

C 12414

Zahnärzteblatt



Schleswig-Holstein

9

September 2017

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



67. Wissenschaftliche Tagung der SHGZMK

Bewährung neuer Materialien und Methoden in der Zahnheilkunde

4. November 2017

Bewährung neuer Materialien &
Methoden in der Zahnheilkunde

67. Wissenschaftliche Tagung
der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

und **zfa-samstag**[®]
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

04. November 2017
Audimax der CAU Kiel

Schleswig-
Holsteinische
Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde



www.shgzmk.de

www.zfa-samstag.de

67. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



INHALT

Editorial	3
<i>Selbstverwaltung:</i>	
Und sie funktioniert doch!	4
<i>Bundestagswahl 2017:</i>	
Bürgerversicherung oder duales System?	6
<i>Bürgerversicherung:</i>	
Risiken und Nebenwirkungen	10
<i>Freie Berufe:</i>	
Mehr als 5 Mio. Menschen beschäftigt	11
„Jamaika“ in Schleswig-Holstein	12
<i>KZBV-Vertreterversammlung:</i>	
Agenda Mundgesundheits 2017 – 2021 beschlossen	14
Privatgutachter-Tagung 2017	18
BVerfG stärkt Kammersystem	19
<i>GOZ 2012:</i>	
Digitales Röntgen im Gebührenrecht	20
Erfolgreicher Abschluss der ZMV-Fortbildung	22
Aus dem Heinrich-Hammer-Institut	23
Dr. Anna Katharina Feddersen zum 60.	24
<i>IBB:</i>	
Ihr gesundheitspolitisches Engagement ist gefragt	25
Rundschreiben der KZV SH	26
Mitteilungsblatt der ZÄK SH	28
<i>Meldungen</i>	30

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Redaktion: Zahnärztekammer:
Dr. Michael Brandt (verantw.), Nicole Kerling
Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Peter Oleownik (verantw.), www.kzv-sh.de
verantwortlich für diese Ausgabe:
Peter Oleownik
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 11-mal jährlich; darunter eine Doppelausgabe; Auflage 3.750; Preis des Einzelhefts: 4 EUR; der Bezugspreis ist in den Körperschaftsbeiträgen enthalten.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

AKTUELL

43.659 Zahnarztpraxen in Deutschland

Insgesamt 43.659 Zahnarztpraxen gab es im Jahr 2014 in Deutschland. Davon waren 35.527 Einzel- und 8.132 Gemeinschaftspraxen. Das geht aus dem Jahrbuch 2016 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hervor.

Diese Praxen sichern eine flächendeckende, wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung in Deutschland, insbesondere auch in ländlichen Gebieten.

Quelle: Jahrbuch 2016 der KZBV

Zahnärzte arbeiten mehr als der Durchschnitt

Durchschnittlich 46,7 Stunden pro Woche arbeiteten zahnärztliche Praxisinhaber im Jahr 2014. Dabei entfielen 34,4 Stunden auf die Patientenbehandlung. Diese Zahlen weist das Jahrbuch 2016 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung aus. Im Bundesdurchschnitt liegt die Arbeitszeit der Zahnärzte um ein Drittel höher als die durchschnittliche Arbeitszeit aller Erwerbstätigen.

KZBV/Red.

„30 Krankenkassen ausreichend für die Versorgung der Versicherten“

Drei Viertel aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland könnten abgeschafft werden. Diese Ansicht vertritt der Vorstandsvorsitzende der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) Ingo Kailuweit in der Welt. „Wir würden mit deutlich weniger als den momentan 113 Kassen auch gut auskommen“, sagte er demnach.

Zurzeit versicherten 30 Kassen über 90 Prozent aller Menschen, erklärte er: Diese 30 würden für die Versorgung der Versicherten ausreichen. Wettbewerb sei zwar sinnvoll, so Kailuweit laut Welt weiter. Man brauche jedoch „einfach eine entsprechende Größenordnung, um in diesem Geschäft politische Arbeit machen zu können, oder um Verträge mit Krankenhäusern und Ärzteverbänden abschließen zu können“.

Be

KV-Vorstand in Hessen rät von Niederlassung ab

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen stellt die Fördermittel für Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung und Niederlassungsförderung zum Jahresende ein. „Wir können es in Anbetracht der Honorarpolitik der Krankenkassen in Hessen jungen Kolleginnen und Kollegen derzeit nicht empfehlen, sich in Hessen niederzulassen“, teilten die Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen, Frank Dastych und Dr. Eckhard Starke, mit. Auf ihre Empfehlung hin hatte die Vertreterversammlung einstimmig einen entsprechenden Beschluss gefasst.

Für das Jahr 2018 waren ursprünglich Fördermittel in Höhe von bis zu 3,5 Millionen Euro vorgesehen gewesen – davon 50 Prozent aus Honoraren der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Angesichts von gescheiterten Honorarverhandlungen mit den hessischen Krankenkassen und einer drohenden Absenkung der Honorare um 40 Millionen Euro müssten die vorhandenen Honorare in vollem Umfang der Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen sowie deren Stützung zugutekommen, hieß es nun aus Frankfurt. Nicht von dem Beschluss betroffen sind gesetzliche Förderverpflichtungen.

PM/Red.

Was wollen wir noch mehr?

Der momentane Stand und die Perspektiven der deutschen Wirtschaft sind außerordentlich positiv. Im Monatsbericht der Deutschen Bundesbank aus dem Juni 2017 heißt es, „dass das reale Bruttoinlandsprodukt im laufenden Jahr um 1,9 Prozent, im kommenden Jahr um 1,7 Prozent und im Jahr 2019 um 1,6 Prozent zulegen wird. Der Auslastungsgrad der gesamtwirtschaftlichen Kapazitäten würde sich deutlich erhöhen, Angebotsengpässe am Arbeitsmarkt in der Folge allerdings für einen Lohnanstieg und für begrenzte Wachstumsmöglichkeiten sorgen.“ Unsere neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben bisher auf dem deutschen Arbeitsmarkt leider nicht für einen qualitativen Durchbruch gesorgt, was sicherlich auch schwierig ist.

Deutschland besitzt überdies eine Exportstärke, die in anderen Ländern kritisch beobachtet wird.

In diese Zeit fallen Überlegungen und Forderungen der IG Metall durch deren Chef Jörg Hofmann nach einen „arbeitszeitpolitischen Aufbruch“. Gemeint ist ein Wahlrecht, die Arbeitszeit zu verkürzen, zum Beispiel auf 28 Stunden. „Die Beschäftigten wollen Arbeitszeiten, die zu ihren Leben passen. Und wir wollen, dass dies für alle möglich ist.“ Ist das von den Betroffenen denn gewollt? Sicherlich soll man Forderungen stellen, wenn es der Wirtschaft gut geht. Wäre ein Ausbremsen der wirtschaftlichen Entwicklung aber nicht die Folge? Wir wissen, dass Freizeit teuer ist. Kritische Anmerkungen zur Gesamtheorie kommen dann auch bereits aus dem Gewerkschaftslager.

Drastisch verkürzte Arbeitszeiten sind für Freiberufler gar nicht denkbar. Der zeitliche Aufwand richtet sich bei

Ärzten und Zahnärzten nach dem Behandlungserfordernis und ist kein Wunschkonzert – obwohl sich die Bedürfnisse der Heilberufler sicherlich nicht von denen der „restlichen“ Bevölkerung unterscheiden.

Gemäß der Umfrage *Inside Heilberuf* der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer haben Familienleben und Partnerschaft für gut 90 Prozent der Heilberufler eine herausragende Bedeutung. Auch der *Monitor 2017* des Marburger Bundes unterstreicht das: Demnach steht unter anderem mehr Zeit für Privatleben und Familie ganz oben auf der Prioritätenliste von angestellten Ärzten. Laut MB-Studie wünschen sich 90 Prozent der Befragten eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von maximal 48 (!) Stunden. Die Realität sieht allerdings anders aus: 40 Prozent sind 49 bis 59 Stunden pro Woche im Einsatz, jeder fünfte angestellte Arzt sogar 60 bis 80 Stunden.

Hinzu kommt für alle Heilberufler ein Bürokratieaufwand, der offensichtlich nicht steuerbar ist. Zwar hat die Bundesregierung über 100 Einzelprojekte zum Bürokratieabbau in Angriff genommen; diese scheinen den Gesundheitsmarkt aber nicht erreicht zu haben. Es mag sein, dass der Medizinklimaindex auch deshalb häufig nicht positiv ist.

70 Prozent der vom Marburger Bund befragten Krankenhausärzte halten Bürokratieabbau für „sehr wichtig“ oder sogar „am wichtigsten“. Auch die Zahnärzteschaft fordert in ihrer im Juni von der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung beschlossenen *Agenda Mundgesundheits 2017–2021*, die bürokratische Überbelastung der Praxen abzubauen, um mehr Zeit für die Patientenversorgung zu haben.



Foto: Thomas Eisenkrätzer

So werden Forderungen à la IG-Metall in der Ärzte- und Zahnärzteschaft nicht nur aufgrund allgemeiner wirtschaftspolitischer Erwägungen, sondern auch angesichts der ethischen und sozialen Verantwortung, der Heilberufler sich verpflichtet fühlen (und auch das ist in der *Agenda Mundgesundheits* niedergelegt), nur schwer vermittelbar sein.

Helmut Steinmetz
Mitglied des Vorstandes der
KZV Schleswig-Holstein

Selbstverwaltung:

Und sie funktioniert doch!

Gute Nachrichten für die schleswig-holsteinischen Zahnärzte und die Versicherten der Ersatzkassen: Ein über mehrere Jahre dauernder (Rechts-)Streit mit den Mitgliedskassen des Verbands der Ersatzkassen (vdek) konnte am 4. Juli beigelegt werden. Unter der Moderation des Landesschiedsamtes erzielten die KZV Schleswig-Holstein und die schleswig-holsteinischen Ersatzkassenvertreter eine Einigung über die Inhalte der Vergütungsvereinbarungen für die Jahre 2014 bis 2017.

Im Falle der DAK Gesundheit hatte bislang zusätzlich auch noch eine Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2013 ausstanden. Die Festlegung der entsprechenden Kopfpauschale war am 19. Juni durch das Landesschiedsamt erfolgt. Sowohl die DAK als auch die KZV Schleswig-Holstein erklärten im Zuge der einvernehmlichen Lösung vom 4. Juli, auf das Einlegen von Rechtsmitteln gegen diesen Schiedsspruch zu verzichten.

Damit haben die schleswig-holsteinischen Zahnärzte nun endlich auch im Ersatzkassenbereich Rechts- und Planungssicherheit – nicht nur für die vor dem Landesschiedsamt verhandelten Jahre 2013 (DAK), 2014 und 2015 (vdek gesamt), sondern im Zuge einer „Gesamtlösung“ auch gleich für 2016 und 2017.

Um die nun erzielte Einigung einordnen zu können, lohnt sich ein Blick in die lange Vorgeschichte:

Vergütungsvereinbarung mit der DAK für das Jahr 2013

Am 26. März 2014 zeigte die DAK Gesundheit dem Landesschiedsamt das Scheitern der Verhandlungen mit der KZV Schleswig-Holstein über eine Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2013 an. Streitpunkt war vor allem die konkrete Umsetzung der vom Gesetzgeber vorgesehenen Bildung der neuen Gesamtvergütung 2012 nach der sogenannten Punktwertnivellie-

rung, die die unterschiedlichen Punktwerte von Primär- und Ersatzkassen vereinheitlichen sollte.

Gegen den am 28. Juli 2014 ergangenen Schiedsspruch des Landesschiedsamtes legte die DAK Gesundheit Klage vor dem Landessozialgericht ein. Am 2. November 2016 hob das Landessozialgericht den Schiedsspruch auf. Die Schleswiger Richter beanstandeten vor allem, die Begründung des Schiedsspruches lasse nicht erkennen, dass das Schiedsamt „in vollem Umfang“ alle „als maßgeblich heranzuziehenden Parameter“ für die Ausgestaltung der Gesamtvergütung im Blick gehabt habe.

Das Landesschiedsamt musste infolgedessen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Landessozialgerichts neu bescheiden. Dabei reichte es nach Ansicht des Vorsitzenden des Landesschiedsamtes Prof. Dr. Gerhard Igl nicht aus, lediglich die Begründung für den Schiedsspruch aus dem Jahr 2014 nachzubessern. Am 19. Juni 2017 erging – nach zähem Verhandlungsverlauf – ein neuer Schiedsspruch, der für die KZV S-H nicht ganz nachvollziehbar war.

Vergütungsvereinbarung mit dem vdek für das Jahr 2014

Die Verhandlungen mit den Ersatzkassen zur Festsetzung einer Honorarvereinbarung für das Jahr 2014 erklärte die KZV Schleswig-Holstein im Sommer 2014 gegenüber dem Landesschiedsamt für gescheitert. Das

galt sowohl für Barmer GEK, DAK Gesundheit, KKH Allianz, HEK – Hanseatische Krankenkasse und hkk als auch für die Techniker Krankenkasse, die separat, jedoch in enger Kooperation mit dem vdek, mit der KZV Schleswig-Holstein verhandelt hatte.



Foto: Thomas Eisenkrätzer

Dr. Michael Diercks:
Rechts- und Planungssicherheit für die schleswig-holsteinischen Zahnärzte

Beide Verfahren – TK und „Rest“-vdek – verhandelte das Landesschiedsamt am 8. Januar 2015 in einem gemeinsamen Termin. Gegen die ergangenen Entscheidungen bezüglich der Vergütungsvereinbarungen für den vdek und die Techniker Krankenkasse für 2014 legte die KZV Klage vor dem Landessozialgericht ein.

Ebenso wie der Rechtsstreit „DAK Gesundheit gegen das Landesschiedsamt“ fanden auch diese Verfahren vor dem Landessozialgericht am 2. November 2016 statt – mit ähnlichem Ergebnis: Aufhebung der Schiedsamtbeschlüsse vom 8. Januar 2015 wegen unzureichender Begründung der Entscheide.

Vergütungsvereinbarung mit dem vdek für das Jahr 2015

Bezüglich einer Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2015 erklärte die KZV am 16. Februar 2016 gegenüber dem Landesschiedsamt das Scheitern der

Der Schiedsamtvorsitzende hielt es allerdings für sinnvoll, dass vor einer Schiedsamtverhandlung alle Begründungen für die am 2. November 2016 ergangenen Urteile des Landessozialgerichts vorlägen, um diese für die anstehenden Vereinbarungen zugrunde legen zu können. Eine ursprünglich für den 2. Dezember anberaumte Schiedsamtverhandlung wurde daher vertagt und schließlich für den 4. Juli 2017 neu terminiert. Dabei plante der Schiedsamtvorsitzende, sowohl das Verfahren für 2014 als auch für 2015 durchzuführen.

Am 4. Juli schienen die Fronten zunächst weiterhin verhärtet. Angesichts der komplexen Historie ist es umso bemerkenswerter, dass sich die Verhandlungsführer von KZV und Ersatzkassen letztlich während dieses Schiedsamtstermins – mit „sanftem“ Druck des Schiedsamtvorsitzenden Prof. Igl – doch noch über die Strukturen der in Frage stehenden Vergütungsvereinbarungen einigen konnten. Dabei bezogen sie zudem auch gleich die – vor dem Schiedsamt gar nicht zur Debatte stehenden – Jahre 2016 und 2017 in das Gesamtpaket mit ein.

Die Gesamtvergütungen für die Jahre 2014 bis 2017 erhöhen sich jeweils um den Prozentsatz der Grundlohnsummensteigerung – zwischen 2,5 und 2,95 Prozent. Die Hauptverwaltungen der Ersatzkassen gaben für die nun gefundene Lösung noch während der laufenden Verhandlungen grünes Licht – auch dies hatte sich in der Vergangenheit oftmals als schwierig erwiesen.

Der KZV-Vorstandsvorsitzende und Verhandlungsführer Dr. Michael Diercks ist mit dem Ergebnis – gerade auch vor dem Hintergrund der jahrelangen

Stagnation – zufrieden. Dass nun doch eine Einigung auf dem Verhandlungsweg erreicht werden konnte, wertet er als Erfolg. „Ein langer Streit hat damit ein Ende gefunden“, erklärte er. „Im Endeffekt hat es sich nicht ausgezahlt, strittige Positionen bei Verhandlungen von Schiedsämtern oder/bzw. Sozialgerichten entscheiden zu lassen. Die Selbstverwaltung ist hier gefordert, und wir haben uns dieser Aufgabe erfolgreich gestellt. Für die zurückliegenden Jahre 2014, 2015 und 2016 sowie gleich auch für das laufende Jahr 2017 konnten wir jeweils eine Erhöhung der Gesamtvergütung vertraglich vereinbaren. Damit konnte ein Schiedsspruch abgewendet werden. Für den Zeitraum bis 2015 besteht nun endgültig Rechtssicherheit, und das Jahr 2016 kann jetzt abgeschlossen werden. Für das laufende Jahr bedeutet das Planungssicherheit für unsere Vertragszahnärzte und eine Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen auf einem erhöhten Niveau.“

Auch Armin Tank, Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein, der sich auf Ersatzkassenseite für die gemeinsam erarbeitete Lösung eingesetzt hatte, bedankte sich für die positive Atmosphäre, in der die Einigung erarbeitet wurde.

Inzwischen wurde für das Jahr 2013 mit der DAK Gesundheit eine vertragliche Regelung zur Umsetzung der Schiedsamtentscheidung getroffen. Auch für die Jahre 2014 und 2015 wurden Vergütungsvereinbarungen mit allen Mitgliedskassen des vdek abgeschlossen. Die Verträge für 2016 und 2017 befanden sich bei Redaktionsschluss noch im Abstimmungsprozess.

■ KIRSTEN BEHRENDT



Foto: Georg Lopata/vdek

Armin Tank, Leiter der Ersatzkassenvertretung Schleswig-Holstein

Verhandlungen. Bis Ende September unternahmen die Vertragsparteien dennoch den Versuch, die (teilweise) offenen Vertragszeiträume der Jahre 2013 bis 2016 einer Gesamtlösung zuzuführen. Dies erklärte der vdek am 23.9.2016 für endgültig gescheitert. Daraufhin beantragte die KZV gegenüber dem Schiedsamt, das ruhende Schiedsamtverfahren für 2015 wieder aufzunehmen.

Bundestagswahl 2017:

Bürgerversicherung oder duales System?

Kurz vor der Bundestagswahl am 24. September ist klar: Die Gesundheitspolitik hat im Wahlkampf nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Dabei entscheidet der Wahlausgang unter anderem auch über die Zukunft des deutschen Krankenversicherungssystems. Im Wesentlichen geht es um die Frage: Bürgerversicherung oder Fortführung des dualen Systems?

Zwar sind Wahlprogramme zunächst einmal lediglich wohlklingende Absichtsbekundungen, die im Falle einer Regierungsbeteiligung erst noch mit Leben gefüllt werden müssen. Wie die entsprechenden Pläne und Entwürfe im „Alltag“ umgesetzt werden können, hängt nicht zuletzt auch von Koalitionszwängen ab. Dennoch ermöglichen die Wahlprogramme durchaus Einblicke in die Ausrichtung der jeweiligen Partei und können als Orientierungshilfe dienen.

Was also planen die einzelnen Parteien für das Gesundheitswesen? Das *Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein* hat die Programme analysiert und die wichtigsten gesundheitspolitischen Positionen zusammengefasst. In unserer Analyse wurden jene Parteien berücksichtigt, die laut Wahlprognosen Chancen auf den Einzug in den neuen Bundestag haben. Die Reihenfolge orientiert sich an den Stimmenanteilen der Parteien bei der Bundestagswahl 2013.

CDU: „Eines der besten Gesundheitswesen der Welt“

Deutschland habe „eines der besten Gesundheitswesen der Welt“, konstatiert die CDU in ihrem Wahlprogramm – und das soll nach ihrem Willen natürlich auch zukünftig so bleiben. Mit Blick auf die „Systemfrage“ steht die CDU für den Erhalt des Status Quo: „Unser Gesundheitssystem hat sich mit der freiberuflichen Ärzteschaft, seiner Selbstver-

waltung und mit seinen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bewährt. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung lehnen wir ab“, erklärt sie.

Darüber hinaus finden sich im Wahlprogramm der CDU all jene Schlagworte wieder, die in der Gesundheitspolitik derzeit im Trend liegen: etwa die Sicherung eines „ortsnahen“ Apothekenangebots, verbesserte Arbeitsbedingungen für die Pflegeberufe oder eine „auskömmliche“ Finanzierung der Krankenhäuser.

Durch eine bessere Vernetzung „aller an der Versorgung Beteiligten“ will die Partei dafür sorgen, dass „aus vielen guten medizinischen und pflegerischen Einzelleistungen stets auch eine gute Mannschaftsleistung wird“. Die Freiheit der Arztwahl und der Wettbewerb unter den Krankenkassen und -versicherungen ermöglichen den Patienten eine „Auswahl nach Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung“, heißt es außerdem im Wahlprogramm. Aufgabe der Politik bleibe es, „faire Wettbewerbsbedingungen“ zu schaffen.



Im ländlichen Raum wollen die Christdemokraten eine „gute ärztliche Versorgung“ garantieren – wie sie das ggf. bewerkstelligen werden, bleibt offen. Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen wollen sie „entschlossen“ nutzen. Dazu sei das E-Health-Gesetz ein „erster wichtiger Schritt“.

SPD: Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege

Ziel der SPD in der Gesundheitspolitik ist die „paritätische Bürgerversicherung“ – sowohl für die Kranken- als auch für die Pflegeversicherung. Im Bereich der Krankenversicherung sollen dazu Arbeitgeber und Versicherte zukünftig wieder den gleichen Anteil am Versicherungsbeitrag zahlen. Der Zusatzbeitrag, den Versicherte derzeit allein tragen, soll abgeschafft werden.

Alle „erstmalig und bislang gesetzlich Versicherten“ will die SPD automatisch in die Bürgerversicherung aufnehmen. Das gilt auch für Beamte, für die sie innerhalb der Bürgerversicherung einen beihilfefähigen Tarif schaffen will. Bisher privat Versicherte sollen wählen können, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln möchten. Was allerdings im Fall eines Wechsels mit den Altersrückstellungen geschehen soll, verrät das Wahlprogramm nicht.

Mit der Bürgerversicherung will die SPD zugleich eine einheitliche Honorarordnung schaffen. Argument: Bisher würden Privatpatienten oftmals bevorzugt, da ihre Behandlung



höher vergütet werde. „Das werden wir beenden“, kündigt die Partei an. Die Vergütung medizinischer Leistungen werde sich nach dem Bedarf der Patienten und nicht nach ihrem Versicherungsstatus richten.

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, will die SPD eine „integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung“ schaffen. Des Weiteren plant sie, die Digitalisierung im Gesundheitswesen „konsequent“ voranzubringen. Telemedizin könne die Versorgungsstruktur gerade in „weniger besiedelten Bereichen“ verbessern oder erst ermöglichen; die elektronische Patientenakte sichere Partizipation und Selbstbestimmung der Patienten sowie einen „bruchfreien sektorübergreifenden Behandlungsprozess“.

„Grundlage bleibt für uns eine verlässliche einheitliche Telematikinfrastruktur, die ein beispielloses Schutzniveau der sensiblen Daten sichert. Wir sorgen für schnelle Bereitstellung und stetige Weiterentwicklung“, fassen die Sozialdemokraten in ihrem Wahlprogramm zusammen. Im Fokus stehe dabei, dass Patienten die „Hoheit über ihre Daten“ haben und freiwillig über Zugang bzw. Weitergabe entscheiden können.

Zur „Stärkung der Patientenrechte“ beabsichtigt die SPD, einen Patientenentschädigungsfonds als Stiftung des Bundes zu schaffen, der Patienten bei Behandlungsfehlern

unterstützen soll, „wenn haftungsrechtliche Systeme nicht greifen“. Die Vertretung von Patienten beziehungsweise Versicherten „in allen Gremien“ müsse ebenfalls „gestärkt“ werden, befindet die Partei überdies.

Linke: „Solidarische Gesundheitsversicherung für alle“

Noch weitreichender sind die Umbaupläne der Linken. Auch sie spricht sich in ihrem Wahlprogramm für die Einführung einer Bürgerversicherung aus. „Der Zwei-Klassen-Medizin stellen wir unser Modell einer Solidarischen Gesundheitsversicherung entgegen“, legt sie dar. In einem ersten Schritt will die Partei zunächst die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen und Zusatzbeiträge abschaffen.

Mitglied der geplanten „Gesundheitsversicherung“ sollen „alle in Deutschland lebenden Menschen“ sein. Das schließt die derzeit privat Versicherten ein. Und alle – explizit auch Beamte, Abgeordnete und Selbstständige – sollen entsprechend ihres gesamten Einkommens einschließlich Kapitaleinkommen und Gewinnen einzahlen. Die Beitragsbemessungsgrenze will die Linke abschaffen.

„So kann der Beitragssatz von derzeit durchschnittlich 15,7 Prozent (2017) dauerhaft auf unter zwölf Prozent abgesenkt werden, ohne Leistungen zu kürzen“, ist die Partei überzeugt. Im Gegenteil: Alle „medizinisch notwendigen Leistungen“ würden wieder von der Krankenkasse bezahlt. Man werde „vollständig“ zum Sachleistungsprinzip zurückkehren: „Alle Leistungen werden wieder ohne Zuzahlung gewährt.“

Die private Vollversicherung soll abgeschafft werden: Die Linke will die private Krankenversicherung



auf Zusatzleistungen beschränken – und den Beschäftigten der Versicherungsunternehmen einen „sozial verträglichen Übergang“ in die gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen. Ein Hinweis auf die weitere Verwendung der Altersrückstellungen fehlt auch hier.

Die „bessere Bezahlung“ für die Behandlung Privatversicherter „und damit ungleiche Wartezeiten“ will die Linke im Zuge ihrer Umstrukturierung des Gesundheitswesens ebenfalls abschaffen.

Die Partei tritt in ihrem Programm für eine „gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land“ ein. Dafür will sie die Arzt-sitze „gleichmäßiger“ verteilen. Ein „entscheidender Hebel“ sei dabei der „Abbau von Überversorgung“. Polikliniken sollen „mittelfristig“ zum Rückgrat der ambulanten Versorgung werden.

Den Wettbewerb „zwischen und innerhalb“ der Krankenkassen, der Ärzteschaft, der Krankenhauslandschaft und den Apotheken will die Linke zurückdrängen, um die „Versorgungsfunktion“ wieder in den Mittelpunkt zu rücken: „Der finanzielle Druck bringt alle Beteiligten zwangsläufig dazu, ihren eigenen Vorteil immer öfter vor die Interessen der Patientinnen und Patienten zu stellen“, kritisiert sie.

Patientenvertreter sollen nach ihren Plänen zukünftig mit Stimmrechten in den Gremien der Selbstverwaltung vertreten sein.

Auf dem Programm der Linken steht im Übrigen die Einbeziehung der Freiberufler in die Gewerbesteuer („Gemeindefortschrittssteuer“) und die Schaffung einer „Erwerbstätigenversicherung“ (Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung) für alle. Die Wiedereinführung der „Vermögenssteuer“, deren Einnahmen in die Länderhaushalte fließen sollen, soll dazu beitragen, den „Investitionsstau“ in den Krankenhäusern abzubauen.

Grüne: Abschaffung des „Zwei-Klassen-Systems“

Die Grünen wollen eine „qualitativ hochwertige, wohnortnahe Versorgung unabhängig von Alter, Einkommen, Geschlecht, Herkunft und Behinderung“ sicherstellen. Dabei soll gleichzeitig auch „regionale Über- und Unterversorgung“ „korrigiert“ werden. Bewerbstelligen will die Partei das durch die Abschaffung des „Zwei-Klassen-Systems“, in dem Privatpatienten ihrer Ansicht nach bevorzugt werden. Stattdessen plant sie ähnlich wie die Linke, gesetzliche und private Krankenversicherung zu einer „Bürger*innenversicherung“ „weiterzuentwickeln“. Daran sollen alle Bürger beteiligt werden – inklusive Beamter, Selbstständiger und „Gutverdienender“.

Auch die Grünen wollen Beiträge auf Aktiengewinne und Kapitaleinkünfte erheben; die Finanzierung der Bürgerversicherung soll paritätisch zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern erfolgen. Zusatzbeiträge wollen die Grünen abschaffen, ebenso Zuzahlungen für Medikamente und „andere Selbstbeteiligungen“. Bei den „Arzthonoraren“ soll nach ihren Vorstellungen künftig nicht mehr zwischen gesetzlich und privat Versicherten unterschieden werden.



So würde Gesundheit „fair“ finanziert und die Finanzierungsgrundlage für die Krankenversicherung erweitert, lautet das Fazit der Grünen. Die Bürger erhielten „echte Wahlfreiheit“: Alle Krankenkassen böten künftig die Bürgerversicherung an und „konkurrieren über die Höhe des Beitrages, über den Service, das zusätzliche Leistungsangebot und vor allem die Qualität.“

Die Digitalisierung könne im Gesundheitswesen vieles verbessern, erklären die Grünen zudem in ihrem Wahlprogramm – so etwa für chronisch Kranke. Patienten bräuchten dabei einen „selbstbestimmten Zugang zu ihren Daten und einen höchstmöglichen Datenschutz“. Alle Patienten sollen nach „grünen“ Vorstellungen zusätzlich einen Anspruch auf eine „sichere und vernetzte“ elektronische Patientenakte haben.

Darüber hinaus planen die Grünen, einen Härtefallfonds für Behandlungsfehler sowie eine „unabhängige Patientenberatung“ einzurichten. Daneben treten sie für eine „bessere Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit aller im Gesundheitswesen und eine gemeinsame Planung ambulanter und stationärer Leistungen“ ein.

FDP: Freie Wahl der Krankenversicherung

„Schauen wir nicht länger zu“ lautet das Motto des FDP-Wahlprogramms. „Mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen“, „Stärkung der ambulanten Versorgung“, „starke statio-



näre Versorgung“, „gesellschaftliche Wertschätzung der Pflege“ und „faire Wettbewerbsbedingungen für Apotheken“: Alle derzeit im Gesundheitswesen diskutierten Themen werden darin zumindest kurz gestreift.

Die Liberalen erteilen einer als „Bürgerversicherung“ getarnten staatlichen Zwangskasse eine „klare Absage“. Dazu schreiben sie in ihrem Programm: „Staatlich organisierte und rationierte Zuteilungsmedizin führt langfristig zu einer drastischen Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung und verschärft die demografischen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung.“

Das duale Krankenversicherungssystem wollen die Liberalen erhalten. Jedoch, so stellen sie fest, gebe es sowohl in der GKV als auch in der PKV „Reformbedarf“. In Zukunft soll sich nach den Vorstellungen der FDP jeder Bürger unabhängig vom Einkommen zwischen einer privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden können. Dazu will die Partei den Wechsel zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung vereinfachen.

Im Fall der „Öffnung des Marktes“ müsse die PKV verpflichtet werden, jeden Antragsteller im Basis-Tarif zu versichern. Gleichzeitig müsse die Möglichkeit verbessert werden, Altersrückstellungen bei einem Versichererwechsel innerhalb der PKV mitzunehmen, stellt die FDP fest.

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen mehr Selbstständigkeit bei den Tarifoptionen und Leistungsan-

geboten erhalten, „um den immer individuelleren Bedürfnissen ihrer Versicherten entgegenzukommen.“ Darüber hinaus sollen die Kassen über die angebotenen Leistungen „stärker miteinander in den Wettbewerb treten können“: Denn ein solcher Wettbewerb trage dazu bei, dass Patienten schneller von medizinischen Fortschritten profitieren. Die FDP will daher den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und „Leistungserbringern“ ausweiten, „um innovative Versorgungsformen zu stärken“. Die freie Arztwahl dürfe dabei aber nicht eingeschränkt werden, befinden die Liberalen.

Die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis „mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patientenversorgung“ soll nach dem Willen der FDP wieder an Attraktivität gewinnen: „Zentralisierte Versorgungsformen haben sich bisher nur punktuell als praktikabel erwiesen“, heißt es dazu im Wahlprogramm. Wie genau eine Stärkung der ambulanten Versorgung aussehen könnte – dazu findet sich im Programm der Liberalen allerdings nichts.

Geht es nach der FDP, wäre das Gesundheitswesen künftig zudem frei von Budgetierungen. „Sie hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung sowie zu einem Ausbluten der gesundheitlichen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt“, erkennt sie. Derzeit leisteten die Versicherten Zusatzbeiträge, „ohne damit direkt Einfluss auf Art und Qualität der Behandlung nehmen zu können.“ Gleichzeitig würden ihnen Untersuchungen und Therapien durch „Budgetierung und versteckte Zwangsrationierung“ vorenthalten – eine „dras-

tische Form von Ungerechtigkeit“. Die FDP will im Gegensatz dazu eine Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Tarifen und Selbstbeteiligungen schaffen – inklusive „klarer“ Härtefall- und Überforderungsregelungen.

Mit Blick auf „E-Health“ kritisiert die FDP, dass Chancen und Potenziale der Digitalisierung nicht genutzt würden. Die Digitalisierung verbinde das Ziel des „Bürokratieabbaus“ mit der „Entschlackung von Diagnostik-, Dokumentations- und Abstimmungsprozessen“ und erweitere Forschungsmöglichkeiten zur Bekämpfung von Krankheiten. Die Liberalen setzen sich für einen weiteren Ausbau „digitaler Gesundheitsdienstleistungen“ und für „verbesserte Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems“ ein. Der Datenaustausch zwischen den Beteiligten im Gesundheitswesen solle auf freiwilliger Basis erfolgen – bei „Sicherung des höchstmöglichen Niveaus an Datenschutz und -sicherheit“. Dabei müsse der Staat die „Hoheit des Einzelnen über seine Daten“ stets gewährleisten.

AfD: Gesundheitssystem „in Gefahr“

Im Wahlprogramm der AfD findet sich zur Gesundheitspolitik wenig Konkretes. Das entsprechende Kapitel steht unter der Überschrift „Unser

Gesundheitssystem ist in Gefahr“. Belegt wird diese These nur unzureichend, und auch Lösungsvorschläge, wie man das vermeintlich gefährdete System sanieren könnte, liefert die Partei nicht.

Die Finanzierung des Gesundheitswesens sieht die AfD vor allem durch „allgemein-politische Fehlentwicklungen“ bedroht: „Die von den Kassen zu tragenden Kosten für Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber laufen aus dem Ruder und durch die verfehlte Zinspolitik der Europäischen Zentralbank können die kapitalgedeckten privaten Krankenversicherungen keine ausreichenden Rücklagen mehr bilden.“

Greifbar ist zumindest die Forderung nach Wiedereinführung der Parität bei der Krankenversicherung. Zur Systemfrage äußert sich die AfD dagegen nicht. „Wir setzen uns für eine leistungsfähige, flächendeckende und möglichst wohnortnahe medizinische Versorgung für alle Bürger ein – im ambulanten wie im stationären Bereich“, schreibt sie lediglich.

Um sicherzustellen, dass auch ländliche Regionen medizinisch gut versorgt sind, soll es laut Wahlprogramm für Ärzte attraktiver werden, sich vermehrt auf dem Land niederzulassen. Ein Konzept dazu fehlt allerdings.

Durch das flächendeckende Angebot eines Hausarzt-systems sollen ambulante Behandlungen besser koordiniert und Doppeluntersuchungen vermieden werden, heißt es weiter. „Die freie Arztwahl muss sichergestellt sein“, fordert die AfD dabei.

Die Schaffung einer „zentralen Datenbank“ zur Speicherung „sensibler Gesundheitsdaten“ lehnt die Partei ab.

■ KIRSTEN BEHRENDT



Bürgerversicherung:

Risiken und Nebenwirkungen

60 Prozent der Deutschen unterstützen die Pläne von SPD, Grünen und der Linken, eine Bürgerversicherung einzuführen. Das ergab eine Insa-Umfrage im Auftrag der Zeitung *Bild* gut zwei Monate vor der Bundestagswahl. Demnach stimmten unter den Befragten, die weniger als 1.000 Euro monatlich verdienen, 54 Prozent für die Einführung einer Bürgerversicherung. Bei denjenigen, die 3.000 bis 4.000 Euro pro Monat verdienen, waren es sogar 66 Prozent.

Was so mancher dabei offensichtlich nicht bedenkt: Die Abschaffung des dualen Systems birgt diverse Risiken, die die gesamte Bevölkerung betreffen:

Wie das Darmstädter Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR in einer im Auftrag des PKV-Verbands erstellten Studie vorrechnet, entfielen in einer Bürgerversicherung ohne die PKV (und die dazugehörige Beihilfe für Beamte) eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 13,4 Milliarden Euro, die durch „Mehrumsätze der Privatpatienten“ finanziert werde. Davon betroffen wären die Arbeitsplätze von mehr als 300.000 Erwerbstätigen im Gesundheitswesen, die diese Bruttowertschöpfung zum Beispiel im Bereich der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung erwirtschaften, warnt das Institut.

In Schleswig-Holstein würden allein in Orten bis 10.000 Einwohnern knapp 240 Zahnarztpraxen schließen. Zusätzlich würden im ländlichen Raum 1.200 Arbeitsplätze in Zahnarztpraxen wegfallen. – Zu diesem Ergebnis kommt der Sachverständige Prof. Dr. Wolfgang Merk in einem Gutachten zu den Auswirkungen der Einführung einer Bürgerversicherung auf die zahnmedizinische Versorgung, das er im Auftrag der AG KZVen – zu denen neben den KZVen Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz auch die KZV Schleswig-Holstein gehört – erstellte.

Merks Szenario: In schleswig-holsteinischen Gemeinden bis zu 10.000 Einwohnern müssten altersbedingt für 334 Zahnärzte in den nächsten zehn Jahren Nachfolger gefunden werden. Komme die Bürgerversicherung mit einer einheitlichen Gebührenordnung und falle die private Krankenvollversicherung weg, seien drastische finanzielle Auswirkungen zu befürchten. Das bedeute: Es könnten nur noch Praxen nachbesetzt werden, die auch nach Einführung einer Bürgerversicherung wirtschaftlich sind. Dies würde ein Ausbluten der örtlichen Strukturen in den Gemeinden mit gravierenden Folgen nicht nur für die gesundheitliche Versorgung der Menschen, sondern auch für die gesamte Infrastruktur bedeuten. Längere Wege zur nächsten Praxis und eine Schwächung des ländlichen Raums wären das Ergebnis.

Eine Studie im Auftrag der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung kam überdies bereits im Herbst letzten Jahres zu dem Schluss, dass die Einführung der Bürgerversicherung zu einem massiven Stellenabbau bei der privaten Krankenversicherung führen würde. Je nach Ausstiegsszenario rechnet die Stiftung mit einem Verlust von 22.700 bis 51.000 Arbeitsplätzen.

Wenn man bei einer Umsetzung der Bürgerversicherung die bisherigen Gesamtausgaben und -einnahmen von GKV und PKV auf unverändertem Niveau belassen wollte, würde das zudem nach einer Studie des Kieler Instituts für Mikrodatenanalyse (IfMD) für heute gesetzlich Versicherte eine Erhöhung des (Zusatz-)Beitragsatzes um 1,5 Prozentpunkte auf dann 17,2 Prozent bedeuten. Die heutigen GKV-Versicherten würden in diesem Fall



Der Ausgang der Bundestagswahl entscheidet u. a. auch über die zukünftige Ausrichtung des Gesundheitswesens.

Freie Berufe

Mehr als 5 Mio. Menschen beschäftigt

also nicht etwa entlastet, sondern vielmehr zusätzlich belastet – während sich die „Zahllast“ der PKV (PKV-Versicherte, Beihilfe, Versicherer) nach Angaben des IfMD um 40 Prozent verringern würde.

Hinzu kommt laut Institutsleiter Dr. Thomas Drabinski, dass die Privatversicherer Altersrückstellungen von 210 Milliarden Euro (Stand bis Ende 2017) zur eigenen unternehmensinternen Verwendung einbehalten könnten. Die Umsetzung einer „ausgabenbudgetneutralen Bürgerversicherung“ wäre damit eine „umfassende Subventionierung“ der PKV, schließt Drabinski.

Eine nicht-ausgabenneutrale Umsetzung der Bürgerversicherung würde die PKV nach Berechnungen des IfMD zusätzlich entlasten. Da dem Gesundheitswesen in diesem Fall jedoch weniger Mittel zur Verfügung stünden, müsste ein Ausgleich über eine Verdreifachung des Bundeszuschusses erfolgen, kalkuliert das Institut. Fände ein solcher Ausgleich nicht statt, müsste ein Teil der medizinischen Infrastruktur (Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken) abgebaut werden. Außerdem müssten die Preise für Arzneimittel und Medizinprodukte gesenkt werden.

„Die aktuellen Analysen zeigen, dass mit der andiskutierten Vereinheitlichung des Gesundheitssystems vor allem finanzielle Risiken für die GKV-Versicherten zu erwarten sind. Anstelle zu vereinheitlichen, sollte die Gesundheitspolitik die Dualität aus GKV und PKV einer strukturellen Überarbeitung unterziehen. Denn die ersten geburtenstarken Jahrgänge beginnen in der nächsten Legislaturperiode in Rente zu gehen“, sagte Drabinski.

dpa/PM/Be

Mit Beginn dieses Jahres sind erstmals mehr als fünf Millionen Menschen entweder selbst Freiberufler gewesen – oder haben als Angestellte, Auszubildende oder nichtsozialversicherungspflichtige Familienangehörige für einen Freiberufler gearbeitet. Das belegt eine Statistik des Bundesverbands der Freien Berufe.

Die Zahl der selbstständigen Freiberufler stieg demnach zwischen 2016 und 2017 von 1,344 Millionen auf 1,382 Millionen Personen – ein Plus von 2,8 Prozent. Dabei sind die technisch-naturwissenschaftlichen Berufe mit einem Plus von knapp vier Prozent auf nunmehr 261.000 Personen am stärksten gewachsen.

3,299 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte arbeiten bei den selbstständigen Freiberuflern. Das bedeutet einen Zuwachs um 3,3 Prozent gegenüber dem Vorjahreswert. Die Zahl der Auszubildenden stieg um 0,9 Prozent auf 123.000. Darüber hinaus arbeiten inzwischen 301.000 nicht-sozialversicherungspflichtige Familienangehörige bei den Freiberuflern mit – ein Anstieg um 11,9 Prozent.

Der Aufwärtstrend bei den Freien Berufen bleibe ungebrochen, kommentierte BFB-Präsident Prof. Dr. Wolfgang Ewer diese Zahlen. Seit dem Jahr 1999 habe sich die Zahl der selbstständigen Freiberufler mehr als verdoppelt. Fast jeder dritte Selbstständige sei mittlerweile ein Freiberufler – und mehr als jeder zehnte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte arbeite „in einem Freiberufler-Team“.



Absage an Dienstleistungspaket der EU-Kommission

Freiberufler seien „ein gesellschaftlicher Aktivposten“ und ein „Schlüsselsektor“ – auch der europäischen Wirtschaft, unterstrich der Kieler Rechtsanwalt und Honorarprofessor an der Christian-Albrechts-Universität. Dem von der EU-Kommission geplanten Dienstleistungspaket erteilte er bei dieser Gelegenheit eine klare Absage: Die von der Kommission als „undurchlässig“ befundene Regulierung bei den Freiberuflern sei kein Selbstzweck, „sondern Verbraucherschutz pur“. Deutschland fahre „bestens“ damit, „dass unser System auf Prävention ausgerichtet ist. Andernorts bedarf es dagegen umfangreicher Versicherungen, die die Haftung regeln, wenn der Schadensfall bereits eingetreten ist. Das mag für sich genommen funktionieren, ist aber gesellschaftlich nicht sonderlich fortschrittlich und schon gar nicht verantwortlich“, sagte Ewer. PM/Be

Alte und neue Gesichter in der Gesundheitspolitik:

„Jamaika“ in Schleswig-Holstein

Während die Wahl für den Deutschen Bundestag noch bevorsteht, sind die künftigen Akteure in der schleswig-holsteinischen Landespolitik bereits seit Ende Juni bekannt. An der Spitze des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren – so lautet der aktuelle Name – steht Dr. Heiner Garg (FDP), der diese Position auch bereits in der schwarz-gelben Koalition von 2009 bis 2012 innehatte.

Alte und neue gesundheitspolitische Sprecher im Landtag

In der vergangenen – rot-grünen – Legislaturperiode war Garg der Gesundheitspolitik treu geblieben und hatte – neben anderen Funktionen – als gesundheitspolitischer Sprecher seiner Fraktion fungiert. Der Staatssekretär im Sozialministerium ist ebenfalls ein alter Bekannter: Dr. Matthias Badenhop, der in Gargs erster Amtszeit als Minister den Stabsbereich des Ministeriums leitete. Der in Kiel geborene Diplom-Volkswirt war zuletzt als Fachbereichsleiter für Soziales, Jugend, Bildung und Sport im Kreis Ostholstein tätig.

Neuer gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Landtagsfraktion ist der Diplom-Verwaltungswirt Dennys Bornhöft, der zum ersten Mal in den Landtag einzog. Bornhöft war zuvor als Regierungsrat und Leiter der IT-Abteilung in der Finanzbehörde Hamburg tätig.

Nachdem der bisherige gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Fraktion, Karsten Jasper, nicht mehr für den Landtag kandidiert hatte, übernahm diese Funktion nun der Diplom-Agraringenieur Hans Hinrich Neve.

Bei den Grünen kümmert sich – wie auch bereits in der letzten Legislaturperiode – Dr. Marret Bohn um die Gesundheitspolitik. Sie ist unter den 73 Abgeordneten im schleswig-holsteinischen Landtag die einzige Ärztin.

Gesundheitspolitischer Sprecher bei der SPD – nun die größte Oppositionsfraktion im schleswig-holsteinischen Landtag – bleibt Bernd Heinemann. Die bisherige Sozialministerin Kristin Alheit und ihre Staatssekretärin Anette Langner hatten nicht für den neuen Landtag kandidiert und sind damit aus der Landespolitik ausgeschieden.

Sozialpolitischer Sprecher beim SSW ist der Lehrer Flemming Meyer.

Die Piraten haben den Einzug in das Landesparlament bei der letzten Wahl verpasst. Dafür gehört mit der AfD nun eine neue Partei dem schleswig-holsteinischen Landtag an. Wer dort für die Gesundheitspolitik zuständig ist, war bis

zum Redaktionsschluss nicht ersichtlich.

Gesundheitspolitik: „Bestandsaufnahme der Versorgungssituation“ im Land

Im Koalitionsvertrag der neuen Landesregierung sind viele Absichtserklärungen zu finden – auch zur Gesundheitspolitik. Aussagen zu spezifisch zahnärztlichen Belangen finden sich erwartungsgemäß nicht. Immerhin bekennt sich die Regierungskoalition jedoch zur Freiberuflichkeit: „Die Sicherstellung der wohnortnahen, ambulanten medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein ist eine der größten Herausforderungen, die nur gemeinsam mit freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Apothekerinnen und Apothekern sowie allen weiteren Akteurinnen und Akteuren der Gesundheits- und Pflegeberufe denkbar ist.“

Die Jamaika-Koalition will nun zunächst „gemeinsam mit allen Beteiligten“ eine „Bestandsaufnahme der Versorgungssituation im Gesundheits- und Pflegebereich“ vornehmen, „konkrete Handlungsempfehlungen“ aussprechen und sie dem Landtag zur Beschlussfassung vorlegen. Zur Bewältigung der anstehenden „Herausforderungen“ setzt das schwarz-grüne Bündnis explizit auf die Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung.



Weitere im Koalitionsvertrag niedergelegte Pläne für das Gesundheitswesen:

- ▶ Um die medizinische Versorgung auch im „unterversorgten ländlichen Raum“ sicherzustellen, ist unter anderem eine „Landarztquote“ geplant: Zehn Prozent der Medizinstudienplätze sollen an Personen vergeben werden, die sich nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung verpflichten, als Arzt in unterversorgten Regionen Schleswig-Holsteins zu praktizieren.
- ▶ Damit „bewährte Kooperationsmodelle nicht wegbrechen“, will die Jamaika-Koalition sich auf Bundesebene für einen „klaren und verlässlichen Rechtsrahmen für alle Beteiligten“ einsetzen.
- ▶ Ausdrücklich begrüßen die Koalitionsparteien die Delegation von „unterstützenden ärztlichen Leistungen“, die in „Abstimmung“ mit den niedergelassenen Ärzten deren Arbeitsbelastung reduzieren sollen. „Die mit diesen Leistungen betrauten Personen müssen eng in den Praxisalltag eingebunden sein“, heißt es dazu im Koalitionsvertrag.
- ▶ Für die Krankenhäuser im Land wollen die Regierungspartner „verlässliche Rahmenbedingungen“ schaffen: Die Grundlagen für eine „zukunftsorientierte Krankenhausplanung und der damit einhergehenden Investitionsfinanzierung“ sollen in einem Landeskrankenhausgesetz festgeschrieben werden. Ziel ist es dabei auch, den „Sanierungsstau“ in den Krankenhäusern abzubauen. Besonders unterstützt werden soll das Universitätsklinikum „als Garant für höchste Qualität des Medizinstudiums und der ärztlichen Ausbildung, für universi-

täre Spitzenforschung und als Maximalversorger“.

- ▶ Gemeinsam mit den „Akteuren der ambulanten und stationären Versorgung und der Selbstverwaltung“ will man zudem die „intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit“ weiterentwickeln.
- ▶ Um in Zukunft „versorgungspolitisch sinnvolle und politisch gewollte ambulante, stationäre und intersektorale Angebote“ aufrecht zu erhalten oder weiterentwickeln zu können, ist die Einrichtung eines „Versorgungssicherungsfonds“, der aus Landesmitteln gespeist wird, geplant. Die Gelder sollen laut Koalitionsvertrag zum Beispiel im Bereich der Notfallversorgung, der Geburtshilfe, der Kinderheilkunde und der Geriatrie eingesetzt werden.
- ▶ Die „Chancen der Telematik“ im Gesundheitswesen will die Jamaika-Koalition nutzen. Dabei soll Telemedizin „Menschen nicht ersetzen, sondern sinnvoll unterstützen“. Telemedizin biete „im Zusammenspiel mit vorhandenen personellen Versorgungskapazitäten“ die Chance, die medizinische Versorgung gerade im ländlichen Raum „dauerhaft“ sicherzustellen. „Gute Datenschutzstandards“ seien dabei „von zentraler Bedeutung“, schreiben CDU, FDP und Grüne in ihrem Koalitionsvertrag.

Ähnliche Überlegungen wie in Hamburg – dort sollen sich junge Beamte ab August 2018 ohne finanzielle Nachteile auch für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheiden können – gibt es in Schleswig-Hol-



Foto: Franz Peter

Gesundheitsminister in der Jamaika-Koalition:
Dr. Heiner Garg

stein derzeit offenbar nicht. „Die konkrete Prüfung eines Versicherungswechsels ist nicht Vorhaben der Koalition“, sagte Garg laut eines Berichts der Nachrichtenagentur *dpa*.

Allerdings sieht die Jamaika-Koalition angesichts des demografischen Wandels durchaus Reformbedarf. In einer gemeinsamen, ebenfalls von *dpa* zitierten Erklärung der schleswig-holsteinischen Finanzministerin Monika Heinold und Garg heißt es: „Der demografische Wandel stellt GKV, PKV und das System der Beihilfe für Beamte vor Herausforderungen, denen die Politik sich stellen muss. Hierbei spielen die dauerhafte finanzielle Tragfähigkeit sowie die Sicherung des Zugangs zu einer hochwertigen gesundheitlichen Versorgung eine herausragende Rolle. Im Sinne der Versicherten müssen ebenfalls Fragen der Durchlässigkeit der unterschiedlichen Systeme sowie die hiermit verbundenen Wahlmöglichkeiten stärker in den Fokus genommen werden als bisher.“ Heinold und Garg kündigten an, den möglichen Änderungsbedarf in den nächsten Monaten gemeinsam mit den Interessenvertretungen und in der Koalition auszuloten.

■ KIRSTEN BEHRENDT

KZBV-Vertreterversammlung:

Agenda Mundgesundheit 2017 – 2021 beschlossen



Fotos: KZBV/Darçhinger

In einer „Arbeitsitzung“ stellte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 23. Juni in Köln die Weichen für die kommenden vier Jahre. Wichtiger Programmpunkt: Die Verabschiedung der Agenda Mundgesundheit 2017 bis 2021, die die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland zusammenfasst.



Agenda Mundgesundheit: Grundsatzprogramm für die nächsten vier Jahre

Einstimmig beschloss die Vertreterversammlung das Reformkonzept „Agenda Mundgesundheit 2017 – 2021“. Damit stellt die KZBV Handlungsfelder für die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung vor. Das Programm sei als „work in progress“ aufzufassen, das im Laufe der nächsten Jahre mit Inhalten ausgestattet werden müsse, erläuterte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer bei der Vorstellung der Agenda.

Klar steht für die Zahnärzteschaft der Patient im Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Als zentrales Anliegen beschreibt die Agenda die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen, qualitativ hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung. Dies ist auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu sehen, der Patienten und Zahnärzte gleichermaßen betrifft.

Detaillierte Lösungsvorschläge bietet das Konzept darüber hinaus für den Ausbau der erfolgreichen zahnmedizinischen Präventionsstrategie an. Dabei geht es vor allem um die

weitere Eindämmung der Karies und die Bekämpfung der Parodontitis.

Gleichzeitig beschreibt die Agenda die berufspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft und legt die Eckpunkte für die Arbeit der KZBV in dieser Legislaturperiode fest. Das beinhaltet ein Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und zur Selbstverwaltung als Fundament des Gesundheitswesens. „Es bedarf einer klaren Aufgabentrennung zwischen Selbstverwaltung und Aufsicht mit einer Beschränkung auf die Rechtsaufsicht“, heißt es dazu.

Deutlich formulieren die Vertragszahnärzte in der Agenda darüber hinaus ihr Bekenntnis zum dualen Versicherungssystem und die Ablehnung einer „Einheitsversicherung“: Ein duales Versicherungssystem mit einer privaten Gebührenordnung neben dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (Bema) sei Voraussetzung für ein Gesundheitswesen, in dem es einen „Wettbewerb um die bestmögliche Versorgung“ gebe.

Die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung müssten in der Gesetzgebung und in den Strukturen der Selbstverwaltung stärker berücksichtigt werden, lautet eine andere Kernforderung. Da sich Regelungen für den ärztlichen Bereich nicht automatisch auch auf den zahnärztlichen Bereich übertragen ließen, sei es notwendig, die Rahmenbedingungen für spezifisch vertragszahnärztliche Belange „passgenau“ in eigenen Bestimmungen im Sozialgesetzbuch V zu regeln.

Ein weiterer Grundsatz in der Agenda: Die Chancen der Digitalisierung sollten genutzt werden, um die zahnmedizinische Versorgung weiter zu verbessern. Gleichzeitig jedoch setzt sich



Die schleswig-holsteinischen Delegierten Peter Oleownik, Dr. Michael Diercks und Harald Schrader (von links)

die Zahnärzteschaft für die Einhaltung höchster Datenschutz- und Datensicherheitsstandards ein.

Die Agenda knüpft inhaltlich an bereits bestehende Konzepte und Positionspapiere der Zahnärzteschaft an. So werden auch altbekannte Forderungen bekräftigt: Für rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren müssten Anstellungsgrenzen in dem gleichen Umfang eingeführt werden, wie sie für Einzel- und Mehrbehandlerpraxen gelten. Die Degression müsse abgeschafft und die bürokratische Überbelastung der Praxen abgebaut werden, damit die Zahnärzte mehr Zeit für die Versorgung der Patienten haben.

Gerade auch mit Blick auf die anstehende Bundestagswahl und danach eventuell zu erwartende Reformen des Gesundheitswesens richtet sich die Agenda vor allem an politische Mandatsträger. Diese sollten „die Grundsätze und Positionen der Agenda bei den anstehenden Reformen im Gesundheitswesen in der kommenden Legislaturperiode des Deutschen Bundestages“ aufgreifen, fordern die

Delegierten in einem ebenfalls einstimmig verabschiedeten Antrag, der die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft noch einmal in zwölf Punkten zusammenfasst.

Eine Kurzfassung und die vollständige Agenda Mundgesundheits können unter www.kzbv.de/agenda-mundgesundheits heruntergeladen werden. Alle Grafiken werden dort nach Angaben der KZBV regelmäßig aktualisiert.

Der KZV Schleswig-Holstein liegen zudem einige Druckexemplare vor. Diese können – solange der Vorrat reicht – abgefordert werden unter kirsten.behrendt@kzv-sh.de.

Umstellung der Kostenstrukturanalyse auf Panelerhebung

Mehrheitlich beschlossen die Delegierten in Köln zudem, die jährlich durchgeführte Kostenstrukturanalyse der KZBV auf ein Panel-Verfahren umzustellen. Damit will die KZBV sich unter anderem auf neue gesetzliche Be-



Der KZBV-Vorstand will als „Team“ die Interessen der Vertragszahnärzteschaft vertreten:
Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Wolfgang Eßer und Martin Hendges (von links)

stimmungen einstellen, die bei Verhandlungen um die Veränderung der Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen inzwischen auch die Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung, der Zahl und Struktur der Versicherten sowie der Kosten- und Versorgungsstruktur erfordern. Die ermittelten Daten sollen künftig jedoch nicht nur als Grundlage für Vergütungsverhandlungen dienen, sondern gleichzeitig politische

Forderungen und Konzepte der Zahnärzteschaft untermauern.

Ein solches Panel sei im Allgemeinen genauer als die Beobachtung oder Messung von Veränderungen anhand von zeitlich aufeinander folgenden, unterschiedlich zusammengesetzten Stichproben, erläuterte der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende ZA Martin Hendges. Ziel sei eine aussagekräftige, von Krankenkassen und Schiedsämtern akzeptier-

te Erhebung, die repräsentativ, objektiv, methodisch „angemessen“ und transparent sein müsse. Auch die KZVen sollen dabei mit aktuellen, regionalspezifischen Daten versorgt werden.

Die Erhebung soll in Zukunft von einer externen, unabhängigen Institution durchgeführt werden. Insgesamt strebt die KZBV dabei eine Teilnehmerquote von zehn bis 15 Prozent aller Zahnarztpraxen pro KZV an. Die teilnehmenden Praxen sollten idealerweise über mehrere Jahre zur Verfügung stehen und erhalten eine Aufwandspauschale über die KZVen. Die Kosten für die Durchführung und Auswertung der Erhebung übernimmt die KZBV.

Stärkung der Freiberuflichkeit auf europäischer Ebene

Das sogenannte Dienstleistungspaket, das die EU-Kommission im Januar 2017 vorstellte, sorgt derzeit für Kritik – auch in der Zahnärzteschaft. Relevant für die Gesundheitsberufe ist in diesem Richtlinienentwurf vor allem der Plan der Kommission, vor Erlass neuer oder geänderter Berufsreglementierungen zu prüfen, ob diese in Bezug auf den Binnenmarkt notwendig und verhältnismäßig sind. Der besonderen Rolle der Gesundheitsberufe werde diese Richtlinie nicht gerecht, befanden die Delegierten in Köln einstimmig.

Sie fordern die EU-Kommission auf, alle Gesundheitsberufe – analog der Ausnahme in der Dienstleistungsrichtlinie – von der Verhältnismäßigkeitsprüfung auszunehmen: Berufszugangs- und Berufsausübungsregelungen dienen dem Gesundheits- und Patientenschutz. Zudem seien sie Garant für die Qualität der Patientenversorgung. Eine Betrachtung, „die nur auf Marktentwicklung,

Definition:

Panel = gegebene, feststehende Menge von Erhebungseinheiten, an denen über einen längeren Zeitraum hinweg regelmäßig dieselben Erhebungsmerkmale gemessen/beobachtet werden

Zahnärzte-Praxispanel (ZäPP) = gegebene, feststehende Menge von Praxen, an denen über einen längeren Zeitraum hinweg jährlich Kostenstrukturdaten (z.B. Personalausgaben) gemessen/beobachtet werden

KZBV



Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes und schleswig-holsteinische Delegierte der KZBV-Vertreterversammlung Harald Schrader nutzte in Köln die Gelegenheit, auf das Grundsatzpapier des Freien Verbandes zur Bundestagswahl hinzuweisen. Man müsse, so hob er hervor, den Patienten „in den Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens stellen“. Gleichzeitig plädierte er für eine enge Zusammenarbeit zwischen den Standsorganisationen und Berufsverbänden.

Wachstum, Arbeitsplätze und Ökonomie ausgerichtet wäre, ist hier nicht sachgerecht“, kritisierten sie.

Der Richtlinienvorschlag verstoße außerdem für den Bereich des Gesundheitswesens gegen das Subsidiaritäts- und Verhältnismäßigkeitsprinzip: Die Verantwortung für die Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung liege bei den einzelnen Mitgliedsstaaten.

Vor dem Hintergrund besagten Dienstleistungspakets appelliert die Vertreterversammlung der KZBV außerdem ebenso einstimmig an die Bundesregierung, sich auf europäischer Ebene dafür einzusetzen, die in Deutschland bewährten Strukturen der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung zu er-

halten. „Den Deregulierungs- und Industrialisierungstendenzen im Gesundheitswesen muss Einhalt geboten werden“, erklärten die Delegierten. Der Vorstoß der EU-Kommission würde dazu führen, dass die „Kernelemente unseres deutschen Gesundheitswesens, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung, massiv geschwächt würden“, befürchten sie.

Dass allerdings die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen nicht nur mit Blick auf Europa in Gefahr ist, sondern auch in Deutschland bereits mehrfach Rückschläge hinnehmen musste, zeigten zuletzt die Vorgänge um die Nominierung zweier Kandidaten als unabhängige Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Zum Hintergrund: Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bun-

destages hatte einen von Kassenzahnärztlicher und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft unterbreiteten Personalvorschlag abgelehnt. Da die fachliche Eignung der Kandidaten unbestritten sei, stelle die Entscheidung das Prinzip der Selbstverwaltung infrage, warnten die drei Spitzenorganisationen. „Die Verwandlung ehemaliger Selbstverwaltungsbehörden in Regulierungsbehörden schreitet voran“, kommentierte KZBV-Chef Eßer in Köln.

Besetzung des Bundesschiedsamts

Historisch bedingt existieren bisher auf Bundesebene unterschiedliche Gesamtverträge für Primär- und Ersatzkassen. Im Zuge der mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz einhergehenden Neuordnung der Strukturen müssen diese zu einem einheitlichen Bundesmantelvertrag zusammengeführt werden. Zur Vorbereitung auf die im Herbst anstehenden Verhandlungen im Bundesschiedsamt über die verbleibenden strittigen Punkte bei dieser Zusammenführung bestellte die Vertreterversammlung zwei Juristen als Mitglieder des Bundesschiedsamts. Dafür hatten zwei zahnärztliche Vertreter ihre Plätze freigegeben. Damit trägt die VV der KZBV der Tatsache Rechnung, dass es vermutlich zu internen Beratungen des Schiedsamts mit „vertieften rechtlichen Erörterungen“ kommen wird.

■ KIRSTEN BEHRENDT

KZBV

Privatgutachter-Tagung 2017

Auch in diesem Jahr fand die Tagung der Privatgutachter am ersten

Kieler-Woche Samstag, dem 24. Juni in den Räumen der Zahnärztekammer statt.



Vizepräsident Dr. Kai Voss konnte PD Dr. Anne Wolowski als Hauptreferentin begrüßen.

Dr. Kai Voss, Vizepräsident und Vorstand Qualitätsmanagement der Kammer, hatte die Privatgutachter sowie die Mitglieder des Schlichtungsausschusses zum jährlichen Erfahrungsaustausch eingeladen.

Hauptreferentin dieser Informationsveranstaltung war PD Dr. Anne Wolowski. Wolowski ist Oberärztin der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und zahnärztliche Leiterin des Bereiches Psychosomatik und Psychopathologie in der Zahnheilkunde an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und bereits seit 2006 Vorsitzende des Ar-

*Pausengespräche (v. l. n. r.):
Dr. Andreas Schiffer, Dr. Peer Levering,
Dr. Thorsten Sommer, Dr. Nils Borchers*

beitskreises Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde. Sie referierte zum Thema „Restaurative Therapie und psychosomatische Symptomatik im Spiegel des Gutachtens“ und nahm die Teilnehmer mit auf eine spannende Reise zu diesem bei Gutachtern immer häufiger auftretenden Thema.

Wolowski empfahl den Gutachtern den „Leitfaden Psychosomatik“ der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de – Für Medien – Broschüren und Publikationen) sowie die Leitlinie „Nicht-

spezifische funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“ der AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fach-

gesellschaften e.V. (www.awmf.org – Leitlinien – Aktuelle Leitlinien – Buchstabe P = Psychosomatische Medizin), die auch Praxistipps zur Formulierung von Fragen an die zu begutachtenden Patienten enthält.

Sie wies darauf hin, dass diese Patienten mit psychosomatischen Störungen ihre Beschwerden tatsächlich empfinden und gleichzeitig alle Menschen in ihrer persönlichen Umgebung – einschließlich der Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassenmitarbeiter – „nerven“, und zwar so lange, bis ihrem Anliegen entsprochen werde. Für den Gutachter sei es sehr wichtig, bei behaupteten Behandlungsfehlern zwischen einem berechtigten Anspruch des Patienten und psychosomatischen Beschwerden zu unterscheiden.

Wolowski gab hilfreiche Tipps für die Durchführung der Untersuchung dieser Patienten. Sie empfahl, die Aussagen dieser Patienten Ernst zu nehmen

Fotos: Central Studios



Bundesverfassungsgericht stärkt Kammersystem

und bei Bedarf den sozial-psychologischen Dienst, der bei den Gesundheitsämtern angesiedelt sei, einzuschalten, falls beispielsweise der Patient oder die Patientin gar mit Suizid drohe.

Als gangbaren Therapieweg empfahl Wolowski, die Erwartungen des Patienten abzufragen, Ziele zu vereinbaren und bereits im Vorwege auf ein mögliches Nichteintreten des gewünschten Erfolges hinzuweisen. Die häufig angenommenen Materialunverträglichkeiten beliefen sich, so Wolowski, auf lediglich circa 0,1 Prozent der vermuteten Fälle, auch im zahnärztlichen Bereich sei die Prävalenz durch den Schleimhautkontakt mit 1,4 Prozent der Fälle noch immer sehr gering.

Sobald ein Verdacht auf Inkongruenz zwischen Befund und Befindlichkeit festgestellt werde, empfahl Wolowski eine Abklärung, ob eine psychosoziale Komponente (AWMF-Leitlinie – siehe oben) vorliege, um eine Chronifizierung der Beschwerden möglichst zu vermeiden, dies aber erst nach einer gründlichen somatischen Diagnostik. Ziel der Therapie sei eine Beschwerdelinderung und Verbesserung der Lebensqualität dieser Patienten.

Rechtsanwalt Dr. Jens-Uwe Petersen, Vorsitzender des Schlichtungsausschusses der Kammer, empfahl, bei der Erstellung entsprechender Gutachten ein „Drehbuch“ des entsprechenden Behandlungsfalles (Dienstvertrages) zu erstellen und die Dokumentation der Aufklärung vor der Behandlung zu prüfen, um eventuelle Standardunterschreitungen nicht bei der Behandlung, sondern auch bereits in der Aufklärung festzustellen.

■ DR. SILVIA RAFAIL/MG

In einer aktuellen Entscheidung (Beschluss vom 12. Juli 2017, 1 BvR 2222/12, 1 BvR 1106/13) stärkt das Bundesverfassungsgericht den Kammern den Rücken. Aus der Sicht des obersten deutschen Gerichts gewährleistet die Pflichtmitgliedschaft im Kammersystem, dass die Betroffenen ihre Interessen einbringen können und fachkundig vertreten werden.

Die gesetzlich festgelegten Aufgaben der Kammern entsprechen nach den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts der für die wirtschaftliche Selbstverwaltung typischen Verbindung von Interessenvertretung, Förderung und Verwaltungsaufgaben. Dies wurde von den Karlsruher Bundesrichtern schon mehrfach als legitimer Zweck für die Pflichtmitgliedschaft angesehen. In den Entscheidungsgründen bestätigt das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich die Bewertung des Gesetzgebers, dass private Verbände mit freiwilliger Mitgliedschaft nicht in gleichem Maße die Belange und Interessen aller Betroffenen ermitteln und vertreten können wie eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft und Pflichtbeiträgen. Weiter betont das Bundesverfassungsgericht, dass der Wert der Kammern nicht nur auf ihrer Unabhängigkeit vom Staat, sondern auch auf der breiten Informationsbasis beruht, die sich aus der Pflichtmitgliedschaft ergibt.

Pflichtmitgliedschaft und Beitragspflicht sind verfassungsgemäß

Zwar bezieht sich der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts auf die Industrie- und Handelskammern – zwei Beschwerdeführerinnen hatten gegen die Kammerbeitragsbescheide geklagt –, die Entscheidung lässt sich aber auf die Heilberufekammern übertragen, die ebenfalls als Körper-

schaften öffentlichen Rechts organisiert sind und ihre Aufgaben auf der Grundlage des Heilberufekammergesetzes wahrnehmen.

Das Bundesverfassungsgericht hat ausdrücklich klargestellt, dass die an die Pflichtmitgliedschaft gebundene Beitragspflicht verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei.

Mitarbeit in der Selbstverwaltung

„Zudem verleiht die Pflichtmitgliedschaft den Kammerzugehörigen Rechte zur Beteiligung und Mitwirkung an den Kameraufgaben“, heißt es in einer Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichtes zum Beschluss. „Engagieren Sie sich in der Selbstverwaltung“, ruft Kammerpräsident Dr. Michael Brandt daher die Mitglieder der Zahnärztekammer auf. „Eine Gelegenheit dazu bietet sich im kommenden Frühjahr, dann stehen turnusmäßig die Kammerwahlen an.“

PM BLZK / ZÄK SH



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

Digitales Röntgen im Gebührenrecht

Steigerungsmöglichkeiten bei der Berechnung?

In der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bildet die Ziffer 5298 den „Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie)“ ab. Diese Position betrifft allerdings nicht die Berechnung von zahnärztlichen Röntgenleistungen.

Entsprechend dieser Abrechnungsbestimmung hat das Beratungsforum zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen, den Beihilfestellen des Bundes und der Länder und der Bundeszahnärztekammer folgenden Beschluss (Nr. 13) gefasst: „Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.“

Der in der GOÄ vorgesehene Ausgleich in Form des Zuschlags nach der GOÄ-Nr. 5298 für die Anwendung digitalen Röntgens darf also von Zahnärzten nicht berechnet werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe für diese Leistungen ist nach § 2 Abs. 3 der GOÄ vom Verordnungsgesgeber ebenfalls ausgeschlossen worden.

Die GOÄ wurde letztmalig 1996 geändert; wie lässt sich also der inzwischen gestiegene apparative und finanzielle Aufwand in der Honorierung abbilden?

Es bleibt eigentlich nur die Erhöhung des Steigerungsfaktors. Der Gebührenrahmen für Röntgenleistungen ist jedoch auf den 2,5-fachen Steigerungsfaktor begrenzt.

In der Regel werden die Begründungen für digitale zahnärztliche Röntgenaufnahmen, wie es sich im Ressort Gebührenrecht zeigt, durch die Erstattungsstellen als nicht patientenbezogen pauschal abgelehnt. Die zahnärztliche Leistung an sich hat sich durch die Einführung des digitalen Röntgens nicht geändert: Statt des Röntgenfilms werden lediglich Sensoren oder Speicherfolien benutzt. Der

Mehraufwand eines digitalen Röntgenbildes entsteht erst durch die vielfältigen Möglichkeiten digitaler Nachbearbeitung. Nur durch diese Bearbeitung nach der Bilderstellung ist eine umfangreichere Diagnostik und Detailerkennbarkeit möglich.

In den allgemeinen Bestimmungen des Teils O der GOÄ, der die radiologischen Leistungen beschreibt, heißt es: „Mit den Gebühren sind alle Kosten (auch für Dokumentation und Aufbewahrung der Datenträger) abgegolten“. Weiterhin wird festgelegt, dass die Auswertung der Aufnahmen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig ist. Damit kann die Auswertung von Fremdaufnahmen nicht als selbstständige Leistung berechnet werden.



Als erste der schleswig-holsteinischen Heilberufekammern hatte die Zahnärztekammer am 10. August einen Termin für ein Sondierungsgespräch bei dem neuen – alten – Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg. Garg, der bereits von 2009 bis 2012 Gesundheitsminister des Landes war, kündigte an, an die seinerzeit vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Heilberufen anknüpfen zu wollen.

Themen des Gespräches mit dem Minister waren die Haltung der Landesregierung zur anstehenden Novellierung der Approbationsordnung Zahnärzte, die ausgebliebene Anpassung des GOZ-Punktwertes, Bürokratieabbau und die Praxisbegehungen durch das Landesamt für Soziale Dienste.

Vereinbart wurde, die Gespräche zeitnah fortzusetzen, sobald die Neubesetzungen der jetzt ausgeschriebenen Leitungen der Abteilung VIII 4 sowie dem für die Zahnärztekammer zuständigen „Referat 41 Gesundheitsberufe“ erfolgt seien.

ZÄK SH



Foto: Dr. Christoph Kaden

Paragraf 5 Abs. 2 der GOÄ regelt, dass die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen sind. Gleichzeitig wird ausgeschlossen, dass bei Röntgenaufnahmen die Schwierigkeit durch den Krankheitsfall begründet sein kann. Im Absatz 3 wird der sogenannte kleine Gebührenrahmen für technisch-apparative Leistungen auf den einfachen bis zweieinhalbfachen Gebührensatz begrenzt, wobei anstelle des 2,3-fachen Steigerungssatzes für eine durchschnittliche Leistung der 1,8-fache Gebührensatz anzusetzen ist.

Entsprechend des Wortlauts der GOÄ wäre die verfahrenstechnische Begründung der „besonderen Umstände durch digitale Bildtechnik“ oder „digitale Radiographie“ nicht zu beanstanden. Sie ist aus Patientensicht angemessen und nachvollziehbar. Trotzdem kommt es regelmäßig zur Ablehnung der Erstattung.

Andererseits ist die technische Weiterentwicklung an Geräten als Begründung für einen erhöhten Steigerungsfaktor nicht möglich. Schwieriger oder zeitaufwendiger ist digitales Röntgen im Vergleich zum analogen

herkömmlichen Röntgen ebenfalls nicht, allenfalls wäre eine Steigerung aus betriebswirtschaftlicher Sicht aufgrund der hohen Investitionskosten notwendig. Entsprechend hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) am 30.05.1996 (Az.: 2C 10/95) eine Entscheidung getroffen, die

das Überschreiten des Schwellenwertes bei nicht patientenbezogenen Schwierigkeiten in der Verfahrenstechnik verneint. Dieses höchstrichterliche Urteil ist für die Beihilfestellen bindend, nicht jedoch für den Zahnarzt oder für die privaten Krankenversicherungen, weil die Verwaltungsgerichtsbarkeit allein in die Rechtsbeziehung zwischen Beihilfeberechtigten und Erstattungsstelle eingreift.

Die angegebene Begründung „digitale Röntgentechnik“ ist gebührenrechtlich nicht zu beanstanden, bewirkt aber keine vollständige Erstattungspflicht der Beihilfestellen. Das Bundesverwaltungsgericht hat hier einen klaren Trennungsstrich zwischen Liquidation und Erstattung gezogen, der im Einzelfall Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten nach sich zieht. Im Übrigen verändert eine privat-zahnärztliche Leistung ihren Wert nicht, nur weil der Patient beihilfeberechtigt ist bzw. der Tarif seiner privaten Krankenversicherung nicht alles abdeckt.

In einem Urteil des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 25.10.2013 (Az.: 12 K 4261/12) weist das Gericht darauf hin, Begründungen wie „digitales

Röntgen“ und „geringere Strahlenbelastung“ bei digitalem Röntgen stellen keine ausreichenden Begründungen dar, da sie nicht patientenbezogen seien und nur allgemeine Aussagen der Behandlung beschrieben.

Fazit:

Gebührenrechtlich sollte mit tatsächlich vorhandenen patientenbezogenen, also fallbezogenen, Besonderheiten und Schwierigkeiten begründet werden. Aber auch hier kann keine Erstattungsgarantie gegeben werden.

Mögliche Begründungen könnten sein:

- ▶ Erhöhte Schwierigkeit und erhöhter Zeitaufwand durch aufwendige Nachbearbeitung des digitalen Röntgenbilds zur besseren Detailerkennbarkeit und zur erweiterten Diagnostik
- ▶ Erhöhter Zeitaufwand durch umfangreiche Auswertung digitaler Röntgenbilder mit patientenbezogener Datenauswertung (Messungen)
- ▶ Erhöhte Schwierigkeit bei Applikation des Röntgensensors bei anatomisch beengten Verhältnissen (flacher Mundboden, Gaumen o. ä.)
- ▶ Überdurchschnittlich erhöhter Zeitaufwand bei Erläuterung und Darstellung des Röntgenbefundes
- ▶ Erhöhte Schwierigkeit bei Erstellung der Panoramaschichtaufnahme durch schwierige Positionierung infolge Übergewichts, Gehbehinderung, Klaustrophobie des Patienten o. ä.

■ DR. ROLAND KADEN
Vorstand Gebührenrecht

Erfolgreicher Abschluss der ZMV-Fortbildung 2017

„Wir haben fertig“ – die 9.

Erneut konnte ein Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) am 18. Juli 2017 mit einer Prüfung erfolgreich abgeschlossen werden.

Zum ersten Mal musste sich dabei der ZMV-Prüfungsausschuss – in der Besetzung Dr. Gerald Hartmann (Arbeitgeber-Vertreter), Vera Lorenzen (Vertreterin Bildungseinrichtung) und Birgitt Nemitz (Arbeitnehmer-Vertreterin) – mit der neuen verschärften Prüfungsordnung auseinandersetzen.

Im Anschluss an die Abschlussprüfung in der Zahnärztekammer überbrachte Nicole Kerling, Hauptgeschäftsführerin, die Grußworte der Kammer und überreichte die Zertifikate. Leider konnten nicht alle Teilnehmerinnen das Zertifikat in Empfang nehmen, dafür waren Freude und Erleichterung bei den Teilnehmerinnen umso größer, die die Prüfungen erfolgreich abschließen konnten. Nadine Groth aus der Flensburger Praxis Dr. Peter Lewis-Preece schloss die Fortbildung als Seminarbeste ab.

Dieser Kurs hat einmal mehr gezeigt, dass der Wunsch zur Weiterbildung bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten ungebrochen ist. Das zeigt auch der 10. Kurs zur ZMV-Aufstiegsfortbildung, der am 22. September beginnt.

Der wöchentliche Präsenzunterricht (Freitagnachmittag und Samstag) gliedert sich in die Fächer Zahnärztliche Abrechnung, Kommunikation/Rhetorik/ Psychologie, Praxisorganisation und -management, Ausbildungswesen/Fortbildung/ Pädagogik, Rechts- und Wirtschaftskunde sowie Informations- und Kommunikationstechnologie.

Persönliches Engagement, eine große Lernbereitschaft und die Motivation zur Weiterbildung sind Grundvoraussetzungen für den neun Monate dauernden Lehrgang. Der Verzicht auf freie Wochenenden und damit Erholungszeiten nach einer anstrengenden Arbeitswoche benötigt nicht nur die Unterstützung der Familie und Freunde, sondern auch die der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die es ihren Mitarbeiterinnen ermöglichen, an dieser anspruchsvollen Fortbildung teilzunehmen.

men. Von dieser Seite könnte der persönliche Zuspruch und die Anerkennung aber noch ausgebaut werden!

Im Namen des gesamten Dozententeams (Michael Plata: Kommunikation, Rhetorik, Psychologie – Viola Farinaro-Peitzsch: Praxisorganisation und Praxismanagement – Anna Bahr: Zahnärztliche Abrechnung – Thorsten Rösner: Ausbildungswesen, Fortbildung, Pädagogik und Informations- und Kommunikationstechnologie – Kathrin Harms: Rechts- und Wirtschaftskunde) bedanken wir uns an dieser Stelle nochmals für interessante neun Monate voll regem Austausch und wertvollen Erfahrungen.

Auch an dieser Stelle ein großes Dankeschön an die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, mit der ich nun seit vielen Jahren vertrauensvoll zusammenarbeiten darf. Die Begleitung der Freisprechung durch Frau Kerling hat mich als Seminarleiterin sehr gefreut.

Die ZMV-Akademie sieht voller Vorfreude und gespannt auf den nächsten Kurs und vielleicht sind auch Sie einmal dabei!

■ VERA LORENZEN, ZMV Akademie



Foto: Susanne Wilhelms

Die erfolgreichen Absolventinnen der 9. ZMV-Fortbildung 2017 mit Nicole Kerling (Hauptgeschäftsführerin der Kammer) und Vera Lorenzen (ZMV-Akademie) (obere Reihe 2. und 3. v. l.)

Aus dem Heinrich-Hammer-Institut

Es kommt der Herbst mit reicher Gabe ...

Was Hoffmann von Fallersleben im 19. Jahrhundert in seinem Herbstlied schrieb, war wohl kaum auf ein Fortbildungsangebot bezogen. – Trotzdem wage ich es, diese Worte für das abwechslungsreiche Kursprogramm des HHI im Oktober und November zu nutzen.



Hier ein kleiner Querschnitt durch die verschiedenen Veranstaltungen:

Um die plastische und präprothetische Parodontalchirurgie geht es am 6. und 7. Oktober 2017 im praktischen Kurs am Schweinekiefer von Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull. Der Oberarzt am Universitätsklinikum Bonn vermittelt minimalinvasive und mikrochirurgische Verfahrenstechniken, wesentliche Eingriffe werden für den Praktiker nachvollziehbar schrittweise vermittelt und wichtige Basistechniken aufgefrischt. Mit diesen Techniken und ihren hervorra-

genden Heilungsergebnissen sind sowohl augmentative (Rezessionen, Volumendefekte) als auch rezeptive Eingriffe relativ vorhersehbar und höchstästhetisch behandelbar.

Am 13. und 14. Oktober 2017 kommt Dr. Henning Bahne mann aus Wiesbaden zu uns in den Norden. In seinem Seminar „Endodontologie für Fortgeschrittene – Neues und Bewährtes“ lernen Sie ein optimiertes Praxiskonzept kennen. Behandlungsabläufe, Arbeitstechniken und die Zusammenarbeit aller Mitarbeiter sollen durch den Einsatz eines ausgereiften Prozessmanagementsystems den Qualitätsstandard sowie die Effizienz Ihrer Behandlungen stetig steigern, im Anschluss an den theoretischen Teil erfolgt die praktische Umsetzung des Konzepts in Form von Aufbereitung und Obturation.

Die am häufigsten diskutierten Aspekte in der Implantologie sollen am 3. November 2017 in einem interaktiven Forum besprochen werden. Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas wird dabei systematisch Aspekte der Planung, Materialauswahl, perioperative Aspekte, Versorgung sowie Nachsorge und Komplikationsmanagement evaluieren. Prof. Al-Nawas, seit

Juli 2017 neuer Direktor der MKG an der Uniklinik Halle, wird dabei sowohl auf wissenschaftliche Hintergründe, als auch klinische Konsequenzen Bezug nehmen.

Die vielfältigen Möglichkeiten der Komposit-Rekonstruktion stehen am 17. und 18. November 2017 auf unserem Programm. Prof. Dr. Jürgen Manhardt kommt aus München, um praxistaugliche Konzepte für den Einsatz zu vermitteln. Ästhetisch und funktionell perfekte Ergebnisse, Schichttechnik, Bisshebung und Fehlervermeidung sind nur einige der vielfältigen Themen, mit denen sich der praktische Kurs befasst.

Dieses und noch viel mehr bietet Ihnen das Fortbildungsprogramm des Heinrich-Hammer-Instituts im Herbst, ich wünsche Ihnen interessante Diskussionen, abwechslungsreiche Kurse und viel Spaß!

■ DR. CLAUDIA STANGE
Fortbildungsausschuss

Die Online-Anmeldung zu den HHI-Kursen finden Sie auf der Homepage der Kammer unter www.zaek-sh.de – Fortbildung – Fortbildungsakademie der Zahnärztekammer: Heinrich-Hammer-Institut – Seminarübersicht und Buchungssystem.

ZÄK SH

Dr. Anna Katharina Feddersen zum 60. Geburtstag



„Alt macht nicht das Grau der Haare,
alt macht nicht die Zahl der Jahre,
alt ist, wer den Humor verliert
und sich für nichts mehr interessiert.“

Gotthold Ephraim Lessing

Liebe Anna!

Du bist absolut nicht gefährdet, niemals alt zu werden ...

Als zweite von drei Töchtern der Zahnärzte Ingeborg und Harro Feddersen wurdest Du im August 1957 in die dentale Welt hineingeboren. Deine ersten Mahlzeiten erhieltst Du wahrscheinlich zwischen Aufstellung der Zähne am Vor- und Fertigstellung am Nachmittag.

Nach Deinem Abitur 1977 am Plöner Gymnasium folgte ein kurzes, nicht dentales Intermezzo, das 1979 mit der Prüfung zur Fremdsprachensekretärin in Hamburg endete.

Von 1979 bis 1984 hast Du dann ja erfolgreich in Hamburg Zahnheilkunde studiert. Es schlossen sich zwei Jahre als wissenschaftliche Mit-

arbeiterin an der Mund-Kiefer-Gesichtsklinik des Universitätskrankenhauses in Eppendorf und ein Jahr in der Kiefer- und Gesichtschirurgie der medizinischen Universität Lübeck an, abgeschlossen durch die Prüfung zur Fachzahnärztin für Oralchirurgie vor der Zahnärztekammer in Kiel Ende 1988. Anfang 1989 haben davon im Rahmen der Entwicklungshilfe diverse Jamaikaner profitiert.

Nach Deiner Rückkehr hast Du dann Deinem Niels (*Anm. der Redaktion: Dr. Niels Jarosch*) das Ja-Wort gegeben. Ihr müsst Euch Eurer schon sehr sicher gewesen sein, sonst hättet ihr Euch nicht auch noch beruflich so fest verbunden. Gemeinsam mit Deiner (kleinen) Schwester habt Ihr die elterliche Praxis fortgeführt.

Aber Praxistätigkeit allein wäre ja zu einfach gewesen und der Bedarf an fachlich versierten Lehrern an der für Dich fußläufig zu erreichenden Kreisberufsschule Plön war groß! Seit 1991 unterrichtest Du dort Fachkunde, Anatomie und Abrechnung und bist Mitglied im dortigen Prüfungsausschuss, seit den späten 1990er Jahren als Vorsitzende.

In der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, wo Du seit 2009 die Kollegen des Kreises Plön als Delegierte in der Kammerversammlung vertrittst, hast Du Deine diesbezügliche Sachkenntnis seit 2004 im Berufsbildungsausschuss und seit 2013 im Ausschuss Praxispersonal eingebracht. Seit 2009 gehörst Du auch dem Prüfungsausschuss der Zahnmedizinischen Verwaltungshelferinnen (ZMV) an.

Neben der Ausbildung unserer Assistenzberufe widmest Du Dich besonders der Prävention: seit über 20 Jahren als zahnärztliches Mitglied

in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Kreis Plön, die Dein Vater begründete, als Du noch schulpflichtig warst; auf Landesebene seit 2013 im Präventionsausschuss der Zahnärztekammer und hauptberuflich seit über acht Jahren als Schulzahnärztin des Kreises Plön. Als erste Feddersen übrigens seit 1999 nach Abschluss Deiner Promotion am Institut für Toxikologie der Christian-Albrechts-Universität mit dem akademischen Dokortitel.

Aber Anna wäre nicht Anna, wenn ihr dieses dentale Engagement gereicht hätte! Seit 1996 bist Du nach erfolgreicher Ausbildung staatlich geprüfte Hauswirtschafterin.

Im Anschluss hast Du an der Universität Flensburg so ganz nebenbei drei Jahre Gesundheitspädagogik studiert. Irgendwie passt es da ins Bild, dass Du nicht einfach nur Hundebesitzerin bist, sondern Deinen Hund zum Rettungshund ausgebildet hast ...

Und last but not least bist Du auch seit über 20 Jahren meine Stellvertreterin im Vorstand des Zahnärztereines Kreis Plön, wo wir noch auf viele weitere gemeinsame „nicht-alte“ Jahre hoffen!

*Mit kollegialen, freundlichen
und ganz besonders herzlichen Grüßen*

■ WOLFRAM KOLOSSA
Zahnärztereines Kreis Plön

IBB Initiative Berufspolitische Bildung

Ihr gesundheitspolitisches Engagement ist gefragt

Von den Aufgaben der zahnärztlichen Körperschaften bis zu den Perspektiven der Freiberuflichkeit im deutschen Gesundheitswesen reicht die Themenpalette der Seminarreihe im Rahmen der IBB Initiative Berufspolitische Bildung im Frühjahr 2018.

Die Zahnärztekammer wendet sich mit dem berufspolitischen Seminarprogramm insbesondere an interessierte Neueinsteiger in die zahnärztliche Berufspolitik, die Seminare stehen jedoch auch versierten Berufsvertretern offen.

Im kommenden Jahr stehen Kammerwahlen an, die Seminarreihe ist daher eine geeignete Vorbereitung für die Mitarbeit in der Körperschaft Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Aber auch interessierte Kolleginnen und Kollegen mit Ambitionen auf ein Engagement in anderen zahnärztlichen Organisationen können dabei sein. Der Seminarzyklus erstreckt sich über zwei Wochenenden.

Keine Angst vor freier Rede

Verbale Gewandtheit und geschicktes Argumentieren werden an

drei Tagen geschult. Die Teilnehmer können sich an beiden Wochenenden unter fachlicher Anleitung des bewährten Kommunikationstrainers Hans Brüller in Rhetorik und Kommunikation üben. Das Sprechen vor einem größeren Auditorium wird genauso geprobt wie eine kurze, knappe und inhaltlich klare Argumentation. Wichtig für alle, die Vorträge halten, sich in Diskussions- und Verhandlungsrunden behaupten oder ganz einfach die eigene Rhetorik verbessern wollen.

Die Aufgaben der Körperschaften

An einem Seminartag stehen die Grundlagen für die Arbeit in der Berufspolitik auf der Tagesordnung – die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Organisation und die praktische Umsetzung der Aufgaben der Körperschaften. Die Teilnehmer werden mit den Aufgaben der Zahnärztekammer vertraut gemacht und können an dieser Stelle ihre Vorstellungen und Ideen einbringen. Als Diskussionspartner und Referenten stehen alle Kammervorstandsmitglieder und die Geschäftsführung Rede und Antwort.

Die Seminar-Termine:

- ▶ **Rhetorik und Kommunikation:**
19. Januar und 16./17. März 2018
- ▶ **Aufgaben der Körperschaften:**
20. Januar 2018

Veranstaltungsort:

Hotel TRYP by Wyndham, Bad Bramstedt

Seminarzeiten:

freitags 15.00 bis 21.30 h und

samstags 9.00 bis 16.00 h bzw. 18.00 h*

* (Rhetorik-Seminare)

Sie haben Interesse, an dieser Seminarreihe teilzunehmen? Dann nutzen Sie für Ihre Anmeldung bitte den untenstehenden Coupon oder senden Sie eine Email an gehl@zaek-sh.de.

ZÄK SH



Anmeldung: [per Fax: 04 31/26 09 26 15]

Ich bin interessiert an den Seminaren im Rahmen der IBB Initiative Berufspolitische Bildung und möchte daran teilnehmen.

Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon · Fax

E-Mail





Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung teilt gem. § 2 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Schleswig-Holstein mit, dass die Einberufung einer Vertreterversammlung beabsichtigt ist, und zwar am

Samstag, den 18. 11. 2017 – 9.00 Uhr
im **ATLANTIC Hotel Kiel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel.**

Vorläufige Tagesordnung:

- | | |
|---|---|
| 1. Eröffnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit durch den Vorsitzenden der VV | 7. Beschlussfassung über Anträge (soweit nicht unter TOP 4 behandelt) |
| 2. Bericht des VV-Vorsitzenden | 8. Änderung der Satzung der KZV Schleswig-Holstein |
| 3. Beantwortung schriftlich gestellter Fragen (ohne Aussprache) | 9. Änderung der Geschäftsordnung für die KZV Schleswig-Holstein |
| 4. Bericht des Vorstandes | 10. Genehmigung des Etats 2018 und Festsetzung von Verwaltungskostenbeiträgen |
| 5. Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2016 | 11. Wahlen |
| 6. Bericht der Ausschüsse (soweit tätig gewesen) | 12. Verschiedenes |

Mitgliederversammlung des Vereins Kranzspende

An die Mitglieder des Vereins Kranzspende für Schleswig-Holsteinische Zahnärzte

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, hierdurch laden wir Sie zur Mitgliederversammlung des Vereins Kranzspende ein, die am **Sonnabend, den 18. November 2017 im ATLANTIC Hotel Kiel, Raiffeisenstraße 2, 24103 Kiel** im Rahmen der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein um die Mittagszeit herum stattfindet.

Tagesordnung:

- Bericht der Rechnungsprüfer für die Zeit vom 1. 9. 2015 bis 31. 8. 2017
- Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers
- Verschiedenes

Den Bericht der Rechnungsprüfer können interessierte Mitglieder ab Mitte September bei uns anfordern. Ansonsten wird der Bericht anlässlich der Mitgliederversammlung vorgelegt.

Das Protokoll über die Mitgliederversammlung kann ab Anfang Dezember ebenfalls bei uns angefordert werden.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand des Vereins Kranzspende

Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Mittel der KZV Schleswig-Holstein für das Jahr 2016 gem. § 305b SGB V

Aufwendungen	Ergebnis 2016
I. Selbstverwaltungsorgan	61.222 EUR
II. Ausschüsse, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Kreisvereinigungen	151.939 EUR
III. Prüfungsausschüsse etc.	243.846 EUR
IV. Zulassung, Landesausschuss, ZÄ/Krankenkassen, Disziplinarausschuss	5.323 EUR
V. Schiedsamt	5.000 EUR
VI. Fortbildung	174.534 EUR
VII. Abrechnungswesen	110.856 EUR
VIII. Allgemeine Verwaltungskosten	4.865.036 EUR
IX. Altersversorgung	248.398 EUR
X. Beiträge, Spenden	677.051 EUR
XI. Zinsaufwendungen	18.611 EUR
XII. Abschreibungen, Zuweisungen	202.738 EUR

Versorgungsgradzahlen aus dem Bedarfsplan

(Stand: 1. Juli 2017 · Behandlungsfälle I. Quartal 2017) – Bezugnehmend auf unseren Artikel auf den amtlichen Seiten des Zahnärzteblattes 5/2007, Seite 26, weisen wir nochmals auf den rein informativen Charakter der nachfolgenden Daten hin.

Planungsblatt B – Zahnärztliche Versorgung

PB Nr.	Planungs-bereich	Einwohner-zahl	Vers.-grad 100 %	Vertrags-zahnärzte	Angest. Zahnärzte	Insges.	KFO-An-rechnung Zahnärzte	Insges.	Vers.-grad in %
1	Kreis Dithmarschen	132.917	79,1	64	8,75	72,75	0	72,75	92,0
2	Flensburg	93.112	55,4	49	12,00	61,00	0	61,00	110,1
3	Kiel	246.306	192,4	185,5	41,00	226,50	1	225,50	117,2
4	Kreis Lauenburg	192.999	114,9	90,5	21,50	112,00	1	111,00	96,6
5	Lübeck	216.253	168,9	144,5	28,00	172,50	0	172,50	102,1
6	Neumünster	79.197	47,1	45	7,75	52,75	0	52,75	112,0
7	Kreis Nordfriesland	163.960	97,6	79	18,00	97,00	1	96,00	98,4
8	Kreis Ostholstein	199.574	118,8	118	15,25	133,25	2	131,25	110,5
9	Kreis Pinneberg	307.471	183,0	157	37,75	194,75	0	194,75	106,4
10	Kreis Plön	128.304	76,4	66	9,75	75,75	0	75,75	99,1
11	Kreis Rendsb.-Eckernf.	270.378	160,9	149	41,25	190,25	1	189,25	117,6
12	Kreis Schleswig-Flensb.	196.839	117,2	95	16,25	111,25	2	109,25	93,2
13	Kreis Segeberg	267.503	159,2	137,5	33,00	170,50	0	170,50	107,1
14	Kreis Steinburg	131.457	78,2	60	23,00	83,00	3	80,00	102,3
15	Kreis Stormarn	239.614	142,6	129,5	32,25	161,75	1	160,75	112,7

Planungsblatt C – Kieferorthopädische Versorgung

PB Nr.	Planungs-bereich	Einwohner-zahl (0 – 18 J.)	Vers.-grad 100 %	Vertrags-zahnärzte + Ermächt.	Angest. Zahnärzte	Insges.	KFO-An-rechnung Zahnärzte	Insges.	Vers.-grad in %
1	Kreis Dithmarschen	23.319	5,8	4,5	0,00	4,50	0	4,50	77,6
2	Flensburg	14.663	3,7	4	1,25	5,25	0	5,25	141,9
3	Kiel	38.013	9,5	13	3,00	16,00	1	17,00	178,9
4	Kreis Lauenburg	35.404	8,9	7	0,00	7,00	1	8,00	89,9
5	Lübeck	34.735	8,7	8	1,00	9,00	0	9,00	103,4
6	Neumünster	14.189	3,5	7	2,00	9,00	0	9,00	257,1
7	Kreis Nordfriesland	28.619	7,2	4	0,00	4,00	1	5,00	69,4
8	Kreis Ostholstein	31.500	7,9	7	0,00	7,00	2	9,00	113,9
9	Kreis Pinneberg	54.985	13,7	11	4,00	15,00	0	15,00	109,5
10	Kreis Plön	22.299	5,6	6	0,50	6,50	0	6,50	116,1
11	Kreis Rendsb.-Eckernf.	49.804	12,5	18	1,50	19,50	1	20,50	164,0
12	Kreis Schleswig-Flensb.	36.227	9,1	3	0,00	3,00	2	5,00	54,9
13	Kreis Segeberg	48.119	12,0	10	2,00	12,00	0	12,00	100,0
14	Kreis Steinburg	23.398	5,8	4	0,00	4,00	3	7,00	120,7
15	Kreis Stormarn	44.078	11,0	9	1,50	10,50	1	11,50	104,5

Einreichung von Anträgen an den Zulassungsausschuss

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

Dezember-Sitzung 2017	Verzicht zum	Verzicht zum
Anträge für die	31. 12. 2017	31. 3. 2018
Dezember-Sitzung 2017	einreichen bis zum	einreichen bis zum
müssen bis zum 22. 11. 2017	30. 9. 2017	31. 12. 2017
vollständig vorliegen.		

Bitte bedenken Sie, auch Ihren Kreisvereinsvorsitzenden wegen der Einteilung zum Notfallbereitschaftsdienst über Ihren Verzicht zu informieren.

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

Fortbildung im Heinrich-Hammer-Institut

<p>Kurs-Nr.: 17-02-070</p> <p>Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz Freitag, 3. 11. 2017 14 – 18 h Heinrich-Hammer-Institut 145 EUR für ZÄ Punktebewertung: 4</p>	<p>Die am häufigsten diskutierten Aspekte in der Implantologie</p> <p>Immer wieder gibt es Aspekte in der Implantologie, die Anlass zu Diskussionen geben. In einem interaktiven Forum werden systematisch Aspekte der Planung, Materialauswahl, perioperative Aspekte, Versorgung, sowie Nachsorge und Komplikationsmanagement besprochen. Dabei werden sowohl wissenschaftliche Hintergründe, als auch klinische Konsequenzen evaluiert.</p>	<p><i>Themen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Planung: Allgemeinerkrankungen, DVT, 3D Planung ■ Materialauswahl: Entwicklung der Titanimplantate, Langzeiterfahrungen, Implantatformen, Titanhypersensitivität, Zirkonoxidkeramikimplantate ■ Perioperative Aspekte: Aufklärung, Antibiotika, Schnittführung, Implantatpositionierung, post OP Komplikationen ■ Versorgung: Einheitszeiten, Sofortkonzepte, Hybridbrücken, Implantatzahl, Befestigungsarten ■ Nachsorge: Periimplantitis
<p>Kurs-Nr.: 17-02-026</p> <p>Corinna Bäck, Strande Freitag, 10. 11. 2017 14 – 19 h Heinrich-Hammer-Institut 120 EUR für ZFA</p>	<p>Die verbale Visitenkarte unserer Praxis</p> <p>Professionell Telefonieren im Praxisalltag In Ihrer Zahnarztpraxis spielt der telefonische Kontakt mit Patienten = Kunden eine wichtige Rolle. Dabei ist ein professionelles und sicheres Verhalten am Telefon für die positive Außenwirkung entscheidend. Das motivierende Seminar vermittelt Ihnen, wie Sie Gespräche am Telefon zielorientiert und mit Freude führen. Außerdem erfahren und erleben Sie, wie Sie auch schwierige Anrufe erfolgreich meistern und gelassen bleiben. Die Referentin gibt Ihnen praktische Tipps für ein gezieltes</p>	<p>Beschwerdemanagement und eine geschickte Terminvergabe. Auch das Thema „Recall“ spielt eine wichtige Rolle in der Kundenbindung. Sie lernen auf humorvolle Weise aktiv Kunden anzurufen. Rhetorik ist die Wirkung des Menschen, Ihre Stimme entscheidet. Lockere Stimmmodulationsübungen machen Spaß und unterstützen die positive Ausdrucksweise. Stimme kommt von Stimmung, daher fördert dieses Seminar das Selbstwertgefühl und gibt Sicherheit am Telefon.</p>
<p>Kurs-Nr.: 17-02-022</p> <p>Prof. Dr. Jürgen Manhart, München Freitag, 17. 11. 2017 14 – 20 h Samstag, 18. 11. 2017 9 – 16.30 h Heinrich-Hammer-Institut, ZMK-Klinik 475 EUR für ZÄ Punktebewertung: 16</p>	<p>Aktuelle Komposite - Möglichkeiten und Grenzen</p> <p>Mit Kompositen kann man hochwertige Restaurationen erzielen, die sich perfekt in die Zahnschubstanz integrieren. In der Front wird zumeist ein ästhetisch perfektes Resultat angestrebt, im Seitenzahnbereich sind wirtschaftliche Verfahren und Restaurationstechniken für tief zerstörte Zähne wichtig. Der Kurs vermittelt praxistaugliche Konzepte für den Einsatz von Kompositen. Zahlreiche Patientenfälle und Live-Demonstrationen stellen die klinische Abfolge im Detail dar.</p> <p><i>Frontzahnrestaurationen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einfache Technik zur verlässlichen und perfekten Farbauswahl ■ Ästhetische Planung (incl. Wax-up und Mock-up) ■ Perfekte Umrissform (Silikonlüssel) ■ Individuelle Matrizentechnik: optimale Approximalkontur und natürliches Emergenzprofil ■ Schichttechnik für naturgetreue Farb- und Lichteffekte ■ Individuelle Charakterisierungen (z. B. Schmelzrisse) mit Malfarben ■ Anpassung der Oberflächentextur ■ Komplexe Situationen: Farb-, Form-, Stellungskorrekturen, Lückenschluss, Veränderung der Kronenmorphologie, direkte Kompositveneers ■ Optische Tricks: Veränderung der Zahnbreite bzw. -länge <p>Information – Anmeldung: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein · Heinrich-Hammer-Institut · Westring 496 · 24106 Kiel Tel. 0431/260926-80 · Fax 0431/260926-15 · E-Mail: hhi@zaek-sh.de · www.zaek-sh.de – Rubrik Fortbildung</p>	<p><i>Seitenzahnrestaurationen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Übersicht und Fehlervermeidung: Komposite, Adhäsive, Polymerisation ■ Erweiterter Indikationsbereich (z. B. stark zerstörte Zähne) ■ Tipps zum Approximalkontakt ■ Effektive Schichttechnik: naturgetreue Modellation der Okklusalfäche ■ Höckerersatz mit Kompositen ■ Minimal-invasive Techniken ■ „Bulk-Fill“-Komposite und „Fast-Track“-Technik <p><i>Bisshebung mit direkten Kompositen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reparaturfüllungen und Füllungsreparaturen ■ Probleme, klinische Lebensdauer, Ausblick <p><i>Praktischer Teil:</i> Schichtung und Charakterisierung eines Schneidezahnes, Diastemaschluss/Zahnumformung, Klasse-II-Restaurationen (Schichttechnik vs. Bulk-Fill)</p>



Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

25. November 2017 • 9.30 Uhr • Zahnärztekammer, Westring 496, Kiel

Tagesordnung

Gastreferat mit Diskussion

1. Eröffnung, Regularien

2. Bericht des Vorstandes

3. Kammerrecht

3.1 Satzungsänderungen

4. Versorgungswerk

4.1 Satzungsänderung

4.2 Jahresabschluss 2016:

Bericht

Feststellung

Verwendung Überschuss

Entlastung Verwaltungsausschuss

Entlastung Aufsichtsausschuss

4.3 Jahresrechnung 2017:

Wahl Prüfer

Wahl versicherungsmathematischer Sachverständiger

5. Jahresabschluss 2016

5.1 Bericht Rechnungsprüfungsausschuss

5.2 Entlastung Vorstand

6. Haushalt 2018

6.1 Bericht Haushaltsausschuss

6.2 Beitragssatzung 2018

6.3 Haushaltssatzung 2018

7. Verschiedenes

PERSONALIEN

Wir gratulieren:

90. Geburtstag

21. September Edita Vorgang, Mölln

85. Geburtstag

9. Oktober Dr. Wolfgang Haberland, Fiefbergen

80. Geburtstag

19. September Dr. Gerhard Lindner, Groß Grönau

1. Oktober Alice Nicodem, Bad Segeberg

8. Oktober Klaus Pundschus, Lübeck

18. Oktober Dr. Erhard Thiele, Kiel

75. Geburtstag

21. September Dr. Gudrun Müller, Strande

22. September Dr. Hartmut Schmitz, Klein Nordende

26. September Dr. Gernot Seher, Helmstorf

70. Geburtstag

14. September Erhard Feierabend, Bad Bramstedt

25. September Dr. Jürgen Bernhöft, Sylt/OT Morsum

2. Oktober Klaus Mager, Goldenitz

8. Oktober Dr. Reinhard Bleicken, Altenholz

11. Oktober Joachim Frebel, Sylt/OT Westerland

65. Geburtstag

21. September Dr. Christine Gutknecht, Rendsburg

22. September Janine Kim, Oststeinbek

27. September Dr. Sigurd Wolf, Kiel

2. Oktober Dr. Carsten Hinz, Uetersen

5. Oktober Dr. Gerd Exner, Neumünster

6. Oktober Dr. Ralph Beleke, Tornesch

16. Oktober Dr. Raymund Schäferhoff, Eutin

17. Oktober Dipl.-Med. Rita Stoeckert, Kiel

JUBILÄEN IN DEN PRAXEN

Wir gratulieren den Mitarbeiterinnen zum Praxis-Jubiläum:

45 Jahre Karin Tschöke

Praxis Dr. Michael Buechler, Eckernförde

35 Jahre Anja Schüle

Praxis Dr. Ute Reich, Elmshorn

30 Jahre Nicola Wenig

Praxis Ralf Runge, Oldenburg in Holstein

25 Jahre Sabine Herzig

Praxis Dr. Bettina Kamps, Kiel

Astrid Schöttke

Praxis Dr. Negel und Partner, Norderstedt

Andrea Carstensen

Alexandra Fetter

Praxis Detlef und Solvig Zemanek, Eggebek

In memoriam

Wir betrauern das Ableben unserer Kolleginnen und Kollegen:

Dr. Ulrike Seher, Helmstorf

geboren 2. September 1947

verstorben 9. Juli 2017

Hans-Joachim Neelen, Eutin

geboren 26. Februar 1946

verstorben 14. Juli 2017

Dr. Volker Hey, Laboe

geboren 8. März 1950

verstorben 16. Juli 2017

Dr. Jutta Preuss-Christoph, Großhansdorf

geboren 26. April 1925

verstorben 26. Juli 2017

Dr. Bernd Dorland, Jübek

geboren 5. April 1991

verstorben 30. Juli 2017

Dr. Günter Lau, Boostedt

geboren 22. Mai 1933

verstorben 15. August 2017

Jürgen Callsen, Elmshorn

geboren 2. September 1928

verstorben 17. August 2017

Dr. Peter Liepelt, Hitzhusen

geboren 21. August 1943

verstorben 21. August 2017

Bundeskabinett verabschiedet neue zahnärztliche Approbationsordnung

Am 2. August 2017 wurde im Bundeskabinett die Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung (AppO-Z) beschlossen. Damit stünden die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte kurz davor, nach über 60 Jahren endlich eine AppO-Z zu erhalten, die den aktuellen wissenschaftlichen Anforderungen des Versorgungsgeschehens entspreche, so die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in einer Pressemitteilung. Sie appelliere eindringlich an den Bundesrat und damit an die Bundesländer, mit einem schnellen Beschluss nun endgültig den Weg für eine moderne Approbationsordnung frei zu machen.

„Junge Zahnärzte benötigen wegen der steigenden wissenschaftlichen Anforderungen der Zahnmedizin eine Approbationsordnung, die diesen Anforderungen gerecht wird. Mit einem 60 Jahre alten Auto lässt sich auch kein Formel-Eins-Rennen gewinnen. Die BZÄK hat sich laufend aktiv in die Diskussionen eingebracht. Im Interesse unserer Patienten und der nachwachsenden Zahnärztegeneration fordern wir, nun endlich zu einem Abschluss zu kommen, um die qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung nicht zu gefährden“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

Eine hochwertige und qualitätsgesicherte Zahnmedizin erfordere einen Ausbildungsstandard nach aktuellem Stand der Wissenschaft und entsprechende Rahmenbedingungen für die Hochschulen. Entsprechende Berechnungen zeigten, dass eine kostenneutrale Umsetzung der AppO-Z allerdings nicht möglich sei. Die Politik sei damit in der Pflicht, sowohl die Ausbildungsbedingungen der angehenden Zahnärzte als auch die damit ver-

bundenen finanziellen Rahmenbedingungen laufend an die steigenden Versorgungsanforderungen anzupassen.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) sieht jetzt ebenfalls den Bundesrat in der Pflicht, den Weg für eine neue zahnärztliche Approbationsordnung zeitnah freizumachen.

„Der Kabinettsbeschluss ist ein wichtiger Schritt, jetzt darf aber nicht auf halber Strecke stehen geblieben werden“, sagt der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader. Mit der Reform nach über sechs Jahrzehnten bestehe nun die Chance, die Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses endlich auf ein zeitgemäßes Niveau zu heben und den Präventionsgedanken zu stärken. „Entscheidend ist jetzt, dass die Approbationsordnung verabschiedet und mit Leben gefüllt wird. Der Nationale Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) muss bei der Ausbildung der angehenden Zahnmedizinerinnen

und Zahnmediziner Berücksichtigung finden“, betont Schrader.

Der FVDZ habe wichtige Aspekte zur inhaltlichen Ausgestaltung der neuen Approbationsordnung eingebracht. Hierzu gehörten unter anderem der Beibehalt der zahntechnischen Ausbildungsinhalte und eine Verbesserung in der Betreuungsrelation mit unmittelbarer positiver Auswirkung auf eine qualitativ hochwertige und an den aktuellen wissenschaftlichen Standards orientierte Ausbildung in Deutschland.

Bereits 2005 hatte der FVDZ zusammen mit der BZÄK, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Vereinigung der Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) einen Vorschlag für eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte erarbeitet und dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt.

Quelle: PM BZÄK, PM FVDZ

Freie Berufe sind ein Schlüsselsektor – aktuelle Zahlen und Fakten

Das Institut für Freie Berufe in Nürnberg (IFB) hat für den Bundesverband der Freien Berufe e. V. (BFB) die Statistik zu den Selbstständigen in den Freien Berufen zum Stichtag 1. Januar 2017 erhoben: Erstmals sind über fünf Millionen Menschen in Freien Berufen beschäftigt. Die Zahl der selbstständigen Freiberufler ist auf 1,382 Millionen Personen gestiegen. Zur Einordnung: Laut Statistischem Bundesamt sind derzeit in Deutschland rund 44 Millionen Menschen erwerbstätig.

Die BFB-Konjunkturumfrage Sommer 2017 zeigt zudem: Die aktuelle Geschäftslage wird durchgehend positiv bewertet – 48 Prozent aller Befragten schätzen die Lage als gut und 37 Prozent als befriedigend ein. Bei den Berufsgruppen zeigen sich deutliche Unterschiede, die höchste Zufriedenheit herrscht im technisch-naturwissenschaftlichen Bereich (66 Prozent „gut“) und im rechts-, steuer- und wirtschaftsberatenden Bereich (47,8 Prozent „gut“).

Zwischen dem 1. Oktober 2016 und dem 30. Juni 2017 wurden bei den Kammern der Freien Berufe 24.255 neu geschlossene duale Ausbildungsverträge registriert. Dies ist eine Steigerung gegenüber dem Vorjahreszeitraum um zwei Prozent.

BZÄK-Klartext

Wie geht's uns denn – nach der Bundestagswahl?

Am 24. September 2017 ist es soweit: Der 19. Bundestag wird gewählt. Die politischen Parteien werben für ihre Positionen. Bei der Vielzahl der Themen kann es dabei zuweilen unübersichtlich werden.

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat die wesentlichen Aussagen aus den Parteiprogrammen zur Gesundheitspolitik analysiert und einen Thesen-Check „Im-Puls-Gesundheit“ zusammengestellt.

„Als Bank der Heilberufler wissen wir, welche Bedeutung politische Entscheidungen für unseren weitgehend regulierten Gesundheitssektor haben“, so Ulrich Sommer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der apoBank. „Nicht zuletzt geht es um die Gestaltung der Versorgungssysteme, die Möglichkeiten der Berufsausübung oder die künftige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens.“

Die apoBank hat die Wahlprogramme von sechs derzeit im Bundestag oder

Landtagen vertretenen Parteien hinsichtlich ihrer Aussagen zum Gesundheitsmarkt analysiert und darauf basierend das Tool „Im-Puls-Gesundheit“ erstellt. Dessen Funktionsweise lehnt sich an den Wahl-O-Mat an, der sich seit 2002 im Vorfeld von Wahlen zu einer festen Informationsgröße entwickelt hat.

Im-Puls-Gesundheit – Der Thesen-Check der Parteien

Ähnlich dem Wahl-O-Mat bietet der Im-Puls-Gesundheit die Möglichkeit, einzelne Thesen ohne die Nennung der Partei mit den Antwortmöglichkeiten „stimme zu“, „neutral“ und „stimme nicht zu“ zu bewerten. Zudem können Thesen doppelt gewichtet oder übersprungen werden. In der Ergebnisliste können dann auch die detaillierten Aussagen der Parteien zu den jeweiligen Thesen aus den Wahlprogrammen aufgerufen werden. Die vollständigen Programme der Parteien zur Bundestagswahl sind in einer Linkliste zu finden.

„Natürlich blendet unser Im-Puls-Gesundheit eine Vielzahl relevanter Themen aus, zu denen sich eine Partei politisch positionieren muss und um die es bei der Bundestagswahl geht“, erklärt Sommer. „Gleichwohl wollten wir einen spielerischen Angang nutzen und es unseren Kunden ermöglichen, einmal vergleichsweise neutral auf die für unsere Branche relevanten Thesen zu blicken.“

Der Im-Puls-Gesundheit ist unter www.apobank.de/impulsgesundheit zu erreichen.

■ DEUTSCHE APOTHEKER-
UND ÄRZTEBANK

Beliebteste Ausbildungsberufe 2016:

Freie Berufe als Ausbilder

Zum Jahresende 2016 haben insgesamt 509.997 Jugendliche einen neuen Ausbildungsvertrag abgeschlossen und damit 1,3 Prozent weniger als im Vorjahr. Während das Statistische Bundesamt (Destatis) für alle anderen Ausbildungsbereiche Rückgänge ausweist, verzeichnen die Freien Berufe ein Plus von 1,4 Prozent. Der Beruf Kaufmann/Kauffrau im Einzelhandel belegt – laut Destatis – mit 29.142 neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen erneut den Spitzenplatz; gefolgt vom Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement, Verkäufe/-inIn, Kraftfahrzeugmechatroniker/-in sowie Industriekaufmann/Industriekauffrau. Die/der Medizinische Fachangestellte verschlechtert sich um einen Platz auf Rang sieben, die/der Zahnmedizinische Fachangestellte verbessert sich von Rang 13 auf 11. Nicht mehr in den Top 20 ist die/der Steuerfachangestellte.

Geschlechterspezifische Unterschiede

Bei den Jungen kommt kein Ausbildungsgang der Freien Berufe in die Top 20. Nicht so bei den Mädchen: Die Medizinische Fachangestellte rückt von Platz drei zum Jahresende 2015 nunmehr auf Platz zwei, die Zahnmedizinische Fachangestellte von Platz sechs auf vier, die Steuerfachangestellte bleibt auf Platz zwölf, die Rechtsanwaltsfachangestellte nimmt erneut Platz 14 ein und die Tiermedizinische Fachangestellte hält Platz 18.

Migrationshintergrund

Bei Auszubildenden mit ausländischen Wurzeln sind Freiberufler gefragte Ausbilder: Ihr Anteil ist zwischen Jahresende 2015 und 2016 nochmals angestiegen und verzeichnet mit 12,5 Prozent den höchsten Wert aller Ausbildungsbereiche. Zwar nicht bei den ausländischen Jungen, aber bei den ausländischen Mädchen kommen gleich fünf Ausbildungsgänge der Freien Berufe in die Top 20: Die Zahnmedizinische Fachangestellte bleibt Nummer Eins, die Medizinische Fachangestellte kommt erneut auf Platz zwei, die Steuerfachangestellte bleibt auf Platz neun, die Rechtsanwaltsfachangestellte belegt wieder Platz elf und die Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte rückt von Platz 15 auf 14.

BFB-Freiberufler-Ticker



Bewährung neuer Materialien & Methoden in der Zahnheilkunde

67. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

und zfa-samstag[®] Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

04. November 2017 Audimax der CAU Kiel

Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



www.shgzmk.de

www.zfa-samstag.de

67. Wissenschaftliche Tagung

der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und

zfa-samstag

der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Bewährung neuer Materialien & Methoden in der Zahnheilkunde

Programm

Stand: September 2017

Zahnärztinnen und Zahnärzte

- 9.00 h **Begrüßung und Eröffnung der 67. Wissenschaftlichen Tagung**
Prof. Dr. Matthias Kern, *Vorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*
Dr. Michael Brandt, *Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein*
Vortrag Preisträger/in
- 9.30 h **Non-operative Kariesbehandlung durch Infiltration: Klinische Ergebnisse**
Prof. Dr. Ulrich Schiffner, *Hamburg*
Stammzellen und parodontale Therapie
PD Dr. Karim Mohamed Fawzy Elsayed, *Kiel*
- 10.30 h **Pause | Besuch der Dentalausstellung**
- 11.00 h **Oberflächenfunktionalisierungen dentaler Implantate – wie effektiv sind sie wirklich?**
Prof. Dr. Meike Stiesch, *Hannover*
Von der Navigation zum gedruckten Implantat: CAD/CAM-Technik in der Implantologie
Dr. Dr. Jürgen Lichtenstein, *Kiel*
Knochenersatzmaterialien – zwischen Kosten, Marketing und Evidenz
Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, *Halle (Saale)*
- 12.30 h **Mittagspause | Mensa | Dentalausstellung**
- 13.45 h **Modifizierte vollkeramische Inlaybrücken – neues Design und klinische Ergebnisse**
Dr. Mohamed Sad Chaar, *Kiel*
Digitale Totalprothesen
Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, *Innsbruck*
Update Kieferorthopädie – neue Möglichkeiten durch neue Therapien
Dr. Sebastian Ahsbahs, *Kiel*
- 15.00 h **Pause | Besuch der Dentalausstellung**
- 15.30 h **Digitale Abformung – Möglichkeiten, Chancen und Grenzen**
Prof. Dr. Bernd Wöstmann, *Gießen*
Hybridmaterialien und neue Keramiken: Was brauchen wir davon wirklich?
Prof. Dr. Florian Beuer, *Berlin*
- 16.45 h **Schlussworte:** Prof. Dr. Matthias Kern
- 17.00 h **Mitgliederversammlung der SHGZMK**



Zahnmedizinische Fachangestellte

- 9.00 h **Eröffnung**
Dr. Gunnar Schoepke, *Vorstand Praxispersonal der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein*
- 9.15 h **Neue Konzepte zur Rehabilitation des Zahnlosen**
Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, *Innsbruck*
- 10.00 h **Pause | Besuch der Dentalausstellung**
- 10.30 h **Der Paradigmenwechsel in der Prophylaxe – Pulver-Wasserstrahl-Reinigung**
PD Dr. Christian Graetz, *Kiel*
- 11.15 h **Kariesprophylaxe mit Fluorid – wie ist der aktuelle Stand?**
Prof. Dr. Ulrich Schiffner, *Hamburg*
- 12.00 h **Mittagspause | Mensa | Dentalausstellung**
- 13.00h **Die digitale Abformung – was ist anders für die Assistenz?**
Prof. Dr. Bernd Wöstmann, *Gießen*
- 13.45 h **Pause | Besuch der Dentalausstellung**
- 14.30 h **Mundschleimhautveränderungen – Was das Praxisteam wissen sollte**
Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, *Halle (Saale)*
- 15.15 h **Die Kunst des Spagats – Die empathische Vermittlung zwischen Team und Chef**
Jochen Frantzen, *Rendsburg*

Ab 8.00 h findet parallel eine **Dentalausstellung** statt.

Anmeldung

congress & more Klaus Link GmbH · Festplatz 3 · 76137 Karlsruhe
Tel. 07 21/626939 11 | Fax 07 21/626939 28
oder online unter www.shgzmk.de

Sonnabend

4. November 2017

Auditorium Maximum

der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Olshausenstr. 40
mit Dentalausstellung

Tagungsgebühren

Die Tagungsgebühr beinhaltet freien Zugang zu allen Vorträgen und die Pausenverpflegung. Das Mittagessen kann kostenpflichtig in der benachbarten Mensa eingenommen werden.

Zahnärzte

Mitglieder der SHGZMK:

Anm. bis **5. Okt. 2017:** 20 €
danach: 40 €

Nichtmitglieder:

Anm. bis **5. Okt. 2017:** 80 €
danach: 100 €

Bei Eintritt in die SHGZMK

während der Tagung: 80 €
(davon 30 € Mitgliedsbeitrag)

Studierende: 20 €

ZFA/ZMV: 70 €

Fortbildungspunkte:

Die Tagungsteilnahme wird durch ein Zertifikat bestätigt:
10 Punkte gemäß Empfehlung der BZÄK/DGZMK