C 12414

Zahnärzteblatt

Schleswig-Holstein

3

März 2018

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer

Foto: Peter Oleowski

Ruhe vor dem Sturm

Willkommen beim 25. Zahnärztetag!

INHALT

Editorial 3
Gutachtertagung:
Gutachterwesen als Mittel der Qualitätssicherung 4
Gesundheitsindustrie im Norden boomt . . 7
Bundessozialgericht:
Nachbesserungsrecht des Zahnarztes bei Neuanfertigung 8
Internetsurfer vernachlässigen IT-Sicherheit 10
Passwörter:
Leichtes Spiel für kriminelle Hacker 11
Arztbewertungsportale:
BGH stellt Geschäftsmodell von jameda in Frage 12
Zahnmedizin-Studium:
Standeskunde für den Nachwuchs 13
Vorschau:
25. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag 14
Zahnheilkunde im NHS:
„Mission impossible“ 16
17. Institutstag:
Schnarchen Sie schon gut? 18
Special Olympics Deutschland:
„Gesund im Mund“ für alle 20
Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Hessen:
Zahnärztliches Qualitätsmanagement-system (ZQMS) in Schleswig-Holstein . . 22
Fortbildung im Frühjahr 2018 25
Fake News:
Globale Vertrauenskrise? 26
Rundschreiben der KZV SH 27
Mitteilungsblatt der ZÄK SH 28
Kammerwahl 2018: Wahlergebnis 28

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 kämper · 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 Körperschafts-beiträgen enthalten.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

AKTUELL

Telematikinfrastruktur:

Aktualisierte FAQ-Liste zur Refinanzierung der Kosten

Werden die gesamten Kosten erstattet, die durch die Anschaffung der benötigten TI-Komponenten entstehen? Wo und wie kann man die Erstattung beantragen? Was passiert, wenn sich die Struktur oder die Größe der Praxis ändern?
Antwort auf diese und weitere Fragen im Zusammenhang mit der Refinanzierung der Kosten, die durch die Anbindung von Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur entstehen, finden sich in einer aktualisierten FAQ-Liste, die die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auf ihrer Internetseite zur Verfügung stellt (kzbv.de/Zahnärzte/Telematik und TI/elektronische Gesundheitskarte).
In die neue Fassung dieser Liste sind nach Auskunft der KZBV auch Fragen eingeflossen, die in den KZVen eingegangen sind. Die FAQ-Liste soll laufend weiter gepflegt werden.

Be

Kontinuität an der Spitze der KVSH

Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach werden auch in Zukunft den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) bilden. Die Mitglieder der Abgeordnetenversammlung wählten die Allgemeinmedizinerin und den Physiker Ende Februar für weitere sechs Jahre. Schliffke und Ennenbach waren die einzigen Kandidaten für die beiden Vorstandsposten. Vorstandsvorsitzende bleibt Schliffke, die dieses Amt auch bereits in der vorherigen Legislaturperiode innehatte. Der Honorarexperte Ennenbach gehört dem Vorstand seit 2006 an.
Beide wollen sich nach eigenem Bekunden auch künftig dafür einsetzen, staatliche Eingriffe in die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung einzudämmen. Ziel sei außerdem eine bessere Patientensteuerung, um die immer knapper werdende „Ressource Arzt“ zu schützen.

PM/Red.

Praxispersonal ist wichtigster Marketing-Faktor

Zehn Jahre lang dominierte das Internet die Rangliste der wichtigsten Faktoren für das Marketing von Arztpraxen. Nun aber hat die Wirkung des Praxispersonals den Faktor Internet auf den zweiten Platz verdrängt. In der zur Jahreswende veröffentlichten Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit nennen 65,5 Prozent der Ärzte ihre Mitarbeiter als das wichtigste Marketing-Instrument.
Die Bedeutung der Präsenz im Internet, zu der beispielsweise die eigene Praxis-Homepage zählt, hatte im Jahr 2013 mit 83,6 Prozent ihren Höchststand erreicht. In der aktuellen Studie erreicht sie 64,8 Prozent – und wurde damit wieder höher bewertet als im Jahr zuvor (60,4 Prozent). Auf Rang drei der wichtigsten Marketing-Maßnahmen liegt mit 40 Prozent das äußere Erscheinungsbild der Praxis.
Ärzte sollten die „konventionellen Instrumente des Austauschs“ mit ihren Patienten nicht vernachlässigen – trotz der zunehmenden Digitaliserung, rät Stefanie Woerns, Vorstand der Stiftung Gesundheit und Co-Autorin der Studie.

PM/Red.

Was kommt da auf uns zu?

Fünf Monate nach der Bundestagswahl gibt es jetzt eine neue Bundesregierung. Nach der Weigerung der FDP, Regierungsverantwortung zu übernehmen und ihr Heil lieber in der Opposition zu suchen, hatten sich die „Volksparteien" aufgemacht, eine Große Koalition auf den Weg zu bringen. Was von deren „Größe" übrig geblieben ist, zeigen aktuelle Umfrageergebnisse. Eine Mehrheit hätte diese „GroKo" zur Zeit wohl kaum beim Wähler.

Was letztendlich zum Scheitern der „Jamaika-Koalition" geführt hat, bleibt weiterhin unklar. War es die harte und kompromisslose Verhandlungstaktik der Grünen, die Nachgiebigkeit der CDU oder das mangelnde Verhandlungsgeschick der FDP?

Aber egal – irgendjemand muss das Land schließlich regieren. Auch die SPD wollte dies bekannterweise ja nicht, und die Parteiführung musste erst vom Bundespräsidenten von ihrer Verantwortung für das Land überzeugt werden. Entschieden haben jetzt 460.000 SPD-Mitglieder, und zwar mit deutlicher Mehrheit. Die SPD tritt in die Große Koalition ein, und die CDU ist erleichtert.

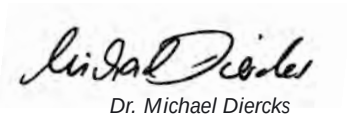
Nach zähen Sondierungsverhandlungen steht der Koalitionsvertrag. Darin finden sich zur Gesundheitspolitik durchaus positive Äußerungen zum Bürokratieabbau, zu Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung. Was diese wert sind, werden wir sehen. Die in Aussicht gestellte Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent kommt absolut überraschend, ist jedoch zu begrüßen. Das Geld kommt den Versicherten zugute, nicht den Zahnärzten. Allerdings bleibt auch hier abzuwarten, wie dies umgesetzt werden soll.

Das sozialdemokratische Kernanliegen, die Einführung einer Bürgerversicherung, ist hingegen erst einmal abgewehrt – übrig geblieben ist eine Kommission zur Prüfung auf Angleichung der Honorarsysteme.
Vor folgenschweren Experimenten an dem bewährten dualen Gesundheitssystem kann man nur warnen. Das Sachleistungsprinzip mit Mischkalkulation der GKV kann nicht mit einem Kostenerstattungssystem von individuell bemessenen Einzelleistungen verglichen werden. Eine Zwei-Klassen-Medizin gibt es in der Zahnmedizin schon gar nicht. Wir werden sehen, welche Vorschläge im Abschlussbericht der Kommission da auf uns zukommen.

Sicher kommt hingegen die Umsetzung des § 22a SGB V – und dies wohl rechtzeitig zum 1. Juli – auf uns zu. Damit sollen neue extrabudgetär vergütete Leistungspositionen zum Mundhygienestatus, zum Pflegeplan und zur Zahnsteinentfernung für die Betreuung alter Menschen und Menschen mit Behinderungen eingeführt werden. Und diesmal sind die zusätzlichen Leistungen nicht in stationären Einrichtungen oder nur bei Besuchen abrechenbar, diesmal verbessern diese Gebührenpositionen die Versorgung dieser Patientengruppe in der Zahnarztpraxis.

Bis zum Jahresende sollen auch alle Praxen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein; ein ehrgeiziges Projekt, das in den verbleibenden Monaten kaum zu erreichen sein wird. Die KZV S-H hat ihren Teil getan. Beantragung der SMC-B sowie Refinanzierung der Komponenten sind auf der Website freigeschaltet und Kollege Oleownik informiert bei Bedarf die Kreisvereine. Für den fragwürdigen Nutzen und die Unzulänglichkeiten des ganzen Prozederes sind hingegen nicht die KZVen, sondern zuvorderst der Gesetzgeber, gegebenenfalls auch die Industrie verantwortlich zu machen. Um es noch einmal zu wiederholen: die KZVen haben weder einen Einfluss auf die Angebote der Software- bzw. Installationsfirmen noch auf die Höhe der Refinanzierungsbeträge.

Und letztendlich muss jetzt auch das gemeinsame Konzept einer modernen PAR-Behandlung, das auf dem letzten Deutschen Zahnärztetag vorgestellt wurde, im G-BA durch- und umgesetzt werden. Eine Behandlungsstrecke, die das ärztliche Gespräch mit Motivation und Reevaluation als eigenständige Leistungsposition ausweist und eine strukturierte Nachsorge als zweites Standbein einer modernen Behandlung enthält, darf unseren Patienten nicht länger vorenthalten werden. – Da kommt also einiges auf uns zu.



Dr. Michael Diercks
Vorstandsvorsitzender der
Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Schleswig-Holstein

Gutachtertagung der KZV Schleswig-Holstein:

Gutachterwesen als Mittel der Qualitätssicherung

Qualitätsförderung und -sicherung, Schutz der Rechte von Patienten und Zahnärzten, Bereitstellung einer Entscheidungsgrundlage für Krankenkassen im Zuge der Leistungsbewilligung: Das vertragszahnärztliche Gutachterwesen erfüllt viele Funktionen.

Um den hohen an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden, müssen Gutachter ihr Wissen kontinuierlich auf den neuesten Stand bringen. Dazu dienen in Schleswig-Holstein beispielsweise regelmäßig stattfindende Gutachtertagungen.

Zu ihrer ersten Tagung dieser Legislaturperiode kamen am 27. Januar in Neumünster über 80 ZE-, PAR- und Implantologie-Gutachter aus dem Bereich der KZV Schleswig-Holstein zusammen.

Die Aufgabe von Gutachtern sei verantwortungsvoll und nicht immer leicht, bemerkte ZA Peter Oleownik, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, eingangs: Profunde Kenntnisse der Festzuschuss- und ZE-Richtlinien, kollegiales Verhalten und die Beachtung der Therapiefreiheit des behandelnden Zahnarztes seien wesentliche Voraussetzungen. Weitere „Grundregeln" seien Objektivität, Sachlichkeit und eine klare Sprache.

Das Gutachterverfahren ist ein wichtiges Instrument der Qualitätsförderung in der zahnmedizinischen Versorgung. Das belegen auch die Zahlen aus dem Jahr 2017: Die schleswig-holsteinischen Vertragsgutachter erstellten 6.270 ZE-Planungsgutachten, 658 Begutachtungen ausgeführter prothetischer Leistungen bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln, 321 PAR-Gutachten und 64 Implantologie-Gutachten.

Dr. Manfred Lieken: „Beschreiben und nicht interpretieren!"

Grundlage für gutachterliche Feststellungen seien „objektivierbare Befunde", die auf der Basis eigener Untersuchungen erhoben würden, erläuterte Dr. Manfred Lieken, den die KZV Schleswig-Holstein zur diesjährigen Gutachtertagung eingeladen hatte. Der Rastatter Zahnarzt ist seit 20 Jahren als Gutachter tätig; seit 12 Jahren ist er zudem Referent für Gutachterfortbildung in der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe.

Dabei verwies Lieken insbesondere auf die Notwendigkeit, als Gutachter Unabhängigkeit und Neutralität zu wahren. Thema war auch der Umgang mit Informationen und Daten, von denen ein Gutachter im Rahmen seiner Tätigkeit Kenntnis erhält (Lieken: „Gesetzliche Datenschutzrichtlinien einhalten; Abläufe transparent offenlegen!").

Besonderen Wert legte Lieken auf die Beachtung der Therapiefreiheit des behandelnden Zahnarztes. Eine wichtige Anmerkung des Referenten: „Der Zahnarzt darf nicht wider besseres

Gutachter in Schleswig-Holstein

Implantologie-Gutachter:	3
Implantologie-Obergutachter:	1
Kfo-Gutachter:	8
PAR-Gutachter:	27
PAR-Obergutachter:	2
ZE-Gutachter:	65
ZE-Obergutachter:	3

Fotos: Dr. Roland Kaden

Die Vorträge von Dr. Manfred Lieken (links) und Peter Oleownik (ganz rechts) sorgten für gespannte Aufmerksamkeit und rege Diskussionen.

Wissen Patientenwünsche erfüllen." Lieken ging überdies auf einige der Bestimmungen und Richtlinien ein, an denen sich die zahnärztliche Behandlung auszurichten hat – und die daher auch der Gutachter in seine Beurteilung einbeziehen muss. Dazu gehören insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Für den Bereich Zahnersatz listete der Referent in diesem Zusammenhang 14 Fragen auf, die dem Gutachter, aber auch dem behandelnden Zahnarzt als „Orientierungshilfe" dienen können. In die Beurteilung einbezogen werden müssten etwa der Status eventuell notwendiger Vorbehandlungen (z. B. Zahnsteinentfernung, PAR-Behandlung, Cariesprofunda-Behandlung, endodontische und chirurgische Maßnahmen) sowie die Mundhygiene des Patienten. Die Erhaltungswürdigkeit tief kariöser Zähne müsse „geprüft und gesichert" sein, so Lieken. Immer stelle sich auch die Frage nach einer Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kauorgans. Dies sei Voraussetzung für die Entscheidung, ob Zahnersatz angezeigt sei oder nicht.

Bei der Begutachtung im Bereich PAR müsse die Wirtschaftlichkeit der geplanten Behandlung unter Berücksichtigung der Prognose und der Compliance des Patienten beurteilt werden, fuhr Lieken fort. Das Fehlen von Zahnstein und weiteren Reizfaktoren sei gemäß Richtlinien eine Vorbedingung. Ähnlich wie im Falle einer ZE-Behandlung sollten auch bei der Planung einer PAR-Behandlung bereits im Vorwege kariöse und wurzeltote Zähne behandelt sowie nicht erhaltungswürdige Zähne und Wurzelreste entfernt sein.

Mit Blick auf die Qualität von Röntgenaufnahmen gab Lieken ebenfalls wichtige Hinweise: Zahnschmelz müsse vom Dentin, Kompakta von Spongiosa unterscheidbar, Parodon-

Über 80 Gutachter der KZV S-H brachten am 27. Januar ihr Wissen auf den neuesten Stand.

Foto: Kirsten Behrendt

In der KZV S-H zuständig für das Gutachterwesen: Martina Ludwig (rechts) und Franziska Lenz

talspalt und Trabekel in der Spongiosa erkennbar sein. Für PAR-Behandlungen erstellte Röntgenbilder sollten laut Richtlinie nicht länger als sechs Monate zurückliegen.

Ein Gutachten sollte beschreiben und nicht interpretieren, gab Lieken den Gutachtern abschließend mit auf den Weg.

ZA Peter Oleownik: Fallbeispiele und praktische Tipps

Im Anschluss beleuchtete Oleownik, der selbst über zehn Jahre als ZE-Gutachter und mehrere Jahre im PEA tätig war, Fallbeispiele aus dem Gutachteralltag. Probleme ergäben sich etwa, wenn Patienten bereits mit einer (größeren) provisorischen Versorgung zum Begutachtungstermin erschienen, schilderte er. Ausdrücklich wies er darauf hin, dass mit einer Behandlung laut Bundesmantelvertrag bzw. Ersatzkassenvertrag (BMV-Z/EKV-Z) erst begonnen werden darf, wenn ein genehmigter Heil- und Kostenplan vorliegt. Nur in Notfällen – und dann auf den kleinstmöglichen Bereich beschränkt – dürften Zahnärzte ohne genehmigten HKP eine vorhandene ZE-Konstruktion entfernen und durch ein Provisorium ersetzen. Die Versorgungsnotwendigkeit müsse dabei für den Gutachter feststellbar bleiben: Anderenfalls dürfe er den vorliegenden HKP nicht befürworten. Hier seien Röntgenaufnahmen besonders wichtig.

Für den behandelnden Zahnarzt sei die korrekte Vorgehensweise nicht immer einfach, gestand Oleownik zu. Einerseits müsse die konservierend-chirurgische Vorbehandlung abgeschlossen sein, bevor ein HKP eingereicht werden kann. Andererseits dürfe erst mit der Behandlung begonnen werden, wenn ein genehmigter HKP vorliegt. Zudem könne die Erhaltungs- und erneute Überkronungswürdigkeit oft erst festgestellt werden, wenn die alte Restauration entfernt wurde. In Fällen, in denen eine endgültige Planung nicht möglich sei, sollten die entsprechenden Befunde „kw“ oder „kx“ angegeben werden. Zusätzlich sollte der Hinweis „vorläufige Planung“ erfolgen, erklärte er.

Als häufigste Gründe für die Ablehnung einer Zahnersatzplanung nannte Oleownik eine nicht abgeschlossene Vorbehandlung und eine fehlende Gesamtplanung.

Regelmäßige Treffen in Qualitätszirkeln seien ein wichtiger Teil der gutachterlichen Fortbildung, fuhr er fort. Schließlich falle auch erfahrenen Gutachtern nicht jede Entscheidung leicht. Der kollegiale Austausch und die Besprechung „schwieriger“ Fälle – natürlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben – seien da hilfreich.

Rege Diskussionen sorgten dafür, dass der Zeitplan der mehrstündigen Veranstaltung um rund eine Stunde überschritten wurde.

KZV S-H

Gesundheitsindustrie im Norden boomt

Bereits zum zweiten Mal erhob das Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR Kennzahlen zur Wirtschaftskraft der „Life Science-Branche“ in Schleswig-Holstein und Hamburg. Die Zahlen für das Jahr 2016 wurden Anfang Januar vorgestellt.

Wie das Netzwerk Life Science Nord mitteilte, stieg die Zahl der Beschäftigten der industriellen Gesundheitswirtschaft in der Region zwischen 2014 und 2016 um durchschnittlich 3,5 Prozent pro Jahr: Das bedeute einen Zuwachs von 3.300 Arbeitsplätzen. Vor allem im Bereich Forschung und Entwicklung seien seit 2014 über 1.000 zusätzliche Arbeitsplätze entstanden.

Insgesamt beschäftige die Gesundheitsindustrie im Norden knapp 50.000 Erwerbstätige. Das entspreche 1,9 Prozent aller Beschäftigten in Hamburg und Schleswig-Holstein. Hinzu kommt eine große „Ausstrahlwirkung“ des Clusters: „Die knapp 50.000 Erwerbstätigen in der Life Science-Branche sichern weitere rund 13.800 Arbeitsplätze bei Vorleistern des Clusters und durch die Wiederverausgabung ihrer Einkommen weitere 12.600 Arbeitsplätze in der Gesamtwirtschaft der Region“, rechnete WifOR-Forschungsfeldleiter Benno Legler vor.

„Rund 42 Prozent der aus Deutschland kommenden Vorleistungen wie zum Beispiel Einkäufe von Rohmaterialien oder Maschinen sind aus Hamburg oder Schleswig-Holstein selbst“, hob der Hamburger Wissenschaftssenator Frank Horch (parteilos) bei der Vorstellung des Berichts „Der ökonomische Fußabdruck des Clusters Life Science Nord für die Region Hamburg und Schleswig-Holstein“ hervor. „Das bedeutet, dass die Branche im deutschlandweiten Vergleich bemerkenswert eng mit der Region verflochten ist und auch die verwandten Industriezweige von den positiven Trends profitieren.“

Die Bruttowertschöpfung ist nach Berechnungen des WifOR von 2014 auf 2016 um 300 Millionen Euro auf 4,3 Milliarden Euro gestiegen. Das entspricht einem durchschnittlichen Anstieg von 1,3 Prozent pro Jahr. Pro Einwohner in Schleswig-Holstein und Hamburg betrage die Bruttowertschöpfung demnach nun 865 Euro pro Jahr, so das Institut. Damit liege die Region bundesweit auf dem vierten Platz hinter Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz.

Die schleswig-holsteinische Landesregierung habe die Gesundheitswirtschaft zu einem Schwerpunkt ihrer Arbeit erklärt, kommentierte Wirtschaftsminister Bernd Buchholz (FDP): „Die Menschen werden immer älter und deshalb verfügt die Gesundheitsbranche über natürliche Wachstumspotenziale.“ Allerdings sehe sich die Branche durch die Digitalisierung vor neue Herausforderungen gestellt. „60 Prozent unserer Forschungsinvestitionen gehen mittlerweile in Software und Digitalisierung“, bestätigt Peter Vullinghs, Chef der Firma Philipps in Deutschland, gegenüber der Nachrichtenagentur *dpa*.

Die industrielle Gesundheitswirtschaft umfasst beispielsweise Medizintechnik, Arzneimittel, Sport- und Fitnessgeräte, „gesundheitsrelevante Informationsgeräte“, Forschung und Entwicklung, E-Health sowie Körper- und Zahnpflegeprodukte.

PM/Be

„Umsetzungsdefizit“

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sei „die große Herausforderung der Gesundheitspolitik“, sagte Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg anlässlich des Kongresses „Vernetzte Gesundheit 2018“ in Kiel. Einer sinkenden Anzahl verfügbarer Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegesektor stünden steigende Bedürfnisse der älter werdenden Gesellschaft gegenüber. Vernetzung, Telemedizin und sektorübergreifende Versorgung trügen dazu bei, dieser Herausforderung zu begegnen. In vielen Bereichen herrsche dabei kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsdefizit, so Garg.

Be

Bundessozialgericht:

Nachbesserungsrecht des Zahnarztes bei Neuanfertigun

Ein Regressanspruch wegen Mängeln am Zahnersatz besteht nur dann, wenn dem Versicherten eine Nachbesserung durch den bisher behandelnden Zahnarzt nicht zugemutet werden kann – etwa, weil nach mehreren erfolglosen Nachbesserungsversuchen kein Vertrauensverhältnis mehr vorhanden ist. Dieser Grundsatz war auch bisher in der Rechtsprechung unstrittig.

Im Mai 2017 stellte das Bundessozialgericht in Kassel klar, dass dies nicht nur in Fällen gilt, in denen der Mangel durch Nachbesserung behoben werden kann, sondern ebenso, wenn eine Neuanfertigung des Zahnersatzes notwendig ist. Inzwischen liegen zu dem entsprechenden Urteil die Urteilsgründe vor.

Die Vorgeschichte: Eine Zahnärztin hatte einer Patientin eine Zahnkrone eingegliedert, von der nach ca. 22 Monaten ein Stück abbrach. Die Patientin erklärte auf Nachfrage ihrer Krankenkasse, dass sie schon vor einiger Zeit den Zahnarzt gewechselt habe. Da zur erstbehandelnden Zahnärztin kein Vertrauensverhältnis mehr bestehe, werde sie eine Nachbesserung durch sie nicht vornehmen lassen.

Ein zahnmedizinisches Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass die Krone mangelhaft gearbeitet und nicht reparabel sei – sie müsse neu angefertigt werden. Auf dieser Grundlage machte die Krankenkasse gegenüber der zuständigen KZV einen Schadenersatzanspruch in Höhe des gezahlten Festzuschusses geltend. Die KZV lehnte das ab: Die Zahnärztin sei nach eigenen Angaben zu einer Nachbesserung bereit gewesen, habe jedoch keine Gelegenheit dazu erhalten.

Laut SGB V muss der Zahnarzt für einen Zeitraum von zwei Jahren die Gewähr für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz übernehmen. Notwendig sei dazu die Mitwirkung des Versicherten: Er müsse dem Zahnarzt die Gelegenheit einräumen, die erforderliche Behandlung durchzuführen, stellte das BSG fest. Zwar werde, so die Richter in Kassel weiter, ein Versicherter meistens auch ein eigenes Interesse daran haben, die „kostenfreie Behandlung im Rahmen der Gewährleistung“ durch den bisher behandelnden Zahnarzt in Anspruch zu nehmen. Ausschlaggebend dafür sei allerdings, dass der Anspruch auf kostenfreie Erneuerung nicht auf den Festzuschuss begrenzt sei, sondern auch den Eigenanteil des Versicherten einschließe.

Mit der Entscheidung, auf seine Rechte aus der Gewährleistung zu verzichten, belaste der Versicherte jedoch auch die Krankenkasse „und damit die Gesamtheit der Beitragszahler“, betont das BSG: „Dazu ist er nur in den durch das Wirtschaftlichkeitsgebot gesetzten Grenzen berechtigt.“ Der Gewährleistungsanspruch für Füllungen und Zahnersatz diene nicht allein dem einzelnen Versicherten, sondern daneben auch der Entlastung der Krankenkassen – und damit der Beitragszahler – von Kosten, die Folge einer mangelhaften Versorgung mit Zahnersatz sind. So sei das Recht des Versicherten auf freie Arztwahl in der Zeit bis zum Abschluss einer bereits begonnenen Behandlung und darüber hinaus im Zeitraum der Gewährleistung in Fällen, in denen sich der Zahnersatz als unbrauchbar erweist, eingeschränkt.

Anders als der Begriff „Unbrauchbarkeit“ nahelege, indiziere die Erforderlichkeit einer Neuanfertigung nicht generell das Vorliegen eines „besonders groben Fehlers“ des Zahnarztes, der eine Zerstörung des Vertrauensverhältnisses zur Folge haben müsste, erkennt das BSG weiter. Das zeige gerade der vorliegende Fall, in dem der Bruch der Krone auf einen technischen

ıng von ZE

Mangel bei der Herstellung zurückzuführen sei – der nicht ohne weiteres allein dem Zahnarzt, sondern auch dem Zahntechniker angelastet werden könne.

Die Patientin habe das „fehlende Vertrauensverhältnis“ auch nicht mit einer mangelhaften zahnärztlichen Behandlung, sondern mit dem Umstand begründet, dass sie sich bereits vor dem Bruch der Zahnkrone bei einem anderen Zahnarzt in Behandlung begeben habe, bei dem sie auch die Neuanfertigung der Krone durchführen lassen wolle.

Zwar sei der ärztliche Behandlungsvertrag durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt, unterstrichen die Kasseler Richter. Durch „schwerwiegende Behandlungsfehler“ könne dieses für jede ärztliche Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zerstört werden. Das gelte beispielsweise auch, wenn der Zahnarzt einen später gutachterlich bestätigten Behandlungsfehler gegenüber dem Versicherten „nachhaltig“ bestreite und sich „uneinsichtig“ zeige oder wenn eine Beseitigung des Mangels bei Nachbesserungsversuchen wiederholt nicht gelinge. Außerdem könnten Umstände, die nicht im Verhalten des Zahnarztes liegen, eine Unzumutbarkeit begründen, beispielsweise nach einem Wohnortwechsel aufgrund der dadurch zurückzulegenden Entfernung. Auch Verkehrsverbindungen und die Mobilität des Patienten könnten da eine Rolle spielen.

Im vorliegenden Fall wäre es für die Patientin jedoch zumutbar gewesen, die Eingliederung der neu angefertigten Krone durch die bisher behandelnde Zahnärztin vornehmen zu lassen, entschied das BSG.

Kirsten Behrendt

93 Prozent der Deutschen ist Schutz der persönlichen Daten wichtig

93 Prozent der Deutschen ist der Schutz ihrer persönlichen Daten wichtig. Aber nur gut die Hälfte (56 Prozent) glaubt, dass diese Informationen innerhalb und außerhalb des Internets tatsächlich ausreichend geschützt sind.

Fast ebenso viele (55 Prozent) haben das Gefühl, keine Kontrolle über ihre Daten im Internet zu haben. Das ergab eine Untersuchung des Meinungsforschungsinstituts YouGov in Zusammenarbeit mit dem SINUS-Institut zum Europäischen Datenschutztag am 28. Januar. Nur 29 Prozent der Studienteilnehmer finden, dass dem Datenschutz mittlerweile eine zu hohe Bedeutung beigemessen wird; 64 Prozent halten das Thema dagegen für zentral.

Welche Maßnahmen ergreifen die Deutschen nun aber konkret, um ihre Daten zu schützen? Drei Viertel (86 Prozent) nutzen laut YouGov-Umfrage mindestens zwei verschiedene Passwörter, um ihre Accounts zu sichern; darunter verwendet ein Viertel sogar mehr als zehn verschiedene Passwörter. Nur zwei Prozent sichern dagegen alle Accounts mit demselben Passwort.

Andererseits ändert nur gut die Hälfte der Nutzer die Grundeinstellungen in ihrem Browser (53 Prozent). 50 Prozent greifen beim Surfen auf einen Ad-Blocker zurück, um ihre Privatsphäre zu schützen.

73 Prozent der Deutschen nutzen mindestens ein Social Media-Angebot. Dabei haben 82 Prozent der Social Media-Nutzer in zumindest einem Portal die Privatsphäre-Einstellungen ihres Profils angepasst.

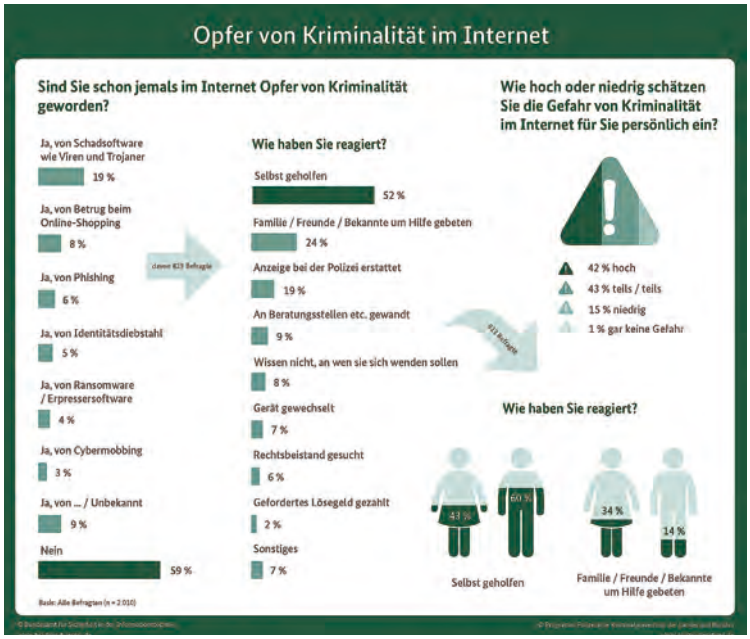
55 Prozent der Deutschen verwenden einen Laptop mit integrierter Webcam, um online zu gehen. Nur 39 Prozent misstrauen diesem „elektronischen Auge“ und haben daher die integrierte Kamera abgeklebt.

All diese Schutzmaßnahmen setzen zumindest eine gewisse Online-Kompetenz voraus. Allerdings gaben nur 60 Prozent der Befragten an, über die wichtigsten technischen Entwicklungen im Internet Bescheid zu wissen.

PM/Be

Internetnutzer vernachlässigen IT-Sicherheit

Nahezu alle Internetnutzer in Deutschland (97 Prozent) halten Sicherheit im Netz für wichtig. Dennoch neigen sie dazu, sich in der Praxis nicht ausreichend zu schützen. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Polizeilichen Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK), die die Kooperationspartner anlässlich des Safer Internet Day am 6. Februar vorstellten.



Quelle: BSI

Nur jeder Dritte informiert sich demnach gezielt zum Thema IT-Sicherheit; über die Hälfte der Befragten tut dies nur, wenn Probleme auftreten.

Sicheres Surfen interessiert die Deutschen laut Umfrage vor allem dann, wenn es ums Geld geht: Für 71 Prozent der Befragten ist insbesondere die Sicherheit beim Online-Banking von großer Bedeutung. Dagegen sind nur 45 Prozent beim Online-Shopping auf eine sichere Abwicklung bedacht. Die sichere Nutzung von sozialen Netzwerken (11 Prozent), Cloud-Diensten (acht Prozent) und vernetzten Heimgeräten (vier Prozent) ist den Befragten kaum bis gar nicht wichtig.

Weitere Ergebnisse: Zwei Drittel der Befragten nutzen Antivirenprogramme und eine Firewall. Weitere essentielle Schutzmaßnahmen setzen dagegen deutlich weniger Internet-Nutzer in die Tat um. So achtet knapp die Hälfte (45 Prozent) auf eine sichere Übertragung persönlicher Daten. Lediglich 37 Prozent installieren verfügbare Updates sofort. Nur 21 Prozent der User legen regelmäßig Sicherheitskopien ihrer Daten an.

Nach eigenen Angaben waren 59 Prozent der Befragten noch nie Opfer von Kriminalität im Internet. 19 Prozent waren laut Umfrage bereits einmal Opfer von Schadsoftware, acht Prozent von Betrug beim Online-Shopping und sechs Prozent von Phishing. Nur jedes fünfte Oper von Cyberkriminalität erstattete Anzeige bei der Polizei. *PM/Be*

„Sicherheit bei der Internetnutzung kann nicht durch eine einzelne Schutzmaßnahme erreicht werden“, sagt BSI-Präsident Arne Schönbohm. „Sicheres Verhalten im Internet muss so selbstverständlich werden wie im Straßenverkehr. Schon mit einigen einfachen Maßnahmen kann man das Schutzniveau deutlich erhöhen.“ Tipps zu geeigneten Schutzmaßnahmen gibt das BSI auf seiner Website www.bsi-fuer-buerger.de.

Passwörter:

Leichtes Spiel für kriminelle Hacker

Am 1. Februar war „Ändere-dein-Passwort-Tag“ – ein Tag, der die Menschen daran erinnern soll, ihre persönlichen Daten durch sichere Passwörter besser zu schützen. Und das scheint dringend notwendig: Nach Recherchen des Hasso-Plattner-Instituts (HPI) in Potsdam ist „123456“ weiterhin das beliebteste Passwort der Deutschen.

Auf den Plätzen zwei und drei folgen „123456789“ und „1234“. Nach weiteren einfachen Zahlenreihen finden sich auf Platz sechs „hallo“ und auf Platz sieben „passwort“.

International sieht es nicht besser aus. Für eine Liste der „schlechtesten“ Passwörter aus dem Jahr 2017 analysierte das Sicherheitsunternehmen SplashData Millionen von Kennwörtern, die von Hackern entwendet und im Internet angeboten wurden. Auch hier steht „123456“ auf Platz 1, „password“ folgt auf Platz zwei, „12345678“ auf Platz drei. Ähnlich ungeeignet sind Begriffe wie „football“ (Platz neun) oder „starwars“ (Platz 14). Auch „whatever“ (Platz 23) klingt tatsächlich eher beliebig.

Derart simple Passwörter sind sicherlich leicht zu merken, aber ebenso leicht zu knacken. So stammen denn auch die Erkenntnisse des HPI aus Datenlecks, die im Internet frei verfügbar sind. „Einfache und kurze Passwörter können in nur wenigen Sekunden von professionellen Programmen geknackt werden“, sagt HPI-Direktor Prof. Dr. Christoph Meinel. Zugleich seien sich viele Verbraucher der Folgen, die ein Identitätsdiebstahl haben kann, nicht bewusst: „Der Missbrauch von Passwörtern ist mittlerweile ein lukratives Geschäftsmodell“, warnt er. Erstmals hatten die Technik-Blogs Gizmodo und Lifehacker im Jahr 2012 zum „change your password day“ aufgerufen. Vorausgegangen war ein Angriff auf die Daten des US-amerikanischen Onlineshops Zappos, nach dem 24 Millionen Nutzerkonten zurückgesetzt werden mussten.

Ob die eigene E-Mail-Adresse inklusive Passwort in Verbindung mit persönlichen Informationen wie der Telefonnummer, dem Geburtsdatum oder der Adresse bereits im Internet veröffentlicht wurde, kann man mit Hilfe diverser Tests prüfen. Möglich ist dies beispielsweise über den Identity Leak Checker des HPI (https://sec.hpi.de), auf den auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und das Bundeskriminalamt verweisen.

Wichtige Regeln zur Erstellung „starker Passwörter“ listet das HPI unter www.hpi.de auf. Tipps dazu gibt es außerdem beispielsweise auch beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (www.bsi-fuer-buerger.de).

■ Kirsten Behrendt

Garg fordert Abschaffung der Budgetierung

Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg hält eine Abschaffung der Budgetierung bei niedergelassenen Ärzten für sinnvoll. Dadurch ließe sich auch das Problem langer Wartezeiten bei bestimmten Facharztgruppen „relativ schnell“ lösen, sagte er in einem Interview mit den *Kieler Nachrichten:* „Das heißt, Leistungen, die erbracht werden, auch endlich wieder zu bezahlen. Dadurch würde sofort eine Verbesserung für die gesetzlich Versicherten erreicht“, ist er überzeugt.

Das Argument bisheriger Bundesregierungen, dies würde zu einer Kostenexplosion führen, hält Garg nicht für schlüssig: Eine Abschaffung der Budgetierung würde „laut Studien“ zu zusätzlichen Ausgaben von 3,5 bis maximal fünf Milliarden Euro führen. „Das ist ein Bruchteil der heutigen Überschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung“, zeigte er auf. „Das Vor-sich-her-Tragen von gesundheitspolitischen Dogmen hilft der Versorgung der Bevölkerung vor Ort jedenfalls nicht“, schloss der Minister.

Foto: Thomas Eisenkrätzer

Klar ist allerdings, dass Schleswig-Holstein alleine zu diesem Thema nichts bewirken kann. Dazu, gestand auch Garg ein, brauche es den politischen Willen auf Bundesebene.

Be

Arztbewertungsportale:

BGH stellt Geschäftsmodell von jameda in Frage

Um das Arztbewertungsportal jameda gibt es immer wieder Rechtstreitigkeiten. Häufig geht es dabei darum, inwieweit Ärzte und Zahnärzte einen Anspruch auf Löschung unwahrer Behauptungen und negativer Bewertungen haben, die sie für ungerechtfertigt halten. Auch die Anonymität der Bewertenden spielt dabei eine Rolle.

In einem aktuellen Fall befasste sich der Bundesgerichtshof in Karlsruhe nun erneut mit der Frage, ob ein Anspruch auf Löschung des gesamten Profils aus dem Portal besteht.

Zwar hatte der Bundesgerichtshof diese Frage bereits im September 2014 verneint: Das öffentliche Interesse sei höher zu bewerten als das Recht des Arztes auf informationelle Selbstbestimmung, hieß es damals. An eben dieser Argumentationslinie war eine Kölner Dermatologin in den Vorinstanzen denn auch gescheitert. Sie hatte auf Entfernung ihres Profils bei jameda geklagt und dabei mit einer Verletzung ihrer Persönlichkeitsrechte argumentiert. Außerdem führte sie an, dass sie durch das Geschäftsmodell von jameda wegen der Einblendung unmittelbarer Konkurrenten auf ihrem Profil benachteiligt werde.

Der BGH erkannte in dem nun verhandelten Fall im Vergleich zu der Entscheidung von 2014 tatsächlich einen gravierenden Unterschied. Dieser liegt darin begründet, dass es bei jameda zwei Klassen von Ärzten gibt: Jene, die für 59 bis 139 Euro ein „Premium-Paket" abgeschlossen haben – und die „Nichtzahler" (s. auch *Zahnärzteblatt* 2/18. S. 28).

In den Profilen der nicht zahlenden Ärzte werden lediglich Basisdaten wie die Praxisanschrift, die Fachrichtung und Sprechzeiten angezeigt. „Premium-Pakte" ermöglichen dagegen das Einfügen eines Fotos und zusätzlicher Informationen. Ausschlaggebend für den BGH war, dass bei Aufruf des Eintrags eines nicht zahlenden Arztes die (bebilderten) Profile weiterer – zahlender – Ärzte der gleichen Fachrichtung erschienen. Angezeigt wurden die Note des jeweiligen anderen Arztes und die Distanz zwischen den beiden Praxen. Bei „Premium"-Kunden wurde dagegen nicht über die örtliche Konkurrenz unterrichtet – und zwar, ohne dies dem Internetnutzer „hinreichend offenzulegen", wie der BGH nun kritisierte.

Damit verlasse das Portal zugunsten seines „Werbeangebots" seine Rolle als „neutraler" Informationsmittler und könne daher seine „auf das Grundrecht der Meinungs- und Medienfreiheit gestützte Rechtsposition (…) gegenüber dem Recht der Klägerin auf Schutz ihrer personenbezogenen Daten (…) auch nur mit geringerem Gewicht geltend machen". Das führe hier zu einem „Überwiegen der Grundrechtsposition der Klägerin", so dass ihr ein „schutzwürdiges Interesse an dem Ausschluss der Speicherung" ihrer Daten zuzubilligen sei. jameda muss die Daten der Kölner Dermatologin also vollständig löschen.

„Das Urteil macht deutlich, dass die Meinungsfreiheit nicht jedes Geschäftsmodell rechtfertigen kann", kommentierte Paetrick Sakowski, Experte für Wettbewerbsrecht, gegenüber der Nachrichtenagentur *dpa*. Kritische Bewertungen müssten sich Ärzte, Lehrer und Anwälte zwar weiterhin gefallen lassen, „der kommerziellen Verwendung ihrer Daten wurde durch das Urteil des BGH aber eine entscheidende Grenze gesetzt."

Foto: Nikolay Kazakov

Klage gegen jameda vor dem BGH

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mahnte unterdessen einen kritischen Umgang mit

Zahnmedizin-Studium:

Standeskunde für den Nachwuchs

Was macht eigentlich eine Kassenzahnärztliche Vereinigung? Diese Frage steht für Studierende der Zahnmedizin sicherlich nicht unbedingt ganz oben auf der Agenda. Vor allem gilt es, die umfangreichen fachlichen Anforderungen des Studiums zu erfüllen.

Die zahnärztlichen Körperschaften in Schleswig-Holstein halten es dennoch für wichtig, den angehenden Zahnärzten schon früh einen Einblick in die Arbeit von KZV und Zahnärztekammer zu gewähren. Dabei gilt es, insbesondere auf die Bedeutung freiberuflicher Tätigkeit hinzuweisen – dies auch vor dem Hintergrund, junge Zahnärzte später zu einer Niederlassung zu motivieren. Vorstandsmitglieder von Zahnärztekammer und KZV sind daher regelmäßig an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel mit Vorträgen im Rahmen der Vorlesungsreihe „Rechts- und Standeskunde“ vertreten.

Bereits zum zweiten Mal stellte der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Michael Diercks angehenden Zahnmedizinern im achten Semester die Aufgaben und die Organisation der KZV vor. Dabei beschrieb er beispielsweise die Rolle von Vorstand und Vertreterversammlung innerhalb der Körperschaft, ging auf das Gutachterwesen sowie die Arbeit der Ausschüsse ein und erläuterte die Voraussetzungen für eine Zulassung als Vertragszahnarzt.

„Besonders interessant ist es immer, den angehenden Kollegen anhand einer Bema-Gebührentabelle die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen zu erläutern“, so Diercks, „denn davon haben sie bis dato in der Regel noch gar nicht gehört.“

Be

Foto: Jürgen Haacks/Uni Kiel

Bewertungsportalen an. Die „Grenzen“ solcher Plattformen müssten klar benannt werden, befand Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Sie können niemals verlässlich die Behandlungsqualität im klinischen Sinne messen und abbilden. Insbesondere aber ersetzen sie nicht den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt, die für eine gute Versorgung unerlässlich ist.“ Entscheidend sei auch, dass Bewertungen „fair und sachlich“ erfolgten.

Die BGH-Entscheidung hat allerdings einen Haken: jameda reagierte noch am Tag der Urteilsverkündung und entfernte die konkret beanstandeten Einblendungen von Konkurrenten. Weiteren Handlungsbedarf sieht das Portal mit Blick auf das Urteil aus dem Jahr 2014, auf das auch der aktuelle Richterspruch Bezug nimmt, derzeit nicht. „Ärzte können sich nach wie vor nicht aus jameda löschen lassen“, glaubt jameda-Geschäftsführer Dr. Florian Weiß.

Man werde die ausführlichen Urteilsgründe abwarten müssen, um einschätzen zu können, ob die Entfernung der beanstandeten Anzeigen ausreicht, meint dagegen Volker Herrmann, Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht laut *dpa*. „Wenn man alles andere unverändert lässt, läuft jameda Gefahr, dass auch in nachfolgenden Prozessen Löschungsklagen erfolgreich sein werden.“ Christian Solmecke, Experte für Medien- und Internetrecht, sieht das ähnlich: jameda werde es nicht bei diesen kleinen Änderungen belassen können, glaubt er. „Und eine Reihe anderer Bewertungsportale werden jetzt Probleme bekommen.“

■ Kirsten Behrendt

25. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag | 24. März 2018 | Holstenhallen Neumünster

Best of Zahnärztetag – 25 Jahre beste Fortbildung

Nun dauert es nur noch wenige Tage, bis sich am 24. März die Türen der Holstenhallen Neumünster zum 25. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag öffnen. Das Jubiläum wird mit einigen kleinen Überraschungen gefeiert. Referenten, die in den letzten 25 Jahren besonders gute Bewertungen erhielten, wurden zu dieser besonderen Veranstaltung eingeladen. Einen Rekord kann der Zahnärztetag bereits vorab für die begleitende Dentalausstellung verbuchen: In diesem Jahr haben sich so viele Aussteller angemeldet wie noch nie. Der Kartenvorverkauf endete am 15. März. Für einen spontanen Besuch wird es nach derzeitigem Stand jedoch auch an der Tageskasse noch Karten geben. Den Überblick über die Referenten des Zahnärztetags schließt das *Zahnärzteblatt* in dieser Ausgabe mit Prof. Dr. Matthias Kern und Ines Jäger ab.

Minimierter Aufwand – maximaler Nutzen:

Wo weniger mehr ist

Vor 30 Jahren wurden Adhäsivattachments erstmals zur klammerlosen Verankerung von Teilprothesen an kariesfreien Pfeilerzähnen beschrieben. Etwa 10 Jahre später folgte die Einführung einflügeliger metall- und vollkeramischer Adhäsivbrücken für Einzelzahnersatz und des mittigen Einzelimplantates zur Verankerung unterer Totalprothesen bei älteren zahnlosen Patienten. Seitdem wurden diese Therapiekonzepte in verschiedenen klinischen Studien erfolgreich getestet.

Dieser Vortrag fasst die gegenwärtige Datenlage zusammen und illustriert die klinische Bewährung anhand ausgewählter Patientenfälle. Insgesamt zeigen die vorliegenden Studien eine sehr gute Bewährung dieser drei innovativen Therapieverfahren, die mit minimiertem Aufwand einen maximalen Nutzen für unsere Patienten erzielen.

Die einflügelige metall- und vollkeramische Adhäsivbrücke stellt im Frontzahnbereich eine echte Alternative zum Einzelzahnimplantat dar, wobei die metallkeramische Variante seit letztem Jahr sogar zur Regelversorgung wurde. Das mittige Einzelimplantat im zahnlosen Unterkiefer ist eine zuverlässige und kostengünstige Verankerung für untere Totalprothesen, wenn der Einsatz von zwei oder mehr Implantaten nicht möglich ist. Adhäsivattachments fristen trotz hervorragender Bewährung leider immer noch ein Schattendasein.

■ Prof. Dr. Matthias Kern

Prof. Dr. Matthias Kern

Studium der Zahnheilkunde in Freiburg 1980-85, Promotion 1987, Prothetische Abteilung der Zahnklinik in Freiburg 1985–91 und 1994–97. Forschungsaufenthalt University of Maryland in Baltimore, USA 1991–93. Habilitation 1995.
Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel seit 1997. Vorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde (SHGZMK) seit 2004. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) 2008–12, Präsident der DGPro 2012–16.
Autor des Buches „Adhäsivbrücken. Minimal invasiv – ästhetisch – bewährt“, Quintessenz-Verlag 2017.

Kleben – Schrauben – Zementieren

Befestigung prothetischer Restaurationen

Ein korrektes Vorgehen bei der Zementierung bzw. dem Einkleben prothetischer Restaurationen ist entscheidend für ihre langfristige und komplikationsfreie Funktion.

Welche prothetischen Restaurationen können oder sollten sogar immer noch zeitsparend mit konventionellen Zementen befestigt werden? Bei welchen Restaurationen bietet die zeitaufwendige adhäsive Befestigung mit modernen Klebesystemen Vorteile oder ist sogar Voraussetzung für ihre langfristige Funktion? Dieser Vortrag gibt die Antwort auf die obengenannten Fragen. Es wird dargestellt worauf es ankommt, dass beide Befestigungsmethoden funktionieren und was man vermeiden sollte, wenn Restaurationen dauerhaft funktionieren sollen.

■ Prof. Dr. Matthias Kern

Best of Abrechnung:

Die 25 besten Abrechnungstipps

Quartals- und Monatsabrechnungen fehlerfrei erstellen? Nachfragen durch die KZV und Regresse seitens der Kostenträger vermeiden? – Das geht!

Aufgrund der umfangreichen vertraglichen Regelungen und Abrechnungsbestimmungen kann es in der Praxis bei Erstellung der Abrechnungen immer mal wieder zu Fehlern kommen, die nachträglich zu Lasten der Praxis gehen können. Natürlich kann es durch den teils stressigen Praxisalltag auch dazu kommen, dass Abrechnungspositionen gänzlich vergessen werden oder auch durch Unkenntnis auf Honorar oder Festzuschüsse unfreiwillig verzichtet wird.

Mit zahlreichen Hinweisen und Tipps wird aufgezeigt, wie eine Abrechnung korrekt bei der KZV eingereicht werden kann und wie kleine Hinweise durch die Praxis bei der Prüfung helfen können.

■ Ines Jäger

Ines Jäger

1979 – 1982 Ausbildung zur Zahnarzthelferin, seit 1982 Mitarbeiterin der Abrechnungs- und Regressabteilung der KZV S-H für die Bereiche allgemeine Vorprüfung (KCH, ZE, KBR/Schienen, PAR und KFO), Zahnersatz direkt, Betreuung der neu niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen, seit 1998 Abteilungsleiterin der Abrechnungsabteilung, Referentin für Fortbildungskurse für zahnärztliche Mitarbeiterinnen

Zucker mit Vitaminen

Lebensmittel mit zu viel Zucker oder Fett sollten aus Sicht europäischer Verbraucherschützer nicht mit angeblichen Gesundheitsvorteilen beworben werden dürfen.

Einige Beispiele, die der Europäische Verbraucherverband BEUC (Bureau Européen des Unions de Consommateurs) kritisiert: Traubenzucker, dem kleine Mengen Vitamine zugesetzt werden, darf als „leistungsfördernd" bezeichnet werden; bei Kakaopulver, das 75 Prozent Zucker enthält, wird auf der Packung darauf hingewiesen, dass das Produkt die Knochen stärke und die Konzentrationsfähigkeit fördere; für Schokolade, die zu 90 Prozent aus Fett und Zucker besteht, wird mit dem ebenfalls in geringer Menge enthaltenen Calcium geworben.

Der BEUC forderte die EU-Kommission auf, endlich die bereits seit 2009 geplanten Nährwertprofile zu entwickeln und irreführende Hinweise zu unterbinden. Die geforderten Profile würden Höchstgrenzen für ungesunde Bestandteile wie Fett, Zucker und Salz festlegen. Werden diese überschritten, soll nach dem Konzept der BEUC nicht mehr auf positive Eigenschaften hingewiesen werden dürfen – oder nur noch mit zusätzlichen Hinweisen auf die Nachteile. Die Verbraucherschützer argumentieren mit der starken Zunahme von Übergewicht, vor allem auch bei Kindern. Verbrauchern solle es leichter gemacht werden, verstärkt gesunde Lebensmittel zu kaufen.

dpa/Red.

Zahnheilkunde im NHS

„Mission impossible“

Der National Health Service (NHS) in Großbritannien ist das Paradebeispiel für einen staatlich verwalteten Gesundheitsdienst. Negativschlagzeilen über monatelange Wartezeiten auf einen Arzttermin, gravierende Engpässe in der Notaufnahme oder Rationierungen sind keine Seltenheit. Auch die zahnärztliche Versorgung lässt einiges zu wünschen übrig. Britische Zahnärzte wiesen bereits mehrfach auf eklatante Missstände hin. Ein Lehrstück für die deutsche Gesundheitspolitik?

Mehr als 400 Zahnärzte unter der Führung von Dr. Tony Kilcoyne aus Haworth (West Yorks) warnten Anfang Januar in einem Brief an den *Daily Telegraph* vor einem „nationalen Gesundheitsdisaster“ im Bereich der Zahnheilkunde. Die Prävention werde vernachlässigt, Patienten blieben unbehandelt, kritisierten sie. Hilfsorganisationen, die ursprünglich nur in Entwicklungsländern tätig waren, weiteten inzwischen ihre Tätigkeiten in Großbritannien aus und behandelten Menschen mit niedrigem Einkommen, zeigten Kilcoyne und seine Mitstreiter auf. Anders als bei ärztlichen Behandlungen müssen erwachsene Zahnarzt-Patienten bis auf wenige Ausnahmen auch beim NHS einen finanziellen Beitrag zu ihrer Behandlung leisten.

Eine Analyse von BBC News hatte im Herbst 2017 ergeben, dass von 2.500 beim NHS gelisteten Zahnarztpraxen 48 Prozent aktuell keine neuen erwachsenen NHS-Patienten annehmen konnten; für Kinder galt das in 40 Prozent der Fälle. Weitere 4.500 Praxen machten demnach im Internet erst gar keine Angaben darüber, ob sie Kapazitäten für neue NHS-Patienten hätten.

Laut einer Stellungnahme des NHS England erhielten dennoch 95 Prozent aller anfragenden Patienten einen Termin bei einem NHS-Zahnarzt. 39 Millionen zahnärztliche Behandlungen seien 2016 über den National Health Service abgewickelt worden. Außerdem gebe es aktuell 3.800 NHS-Zahnärzte mehr als noch vor zehn Jahren. Drei Milliarden Pfund stellt der NHS laut Public Health England jedes Jahr für die zahnärztliche Behandlung zur Verfügung. Das entspreche rund drei Prozent des Gesamtbudgets.

Die Zahl der Zahnärzte, die keine NHS-Patienten akzeptierten, nehme zu, warnt dagegen Henrik Overgaard-Nielsen, Vorstandsmitglied der British Dental Association (BDA). Die Mittel, die die Regierung zur Verfügung stelle, reichten gerade einmal, um die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung zu behandeln, erklärte er. 21 Millionen Erwachsene (48,6 Prozent) und fast fünf Millionen Kinder (41,8 Prozent) waren nach Angaben der BDA zwischen Juni 2016 und Juni 2017 nicht beim Zahnarzt.

Das derzeitige System funktioniere nicht, resümiert auch Mick Armstrong, Vorsitzender der British Dental Association. Zahnprobleme seien bei fünf- bis neunjährigen Kindern der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt, kritisierte er. Rund 150 Zähne würden in britischen Krankenhäusern täglich unter Vollnarkose gezogen. Für den NHS verursache das Kosten von 33 Millionen Pfund (gut 37,1 Millionen Euro) pro Jahr. Kosten in Höhe von jährlich weiteren 18 Millionen Pfund (gut 20,2 Millionen Euro) könnten nach Armstrongs Schätzung durch die zahnärztliche Behandlung von Patienten in den Notaufnahmen entstehen, die dort landeten, weil sie vorher nicht behandelt werden konnten. Dazu passen Medienberichte von Patienten, die sich ihre schmerzenden Zähne selbst extrahierten, nachdem sie nach eigenen Angaben jahrelang keinen Zahnarzttermin beim NHS bekommen hatten.

Neu ist die Misere der Zahnheilkunde im Vereinigten Königreich indes nicht. Seinen ersten offenen Brief an den *Daily Telegraph*, in dem er die unzureichenden Möglichkeiten der Zahnheilkunde unter NHS-Bedingungen kritisierte, schrieb Kilcoyne im Jahr 2014. Gemeinsam mit mehr als 100 Zahnärzten beschuldigte er damals die britische Regierung, die „rotten truth" über das „kompromittierte und schlecht geführte System" der staatlich finanzierten zahnärztlichen Behandlung in England zu verheimlichen. So verschleierten Statistiken der Regierung die Wahrheit über das Ausmaß der Verbreitung von Karies, indem sie beispielsweise Röntgenuntersuchungen zu deren Erkennung ausschlössen.

Bereits im September 2012 hatte Kilcoyne, der seit 2017 Mitglied des Principal Executive Committee der BDA ist, mit einer ähnlichen Kampagne Aufsehen erregt. Bis August 2013 sammelte er 313 Unterschriften für seine Petition „The big lie about NHS dentistry in England – don't the Public deserve the whole truth?" Schon damals prangerte er „Halbwahrheiten" sowie missverständliche öffentliche Stellungnahmen und Statistiken an. Auch auf Twitter ist er mit seinem Anliegen aktiv.

Im Januar 2015 legte Kilcoyne nach. Der *Daily Telegraph* veröffentlichte einen weiteren Brief, den wiederum über 100 Zahnärzte unterschrieben hatten. Die Regierung schüre unrealistische Erwartungen, kritisierten die Zahnmediziner – wie auch bereits im Vorjahr. Das Versprechen, der NHS werde allen zahnärztlichen Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht – und erfülle noch dazu höchste Standards – sei eine „Lüge" stellten die Unterzeichner klar. Für Zahnärzte sei es unmöglich, dies unter den gegebenen Einschränkungen zu leisten. Vor allem benötigten Zahnärzte auch im NHS ausreichend Zeit für ihre Patienten, forderten sie. Hintergrund ist ein im Jahr 2006 eingeführtes Abrechnungssystem, das bestimmte Ziele vorschreibt und den Zahnärzten dadurch nach Ansicht seiner Kritiker keinen Raum etwa für Prävention lässt.

Zahnärzte, die NHS-Patienten behandeln möchten, erhalten einen Vertrag, der eine bestimmte Menge an „units of dental activity" (UDAs) festsetzt, die pro Jahr erbracht werden müssen. Wird die Quote nicht erfüllt, müssen die Zahnärzte Geld zurückzahlen. Über die vereinbarte Menge hinaus erbrachte UDAs werden dagegen nicht vergütet. Das limitiere die Anzahl der Patienten, die ein Zahnarzt pro Jahr behandeln könne, beklagt die BDA.

Der nächste offene Brief Kilcoyns folgte im Januar 2016: Die Standards der Zahngesundheit fielen in Teilen Englands auf Dritte-Welt-Niveau, warnten nun bereits rund 400 britische Zahnärzte im *Daily Telegraph*. Das System sei „für seinen Zweck ungeeignet". Beispielsweise habe eines von sieben Kindern im Alter von acht Jahren noch nie einen Zahnarzt aufgesucht. Millionen von Menschen seien nicht einmal über Grundregeln der Mundhygiene informiert.

Einige Zahnärzte stünden derart unter Druck, um die Zielvorgaben des NHS zu erfüllen, dass ihnen nur „Sekunden" für die Vermittlung von Zahnpflege-Tipps blieben, die allein schon die Notwendigkeit von Zahnbehandlungen reduzieren könnten, erklärte Kilcoyne in diesem Zusammenhang. Es gebe da eine „massive Unwissenheit" unter der britischen Bevölkerung. Zahnheilkunde führe innerhalb des NHS ein „Aschenputtel-Dasein".

Fast 62.500 Personen pro Jahr würden in England wegen Zahnproblemen in Krankenhäuser aufgenommen, darunter 46.400 Kinder, führten sie weiter aus. In den meisten Fällen hätten sich die gravierenden Zahnprobleme durch Prävention vermeiden lassen, sind die Unterzeichner des Briefes überzeugt.

In seinem vierten im *Daily Telegraph* veröffentlichten Brief Anfang Januar 2017 beklagte Kilcoyne eine weitere Verschlechterung der Zustände. Über 1.000 Zahnärzte schlossen sich ihm im letzten Jahr an. Die Limitierung sei dem zahnärztlichen System innerhalb des NHS immanent, monierten sie. Es sei an der Zeit, den „inkompetenten Politikern" die zahnärztliche Versorgung aus der Hand zu nehmen.

Zahnheilkunde nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft? Im NHS „Mission impossible", stellen britische Zahnärzte klar. Solche „britischen Verhältnisse" sind alles andere als erstrebenswert. All jenen, die auch in Deutschland einen Weg in die Staatsmedizin befördern, sei daher ein Blick über den Kanal dringend empfohlen.

■ Kirsten Behrendt

17. Institutstag

Schnarchen Sie schon gut?

Erneut lockte der Institutstag – es war bereits der 17. – 80 Kolleginnen und Kollegen am 3. Februar ins Heinrich-Hammer-Institut (HHI). Mit dem Thema „Schnarchen – Schlaf – Zahnarzt: Eine Standortbestimmung mit Therapiewegen“ wurde ihnen ein Update zum Thema Schlafmedizin geboten.

Nach einer kurzen Begrüßung der beiden Kieler Referenten, Prof. Dr. Robert Göder und Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, befragte Dr. Andreas Sporbeck, Vorstand Fortbildung der Zahnärztekammer, die Teilnehmer live und online nach der Häufigkeit der Herstellung von Protrusionsschienen bei Schnarchern in deren Praxis. Bis auf wenige Teilnehmer hatten die meisten dieses Hilfsmittel schon ihren Patienten eingesetzt.

Eine Einführung in das Thema brachte zunächst **Prof. Wiltfang** von der MKG-Abteilung des UK-SH in Kiel. Die ersten Schilderungen einer Schnarchtherapie stammten von 1900, berichtete er. Bis heute gebe es viele Therapieansätze, leider seien auch zu viele zweifelhafte sogenannte Therapiegeräte gegen das Schnarchen auf dem freien Markt erhältlich.

2017 ist eine neue S3-Leitlinie zur Therapie OSAS (Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom) veröffentlicht worden.

Betroffen seien immer noch mehr Männer als Frauen. Die betroffenen Patienten seien meist über 50 Jahre und übergewichtig, sie zeigten Symptome wie Tagesmüdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsveränderungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen insbesondere Hypertonie.

Dann übernahm Prof. Göder, Psychologe und Leiter des Schlaflabors am UK SH der CAU, und berichtete über die Schlafrelevanz. Schlafen und Wachen gehörten zum Grundrhythmus des Lebens. Es sei falsch anzunehmen, dass im Schlaf alles „abgeschaltet“ sei, im Gegenteil, das Hirn beschäftige sich im Schlaf nur mit sich selbst, so Göder. Die Sinne seien zwar inaktiv und das Bewusstsein verändere sich, dennoch sei der Schlaf ein aktiver Zustand mit einer ordnenden und wichtigen Funktion. In den verschiedenen Schlafstadien ließen sich immer alle Hirnströme, diese aber in unterschiedlicher Ausprägung, messen. Auch wenn das Hirn nur vier Prozent unseres Gewichtes ausmache, verbrauche es zwanzig Prozent unserer Energie.

Eine Ratte hält im Versuch bis zu vier Wochen einen Schlafentzug durch, bevor sie – meist durch Zusammenbruch des Stoffwechsels oder der Immunabwehr – stirbt.

Ein Selbstversuch beim Menschen wurde nach elf Tagen abgebrochen. Extreme Stimmungsschwankungen und Wahnvorstellungen waren bei den Probanden aufgetreten, die nach einem Schlaf von 24 Stunden allerdings komplett wieder verschwunden waren.

Göder berichtete von einem Aufmerksamkeitstest nach unterschiedlich kurzen Schlafintervallen. Wie zu erwarten traten nach wiederholt verringertem Schlaf bei den Probanden zunehmend Fehler in diesem Test auf.

Fotos: Volker Rebehn

Freuten sich über den erfolgreichen Institutstag: (v. l. n. r.) Dr. Andreas Sporbeck (Vorstand Fortbildung der Kammer), Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Prof. Dr. Robert Göder und Dr. Gunnar Schoepke (Autor und Vorstand Praxispersonal der Kammer)

Eine deutliche Folge von zu wenig Schlaf sei die Zunahme der Verkehrsunfälle, so Göder. Es wird vermutet, dass heute ein Viertel aller Verkehrsunfälle auf den sogenannten Sekundenschlaf (auch am Tag) zurückzuführen ist.

Beim SAS (Schlaf-Apnoe-Syndrom) ist nicht nur das Unfallrisiko auf das 5- bis 10-fache erhöht, sondern es besteht auch ein 3-fach erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Gestört wird der Schlaf in unserer heutigen Zeit insbesondere durch Licht, und zwar durch Lichtquellen aller Art, das heißt nicht nur von Lampen. Weiteren Einfluss auf die Schlafqualität haben neben Kaffee auch Alkohol und Medikamente.

Im nächsten Teil erklärte Wiltfang verschiedene medizinische Ursachen für das Schnarchen und diagnostische Verfahren. Die anatomischen Verhältnisse können heute mit moderner dreidimensionaler Darstellung auch Laien gezeigt und erklärt werden. Zur Behandlung kommt neben einer wichtigen Gewichtsreduzierung, dem Einsatz einer Protrusionsschiene sowie der Überdruckbehandlung durch eine Maske auch eine bimaxilläre Vorverlagerung des Untergesichts in Frage.

Die neue Leitlinie von 2017 erlaubt nun bei leichten und mittelschweren Formen des Schlaf-Apnoe-Syndroms den Einsatz einer Protrusionsschiene, diese sei bei einem AHI (Apnoe-Hypopnoe-Index) bis zu 30 eine gute Alternative zur Maskentherapie (CPAP).

Auf die Nachfrage aus dem Auditorium, wie es um eine veränderte Bisslage und Veränderungen im Kiefergelenksbereich stehe, gab es nur die Antwort, dass dies nicht erfasst sei.

Nach einer Pause mit guter Verpflegung und angeregten Gesprächen zeigte Göder Therapien und Prophylaxe bei nicht-medikamentöser Insomnie auf. Die beste Prophylaxe sei viel Bewegung bei Tageslicht, Vermeidung von Tagesschlaf – außer einem kurzen „Power-napping" von maximal zehn Minuten –, genügend Entspannungsübungen, mäßigem Alkoholkonsum und Verzicht auf Kaffeegenuss am Abend. Dazu sollte das Bett zum Schlafen und nicht als Fernseh- oder Arbeitsplatz genutzt werden.

Da das Schnarchen meist in Rückenlage auftritt, sollte diese Schlafposition vermieden werden. Wirksamer und erfolgreicher als die Vermeidung dieser Schlafposition ist die Therapie mit Überdruck durch eine Maske (Positivdruckbeatmung). Bei dieser Therapie ist allerdings die positive Einstellung des Patienten ein wichtiges Kriterium zur Akzeptanz. Aber auch diese von einem Australier vor circa 40 Jahren entwickelte Methode hat ihre Grenzen. Ulzerationen, Schleimhauttrockenheit und Konjunktivitis sind nur einige der Nebenwirkungen.

Bleiben die Therapien mit Protrusionsschiene oder Maske erfolglos, bleibt nur noch eine Operation. Wiltfang erläuterte die bisher am UK SH bei Schnarchern durchgeführten Verfahren. Alle seien in ihrem Erfolg eingeschränkt, dabei sei eine Vorverlagerung von Unter- und Oberkiefer die beste Methode. Diese Umstellungsosteotomie würde in Kiel nun schon länger erfolgreich an vielen Patienten durchgeführt. Mit einem Film über den Verlauf dieser Behandlung endete ein sehr informativer Tag im HHI.

Dr. Gunnar Schoepke

Gute Stimmung bei den Teilnehmern in der Pause des Institutstages.

Pressekonferenz zu den Special Olympics Deutschland

„Gesund im Mund“ für alle

Sie ist die weltweit größte, vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) offiziell anerkannte Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung: die Special Olympics. In diesem Jahr finden die nationalen Wettkämpfe, die Special Olympics Deutschland (SOD), vom 14. bis 18. Mai in Kiel statt.

Elementarer Bestandteil der Spiele unter dem Motto „Gemeinsam stark“ ist auch eine umfangreiche Gesundheitsinitiative: Healthy Athletes®. Vorgestellt wurde das Programm Mitte Februar im Rahmen einer Pressekonferenz, für die die Zahnärztekammer die Räume ihres Heinrich-Hammer-Instituts zur Verfügung gestellt hatte.

Gastgeber Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer, begrüßte in seiner Ansprache „die engagierten Mitarbeiter von SOD und die Athletensprecher“ sowie die Damen und Herren der Medien, „die helfen werden, diese großartige sportliche Veranstaltung bekannt zu machen“.

Gleich zu Beginn der Veranstaltung konnte Sven Albrecht, Vorsitzender des Organisationskomitees und Bundesgeschäftsführer der SOD, den etwa 60 Teilnehmern zwei Neuigkeiten verkünden: Zum einen hat sich die Ehefrau von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier, Elke Büdenbender, bereit erklärt, die Schirmherrschaft zu übernehmen. Sie wird die Special Olympics am 14. Mai in der Sparkassen-Arena offiziell eröffnen. Zum anderen werden zu den Spielen rund 4.600 Sportlerinnen und Sportler erwartet. „Das ist die höchste Teilnehmerzahl, die wir bei den Spielen in Deutschland je hatten“, sagte Sven Albrecht. Allein aus Schleswig-Holstein sind rund 600 Athleten angekündigt. Insgesamt werden über 12.000 Menschen am bunten Sportfest in der Landeshauptstadt beteiligt sein. Die Austragungsorte der Wettkämpfe sind auf das Stadtgebiet verteilt.

Drei der Athleten, die in Kiel an den Start gehen, waren auch bei der Pressekonferenz anwesend. In der Werbekampagne der Special Olympics sind sie die „Gesichter der Spiele“: die Leichtathletin Michaela Harder von den Schleswiger Werkstätten, der Basketballer Christoph Bertow, der im Gartenbereich des Eiderheims in Flintbek arbeitet, und der Fußballer Pierre Petersen von der Stiftung Drachensee. Alle drei versprühten sichtbar Vorfreude auf das Event im Mai. Und Christoph Bertow schilderte seine guten Erfahrungen mit dem Sehtest des Gesundheitsprogramms der Spiele, der dazu geführt hat, dass er nun mit Brille noch besser sehen und vor allem Basketball spielen kann.

Das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® besteht aus sieben Bereichen, darunter unter anderem Untersuchungen zur Hörfähigkeit, der Sehkraft, motorische Fähigkeiten, zur Fußdiagnostik und Beratungen für einen gesunden Lebensstil. Im zahnärztlichen Teil „Special Smile“ können sich Athleten während der Special Olympics zahnärztlich untersuchen lassen, erhalten Tipps zur täglichen Zahnpflege, Verbesserung der Mundhygiene durch Hilfsmittel und werden über eine ausgewogene und zahngesunde Ernährung aufgeklärt. Zwischen 2006 und 2015 haben 7.650 Athleten der SOD an diesem Programm teilgenommen. Der Hälfte davon wurde eine weitere Behandlung nach den Spielen empfohlen. Bei 43 Prozent von ihnen diagnostizierten die Zahnmediziner Zahnfleischentzündungen. Die Ergebnisse sind ein Beleg dafür, dass Menschen mit geistiger Behinderung ein höheres Risiko für Karies und Zahnfleischerkrankungen haben.

Stattfinden kann das Gesundheitsprogramm der Spiele dank des freiwilligen Engagements zahlreicher Mediziner. „Wir sind froh über die gute Resonanz bei den Ärzten, die sich bei den Special Olympics engagieren. Mehr als 20 Ärzte werden Mitte Mai ihre Praxen vorübergehend schließen und die Initiative Healthy Athletes® ehrenamtlich unterstützen. Dabei sollen die Special Olympics eine Initialzündung sein für generell mehr Engagement für Menschen mit Behinderung“, sagte der Präsident der Ärztekammer Schleswig-

Holstein, Dr. Franz Joseph Bartmann. „Ich freue mich darüber, dass so viele Menschen aus den Gesundheitsberufen die Special Olympics Kiel 2018 unterstützen werden. Denn auch für die Gesundheit der Athletinnen und Athleten wollen wir erfolgreiche Spiele organisieren“, so Gerwin Stöcken, Stadtrat für Soziales, Wohnen, Gesundheit und Sport der Landeshauptstadt Kiel.

Dass sich auch die Zahnärzte in besonderer Weise um Menschen mit Behinderung kümmern, betonte Dr. Michael Brandt. Im nördlichsten Bundesland wird dieser Bevölkerungsgruppe seit langem erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt. Das sei auch notwendig, so Brandt. „Die kürzlich veröffentlichte 5. Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass die Mundgesundheit der Erwachsenen stetig besser wird, Menschen mit Behinderung dagegen eine deutlich schlechtere Zahn- und Mundgesundheit im Vergleich zu ihrer Altersgruppe haben. Ein Zeichen für unser Engagement ist auch die Kooperation mit den Special Olympics Deutschland“, erklärte der Präsident. Unter dem Motto „Special Smile“ kommt im Rahmen des Gesundheitsprogramms auch der Prohylaxe-Tunnel zum Einsatz. In diesem werden mit Hilfe eines fluoreszierenden Wirkstoffes Zahnbeläge unter Schwarzlicht sichtbar gemacht. „Hier geht es um das Verstehen dieser Erkrankungsform. Die gute Visualisierung, wo sich an den Zähnen Millionen von Bakterien befinden, verschafft einen nachhaltigen Eindruck“, sagte Brandt. Im Prohylaxe-Tunnel und beim anschließenden Zähneputzen am Zahnputzbrunnen geben dann Zahnmedizinische Fachangestellte den Athleten Tipps zur richtigen Mundhygiene. „Das ist unser Ziel während der Special Olympics: Diese gesellschaftliche Gruppe stärker zu befähigen, selbstverantwortlich Gesundheitsrisiken zu erkennen und durch Prävention zu vermeiden.“

„Der Bedarf an Aufklärung, wie man gesund lebt, und auch an medizinischen Untersuchungen ist groß“, erklärte Ursula Albrecht, Vorsitzende Special Olympics Schleswig-Holstein. Diese Erfahrungen hätten sie und ihr Team in den letzten Wochen auf Gesundheitstagen in den Werkstätten des Landes gemacht. „Und noch immer gibt es auch große Lücken bei der Versorgung“, sagte Albrecht. Dass diese Lücken kleiner werden, dazu sollen auch die Maßnahmen der Healthy Athletes® beitragen: Rund 4500 Untersuchungen und Beratungen sind bei den Spielen geplant.

Michael Fischer

Das Heinrich-Hammer-Institut der Zahnärztekammer war Schauplatz der Pressekonferenz zur Vorstellung des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes ® anlässlich der Special Olympics 2018 in Kiel. Das Fortbildungsinstitut konnte damit einmal mehr die universelle Einsatzfähigkeit der Räume unter Beweis stellen. An dem Gesundheitsprogramm der Special Olympics wird sich die Zahnärztekammer im zahnärztlichen Part Special Smile beteiligen.

Fotos: Jörg Lühn

Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Hessen:

Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem (ZQMS) in S

Die Einrichtung eines Qualitätsmanagements ist seit 2005 für jede Zahnarztpraxis eine gesetzliche Verpflichtung. Zur effizienten Umsetzung dieser und der zahlreichen anderen Anforderungen, die eine Zahnarztpraxis erfüllen muss, stellt Ihnen die Zahnärztekammer das Zahnärztliche Qualitätsmanagement-system (ZQMS) ab sofort ohne zusätzliche Kosten zur Verfügung.

Was ist ZQMS?

Es handelt sich um ein von Zahnärzten für Zahnärzte entwickeltes Qualitäts-managementsystem, welches speziell auf die Bedürfnisse der Zahnarztpraxis zugeschnitten ist. Das ZQMS hilft Ihnen, die zunehmenden gesetzlichen Anforderungen konsequent und wirkungsvoll umzusetzen und dabei die täglichen Abläufe in der Praxis durch Einsparung von Zeit und Kosten zu erleichtern.

Das ZQMS ist langjährig erprobt und hat sich bereits in vielen deutschen Zahnarztpraxen bewährt. Vor mehr als zehn Jahren wurde es von der Landeszahnärztekammer Hessen entwickelt und es haben sich seither elf (Landes-) Zahnärztekammern und die Bundeswehr angeschlossen. Dies ist ein großer Vorteil, denn durch die Kooperation profitieren Sie von der Nutzung gebündelter Kompetenz.

Das ZQMS steht allen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Schleswig-Holstein über das Internetportal www.zqms-eco.de nach erfolgter Registrierung zur Verfügung. Jede Zahnarztpraxis entscheidet bei der Nutzung des ZQMS selbst, ob sie mit diesem Instrument eine ZQMS-Minimalvariante erstellt, durch Strukturierung aller Praxisabläufe ein umfangreicheres praxisinternes ZQMS aufbaut oder Einzelelemente des ZQMS als Ergänzung für das bereits bestehende QM-System nutzt.

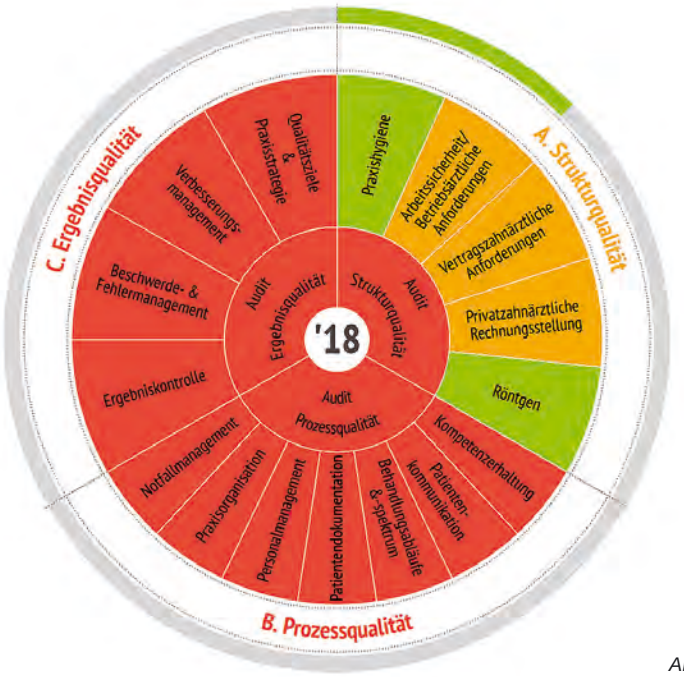


ABB. 1

Ihre Vorteile im Überblick:

- Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen an das Einrichten eines Qualitäts-managements, geprüft durch den TÜV Rheinland (auf Wunsch ist eine kostengünstige ISO-Zertifizierung möglich)
- Übersicht über aktuelle Gesetze, Richtlinien und Normen
- verbesserte Umsetzung aktueller Forderungen, z. B. Datenschutz, Hygiene
- effiziente Bewältigung der administrativen Aufgaben
- Erleichterung der Praxisabläufe
- einfache Bedienbarkeit
- laufende Aktualisierung
- kontinuierliche Weiterentwicklung
- keine zusätzlichen Kosten für die Zahnarztpraxis

n Schleswig-Holstein

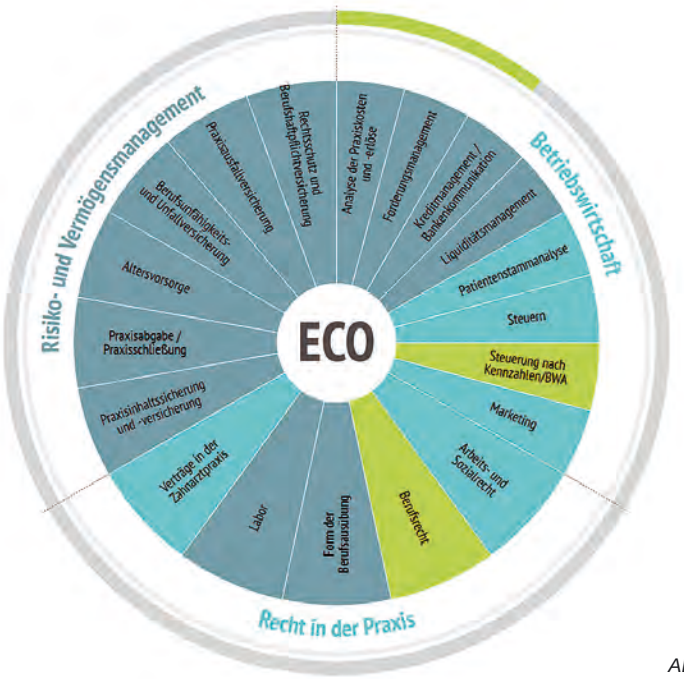


ABB. 2

Aufbau des ZQMS und ZQMS ECO:

Es besteht im Wesentlichen aus drei Elementen: **ZQMS-Kompass, Service-Portal** und **ZQMS ECO-Kompass.**

Das zentrale Element, der ZQMS-Kompass (siehe Abb. 1), ist in Segmente unterteilt, welche in Modulen die Anforderungen der verschiedenen Arbeitsbereiche beispielsweise Praxishygiene, Röntgen oder Personalmanagement beinhalten. Mit Hilfe der dort hinterlegten, leicht verständlichen Fragen kann für alle Bereiche der Praxis der Ist-Zustand erhoben werden.

Zur Erreichung des Soll-Zustandes können erforderliche Maßnahmen oder Bemerkungen für weiteren Handlungsbedarf beim Durcharbeiten des jeweiligen Moduls im Protokoll dokumentiert werden, bevor dieses separat gespeichert wird. Der Bearbeitungsstand der einzelnen Module im ZQMS-Kompass ist farblich gekennzeichnet und verfärbt sich – ähnlich wie beim Ampelsystem – von rot für „offen" über gelb für „in Arbeit" nach grün für „erledigt".

Das Service-Portal beinhaltet eine in Unterverzeichnisse gegliederte Sammlung von hilfreichen Unterlagen für die Praxis, beispielsweise Muster-Arbeitsanweisungen, Merkblätter, Musterverträge, Praxisinformationen zu speziellen Themen, GOZ-Abrechnungsempfehlungen, Behandlungschecklisten, vertragszahnärztliche Anforderungen, Tarifverträge, gesetzliche Grundlagen, Unfallverhütungsvorschriften und vieles mehr. Für einen raschen Zugriff auf die gewünschten Unterlagen sorgt die Suchfunktion oben links auf der Seite.

Das dritte Element, der **ZQMS ECO-Kompass** (siehe Abb. 2) ist speziell für den Unternehmer Zahnarzt vorgesehen und soll ihn bei allen Aspekten der Leitung und Führung des Unternehmens Zahnarztpraxis unterstützen.

Der ebenfalls modular aufgebaute ZQMS ECO-Kompass ist in die Hauptkategorien Betriebswirtschaft, Risiko- und Vermögensmanagement und Recht in der Praxis aufgeteilt. Die in den Modulen hinterlegten Fragen ermöglichen eine Ist-Analyse der Bedingungen in der eigenen Praxis wie zum Beispiel Analyse der Praxiskosten, Kreditmanagement, Berufsrecht, Labor und Altersvorsorge. Der Bearbeitungsstand der Module wird auch hier farblich wiedergegeben: blau für „offen", hellblau für „in Arbeit", grün für „erledigt".

Weitere Optionen

Das ZQMS bietet auch die Möglichkeit, Qualitätsziele festzulegen und Projekte mit Zeitvorgaben, Maßnahmen und der Festlegung der Verantwortlichkeiten zu definieren. Die Projekte können über den Button „Qualitätsziele" eingegeben werden. Beispiele sind die Einführung des Qualitätsmanagements bis zu einem festgelegten Zeitpunkt, die Festlegung eines bestimmten prozentualen Zugangs an Neupatienten pro Jahr, die Senkung der Wartezeiten von Patienten oder die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit.

Auch im ZQMS: Modul zur neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung

- Klicken Sie sich durch das ZQMS-Modul Datenschutz und erhalten Sie hier konkrete Arbeitshilfen, Empfehlungen und Informationen zu den wichtigsten Anforderungen. Beachten Sie, dass die Anforderungen aus der EU-Datenschutz-Grundverordnung und dem neuen Bundesdatenschutzgesetz ab dem 25. Mai 2018 in Ihrer Praxis umgesetzt sein müssen!
- Das Modul Datenschutz wird noch im März im ZQMS für Sie nutzbar sein.
- Die Zahnärztekammer bietet Kurse zur neuen Datenschutzverordnung an. Wir informieren Sie dazu in Kürze per ID.

ABB. 3

Mit Hilfe des ZQMS ist ebenso das Verwalten von Terminen möglich (siehe Abb. 3). Wichtige Fristen wie etwa die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz alle fünf Jahre, die jährlich durchzuführenden Unterweisungen, Termine für arbeitsmedizinische Vorsorge oder Fristen für elektrische Prüfungen von Medizinprodukten können über den Button „Termine" eingepflegt und verwaltet werden. Die Erinnerung an die eingegebenen Termine und Fristen erfolgt per E-Mail.

Das ZQMS wird laufend ergänzt und aktualisiert. Die neuen bzw. geänderten Dokumente sehen Sie in der Rubrik Neue/ geänderte Dokumente auf der ZQMS-Startseite.

Einführungsveranstaltungen für das ZQMS und ZQMS ECO:

Die Erfahrungen aus den anderen Kammern zeigen, dass ZQMS selbsterklärend ist und auch ohne Schulung bedient werden kann. Interessierte Zahnarztpraxen können an einer Informationsveranstaltung in der Kammer oder bei Bedarf in den Kreisvereinen teilnehmen.

Kurse in der Zahnärztekammer:

Kurs-Nr.: 18-02-067 Dienstag, 21.08.2018 – 15.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 18-02-068 Dienstag, 04.09.2018 – 15.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 18-02-069 Donnerstag, 20.09.2018 – 15.00 – 17.00 Uhr

Kursort: Heinrich-Hammer-Institut
Referentin: Dipl.-Biol. Rosemarie Griebel
Teilnehmer: Zahnärztinnen und Zahnärzte, ZFA, Praxismitarbeiter/innen
Kursgebühr: 30 Euro | Punktebewertung: 2

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

Die Kreisvereine können sich bei Interesse an einer Einführungsveranstaltung an die Zahnärztekammer wenden.

Registrierung für die beiden Systemlösungen ZQMS und ZQMS ECO

Bitte beachten Sie, dass für die Portale ZQMS und ZQMS ECO jeweils eine Benutzer-ID vergeben wird, weil die Portale für unterschiedliche Zielgruppen vorgesehen sind. Es wird empfohlen, dass das ZQMS ECO ausschließlich durch den Praxisbetreiber bearbeitet wird.

Zur Registrierung und Freischaltung gehen Sie bitte wie folgt vor:

- Internetseite www.zqms-eco.de aufrufen
- Rechts unten Button „Registrierung" anklicken
- Wählen Sie Ihre Kammer aus: mit der Dropdown-Taste rechts „ZÄK Schleswig-Holstein"
- Felder, insbesondere Pflichtfelder ausfüllen
  In das Pflichtfeld „Mitgliedsnummer" bitte eine fiktive Nummer bestehend aus sechs Ziffern eintragen.
- Unten gewünschten ECO-Benutzernamen und gewünschtes ECO-Passwort eingeben.
- Beim Captcha-Feld (ggf. durch Klick auf den Doppelpfeil) einen Code generieren und eingeben.
- Freischaltung der Zahnärztekammer abwarten und starten.

DIPL.-BIOL. ROSEMARIE GRIEBEL

Für weitere Fragen stehen Ihnen Dipl.-Biol. Rosemarie Griebel und Lars Jung, Staatl. gepr. Medizintechniker unter 0431/26 09 26 -92 / -93, E-Mail: qm@zaek-sh.de gerne zur Verfügung.

In den Startlöchern

IDZ-Hygiene-kostenstudie

In den nächsten Wochen startet das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln eine bundesweite Fragebogenstudie zur Erfassung der Kosten für die Hygiene in deutschen Zahnarztpraxen.

Im Rahmen dieser IDZ-Hygienekostenstudie erhalten circa 3.400 – zufällig ausgewählte – Zahnarztpraxen in ganz Deutschland eine Information mit einem Fragebogen. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt anonymisiert und ohne jeglichen Personenbezug gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Das Studienziel ist es, hygienebedingte Kosten in den Praxen aufzudecken und so Orientierung für die öffentliche Diskussion zu bieten: Wissenschaftlich erhobene Daten sind die notwendige Grundlage für eine kritische Diskussion sowohl von regulatorischen Empfehlungen von staatlicher Seite als auch von Angaben der Hersteller von Medizinprodukten.

Das IDZ bittet die betroffenen Praxen, sich an dieser Studie zu beteiligen, um repräsentative Ergebnisse für Deutschland und die Kammer- bzw. KZV-Bereiche liefern zu können.

Bei Fragen zur Studie können Sie sich gerne an den Projektleiter wenden:
Nicolas Frenzel,
Mail: n.frenzel@idz.institute,
Telefon: 0221 4001-148.
Informationen zum IDZ gibt es im Internet unter www.idz.institute.

IDZ

Institut der Deutschen Zahnärzte

Aus dem Heinrich-Hammer-Institut

Fortbildung im Frühjahr 2018

„Jeder, der aufhört zu lernen, ist alt.“
(Henry Ford I, 1863 – 1947)

Da bietet es sich doch an, um jung zu bleiben, das abwechslungsreiche Fortbildungsprogramm im HHI im Frühling dafür zu nutzen!

Wie wäre es zum Beispiel mit *Endo von A-Z – Update,* ein praxisnaher Kurs, der sowohl Theoriekenntnisse auffrischt und vertieft, als auch praktische Übung an selbst mitgebrachten Zähnen bietet. Von der Planung, über die Aufbereitung bis zum adhäsiven Verschluss bekommen Sie am 27. und 28. April die Möglichkeit, mit **PD Dr. David Sonntag** aus Düsseldorf ein komplettes Konzept für Ihre Praxis mitzunehmen.

Die Kanäle Ihrer mitgebrachten Zähne werden unter dem OP-Mikroskop „live“ dargestellt, auch die Aufbereitung sehr enger und kalzifizierter Kanäle wird gezeigt und trainiert!

Es gibt zahlreiche Therapiekonzepte zur Behandlung der craniomandibulären Dysfunktion, nicht immer stellt sich jedoch der gewünschte Erfolg ein. Das CMD-Kieler-Konzept zeigt eine Möglichkeit, interdisziplinär eine diagnostikgesteuerte Therapie zu entwickeln. Dabei arbeiten verschiedene Fachrichtungen, wie zum Beispiel Gnathologen, Osteopathen oder Manualtherapeuten Hand in Hand.

Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies und **Marc-Daniel Asche D.O.M.Sc Ost** vermitteln am 27. April funktionelle Untersuchungsmethoden und interdisziplinäre Therapiestrategien.

Nicht nur an den Patienten, auch an die eigene Gesundheit zu denken, das fällt vielen in unserem Beruf schwer. Verspannungen, Nackenschmerzen oder Beschwerden in Schulter, Rücken und Hüfte macht den Arbeitstag schnell zur Qual.

Gut, dass es Abhilfe gibt! – Am 5. Mai bietet **Manfred Just,** Sport- und Wirtschaftswissenschaftler aus Forchheim einen Teamkurs unter dem Motto *Schmerz lass nach – Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz* an, hier werden Möglichkeiten vermittelt, während der Sprechstunde Beschwerden zu verhindern, zu reduzieren oder sogar zu beseitigen.

„Jeder, der weiterlernt, ist jung, mag er zwanzig oder achtzig Jahre zählen.“

Nutzen Sie die Möglichkeit!

Dr. Claudia Stange

Fake News:

Globale Vertrauenskrise?

Wie hoch ist der Wahrheitsgehalt einer Nachricht? Laut einer Erhebung des Marktforschungsunternehmens Edelman Intelligence können das immer weniger Menschen beurteilen.

Wie das Edelman Trust Barometer 2018 ergab, sind fast 70 Prozent der befragten Personen in 28 untersuchten Ländern besorgt darüber, dass falsche Informationen oder Fake News als „Waffe" benutzt werden könnten – beispielsweise, um Wahlen zu manipulieren. In Deutschland fürchten das immerhin 61 Prozent. Gleichzeitig wissen 54 Prozent der Deutschen (weltweit: 63 Prozent der Befragten) nicht, wie sie Fake News von „gutem Journalismus" unterscheiden sollen: Im Newsfeed von Facebook und Co. sehen schließlich alle Meldungen gleich aus. 59 Prozent der Studienteilnehmer weltweit fällt es zudem schwer zu beurteilen, ob eine Nachricht von einer respektablen Nachrichtenorganisation stammt.

Diese Verunsicherung hat laut Edelman Trust Barometer zur Folge, dass der Institution Medien in 22 der 28 untersuchten Länder – auch in Deutschland – im Vergleich mit der Regierung, der Wirtschaft und NGOs am wenigsten vertraut wird. Allerdings ist das vor allem auf einen Vertrauensverlust gegenüber Suchmaschinen und sozialen Medien wie Google, Facebook und Twitter zurückzuführen. In Deutschland vertrauen aktuell nur noch 40 Prozent der Befragten diesen Plattformen (2017: 44 Prozent) – weltweit gilt das für 51 Prozent (2017: 53 Prozent).

Traditionelle Medien wie Zeitungen, Zeitschriften, Radio- und TV-Sender, aber auch Online-Nachrichtenportale halten dagegen 61 Prozent der Studienteilnehmer in Deutschland für vertrauenswürdig. Weltweit sind es 59 Prozent. Im Vergleich zur Vorjahresstudie bedeutet das eine Zunahme um fünf Prozent.

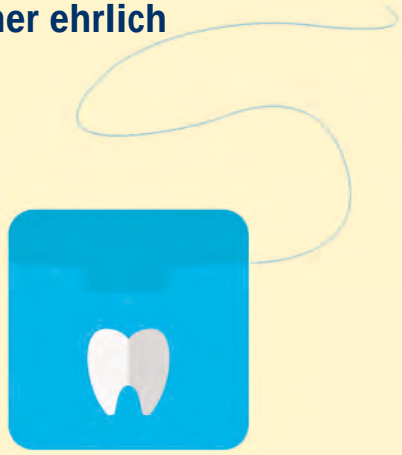
Zu diesem Trend passt, dass die Glaubwürdigkeit von Journalisten im aktuellen Barometer gestiegen ist: Global hat sie um 12 Punkte auf 39 Prozent zugelegt. In Deutschland fällt der Anstieg noch deutlicher aus: um 19 Punkte auf 45 Prozent. Aber auch hierzulande glauben 46 Prozent der Befragten, dass es den Medien mehr auf das Erreichen von Quoten als auf den Wahrheitsgehalt einer Nachricht ankomme (weltweit: 66 Prozent). 47 Prozent der Deutschen und 59 Prozent der Befragten weltweit halten die Berichterstattung in den Medien für tendenziös.

So ist denn ein besonders alarmierendes Ergebnis des Edelman Trust Barometers letztlich nicht einmal verwunderlich: 67 Prozent der befragten Deutschen gaben an, sich weniger als einmal pro Woche mit Nachrichten zu beschäftigen (weltweit: 50 Prozent): Auch das mag eine Reaktion auf Fake News inklusive aller Folgeerscheinungen sein.

Kirsten Behrendt

Ein Drittel der Patienten ist beim Arzt nicht immer ehrlich

Jeder dritte Patient (33 Prozent) hat schon einmal beim Arzt gelogen. Das deckte eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov in Zusammenarbeit mit Statista auf. 36 Prozent derer, die beim Arztbesuch geflunkert haben, gaben als Grund dafür an, die Wahrheit sei ihnen unangenehm gewesen. 25 Prozent der Befragten wollten gesünder wirken, 11 Prozent spekulierten aber auch auf eine Krankschreibung.



Ganz oben auf der Liste der Unwahrheiten steht die Behauptung, regelmäßig Obst und Gemüse zu essen (6,2 Prozent). Fast genauso viele Patienten (sechs Prozent) gaben ein geringeres Körpergewicht an. 5,2 Prozent beteuerten, regelmäßig Sport zu treiben. 4,9 Prozent erklärten, kaum geraucht bzw. mit dem Rauchen aufgehört zu haben. 4,6 Prozent stellten Schmerzen stärker dar, als sie tatsächlich waren. Und 4,3 Prozent versicherten, regelmäßig Zahnseide zu benutzen.

Be

Nationaler Aktionsplan soll Gesundheitskompetenz steigern

Rund 54 Prozent der Menschen in Deutschland verfügen laut einer Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2017 über eine „eingeschränkte Gesundheitskompetenz". Sie haben also Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, sie zu bewerten und die „richtigen" Entscheidungen für eine gesunde Lebensweise oder zur Krankheitsbewältigung zu treffen.

Die Mehrausgaben, die dadurch entstehen, beziffern Experten auf neun bis 15 Milliarden Euro im Jahr (s. *Zahnärzteblatt* 10/17, S. 24f). – Mit dem im Februar vorgestellten „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz" wollen Politik und Wissenschaft nun das Wissen über Gesundheitsprobleme und das Gesundheitswesen in Deutschland stärken. Zwar steht heute eine Vielzahl von Informationen zu Gesundheitsthemen zur Verfügung. Allerdings scheint das die Orientierung der Nutzer eher zu erschweren. Darauf deutet auch eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov im Auftrag des AOK-Bundesverbands hin. Danach sieht sich nur jeder Dritte in der Lage, im Internet seriöse von unseriösen Informationen zu unterscheiden. 84 Prozent der Befragten kennen keines der drei bestehenden Qualitätssiegel für medizinische Internetseiten.

Der Aktionsplan wurde von der Universität Bielefeld gemeinsam mit der Hertie School of Governance und dem AOK Bundesverband erarbeitet. Schirmherr ist der Bundesgesundheitsminister. Der Plan umfasst 15 konkrete Empfehlungen. Besonderen Handlungsbedarf sieht die Bielefelder Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Doris Schaeffer bei Menschen mit geringem Bildungsniveau, bei Älteren, chronisch Kranken und Menschen mit Migrationshintergrund.

Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung beruft gem. § 8 Ziffer 6 der Satzung der KZV Schleswig-Holstein in Absprache mit dem Vorstand eine ordentliche Vertreterversammlung ein für

Mittwoch, den 25.04.2018 – 14.00 Uhr
im **Zahnärztehaus – Hörsaal, Westring 498, 24106 Kiel**

und gibt nachstehende **Tagesordnung** bekannt:

1. Eröffnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit durch den Vorsitzenden der VV
2. Bericht des VV-Vorsitzenden
3. Beantwortung schriftlich gestellter Fragen (ohne Aussprache)
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über Anträge (soweit nicht unter TOP 4 behandelt)
6. Wahlen
7. Verschiedenes

Einreichung von Anträgen an den Zulassungsausschuss

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

Juni-Sitzung 2018
Anträge für die Juni-Sitzung 2018 müssen bis zum **23. 5. 2018 vollständig** vorliegen.

September-Sitzung 2018
Anträge für die September-Sitzung 2018 müssen bis zum **22. 8. 2018 vollständig** vorliegen.

Verzicht zum **30. 6. 2018** einreichen bis zum **31. 3. 2018**

Verzicht zum **30. 9. 2018** einreichen bis zum **30. 6. 2018**

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.

Kammerwahl 2018:

Bekanntgabe des Wahlergebnisses

Die Feststellung des Wahlergebnisses fand am 13. März 2018 durch den Wahlvorstand statt. Das Wahlergebnis wird hiermit gemäß § 10 Abs. 5 der Wahlverordnung Zahnärztekammer bekannt gegeben. Die Wahlbeteiligung betrug landesweit 47,72 %. Die gewählten Delegierten für die Kammerversammlung sind durch „■ “ und Fettdruck gekennzeichnet:

Dithmarschen

Sitze in der KV: 2
Wahlbeteiligung: 62,28 %
Wahlberechtigte: 114
davon: 39 weiblich, 75 männlich
abgegebene Stimmzettel: 71, gültige Stimmzettel: 69

■ **Kaden, Dr. Roland**	65 Stimmen
■ **Pohlmeyer, Dr. Franziska**	42 Stimmen
Wölber, Max	21 Stimmen

Flensburg

Sitze in der KV: 2
Wahlbeteiligung: 50,42 %
Wahlberechtigte: 119
davon: 39 weiblich, 80 männlich
abgegebene Stimmzettel: 60, gültige Stimmzettel: 58

■ **Miehe, Andreas**	51 Stimmen
■ **Rennebeck, Dr. Lena**	45 Stimmen

Kiel

Sitze in der KV: 9
Wahlbeteiligung: 41,79 %
Wahlberechtigte: 469
davon: 209 weiblich, 260 männlich
abgegebene Stimmzettel: 196, gültige Stimmzettel: 193

■ **Brandt, Dr. Michael**	136 Stimmen
■ **Schoepke, Dr. Gunnar**	123 Stimmen
■ **Tollhagen, Dr. Nils-Christian**	120 Stimmen
■ **Rafail, Dr. Silvia**	97 Stimmen
■ **Männel, Dr. Stefan**	91 Stimmen
■ **Einfalt, Dr. Juliane**	81 Stimmen
■ **Wöhlk, Dr. Walter**	81 Stimmen
■ **Wolf, Dr. Bodo**	68 Stimmen
■ **Wolf, Dr. Katja**	54 Stimmen
Rafail, Dr. Benjamin	50 Stimmen
Benning-Chalari, Paola	36 Stimmen

Lauenburg

Sitze in der KV: 3
Wahlbeteiligung: 48,48 %
Wahlberechtigte: 198
davon: 82 weiblich, 116 männlich
abgegebene Stimmzettel: 96, gültige Stimmzettel: 90

■ **Schrader, Harald**	70 Stimmen
■ **Kammer, Dr. Susanne**	55 Stimmen
■ **Christensen, Dr. Kay**	37 Stimmen
Bergmann, Dr. Maren	29 Stimmen
Krohn, Kai-Britta	25 Stimmen

Lübeck

Sitze in der KV: 5
Wahlbeteiligung: 51,03 %
Wahlberechtigte: 292
davon: 117 weiblich, 175 männlich
abgegebene Stimmzettel: 149, gültige Stimmzettel: 144

■ **Walther, Dr. Martina**	108 Stimmen
■ **Schiffer, Dr. Andreas**	94 Stimmen
■ **Dreesen, Dr. Jens**	87 Stimmen
■ **Ott-Brenker, Dr. Mareike**	86 Stimmen
■ **Stahl, Dr. Marianne**	68 Stimmen
Barthel, Dr. Wolf-Hagen	57 Stimmen

Neumünster

Sitze in der KV: 1
Wahlbeteiligung: 48,45 %
Wahlberechtigte: 97
davon: 38 weiblich, 59 männlich
abgegebene Stimmzettel: 47, gültige Stimmzettel: 47

■ **Snoyek, Eike**	47 Stimmen

Nordfriesland

Sitze in der KV: 3
Wahlbeteiligung: 50,56 %
Wahlberechtigte: 178
davon: 58 weiblich, 120 männlich
abgegebene Stimmzettel: 90, gültige Stimmzettel: 89

■ **Mahrt, Dr. Rita**	65 Stimmen
■ **Meyer-Truelsen, Gert**	45 Stimmen
■ **Bahlmann, Frank**	41 Stimmen
Ziriakus, Marc	37 Stimmen

Ostholstein

Sitze in der KV: 4
Wahlbeteiligung: 56,6 %
Wahlberechtigte: 235
davon: 87 weiblich, 148 männlich
abgegebene Stimmzettel: 133, gültige Stimmzettel: 132

■ **Levering, Dr. Peer**	112 Stimmen
■ **Mokhtari, Dr. Yasmin**	60 Stimmen
■ **Dietrich, Dr. Ole-Christian**	57 Stimmen
■ **Brüller, Dr. Dierk**	54 Stimmen
Behrens-Wendel, Gerlinde	46 Stimmen
Döhring, Arne	43 Stimmen
Pfeiffer, Alexandra	37 Stimmen

Kammerwahl 2018:

Bekanntgabe des Wahlergebnisses

Pinneberg

Sitze in der KV: 5
Wahlbeteiligung: 43,95 %
Wahlberechtigte: 314
davon: 147 weiblich, 167 männlich
abgegebene Stimmzettel: 133, gültige Stimmzettel: 128

Werner-Huhmann, Dr. Kirsten	97 Stimmen
Stange, Dr. Claudia	87 Stimmen
Henke, Dr. Ralf	87 Stimmen
Stoltenberg, Dr. Martin	72 Stimmen
Wenzlaff, Bernd	65 Stimmen

Plön

Sitze in der KV: 2
Wahlbeteiligung: 51,59 %
Wahlberechtigte: 157
davon: 65 weiblich, 92 männlich
abgegebene Stimmzettel: 81, gültige Stimmzettel: 80

Voss, Dr. Kai	72 Stimmen
Feddersen, Dr. Anna	63 Stimmen

Rendsburg-Eckernförde

Sitze in der KV: 7
Wahlbeteiligung: 41,22 %
Wahlberechtigte: 393
davon: 154 weiblich, 239 männlich
abgegebene Stimmzettel: 162, gültige Stimmzettel: 156

Buechler, Dr. Michael	124 Stimmen
Bartsch, Dr. Dr. Mirko	88 Stimmen
Daum, Dr. Sabine	80 Stimmen
Pohle, Dr. Lars	73 Stimmen
Mahlke, Thorsten	68 Stimmen
Wettlin, Dr. Volker	63 Stimmen
Baitz, Dr. Antonia	61 Stimmen
Engelsmann, Dr. Uwe	53 Stimmen

Schleswig-Flensburg

Sitze in der KV: 3
Wahlbeteiligung: 40,2 %
Wahlberechtigte: 204
davon: 63 weiblich, 141 männlich
abgegebene Stimmzettel: 82, gültige Stimmzettel: 80

Brix, Sönke	51 Stimmen
Haas, Dr. Gabriela	44 Stimmen
Grobleben, Dr. Achim	39 Stimmen
Moritzen, Dörte	37 Stimmen

Segeberg

Sitze in der KV: 5
Wahlbeteiligung: 49,6 %
Wahlberechtigte: 252
davon: 102 weiblich, 150 männlich
abgegebene Stimmzettel: 125, gültige Stimmzettel: 123

Sporbeck, Dr. Andreas	83 Stimmen
Hüttmann, Dr. Joachim	72 Stimmen
Kriens, Dr. Thomas	69 Stimmen
Großmann, Frank	57 Stimmen
Zeinecker, Dr. Anke	45 Stimmen
Schmidt, Jan-Philipp	44 Stimmen
Bräutigam, Andrea	34 Stimmen
Hagedorn, Lore	28 Stimmen
Baldauf, Erik	25 Stimmen

Steinburg

Sitze in der KV: 2
Wahlbeteiligung: 52,94 %
Wahlberechtigte: 119
davon: 55 weiblich, 64 männlich
abgegebene Stimmzettel: 63, gültige Stimmzettel: 62

Schmarje, Dr. Hans-Marten	49 Stimmen
Hoffmann, Dr. Adrian	26 Stimmen
Otto, Dr. Nadine	21 Stimmen
Schwabedissen, Kirsten	15 Stimmen

Stormarn

Sitze in der KV: 4
Wahlbeteiligung: 50,0 %
Wahlberechtigte: 252
davon: 107 weiblich, 145 männlich
abgegebene Stimmzettel: 126, gültige Stimmzettel: 120

Cleve, Dr. Hans-Hartwig	96 Stimmen
Erler, Dr. Markus	73 Stimmen
Ahrens, Marcus	71 Stimmen
Strachanowski, Isabel	64 Stimmen
Bohnenkamp, Dr. Antje	55 Stimmen

Wahlberechtigte können gemäß § 13 Abs. 1 Wahlverordnung Zahnärztekammer gegen die Wahl oder die Feststellung des Wahlergebnisses innerhalb von zwei Wochen nach dieser Bekanntmachung des Wahlergebnisses Einspruch erheben.
Der Einspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift zu erklären:
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Wahlleiter, Westring 496, 24106 Kiel.

Die **konstituierende Kammerversammlung** zur Wahl des Vorstandes und der Gremien findet am **21. April 2018** um **9.30 Uhr** in der **Zahnärztekammer** statt.

Die stellv. Wahlleiterin

Abschlussprüfung Sommer 2018

Prüfungstermine

I. **Zentrale schriftliche Abschlussprüfung für alle Prüfungsbezirke: Mittwoch, 16. Mai 2018**

II. **Vorschau auf die Termine der praktischen Abschlussprüfung in allen Prüfungsbezirken. Die Bekanntgabe der verbindlichen Termine erfolgt in den Fachklassen der Berufsschulen.**

Prüfungsbezirk Stormarn (BS Bad Oldesloe)
mündl.: 27.06.2018
praktisch: 27. u. 28.06.2018
Abschlussfeier: 28.06.2018

Prüfungsbezirk Segeberg
mündl.: 26.06.2018
prakt.: 26. u. 27.06.2018
Abschlussfeier: 27.06.2018

Prüfungsbezirk Schleswig-Flensburg (BS Flensburg)
mündl.: 18.06.2018
prakt.: 18. u. 19.06.2018
Abschlussfeier: 28.06.2018

Prüfungsbezirk Rendsburg-Eckernförde (BS Rendsburg)
mündl./prakt.: 25. - 27.06.2018
Abschlussfeier: 29.06.2018

Prüfungsbezirk Steinburg (BS Itzehoe)
mündl./prakt.: 20.06.2018
Abschlussfeier: 22.06.2018

Prüfungsbezirk Kiel
mündl.: 20.06.2018
prakt.: 21. - 23.06.2018
Abschlussfeier: 04.07.2018

Prüfungsbezirk Lübeck
mündl./prakt.: 21./22. u. 25./26.06.2018
Abschlussfeier: 04.07.2018

Prüfungsbezirk Hzgt. Lauenburg (BS Mölln)
mündl.: 25.06.2018
prakt.: 25.06.2018 (bei Bedarf auch 26.06.2018)
Abschlussfeier: 27.06.2018

Prüfungsbezirk Neumünster
mündl.: 27. u. 28.06.2018
prakt.: 27. u. 28.06.2018
Abschlussfeier: 29.06.2018

Prüfungsbezirk Ostholstein (BS Neustadt)
mündl.: 26. u. 27.06.2018
prakt.: 26. u. 27.06.2018
Abschlussfeier: 27.06.2018

Prüfungsbezirk Nordfriesland (BS Niebüll)
mündl./prakt.: 21. - 23.06.2018 (unter Vorbehalt)
Abschlussfeier: 27.06.2018

Prüfungsbezirk Pinneberg
mündl./prakt.: 21. - 29.06.2018
Abschlussfeier: 29.06.2018

Prüfungsbezirk Plön
mündl.: 20.06.2018
prakt.: 20.06.2018
Abschlussfeier: 27.06.2018

Prüfungsbezirk Dithmarschen (BS Heide)
mündl.: 20.06.2018
prakt.: 20.06.2018
Abschlussfeier: 27.06.2018

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Sie dürfen sich auf ein abwechslungsreiches Programm mit hochkarätigen Referenten und auf einen elitären Veranstaltungsort freuen. Erstmalig findet der ZMF-Kongress in der **Bucerius Law School** statt, der beeindruckenden privaten wissenschaftlichen Hochschule und juristischen Kaderschmiede. Das modern gestaltete Auditorium gepaart mit der alten Architektur des Hauptgebäudes liegt direkt neben dem Areal von „Planten und Bloomen“ in Hamburg. Dieser besondere Veranstaltungsort wird sicher die Teilnehmerinnen und Referenten gleichermaßen anregen. Eine Dentalausstellung rundet den Kongress ab. Wir waren in der Stimmung für etwas Besonderes:

Wagen Sie das stimmungsvolle „Flourishing“ und lernen Sie, wie Sie sich und andere zum Erblühen bringen. Stimmen Sie sich in die PA-Ablaufsymptomatik ein, schauen Sie, was passiert, wenn Medizin auf Zahnmedizin trifft und verlieren Sie nie die Wurzeloberflächenbearbeitung aus dem Fokus.
Lernen Sie die Haken der digitalen Zahnarztpraxis und die Ösen der Dokumentation einer optimierten, rechtssicheren Abrechnung kennen.
Alle Informationen zum ZMF-Kongress und zur Anmeldung finden Sie auf der Homepage der Zahnärztekammer Hamburg unter http://t1p.de/jx5a. *ZÄK HH*

Fortbildung in Kreisvereinen

Zahnärzteverein des Kreises Pinneberg e.V.
am: 26. April 2018, 19.30 h
Ort: Reitstall Klövensteen
Referent: PD Dr. Christian Graetz
Thema: Lücke und was nun? Parodontale Therapie im Lückengebiss als Herausforderung für den Praxisalltag

Verein Lübecker Zahnärzte e.V.
am: 26. April 2018, 19.30 h
Ort: Mediadocks Lübeck, Willy-Brandt-Allee 31
Referent: Peter Oleownik, Stv. Vorsitzender der KZV SH
Thema: Telematikinfrastruktur – Aktueller Stand

am: 31. Mai 2018, 19.30 h
Ort: Lübeck, Restaurant Nordwind, Wakenitzufer 9
Referentin: Kirsten Müller-Klatz, Physiotherapeutin, Travemünde
Thema: Physiotherapie bei CMD – wie und was richtig verordnen?

Kreisverein der Zahnärzte Neumünsters
am: 19. April 2018, 20 h
Ort: Im „Blauen Bullen“ (ehemals Alfreds), Nobelstraße 4, Neumünster
Referent: Dr. M. S. Chaar, CAU Kiel
Thema: Zementieren oder Verschrauben? Differentialindikation zur Fixierung von Zahnersatz auf Implantaten

In memoriam

Wir trauern um unser ehemaliges, langjähriges Verwaltungsausschuss-mitglied im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein,

Herrn Werner Kruse,

der am 30. Januar 2018 im Alter von 88 Jahren verstorben ist.

Herr Kruse gehörte seit Gründung des Versorgungswerkes im Jahre 1974 dem Verwaltungsausschuss an. Er begleitete das Versorgungswerk von der ersten Stunde an bis zu seinem Ausscheiden im Jahre 1999 über 25 Jahre.

Als herausragende Persönlichkeit aus dem Bankwesen legte er den Grundstein für die erfolgreiche Entwicklung des Versorgungswerkes.

Wir sind Werner Kruse zu großem Dank verpflichtet und werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.
Seiner Familie gilt unsere aufrichtige Anteilnahme.

Aufsichtsausschuss Verwaltungsausschuss Geschäftsführung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Personalien

Wir gratulieren:

95. Geburtstag

28. März	Jens-Peter Hansen, Niebüll
16. April	Dr. Dietrich Riedel, Schleswig

90. Geburtstag

16. April	Wolfgang Schmidt, Mittelangeln

85. Geburtstag

23. März	Helmut Reich, Elmshorn

80. Geburtstag

22. März	Dr. Dierk Carstensen, Elmshorn

75. Geburtstag

17. April	Dr. Georg Lübke, Mönkeberg

70. Geburtstag

30. März	Dr. Theodor Römer, Hamburg
3. April	Dr. Hans-Dietrich Naß, Flensburg
9. April	Angelika Oesten, Kayhude
14. April	Dierk Buhl, Schleswig

65. Geburtstag

28. März	Hartmut Weddig, Ratzeburg
3. April	Timm Frauen, Weddingstedt
8. April	Gerd Dreger, Schellhorn
11. April	Thomas Zahorsky, Kiel
13. April	Dr. Freya Steckhan, Heiligenstedten

In memoriam

Wir betrauern das Ableben unserer Kollegen:

Dr. Horst Willruth, Timmendorfer Strand
geboren 16. Mai 1930 verstorben 14. November 2017

Hans Sören Petersen, Molfsee
geboren 4. Mai 1923 verstorben 7. Januar 2018

Erdmann Grandt, Lauenburg
geboren 30. Juni 1934 verstorben 21. Januar 2018

Gerhard Becker, Lübeck
geboren 30. Januar 1938 verstorben 28. Februar 2018

Karten an der Tageskasse

KZV Schleswig-Holstein

25. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
24. März 2018 · Holstenhallen Neumünster
Best of Zahnärztetag – 25 Jahre beste Fortbildung

Programm Zahnärztinnen/Zahnärzte in Halle 3

9.00 – 10.45 Uhr **Begrüßung**
Dr. Michael Diercks, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Schleswig-Holstein
Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Kommerzialisierung im Gesundheitswesen: Kollege oder Konkurrent?
Freddie Sloth-Lisbjerg, Präsident der Zahnärztekammer Dänemark, Kopenhagen

Update Zahntrauma
Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

Titanüberempfindlichkeit, Knochenremodelling und Periimplantitis – ein großes Durcheinander
Dr. Daniel Engler-Hamm M.Sc., München

10.45 – 11.15 Uhr **Pause | Dentalausstellung**

11.15 – 12.15 Uhr **Angst in aller Munde: Angststörungen in der zahnärztlichen Praxis**
Dr. Martin Gunga, Lippstadt

Was ich noch zu sagen hätte: Zahnmedizin ist Medizin!
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

12.15 – 13.15 Uhr **Mittagessen | Dentalausstellung**

13.15 – 15.00 Uhr **Minimaler Aufwand – Maximaler Nutzen: Wo weniger mehr ist.**
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

25 Jahre adhäsive Zahnmedizin – Meine größten Erfolge und meine schlimmsten Fehler
Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

MTA und Biokeramik – Wundermittel in der Endodontie?
Dr. Winfried Zeppenfeld, Flensburg

15.00 – 15.30 Uhr **Pause | Dentalausstellung**

Team-Programm in Halle 1

15.30 – 17.00 Uhr ***Teamvortrag Nr. 1:* Die 5-Sterne-Zahnarztpraxis**
Dr. Tracey Lennemann RDH, PhD, Europa/USA

***Teamvortrag Nr. 2:* Die Geheimnisse der Körpersprache**
Herbert Prange, Campos/Mallorca

Programm Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Halle 1

9.00 – 11.00 Uhr **Begrüßung**
ZA Peter Oleownik, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein
Dr. Gunnar Schoepke, Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Vorstand Praxispersonal

Choleriker, Problemsucher & Teamkiller – Was tun?
Herbert Prange, Campos/Mallorca

Implantate – eine saubere Sache! Update 2018
Dr. Tracey Lennemann RDH, PhD, Europa/USA

Bewegungsprogramm

Nützliche Apps für die Zahnarztpraxis
Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

11.00 – 11.30 Uhr **Pause | Dentalausstellung**

11.30 – 13.00 Uhr **Best of Abrechnung – Die 25 besten Abrechnungstipps**
Ines Jäger, Kiel

Kleben – Schrauben – Zementieren | Befestigung prothetischer Restaurationen
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Weiß – weißer – Bleaching ;-)
Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

13.00 – 14.00 Uhr **Mittagessen | Dentalausstellung**

14.00 – 15.00 Uhr **Was ich noch zu sagen hätte: Zahnmedizin ist Medizin!**
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

Ich kann nicht mehr! Erschöpfung, innere Kündigung und Aufschieberitis
Dr. Martin Gunga, Lippstadt

15.00 – 15.30 Uhr **Pause | Dentalausstellung**

Informationen: **KZV Schleswig-Holstein, Martina Ludwig, Tel. 04 31/38 97-128, martina.ludwig@kzv-sh.de**

Änderungen vorbehalten | Stand: März 2018