffälligkeiten zeigten. Sicher für die meisten Zahnärzte schockierend war ein Video, das eine schwer depressive Frau zeigte, die glaubt, etwas an den Zähnen zu haben. Die Zähne wurden ihr zwar gezogen, doch die Ursache der Schmerzen lag woanders: Sie hatte eine Trigeminusneuralgie mit einer veritablen Depression. Was tun bei ei-

ner neurotischen Erkrankung oder Störung? „Abstand halten und Ruhe bewahren.“ Bei einer somatoformen Störung sollten neben der Befunderhebung die Indikation, Diagnostik und Therapie besonders streng geprüft werden. Bei Patienten mit Verdacht auf Persönlichkeitsstörung sollte der Zahnarzt insbesondere auf Zwischentöne achten, sich nicht vereinnahmen lassen und Abstand halten.

Einen besonders krassen Fall schilderte Dr. Gunga gegen Ende seines Vortrags: Ein Patient mit paranoider Persönlichkeitsstörung hatte sich auf den Chefarzt eingeschossen und schrieb ihm – nachdem die Therapie nicht so verlaufen war, wie er es sich in seinen großartigen Ansprüchen vorgestellt hatte –, einen Brief mit Sprengkraft: „Er drohte damit, meinen Kopf mit einer Kreissäge zu öffnen und mein Gehirn zu essen.“ In solchen Fällen solle man jeglichen Kontakt meiden und die Polizei einschalten.

Die Empfehlung von Dr. Gunga zum allgemeinen Umgang mit psychisch Gestörten: „Holen Sie den Patienten in dem Bereich ab, in dem Sie gut sind: bei den Schmerzen. Und im Zweifel bieten Sie ihm eine Schmerzlinderung durch eine Psychotherapie an.“

„Nicht spülen, nicht spucken,
nicht anfassen“

Was tun, wenn's blutet? Diesem Thema stellte sich Dr. Dr. Frank Halling, Praxisinhaber in Fulda und seit 2010 mit Lehrauftrag an der Universität Mar-

burg mit Schwerpunkten Implantologie, kosmetische Chirurgie, Lasermedizin, zahnärztliche Pharmakologie in seinem Vortrag, in dem es unter anderem um die Wirkungsweise alter und neuer Antikoagulantien ging. Eine Blutung erfordere in jedem Fall schnelles Handeln. Doch eine Blutung sei nichts Unnormales, Blutgerinnung aber sehr komplex. Wenn beim Patienten eine Gerinnungsstörung vermutet wird, so Dr. Halling, seien dem Patienten vier Fragen zu stellen: Welche Medikamente haben Sie in den letzten sieben Tagen genommen? Ist eine Gerinnungsstörung nachgewiesen? Welche Blutungssymptome beobachten Sie im Alltag? Sind Blutungskomplikationen bei oder nach Operationen aufgetreten? Da immer mehr Patienten in Deutschland dauerhaft antithrombotisch behandelt werden, steigt auch die Zahl zahnmedizinischer Eingriffe bei diesen Patienten.

Eine Ursache für eine Gerinnungsstörung können hämorrhagische Diathesen sein. Vielfach sind es aber auch Medikamente. Denn viele Patienten, so Dr. Halling, wüssten nicht, dass die Medikamente, die sie einnehmen, auch die Blutgerinnung hemmen. Ein prominentes Beispiel ist das Schmerzmittel Thomapyrin. Doch auch die Einnahme von Knoblauch, Arnika oder Mutterkraut hat eine gerinnungshemmende Wirkung. Als gerinnungshemmende Medikamente waren früher nur Marcumar und ASS im Einsatz. Mit Einführung der neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) steht mittlerweile eine Alternative für die Vitamin-K-Antagonisten (VKA) zur Prävention bzw. Behandlung von arteriellen und venösen thromboembolischen Ereignissen (VTE) zur Verfügung. Derzeit sind in Deutschland drei neue orale Antikoagulantien,



Dr. Dr. Frank Halling: „Eine Blutung erfordert schnelles Handeln.“

nämlich Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®) auf dem Markt. Weitere stehen vor der Zulassung. Sie hemmen gezielt und deutlich schneller als die indirekten Antikoagulantien wie Marcumar die Funktion einzelner Gerinnungsfaktoren und erfordern vom Zahnarzt ein Umdenken beim Handling, da sie wesentlich kürzer wirksam sind als Vitamin-K-Antagonisten. Die neuen Gerinnungshemmer hätten allerdings noch einen entscheidenden Nachteil: Sie sind etwa 14-mal so teuer wie Marcumar.

Zuletzt empfahl Dr. Halling einige lokalprophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung bzw. zum Stillen von Blutungen: Man solle nicht spülen, sondern einen Tupfer in die Wunde legen, gute Nähte setzen mit monofilamentem Nahtmaterial, den Fibrinkleber nutzen, bei bestimmten Fällen Bolzung oder Knochenwachs einsetzen, und auch die Einlage von Hämostyptika kann helfen. In jedem Fall ist es angebracht, den Patienten aufzuklären: „Nicht spülen, nicht spucken und nicht an die Wunde fassen.“ Der starke Applaus lässt vermuten: Bei der Einschätzung des Blutungsrisikos



Prof. Dr. med. Regina Fölster-Holst: Schockapotheke in jeder Praxis

dürfte eine Vielzahl der Teilnehmer nach seinem Vortrag nun etwas sicherer sein.

„Die Allergie ist noch wirklich verstanden“

Nachdem zahlreiche Teilnehmer in der Mittagspause die Gelegenheit nutzten, um sich an den Ständen der Dentalausstellung über neueste Produkte und Dienstleistungen zu informieren, und während knapp ein Dutzend Kinder im Alter zwischen zwei und acht Jahren das Betreuungsangebot der Kassenzahnärztlichen Vereinigung nutzten und malten, puzzelten oder mit Bällen spielten, ging es für ihre Eltern nach der Mittagspause im Vortragssaal weiter. „Die Allergie ist letztlich noch nicht wirklich verstanden. Und Sensibilisierung ist nicht gleich Allergie“, betonte Prof. Dr. med. Regina Fölster-Holst zu Beginn ihres Vortrags. Die Professorin für Dermatologie, Venerologie und Allergologie an der Universitäts-Hautklinik in Kiel, hatte in ihrem Vortrag über Allergien und Unverträglichkeiten dentaler Wirkstoffe und Materialien zahlreiche



Fallbeispiele von Substanzen, die als Auslöser in Betracht kommen, mit in die Holstenhallen gebracht.

Dazu zählen vor allem Metalle, Gummibestandteile, Harze, Hygieneprodukte, Antiseptika und Zement.

Auslöser einer Titanallergie könne zum Beispiel ein Schrittmacher, ein Hüftgelenk oder ein orales Implantat sein. Während für Patienten Metalle am häufigsten Reaktionen auslösen, sind es für ZFAs Gummibestandteile einschließlich Latex und für Zahntechniker Harze wie Kolophonium. Häufig kommt es bei Allergien gegenüber zahnärztlichen Materialien zu einer Spätreaktion, die sich beim zahnärztlichen Personal als Handekzem und beim Patienten als Lichen mucosae oder Rötungen und Schwellungen zeigen kann. Studien belegten, dass anaphylaktische Schockreaktionen verstärkt auftreten. „Um den geeigneten diagnostischen Test zu veranlassen, sind eine detaillierte Anamnese und ein exakter dermatologischer Befund besonders wichtig“, so Prof. Fölster-Holst. Ihr Rat für die Zahnärzte: „Eine Schockapotheke sollte in jeder Praxis vorhanden sein!“ Dazu gehören ein Kortison-Präparat und ein schnell wirksames Antihistaminikum als abschwellendes Mittel und zusätzlich eine Adrenalin-Fertigspritze, die Blutdruck und Kreislauf in Minutenschnelle stabilisiert.

„Zugang und Gleitweg sind die entscheidenden Parameter“

Thomas Clauder, Betreiber der Praxis Clauder & Partner in Hamburg und Spezialist der Deutschen Gesellschaft für Endodontie und Traumatologie (DGET), begann seinen Vortrag mit dem Hinweis auf ein Vorurteil: „Wir Endodontologen haben ein schlechtes Image, dabei haben wir mit der Endo doch viele Behandlungs-Möglichkei-

ten.“ In seinen Ausführungen zu Endodontie bei schwierigen Zähnen plädierte er dafür, bei der Wurzelbehandlung einige Grundprinzipien nicht außer Acht zu lassen. „Einen geradlinigen, perfekten Zugang schaffen und einen guten Gleitweg etablieren – das sind die entscheidenden Parameter, um Frakturen zu vermeiden. Das weiß ich aus meiner Praxis und das haben viele Studien gezeigt“, so Thomas Clauder. 60 bis 70 Prozent aller Fälle in seiner Praxis seien Revisionen – der Rest angefangene Be-



Thomas Clauder: Zeit lassen bei der Zugangskavität

handlungen, 50 bis 60 Fälle davon Instrumentenfrakturen. „Obliterationen sind oft die Ausrede für eine weitere Behandlung durch den Zahnarzt. Die meisten Kanäle sind allerdings nicht obliteriert. Sie sind verengt oder initial zu. Der Kanal ist aber da. Wir müssen nur an der richtigen Stelle in die Tiefe gehen“, so der Endodontologe. Seine Empfehlung an die Teilnehmer des 23. Zahnärztetages: „Lassen Sie sich Zeit bei der Zugangskavität und halten Sie den Kanal bis zum Ende gängig.“ Dentikel seien häufig die Ursache für Komplikationen. „Da muss man viel spülen und aufpassen, dass man sich den Weg nach unten nicht verbaut.“ Bei der Behandlung sei eine

Lupe unbedingt zu empfehlen. „Und nutzen Sie Ultraschall, um den Zugang zu kontrollieren.“ Doch man solle wissen, wo seine Grenzen sind: „Mancher Zahnarzt versucht bei Frakturen, das Metall selbst herauszuholen, doch dabei wird oft zu viel Zahnhartsubstanz entfernt.“ In schwierigen Fällen sei eine Überweisung die Ultima Ratio.

„Wer fragt, führt“

Mit dem Block „Teamvorträge“ gab es in diesem Jahr ein Novum: zwei Vor-



Dr. Susanne Woitzik: die KISS-Formel

träge, die für Zahnärzte und Praxis-teams gemeinsam konzipiert wurden und in der großen Halle 1 stattfanden.

Den ersten hielt Dr. Susanne Woitzik, Mitglied der Geschäftsleitung der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG-Gruppe und Chefredakteurin des Newsletters ZA-praxis management aktuell. Sie unternahm mit den Zahnärzten und den mitgereisten Teammitgliedern „eine Reise ins Reich der Kommunikation“. „Warum kommt es eigentlich so häufig zu Missverständnissen in der Kommunikation?“, fragte sie zu Beginn, und schob die Antwort gleich hinterher: „Weil der Kommunikationsprozess extrem störanfällig ist. Gemeint ist

nicht gesagt und gehört ist noch nicht verstanden. Verstanden ist noch nicht einverstanden im Sinne eines Einverständnisses." Bei der Informationsaufnahme kommen nur rund sieben Prozent der Inhalte an, 38 Prozent der Aufmerksamkeit gehöre dem stimmlichen Ausdruck, etwa 55 Prozent die Körpersprache. Außerdem höre jeder von uns auf verschiedenen Ebenen:

auf der Ebene der Sachinhalte, der Selbstoffenbarung, der Appell- und der Beziehungsebene.

Dr. Woitzik gab sieben Tipps für eine gelingende Kommunikation:

1. Finden Sie heraus, wie Ihr Gesprächspartner tickt – und geben Sie ihm nur die Argumente, die er braucht. Wenn ein Patient zum Beispiel mit Angst zum Zahnarzt

kommt, sollte man vor allem versuchen, ihm diese Angst zu nehmen.

2. Nutzen Sie den bevorzugten Kommunikationskanal Ihres Partners. Visuelle Menschen nutzen oft visuelle Vokabeln, andere eher auditive, wiederum andere kinästhetische.





Dr. Kai Voss: Tipps zu Hygienemanagement und Praxisbegehung

3. Wer fragt, führt. Denn dann erfährt man die Bedürfnisse des Gegenübers.
4. Vorwürfe können pariert werden – zum Beispiel mit Nachfragen. Bei berechtigten Vorwürfen können Antworten helfen wie „Gut, dass Ihnen das aufgefallen ist.“
5. Streichen Sie Konjunktive und sonstige Weichspüler aus Ihrem Wortschatz, dann wird Sprache klarer, glaubwürdiger und überzeugender.
6. Gehen Sie mit positiver Einstellung in ein Gespräch, möglichst offen und selbstbewusst.

7. Was Sie auch sagen wollen, denken Sie an die KISS-Formel: Keep It Stupid Simple. So kann Kommunikation gelingen.

Und das überzeugte die Teilnehmer des 23. Zahnärztetages: Großer Applaus von Zahnärzten ebenso wie den Teammitgliedern.

„Viele Bestandsverzeichnisse sind nicht aktuell“

Dr. Kai Voss, Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und unter anderem Mitglied im Deutschen AK für Hygiene in der Zahnmedizin, warf am Ende des 23. Zahnärztetages einen differenzierten Blick auf eines der zurzeit meist diskutierten Themen: „Hygienemanagement und Praxisbegehung“. In Schleswig-Holstein seien mittlerweile mehr als 10 Prozent der Praxen untersucht worden.

Bei den Begehungen des Landesamtes für soziale Dienste (LaSD) mit der Zuständigkeit für die Medizinprodukteaufbereitung sowie durch die Gesundheitsämter der Kreise mit der Zuständigkeit für den Infektionsschutz werden allerdings unterschiedliche und teilweise widersprüchliche Anforderungen gestellt. Die in einem gemeinsamen Merkblatt des schleswig-holsteinischen Gesundheitsministeriums und der Zahnärztekammer angekündigten Punkte würden schwerpunktmäßig geprüft. Dazu gehörten beispielsweise Bestandsverzeichnisse und die Qualifikation des Praxispersonals. Zudem erfolge auch eine Prüfung der Durchführung und Dokumentation bezüglich der Wartung von Medizinprodukten, von Meldungen bei „Vorkommnissen“ und der Aktualität des Hygieneplans.

Zu jedem Themengebiet gab Dr. Voss Tipps, wie die Probleme beseitigt werden können. Er stellte zum

Beispiel sogenannte unkritische, semikritische und kritische Medizinprodukte gegenüber, für die jeweils spezielle Reinigungsverfahren vorgeschrieben sind. Ein als kritisch eingestuftes Übertragungsinstrument müsse beispielsweise innen und außen maschinell gereinigt werden. Die Reinigung und die Desinfektion kann mit Hilfe eines Gerätes oder auch in zwei getrennten Geräten durchgeführt werden. Die Dokumentation der Aufbereitung könne danach sowohl handschriftlich als auch über eine Software dokumentiert werden.

Der eine und andere Zahnarzt mag sich gemeinsam mit Dr. Voss die Frage stellen, ob man sich nicht zu Tode dokumentiere. Ein Streitpunkt, keine Frage. Immerhin liefert die Zahnärztekammer zahlreiche Antworten in einer FAQ-Liste sowie unter dem Menüpunkt Qualitätsmanagement auf ihrer Website www.zaek-sh.de.

Ziemlich eindeutig dagegen fiel das Votum von mehreren Zahnärztinnen und Zahnärzten aus, die sich nach Abschluss der Veranstaltung noch vor den Holstenhallen unterhielten: „Der Gastbeitrag über die Ethik war hochkarätig“, sagte die eine, und der andere fand, „dass Prof. Kopp und Dr. Plato das hochkomplexe Thema Interdisziplinäre CMD-Therapie sehr anschaulich präsentiert haben“. „Die Themenauswahl war sehr gut, zu 80 Prozent“, lautete das Urteil des dritten im Bunde. Das darf als Lob verstanden werden – und zugleich ein Ansporn sein für den nächsten, den 24. Zahnärztetag.

■ MICHAEL FISCHER



Wahl zur Vertreterversammlung

für die Legislaturperiode 2017-2022

Der Vorstand der KZV Schleswig-Holstein hat gemäß § 2 der Wahlordnung den Wahltermin (Auszahlung) auf den 2. 11. 2016 festgelegt. Außerdem wurde Herr Rechtsanwalt Peter zum Wahlleiter bestimmt.

Wir bitten um Beachtung der nachfolgenden Bekanntmachung des Wahlleiters.

Information des Wahlleiters für die Wahl zur Vertreterversammlung 2016

Der Vorstand der KZV Schleswig-Holstein hat mich zum Wahlleiter für die Durchführung der VV-Wahl für die Legislaturperiode 2017 – 2022 bestellt. Bei Erstellung des Wahlterminplanes habe ich feststellen müssen, dass Kollisionen von drei Terminen im Wahlablauf mit den Schulferien in Schleswig-Holstein unvermeidbar sind. Aus diesem Grund informiere ich Sie über die Termine schon frühzeitig, um sicherzustellen, dass auf Wahlkreisebene (siehe § 3 der Wahlordnung der KZV S-H, Handbuch Band I, Register 14) rechtzeitig Wahlvorschläge für das Amt eines Vertreters in die Vertreterversammlung aufgestellt werden können:

Versand des förmlichen Wahlausschreibens: 4. 7. 2016
Auslage der Wählerliste: 18. 8. 2016 – 1. 9. 2016
Abgabe der Wahlvorschläge: bis 21. 9. 2016

Versand der Wahlunterlagen (Stimmzettel und 2 Umschläge): 5. 10. 2016
Eingang der Wahlunterlagen beim Wahlleiter: bis 1. 11. 2016
Stimmauszahlung (in öffentlicher Sitzung des Wahlausschusses): 2. 11. 2016
Versand des Rundschreibens mit der förmlichen Bekanntgabe des Wahlergebnisses: 7. 11. 2016

Die von den wahlberechtigten KZV-Mitgliedern zu beachtenden förmlichen Einzelheiten werden in dem Wahlausschreiben (Versand: 4. Juli 2016) beschrieben.

gez. RA Rainer Peter
Trappenkamp, 7. Juni 2016
Der Wahlleiter

Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Mittel der KZV

Erträge	Ergebnis 2014	Aufwendungen	Ergebnis 2015
I. Verwaltungskostenbeiträge	6.253.102 EUR	I. Selbstverwaltungsorgan	56.055 EUR
II. Prüfgebühren	187.227 EUR	II. Ausschüsse, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Kreisvereinigungen	149.308 EUR
III. Zinserträge	338.717 EUR	III. Prüfungsausschüsse etc.	240.527 EUR
IV. Einnahmen aus Haus - und Grundbesitz	9.340 EUR	IV. Zulassung, Landesausschuss, ZÄ/Krankenkassen, Disziplinausschuss	6.507 EUR
V. Einnahmen aus Eintragungen Zahnarztregister, etc.	5.812 EUR	V. Schiedsamt	0 EUR
VI. Sonstige Erträge	418.972 EUR	VI. Fortbildung, Abrechnungswesen	280.611 EUR
		VII. Allgemeine Verwaltungskosten	4.904.630 EUR
		VIII. Altersversorgung	244.339 EUR
		IX. Beiträge, Spenden	555.706 EUR
		X. Zinsaufwendungen	18.611 EUR
		XI. Abschreibungen, Zuweisungen	201.767 EUR

Einreichung von Anträgen an den Zulassungsausschuss

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

September-Sitzung 2016
Anträge für die September-Sitzung 2016 müssen bis zum **31. 8. 2016** vollständig vorliegen.

Dezember-Sitzung 2016
Anträge für die Dezember-Sitzung 2016 müssen bis zum **23. 11. 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.

Fortbildung im Heinrich-Hammer-Institut

Curriculum Parodontologie 2016

**Modul 1 –
Grundlagen**
14./15. 10. 2016

**Modul 2 –
Professionelle
Biofilmkontrolle**
25./26. 11. 2016

**Modul 3 –
Die chirurgische
Taschenbehandlung
und resektive
Furkationstherapie**
27./28. 1. 2017

**Modul 4 –
Antimikrobielle
Therapie, Nachsorge,
Mundschleimhaut-
erkrankungen**
10./11. 2. 2017

**Modul 5 –
Regenerative
Parodontitistherapie**
10./11. 3. 2017

**Modul 6 –
Parodontologie –
Implantologie,
synoptische
Praxiskonzepte**
28./29. 4. 2017

**Modul 7 –
Plastisch-ästhetische
Parodontalchirurgie**
9./10. 6. 2017

**Modul 8 –
Abschlussmodul**
16./17. 6. 2017

Gebühren pro Kurs im
Heinrich-Hammer-Institut
455 EUR für Mitglieder
der Zahnärztekammern
Schleswig-Holstein
und Hamburg
506 EUR für Nichtmitglieder
der Zahnärztekammern,
aber Mitglied der
DGZMK, DG Paro, APW
582 EUR für Nichtmitglieder



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

Aktueller denn je sind die Behandlung und die Prävention parodontaler Erkrankungen eine zentrale Herausforderung des Praxisalltags. Die aktuellen Diskussionen um veränderte Finanzierungsmodelle in der Parodontologie zeigen die wachsende Bedeutung der Parodontaltherapie, da nach wie vor Parodontalerkrankungen für einen Großteil der Zahnverluste in der Bevölkerung verantwortlich sind. In den vergangenen Jahren hat sich die Euphorie bezüglich der dentalen Implantate als Ersatz parodontal vorgeschädigter Zähne nahezu vollständig verflüchtigt. Als geradezu radikal muss die Rückkehr zum möglichst langandauernden Erhalt der eigenen Zähne auch bei fortgeschrittener Parodontitis genannt werden angesichts der wachsenden Welle an Periimplantitis. Langzeitstudien zeigen, dass selbst Zähne mit reduziertem Parodont bei sachgerechter Behandlung mindestens gleich gute Überlebenschancen haben wie Implantate. Traditionelle Verfahren wie Wurzelamputationen und Tunnellierungen sind wieder gefragt und solide Langzeitdaten belegen auch hier eindrucksvoll ihr Potential.

Termine:

**Modul 1 –
Grundlagen** 14./15. 10. 2016
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Kurs-Nr.: 16-02-032

**Modul 2 –
Professionelle Biofilmkontrolle** 25./26. 11. 2016
PD Dr. Christian Graetz, Kiel
Dr. Claudia Springer, Kiel Kurs-Nr.: 16-02-033

**Modul 3 –
Die chirurgische Taschenbehandlung und
resektive Furkationstherapie** 27./28. 1. 2017
PD Dr. Christian Graetz, Kiel
Dr. Claudia Springer, Kiel Kurs-Nr.: 17-01-007

**Modul 4 –
Antimikrobielle Therapie, Nachsorge,
Mundschleimhauterkrankungen** 10./11. 2. 2017
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel
Kurs-Nr.: 17-01-008

Die Parodontologie hat in keiner Weise an Bedeutung verloren. Die Erfahrung zeigt im Gegenteil, dass ohne das Verständnis um die Biologie parodontaler Veränderungen weder der dauerhafte Erhalt von Zähnen noch von Implantaten erzielt werden kann. Dies gilt zwar auch für die anderen Subdisziplinen der Zahnmedizin, das Besondere liegt allerdings darin, dass in der Parodontologie schneller als sonst klar wird, dass der Therapieerfolg von diesem Verständnis radikal abhängt. Vor diesem Hintergrund sind Anstrengungen auf allen Ebenen erforderlich, um die Aus- und Fortbildung im zahnärztlichen Fachgebiet Parodontologie weiter zu intensivieren.

Das Heinrich-Hammer-Institut der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat in Zusammenarbeit mit der APW in der DGZMK und der DG PARO in enger Anlehnung an deren Curricula ein **Curriculum Parodontologie** aufgelegt, das von Oktober 2016 bis Juni 2017 an 8 Wochenendkursen (jeweils von Freitag-nachmittag 13 Uhr – 19 und Sonnabend von 9 – 18 Uhr) eine systematische Aktualisierung und Vertiefung der Kenntnisse auf dem Gebiet der Parodontologie ermöglicht.

**Modul 5 –
Regenerative Parodontitistherapie** 10./11. 3. 2017
Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main
Kurs-Nr.: 17-01-009

**Modul 6 –
Parodontologie – Implantologie,
synoptische Praxiskonzepte** 28./29. 4. 2017
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel
Kurs-Nr.: 17-01-010

**Modul 7 –
Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie**
9./10. 6. 2017
Dr. Sonja Sälzer, Kiel Kurs-Nr.: 17-01-011

**Modul 8 –
Abschlussmodul** 16./17. 6. 2017
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Kurs-Nr.: 17-01-012

Weitere Informationen

Finden Sie im Programmheft des Heinrich-Hammer-Instituts für das 2. Halbjahr 2016 – Seiten 6 bis 10 oder im Internet unter www.zaek-sh.de, Rubrik Fortbildung – Heinrich-Hammer-Institut

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 zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin ZMV

Semindauer:

7. 10. 2016 bis 30. 6. 2017

Seminarort: Neumünster

Unterrichtszeiten:

freitags: 14.00 – 18.30 Uhr | samstags: 9.00 – 15.00 Uhr

Seminargebühr: 3.600,00 EUR

Kosten:

Aufnahmeprüfung: Anfrage bei der ZÄK SH

Prüfungsgebühr:

Anfrage bei der ZÄK SH (Tel. 04 31/26 09 26-70)

Abschluss:

Prüfung vor der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Aufnahmeprüfung:

Montag, 5. 9.2016, 15.00 – 17.00 Uhr in der Zahnärztekammer

Zulassungsvoraussetzung zum Aufnahmetest:

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

Anmeldeschluss: 31.08.2016

Anmeldung und Information:

ZMV Akademie, Vera Lorenzen

Am Denkmal 5, 24855 Bollingstedt

E-Mail: vera.gnaedig@zmv-akademie.de

oder lorenzen-bollingstedt@t-online.de

Mobil: 01 71 / 62 11 299 | Home: www.zmv-akademie.de

Kurs-Inhalte:

Kommunikation und Rhetorik

Zahnärztliche Abrechnung

Praxismanagement und -organisation

Ausbildungswesen und Pädagogik

Rechts- und Wirtschaftskunde

EDV

Fortbildung in Kreisvereinen

Vereinigung der Zahnärzte Husum-Eiderstedt

am: 27. 6. 2016, 19.30 h

Ort: Hotel Rosenberg, Husum

Referent: Dr. Dr. Gierloff, Husum

Thema: Neue Aspekte und aktuelle Fälle in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Achtung: Terminänderung!

Verein der Zahnärzte des Kreises

Rendsburg-Eckernförde e.V.

am: 28. 6. 2016, 19.30 Uhr

Ort: Hotel Conventgarten, Rendsburg

Referent: Dr. Klaus Dörhage, Molfsee

Thema: Osteopathie und Zahnmedizin

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Am Anfang stand die Binsenweisheit: Der Vertragszahnarzt ist kein Kassenangestellter. Dieser Erkenntnis des Bundessozialgerichtes folgte die breite öffentliche Diskussion über eine vermeintliche Regelungslücke zur angeblichen Korruption im Gesundheitswesen.

Am Ende sah sich der Deutsche Bundestag veranlasst, ein Gesetz zu verabschieden, mit dem zum jetzigen Kenntnisstand ab dem 1. Juli 2016 zwei neue Paragrafen in das Strafbuch eingeführt werden.

299a Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,
wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer als Angehöriger eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 einen Vorteil dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Pa-

tienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.

§ 299b Bestechung im Gesundheitswesen

(1) Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a Absatz 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,
wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.

Ursprünglich war auch eine Strafbarkeit bei der Verletzung berufsrechtlicher Pflichten vorgesehen. Das ist dann aber als zu unbestimmt entfallen. Nun lässt leider auch der übrige Gesetzestext die Experten bei mancher konkreten Fragestellung ratlos zurück. Juristen warten auf die konkrete Ausgestaltung durch Rechtsprechung oder Fachkommentare.

Die von Bundeszahnärztekammer und KZBV gemeinsam aufgelegten Broschüren „Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis“ sowie „Zahnmedizin und Zahntechnik“ geben Hilfestellung. Sie sind über die Homepage der Bundeszahnärztekammer unter www.bzaek.de in der Rubrik „Für Zahnärzte“ und dort im Kapitel „Zahnärztliche Berufsausübung“ unter „Berufsrecht“ einsehbar oder als PDF speicher- oder ausdrückbar.

Zusätzliche Informationen erhalten Sie in der nächsten Ausgabe des Zahnärzteblattes oder können Sie ggf. auch beim Justitiar der Zahnärztekammer, Herrn Christopher Kamps, Tel. 0431/260926-14, erfragen.

■ DR. THOMAS RUFF



Medizinklimaindex Frühjahr 2016 – Wirtschaftliche Situation:

Ärzte wieder optimistischer

Zweimal jährlich, gibt der Medizinklimaindex Auskunft über die wirtschaftliche Zukunftserwartung der Mediziner. Dazu werden im Auftrag der Stiftung Gesundheit niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten repräsentativ befragt.

Die Ärzteschaft blickt zuversichtlich in ihre ökonomische Zukunft, das ergibt der neueste Medizinklimaindex (MKI) der Stiftung Gesundheit. Erst zum dritten Mal seit Beginn der Erhebung im Jahr 2006 liegt der Gesamt-

wert mit +0,2 im positiven Bereich (Herbst 2015: -5,1).

Die Zahnärzte beeinflussen das Gesamtergebnis stark: Mit +28,5 verzeichnen sie den besten Wert dieser Erhebung und sehen am zuversichtlichsten in die Zukunft. Im Herbst 2015 lag ihr Wert noch bei 0.

Deutlich dahinter folgen die Hausärzte mit einem leicht positiven MKI von +0,3. Sie beurteilten ihre wirtschaftliche Lage im Herbst noch merklich pessimistischer (-4,4).

Verbessert hat sich auch die Stimmung

bei den Fachärzten: Diese liegen mit einem Wert von -4,0 zwar noch immer im negativen Bereich, sind aber dennoch deutlich optimistischer als noch im Herbst (-7,9).

Verschlechtert hat sich die ökonomische Stimmung lediglich bei den Psychologischen Psychotherapeuten: Ihr MKI sank von -3,4 auf aktuell -10,5.

Der vollständigen Medizinklimaindex 2016 ist über die Homepage www.stiftung-gesundheit.de erhältlich.

PM Stiftung Gesundheit

Deutschlandstipendium 2015

24.300 Studierende erhielten Stipendium

Im Jahr 2015 erhielten 24.300 Studierende ein Deutschlandstipendium nach dem Stipendienprogramm-Gesetz. Laut Destatis (Statistisches Bundesamt) stieg damit die Zahl der Stipendiaten im Vergleich zum Vorjahr um acht Prozent. Gemessen an der vorläufigen Gesamtzahl der Studierenden des Wintersemesters 2015/2016 erreichte sie einen Anteil von 0,9 Prozent.

Mit dem Deutschlandstipendium werden seit dem Sommersemester 2011 Studierende gefördert, deren Werdegang herausragende Leistungen in Studium und Beruf erwarten lässt. Der Anteil der Studierenden, die ein Deutschlandstipendium erhalten, soll jährlich erhöht werden. Das Gesetz sieht maximal acht Prozent vor.

Den höchsten Anteil der Stipendiaten an der vorläufigen Gesamtzahl der Studierenden im Wintersemester 2015/2016 gab es im Saarland mit 1,5 Prozent. Am geringsten war das Verhältnis von Stipendiaten zu Studierenden in Hamburg mit 0,2 Prozent

sowie in Berlin und Schleswig-Holstein mit jeweils 0,5 Prozent.

Die Deutschlandstipendien in Höhe von monatlich 300 Euro werden je zur Hälfte vom Bund und von privaten Mittelgebern finanziert. Dafür warben die Hochschulen 2015 Fördermittel in Höhe von 25,3 Millionen Euro von privaten Mittelgebern ein. Im Vergleich zu 2014 ergab sich ein Anstieg von 6 Prozent. Wie im Vorjahr stammten die Fördermittel vor allem von Kapitalgesellschaften (9,5 Millionen Euro) und von sonstigen juristischen Personen des privaten Rechts (9,0 Millionen Euro).

Auch die Zahnärztekammer unterstützt seit dem letzten Jahr zwei Zahnmedizinstudentinnen im 2. und 8. Semester durch Deutschlandstipendien – finanziert aus Mitteln des Fürsorgefonds der Kammer.

Informationen zum Deutschlandstipendium gibt es im Internet unter www.deutschlandstipendium.de.

Destatis/ZÄK

FDI-Kongress 2016 in Polen

Der diesjährige Kongress des Weltzahnärzteverbandes FDI (Fédération Dentaire Internationale) findet seit langer Zeit wieder einmal in Europa statt. Vom 7. bis 10. September 2016 ist die dentale Welt zu Gast im polnischen Poznan (Posen).

Durch die Wahl eines Nachbarlandes als Gastgeber bietet sich also in diesem Jahr auch für deutsche Zahnärztinnen und Zahnärzte die Gelegenheit, einen internationalen Kongress in unmittelbarer Nähe zu besuchen.

Eine weitere Besonderheit ist der diesjährige „Deutsche Tag“ am 10. September, bei dem renommierte Referenten aus Deutschland Vorträge zu breitgefächerten Themen der zahnärztlichen Versorgung halten.

Informationen zum Kongress: Ausführliche Informationen zum FDI-Kongress in Poznan gibt es im Internet unter: www.fdi2016poznan.org. Dort finden sich Details zum Programm, zur Anmeldung, zu Hotels und Unterkünften sowie An- und Abreise.

Zum „Deutschen Tag“ haben BZÄK und KZBV auf ihren Websites unter www.bzaek.de/fdi-german-day bzw. www.kzbv.de/fdi-kongress umfangreiches Informationsmaterial bereitgestellt.

BZÄK/KZBV

Telefonverzeichnis der KZV Schleswig-Holstein

Zentrale 0431/38 97 – 0
 Telefax 0431/38 97 – 100
 E-Mail: info@kzv-sh.de

Durchwahl

Vorsitzender des Vorstandes	Hr. Dr. Kriett	
Sekretariat	Fr. Bumann	126
stellvertretender		
Vorsitzender des Vorstandes	Hr. Dr. Diercks	
Leiterin der Abrechnungsabteilung	Fr. Jäger	131
Mitglied des Vorstandes	Hr. Dipl.-Volkswirt Steinmetz	
Sekretariat	Fr. Rinschen	123
Assistentin des Vorstandes	Fr. Dr. Hennig	
Sekretariat	Fr. Bumann	126
Juristische Abteilung	Hr. Ass. Bohnsack	172
Sekretariat	Fr. Jaich	177
Sekretariat Vertragswesen	Fr. Paust	171
Abrechnungsabteilung	Fr. Jäger (Leitung)	131
	Fr. Wendler	135
KCH-Abrechnung	Fr. Koch	137
KBR-Abrechnung	Fr. Vespermann	143
	Fr. Fehr	144
	Fr. Witt	134
PAR-Abrechnung	Fr. Kuhlmann	148
	Fr. Klindt/Fr. Collin	190
Zwischenstaatliche Abkommen	Fr. Klindt/Fr. Collin	190
ZE-Abrechnung	Fr. Schwertfeger	146
	Fr. Barufke	146
	Fr. Krahl	146
	Fr. Frandsen	145
	Fr. Ammen-Schrade	132
	Fr. Neitzel	132
	Fr. Hutzfeldt/Fr. Pieper	136
	Fr. Knievel	136
	Fr. Lange/Fr. Nittler	140
	Fr. Strauß	140
	Fr. Böhmer	139
	Fr. Grummert/Fr. Voß	139
	Fr. Boeck/Fr. Havemeister	198
	Fr. Rüter/Fr. Halemba	196
Anmeldung von EDV-Anlagen	Fr. Witt	134

ZE/Kieferbruch/PAR-Fragen	Fr. Krüger/Fr. Fischer	193/192
Kons.-chir./KFO-Fragen	Fr. Collin/Fr. Klindt	190
	Fr. Kuhlmann	148
Fragen zur Kostenerstattung	Fr. Dinkela	194
Sprechstundenbedarf/ Verordnungsweise/QM	Fr. Röschmann	194
Prothetik-Einigungsausschuss		
Prothetik-Widerspruchsausschuss	Fr. Bölke	197
Gutachterwesen, Fortbildung	Fr. Ludwig	128
Rechnungslegungsabteilung	Hr. Meyer (Leitung)	180
Online-Einreichung/ Technik/Anmeldung	Hr. Sendel	182
Bundeskassenstamm	Hr. Baasch	186
HVM/Statistik	Fr. Kranold	188
	Fr. Böhmer	189
	Fr. Wibrow	187
Finanzabteilung	Hr. Eggers (Leitung)	160
Honorarverkehr	Fr. Tedt	162
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Fr. Behrendt	129
Zulassungswesen		
Assistenten/ Mitgliederverwaltung/ Bedarfsplan	Fr. Griesbach	174
AIHV	Fr. Stellmach	173

Patientenberatungsstelle 0431/3897-
 Fr. Kiencke 255

Prüfungsstelle 0431/3897-
 Hr. Faße (Leitung) 314
 Fr. Joosten 402
 Fr. Kock 403
 Fr. Ungermann 404
 Telefax 400