

# ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

06  
2021



**SICHERE KOMMUNIKATION**

Jetzt für KIM-Dienst anmelden!

# INHALT



## Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung und  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

## Redaktion:

Zahnärztekammer:

Dr. Claudia Stange (verantw.)

Michael Fischer

www.zaek-sh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung:

Peter Oleownik (verantw.)

Kirsten Behrendt

www.kzv-sh.de

## verantwortlich für diese Ausgabe:

Peter Oleownik

## Verlag:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496 · 24106 Kiel

Tel. 0431 260926-13

Fax 0431 260926-15

E-Mail: central@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

## Design / Layout:

Stamp Media GmbH · Kiel

Agentur für Kommunikation & Design

## Druck:

Schmidt & Klaunig · Kiel

Druckerei & Verlag seit 1869

## Bildnachweise:

Titel: natali\_mis/stock.adobe.com

Seite 8: Markus Mainka/stock.adobe.com

Seite 10: stokkete/stock.adobe.com

Seite 11: Jaiz Anuar/stock.adobe.com

Seite 15 oben: AA+W/stock.adobe.com

Seite 15 unten: HNFOTO/stock.adobe.com

Seite 17: Robert Kneschke/stock.adobe.com

Seite 30: BillionPhotos/stock.adobe.com

Namentlich gezeichnete Beiträge geben  
nicht unbedingt die Meinung der Heraus-  
geber oder der Redaktion wieder.

Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein  
erscheint 11-mal jährlich; darunter eine  
Doppelausgabe;

Auflage 3.750; Preis d. Einzelhefts: 4 EUR;  
der Bezugspreis ist in den Körperschafts-  
beiträgen enthalten.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

<b>EDITORIAL</b>	3
<b>VV-DELEGIERTE TAGTEN ZUM ZWEITEN MAL ONLINE</b>	4
KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN	8
<b>KIM: SICHERER E-MAIL- UND DATENAUSTAUSCH</b>	
ELEKTRONISCHES REZEPT	10
<b>VORBEREITUNGEN IM PLAN?</b>	
CYBERCRIME IN CORONAZEITEN	11
<b>ALTE METHODEN IN NEUEM GEWAND</b>	
TÄTIGKEITSBERICHT DES BUNDESDATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN	14
<b>PANDEMIEBEKÄMPFUNG UND DATENSCHUTZ - EIN WIDERSPRUCH?</b>	
NATIONALES GESUNDHEITSPORTAL	17
<b>MIT DVPMG VERSCHAFFT SPAHN SICH NEUEN WETTBEWERBSVORTEIL</b>	
<b>BSG: ZAHLUNG DER KRANKENKASSEN AN BZGA VERFASSUNGSWIDRIG</b>	17
KURZNACHRICHTEN	18
<b>FORTBILDUNGEN WIEDER IN PRÄSENZ - ZUSAMMENARBEIT MIT UNI KIEL</b>	
SYLTER WOCHE, TEIL 1	19
<b>„DIE SICHERHEIT DER PATIENTEN DARF NICHT GEFÄHRDET WERDEN“</b>	
IDH-MEDIENPREIS GESUNDHEIT	24
<b>EIN AUSGEZEICHNETES PORTRÄT EINER TRANSPLANTATIONSBEAUFTRAGTEN</b>	
<b>PRÄVENTIONS-PREISGELD FÜR TEDDYBÄRKRANKENHAUS GESPENDET</b>	24
FORTBILDUNG	25
<b>IST NACH DER VIRALEN VOR DER BAKTERIELLEN PANDEMIE?</b>	
<b>AUFSTIEGSFORTBILDUNG ZUR ZAHNMEDIZINISCHEN VERWALTUNGSASSISTENTIN ZMV</b>	25
AUSZUBILDENDE ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	26
<b>EINSCHULUNGSTERMINE UND SCHULTAGE DER BERUFSSCHULEN 2021 / 2022</b>	
VERSORGUNGSWERK DER ZAHNÄRZTEKAMMER S-H	27
<b>38. ÄNDERUNG DER SATZUNG FÜR DAS VERSORGUNGSWERK</b>	
<b>NUTZUNG DIGITALER GESUNDHEITSANGEBOTE IM FOKUS</b>	30
RUNDSCHREIBEN	31
<b>EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN DEN ZULASSUNGS-AUSSCHUSS</b>	
<b>TELEFONVERZEICHNIS DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN</b>	32

# IS DENN SCHON WIEDER WEIHNACHTEN?

**275 Millionen Euro** Pandemiezuschlag für die Vertragszahnärzte! Eine neue PAR-Richtlinie ab 1. Juli 2021! Gibt es jetzt schon Geschenke? Wohl kaum.

**Monatelang wurden** die Leistungen der Zahnarztpraxen und ihre Mehrausgaben in der Zeit der Coronapandemie von der Öffentlichkeit ignoriert und von der Politik „vergessen“. Jetzt erhalten die Zahnärztinnen und Zahnärzte das, was ihnen zusteht. Monatlang hatte die Zahnärzteschaft eine pandemiebedingte Zuschlagsposition im BEMA für die erheblichen finanziellen Belastungen durch die Coronakrise gefordert. Der Gesetzgeber war zu einer entsprechenden gesetzlichen Regelung nicht bereit. Nun hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit dem GKV Spitzenverband (GKV SV) eine Vereinbarung zur Abgeltung der besonderen Aufwände während der Pandemie getroffen.

**Übrigens:** Die schleswig-holsteinischen Zahnärzte haben einen deutlichen Beitrag zum Verhandlungserfolg geleistet. Im März hatten wir eine Umfrage zu den pandemiebedingten Praxiskosten gestartet und innerhalb weniger Tage über 200 Antworten erhalten. Durch die detaillierten Angaben zu Einmalinvestitionen und fallbedingten Hygieneaufwendungen konnte der KZBV-Vorstand mit konkreten Zahlen in die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband gehen. Nochmals vielen Dank an unsere Praxen!

**Nun soll das Geld** nach einem bundeseinheitlichen Schlüssel gerecht verteilt werden. Grundlage soll die Praxisgröße, ausgerichtet an der Behandlerzahl, sein. Details müssen noch festgelegt werden.

**Anfang Mai vermeldeten** KZBV und GKV SV den erfolgreichen und ein-

vernehmlichen Abschluss im Bewertungsausschuss für die neuen BEMA-Gebührenpositionen der PAR-Behandlungsstrecke. Neue Kassenleistungen für Therapiegespräche, eine individuelle Mundhygieneunterweisung und eine mindestens zweijährige Parodontitisnachsorge mit regelmäßiger Reinigung aller Zähne wurden beschlossen. Alles auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, um die chronische Erkrankung dauerhaft und erfolgreich zu behandeln. Der GKV SV schätzt die Mehrausgaben auf mindestens 800 Millionen Euro.

**Aber auch hier** handelt es sich nicht um ein Geschenk. Die Patienten erhalten ab Juli die PAR-Behandlung, auf die sie Anspruch haben, und diese Leistungen müssen erst noch erbracht werden.

**Der neue PAR-Status** verlangt eine aufwändige Befundung und eine Klassifikation der Parodontalerkrankungen entsprechend der neuen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie. Die unterstützende Parodontistherapie (UPT) muss in den Praxisalltag integriert werden. Dies erfordert Informations- und Fortbildungsanstrengungen des gesamten Teams. Viele Fragen sind zu klären.

**Dennoch, diese neue** Behandlungsrichtlinie bietet große Chancen und wird allen Patienten, auch den Menschen mit Beeinträchtigungen und Pflegebedarf, zugutekommen.

**Die Auswirkungen der Pandemie** auf die Zahnarztpraxen scheinen sich vorerst abzuswächen. Nach der Sommerpause werden unsere Patienten in die Praxen zurückkehren und ein gewisser Nachholbedarf wird zu verzeichnen sein, auch bei Parodontalbehandlungen.



Foto: Thomas Eisenkrätzer

**Also, meine lieben** Kolleginnen und Kollegen, genießen Sie Ihren Sommerurlaub und kommen Sie erholt zurück, um erfolgreich die zweite Jahreshälfte zu bestreiten.

// Dr. Michael Diercks  
Vorstandsvorsitzender der KZV  
Schleswig-Holstein



## „AN DER VIRUSFRONT“

Am 27. Januar 2020 wurde in Deutschland erstmals eine Infektion mit dem damals noch namenlosen, „neuartigen“ Coronavirus nachgewiesen; einen Monat später, am 27. Februar 2020, trat der erste COVID-19-Fall in Schleswig-Holstein auf. Am 11. März 2020 stufte die Weltgesundheitsorganisation WHO COVID-19 als Pandemie ein; ab 16. März wurde das öffentliche Leben heruntergefahren.



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Bereits zum zweiten Mal tagten die Delegierten der KZV-Vertreterversammlung online.

**Experten hatten bereits** im Januar 2020 gewarnt, es könne schwierig werden, das Virus langfristig in den Griff zu bekommen. Leider haben sie recht behalten: Die negativen Folgen der Corona-Krise sind seit über einem Jahr in allen Lebensbereichen deutlich zu spüren – auch in den Zahnarztpraxen und in den Selbstverwaltungsorganen des Gesundheitswesens. So hatte die KZV Schleswig-Holstein im letzten Jahr die für April und November geplanten Vertreterversammlungen absagen müssen. Lediglich eine außerordentliche Vertreterversammlung hatte im August als Präsenzveranstaltung stattfinden können.

**Die für den 28. April 2021** anberaumte ordentliche Vertreterversammlung wurde aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens wiederum abgesagt, jedoch durch eine beratende Video-

konferenz ersetzt. Damit tagte die VV nach ihrer Videokonferenz am 9. Januar 2021 bereits zum zweiten Mal online, um über schriftlich gestellte Anträge zu beraten. Nach einem noch während der Sitzung eingeholten Meinungsbild musste die eigentliche Beschlussfassung über die entsprechenden Anträge im Nachhinein in einer schriftlichen Abstimmung erfolgen. Die Auszählung der Abstimmungsunterlagen erfolgte am 7. Mai 2021 im Hause der KZV durch die Leiterin des Büros der Selbstverwaltung Dr. Christiane Hennig, Assessor Ralf Bohnsack und Dr. Gerrit Schüßeler als Vertreter der VV.

**Durch eine Satzungsänderung**, die die VV im Januar vorgenommen hatte, ist dieses Verfahren inzwischen unabhängig von gesetzlichen Bestimmungen möglich. Im Falle einer epidemi-

schen Lage können die Delegierten aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn, wie für den aktuellen Termin, der Vorstand bzw. der Hauptausschuss oder ein Drittel der VV-Mitglieder dies verlangen. Zugleich kann der VV-Vorsitzende die Delegierten in Abstimmung mit dem Vorstand zu einer beratenden Videokonferenz einladen.

### ZUSAMMENARBEIT „ZUM WOHL DER MITGLIEDER“

**Der Vorsitzende** der Vertreterversammlung Dr. Nils Borchers nutzte seinen Bericht vor allem, um auf die im zahnärztlichen Bereich gut funktionierende Selbstverwaltung hinzuweisen. So hätten die Vorstände von KZV und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein „in engster Zusammenarbeit“ erreicht, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte inklusive ihrer Mitarbeiter/innen Ende Februar gemäß Corona-Impfverordnung in die Gruppe mit höchster Impfpriorität eingestuft wurden und auch sofort Impftermine vereinbaren konnten – ein „Musterbeispiel“ dafür, wie in Schleswig-Holstein die Zusammenarbeit der beiden Schwesterkörperschaften „zum Wohle der Mitglie-



Dr. Nils Borchers: „Die zahnärztliche Selbstverwaltung arbeitet auch in schwierigen Zeiten hervorragend.“

der“ funktioniere. Noch am selben Tag seien auf der Homepage der KZVS-H überdies die dafür notwendigen Impfberechtigungsscheine bereitgestellt worden. Ausdrücklich dankte Borchers zugleich dem schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerium, das ein „offenes Ohr für die guten Argumente von KZV und Zahnärztekammer“ gehabt und dem Anliegen der Zahnärzteschaft letztendlich kurzfristig entsprochen habe.

**Nur wenige Wochen später** wurde bekannt, dass es im Zusammenhang mit dem Impfstoff von AstraZeneca in seltenen Fällen zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen kann. Bei Zahnärzten unter 60 Jahren, die bei der ersten Impfung AstraZeneca erhalten haben, wird daher nun im Regelfall als Zweitdosis ein mRNA-Impfstoff verwendet. Für Borchers wirft das durchaus Fragen auf: „Von uns Ärzten und Zahnärzten wird in allen Bereichen eine wissenschaftliche Grundlage und Evidenz verlangt“ – beides fehle aber in Bezug auf die Impfung mit zwei verschiedenen Impfstoffen, gab er zu bedenken.

**Wichtig war dem VV-Vorsitzenden** zudem die Feststellung, dass Zahnarztpraxen in Deutschland auch nach mehr als einem Jahr Pandemie nicht zu einem „Corona-Hotspot“ geworden sind – trotz des naturgemäß sehr engen Patientenkontakts, der unvermeidlichen Produktion von „beachtlichen“ Aerosolwolken bei der zahnärztlichen Behandlung und jährlich vielen Tausenden beruflich bedingten Kontakten. „Wir stehen in unseren Praxen an der Virusfront“, veranschaulichte er und verwies zugleich auf besonders hohe Hygienestandards, die bewirkten, dass das Infektionsrisiko in Zahnarztpraxen äußerst gering ist.

**Die Zahnärzte stellten auch** in Coronazeiten die Versorgung sicher und sorgten für einen störungsfreien Ablauf in den Praxen, unterstrich Borchers. Dafür habe der Berufsstand – auch nach der Pandemie – Anerken-

nung und Respekt von Seiten der Politik verdient, forderte der VV-Vorsitzende. Zugleich verwahrte er sich gegen staatliche Einmischung in die Selbstverwaltung: Gerade in Pandemiezeiten zeige sich: Wo der Staat zu viele Aufgaben an sich ziehe, „funktioniert es schlecht oder gar nicht“, kritisierte er.

**Im Gegensatz dazu arbeite** die zahnärztliche Selbstverwaltung gerade auch in „schwierigen Zeiten“ hervorragend. Als Beispiel auf Bundesebene führte er den Erfolg des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung an, dem es im März gelungen war, mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für die Zahnärzte einen „Pandemiezuschlag“ in Höhe von insgesamt 275 Millionen Euro als einmalige Pauschale für „besondere Aufwände im Rahmen der Behandlung von GKV-Versicherten während der Corona-Pandemie“ zu vereinbaren. – Die Einzelheiten zur Verteilung werden noch gesondert festgelegt.

DIERCKS: HOHE RICHTWERTE FÜR DEN KONSERVIEREND-CHIRURGISCHEN BEREICH

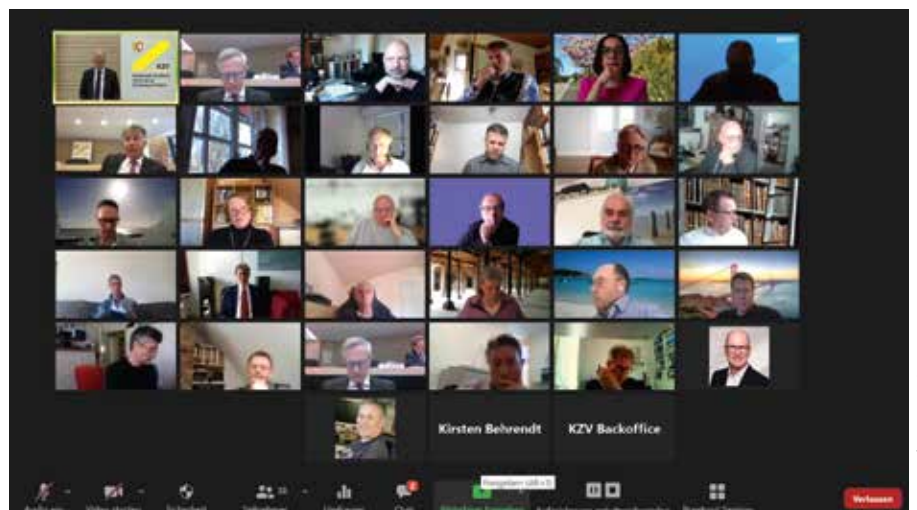
**Über die Arbeit des Vorstandes** in den gut vier Monaten seit der letzten beratenden Videokonferenz informierte der Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Dr. Michael



Dr. Michael Diercks: „Die Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie wird die Behandlungsstrecke erheblich ändern.“

Diercks. Erwartungsgemäß dominierte auch hier in vielen Bereichen die Corona-Pandemie.

**Im Corona-Jahr 2020** war die Zahl der Zahnarztbesuche insgesamt zurückgegangen: Die inzwischen vorliegenden Abrechnungsdaten belegten, dass die abgerechnete Punktmenge je Versicherten um 3,5 Prozent geringer war als im Jahr 2019, zeigte Diercks auf. Dabei seien die Unterschiede zwischen den verschiedenen BEMA-Teilen erheblich. So seien etwa in den Bereichen Kieferbruch/Schienen und Kieferorthopädie sogar geringfügige Zuwachsraten zu verzeichnen. Unterschiede gebe es außerdem bei den Kassengruppen untereinander.



Screenshot: KZV S-H

**Überdies seien auch** die einzelnen Praxen unterschiedlich stark betroffen gewesen. Einen „sehr positiven Effekt“ hätten die im Sommer 2020 von der VV beschlossenen Sonderzahlungen im Rahmen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) gehabt, stellte Diercks fest. Für 2021 ist er vorsichtig optimistisch: Die Ergebnisse des I. Quartals 2021 wiesen auf eine weitere Normalisierung des Abrechnungsgeschehens hin. Schon seit dem IV. Quartal 2020 sei festzustellen, dass Patienten ihre Zahnärzte wieder regelmäßiger aufsuchten.

**Bezüglich des HVMs** seien für das II. Quartal 2021 erneut keine Sockelbeträge für die BEMA-Teile KBR und PAR veröffentlicht worden, berichtete Diercks weiter. Die Richtwerte für den konservierend-chirurgischen Bereich seien die höchsten jemals für ein II. Quartal veröffentlichten; und auch der Punktwert sei bisher „unerreicht“.

**Nachdem die KZV S-H** mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek), dem BKK Landesverband Nordwest und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Garten (SVLFG) bereits 2020 einen Zweijahresvertrag abgeschlossen hatte, stünden nun auch die Verhandlungen mit der AOK Nordwest für 2021 vor einem erfolgreichen Abschluss, fuhr Diercks fort.

**Zum 1. Juli 2020 werde** eine neue PAR-Richtlinie mit zahlreichen Änderungen in Kraft treten, kündigte er des Weiteren an. – Die Entscheidung über die Bewertung der neuen PAR-Leistungen und die Verabschiedung der Behandlungsrichtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss stand zum Zeitpunkt der beratenden Videokonferenz kurz bevor und ist inzwischen erfolgt.

**Durch die Umsetzung** der Richtlinie werde sich die PAR-Behandlungsstrecke erheblich ändern und auf über zwei Jahre verlängern, erklärte Diercks, der als Mitglied der AG PAR der KZBV im Bewertungsausschuss an der Festlegung der Abrechnungsde-

tails beteiligt war. – Eine erste Online-Fortbildungsveranstaltung zur neuen PAR-Richtlinie mit 554 Teilnehmern hat die KZV Schleswig-Holstein inzwischen bereits durchgeführt, eine weitere folgt am 16. Juni.

ONLINE-FORMAT  
ERSCHWERT POLITISCHE  
DISKUSSION

**Der stellvertretende** Vorstandsvorsitzende Peter Oleownik ergänzte den Bericht des Vorstandes um zwei Details aus seinen Ressorts. Er verwies auf die erfolgreiche Premiere des ersten Online-Zahnärztetags, der kurz vor der beratenden Videokonferenz mit 849 Teilnehmern stattgefunden hatte (s. Zahnärzteblätter 4 und 5/2021). Ebenfalls Online hatte die KZV Schleswig-Holstein am 3. März eine dreistündige Fortbildungsveranstaltung zur IT-Sicherheitsrichtlinie angeboten, an der sich gut 600 Teilnehmer aus Schleswig-Holstein und – im Rahmen der Zusammenarbeit der AG KZVen – aus Niedersachsen über die neuen Vorgaben informierten (s. Zahnärzteblatt 4/2021).

**Oleownik hob hervor**, dass „Online-Fortbildung in der breiten Zahnärzteschaft angekommen“ sei. Fachliche Fortbildung sei für Zahnärzte auch unter Pandemiebedingungen kein Problem. „Viele schätzen mittlerweile sogar die Vorteile, die diese neuen Formate mit sich bringen: Man muss nicht weit



„Online“ erschwert die politische Diskussion: Delegierte wünschen sich möglichst bald eine Präsenz-VV

reisen, kann an den Fortbildungen von zu Hause oder der Praxis aus teilnehmen, kann bundesweite Angebote wahrnehmen, ist zeitlich flexibel.“

**In „normalen“ Zeiten folgen** dem Bericht des Vorstandes Diskussionsbeiträge und Anträge der Delegierten, die sich mit den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der Berufsausübung auseinandersetzen. Nun jedoch stellten die VV-Mitglieder einmal mehr fest, dass das Online-Format einer politischen Diskussion entgegenstehe. Folgerichtig verzichteten sie daher auch dieses Mal – wie bereits im Januar – darauf, politische Anträge zu stellen. Um dies baldmöglichst nachholen zu können, beauftragten sie zugleich einstimmig den Hauptausschuss, gegenüber dem VV-Vorsitzenden „das Verlangen einer außerordentlichen Vertreterversammlung als Präsenzveranstaltung“ auszusprechen, sobald dies unter Berücksichtigung der Pandemielage vertretbar sei.

NEUAUSRICHTUNG IM  
VORSTAND DER KZV S-H

**Unter Ausschluss der Öffentlichkeit** berieten die Delegierten über eine Personalangelegenheit: Einstimmig gaben sie dem Antrag von Vorstandsmitglied Helmut Steinmetz statt, ihn von seinem Amt als Mitglied des Vorstandes der KZV Schleswig-Holstein zu entbinden. Nach gut 16 Jahren Vorstandstätigkeit ist Steinmetz damit in seine frühere Funktion als Geschäfts-



Peter Oleownik: „Online-Fortbildung ist in der breiten Zahnärzteschaft angekommen.“



führer der KZV S-H zurückgekehrt. Diese Konstellation rund anderthalb Jahre vor dem Ende der Amtszeit des jetzigen Vorstands bietet die Chance, einen Übergang vorzubereiten und bereits jetzt einen Nachfolger einzuarbeiten, erläuterte Diercks. Dadurch, dass Steinmetz bis zu seinem für 2023 geplanten Eintritt in den Ruhestand weiterhin als Geschäftsführer zur Verfügung stehe, gingen „sein Wissen und seine Erfahrung nicht verloren“, betonte er. Steinmetz war im Vorstand der KZV Schleswig-Holstein unter anderem für das Personalwesen und die innere Organisation, die Finanz- und Haushaltsplanung sowie Haus- und Grundstücksangelegenheiten zuständig.

**Auch wenn es sich ausdrücklich nicht** um einen Abschied handelte, bedankten sich die beiden verbliebenen Vorstandsmitglieder Dr. Michael Diercks und Peter Oleownik bei Steinmetz mit einem Präsentkorb für seine langjährige Vorstandstätigkeit. Mit den Modalitäten für die Neubesetzung des laut Satzung der KZV S-H vorgeschriebenen dritten Vorstandsposten wird sich nun zunächst der Hauptausschuss auseinandersetzen.

#### NACHWAHL VON STELLVERTRETERN IM DISZIPLINARAUSSCHUSS

**Eine anlässlich der beratenden** Video-Konferenz im Januar 2021 vorgenommene Änderung der Disziplinarordnung begründete die Notwendigkeit



Dank für über 16 Jahre Vorstandstätigkeit: Helmut Steinmetz (Mitte) kehrt in seine frühere Funktion als KZV-Geschäftsführer zurück.

der Nachwahl von Stellvertretern für den Disziplinarausschuss. Die VV hatte die bisherige Regelung, nach der jedem Ausschussmitglied ein persönlicher Stellvertreter zugeordnet war, zugunsten einer „Pool-Lösung“ aufgehoben.

**In diesen Pool von Stellvertretern**, die flexibel eingesetzt werden können, wählten die Delegierten zusätzlich zu den bereits benannten Stellvertretern

der zahnärztlichen Mitglieder des Disziplinarausschusses:

**Dr. Nicola Kühne**  
**Dr. Hans-Hartwig Cleve**  
**Prof. Dr. Dr. Ingo Springer**  
**Dr. Yasmin Mokhtari**

// Kirsten Behrendt

### BESCHLUSS DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV S-H IM SCHRIFTLICHEN ABSTIMMUNGSVER- FAHREN GEMÄSS § 8 ABS. 13A DER SATZUNG DER KZV S-H

**Die Vertreterversammlung** der KZV S-H fordert den Hauptausschuss auf, sobald er es unter Berücksichtigung des Pandemiegeschehens für vertretbar hält, gegenüber dem VV-Vorsitzenden das Verlangen nach Einberufung einer außerordentlichen Vertreterversammlung als Präsenzveranstaltung auszusprechen.



Vorstand, VV-Vorsitzende und die beiden KZV-Juristen waren im Hörsaal der KZV „präsent“, die Delegierten schalteten sich über ein Konferenzprogramm dazu.

# KIM: SICHERER E-MAIL- UND DATENAUSTAUSCH

Medizinische Unterlagen versenden Zahnarztpraxen derzeit per Briefpost, Telefax oder E-Mail. Nicht immer sind die Übertragungswege vom Sender bis zum Empfänger dabei sicher und komfortabel. Das wird sich in Zukunft ändern: Mit KIM (= Kommunikation im Medizinwesen) steht innerhalb der Telematikinfrastruktur inzwischen ein Fachdienst zur Verfügung, der einen ebenso einfachen wie auch vertraulichen, datenschutzkonformen Austausch von Nachrichten und Dokumenten zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen gewährleisten soll. Gesetzliche Grundlage dafür ist § 291b Abs. 1e SGB V. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 1. Oktober 2021 wird die Nutzung eines KIM-Dienstes für Zahnarztpraxen Pflicht.

WAS UNTERSCHIEDET KIM VON EINER „NORMALEN“ E-MAIL?

**Herkömmliche E-Mails** sind für den Versand personenbezogener medizinischer Daten aus Datenschutzgründen nur bedingt geeignet. Werden sensible personenbezogene Daten oder Röntgenbilder per E-Mail verschickt, ist eine umständliche Verschlüsselung nötig. KIM ist zwar auch ein E-Mail-basierter Dienst, greift jedoch auf die zertifizierten Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) zurück und richtet sich damit an einen geschlossenen Nutzerkreis. Das heißt: Nur registrierte und verifizierte Nutzer können untereinander kommunizieren. Berechtigte KIM-Teilnehmer sind in einem Verzeichnisdienst der TI – einer Art zentralem „Adressbuch“ – eingetragen. Das gewährleistet, dass Absender und Empfänger einer KIM-Nachricht eindeutig zugeordnet werden können. Innerhalb der Telematikinfrastruktur ist eine Kommunikation mit öffentlichen Mail-Adressen nicht möglich.

**Die übermittelten Daten** werden bei KIM durch eine „Ende-zu-Ende“-Verschlüsselung geschützt: Nur der ausgewählte Empfänger kann die versandte Nachricht öffnen. Auf dem Weg zwischen Sender und Empfänger kann die Nachricht nicht „abgehört“ oder unbemerkt verändert werden.

Die Konzeption wurde mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) abgestimmt.

**Ursprünglich war das Verfahren** – noch unter dem Namen KOM-LE – für eine sichere Kommunikation zwischen den „Leistungserbringern“ im Gesundheitswesen, also zwischen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Apothekern und Krankenhäusern, konzipiert worden. Inzwischen ist jedoch geplant, auch weitere Orga-



nisationen wie Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Krankenkassen einzubinden. Künftig wird KIM damit einrichtungs- und sektorübergreifend alle Beteiligten im Gesundheitswesen durch ein einheitliches Verfahren verbinden. Durch die Möglichkeit, sicher und verschlüsselt zu kommunizieren, bietet KIM zugleich erstmals auch Zahnarztpraxen einen „Mehrwert“ der gesetzlich verpflichtenden Anbindung an die TI.

## FOLGENDE KOMPONENTEN BENÖTIGEN ZAHNARZTPRAXEN FÜR DEN EINSATZ VON KIM:

- E-Health-Konnektor (PTV4)
- Stationäres E-Health-Kartenterminal
- Praxis-/Institutsausweis (SMC-B)
- Elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)
- Aktualisiertes Praxisverwaltungssystem, mit dem KIM-Nachrichten versendet und empfangen werden können; alternativ ein Standard-E-Mailprogramm
- Einen Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Anbieter. Von diesem erhalten Praxen die KIM-Adresse, die einer E-Mail-Adresse ähnelt
- „KIM-Client“-Modul (PC-Software) des KIM-Anbieters
- Ein aktuelles Virenschutzprogramm. Da KIM-Nachrichten aufgrund ihrer Sicherheitsstandards „Ende-zu-Ende“-verschlüsselt sind, ist eine Prüfung der Nachricht und ggf. ihrer Anhänge auf Viren durch den Dienstbetreiber nicht möglich.



FACHDIENST KIM AB  
1. OKTOBER FÜR EAU  
BENÖTIGT

**KIM kann direkt** in das Praxisverwaltungssystem (PVS) integriert werden. Aber auch die Nutzung eines externen E-Mail-Programms zur Vorbereitung und zum Empfang der Nachrichten ist möglich. Bereits jetzt kann der Dienst beispielsweise für den Austausch von Arztbriefen, Befunden, Labordaten, Gutachten und Röntgenbildern verwendet werden. Zudem können die per KIM bereitgestellten Daten ohne Medienbrüche in das PVS übernommen werden.

**Für Thomas Jenzen**, Produktmanager bei der gematik, liegen die Vorteile von KIM auf der Hand. „Das Einsparungspotential ist enorm“, glaubt er. „Pro Jahr werden knapp 80 Millionen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, 140 Millionen Arztbriefe und 15 Millionen Heil- und Kostenpläne per Post verschickt oder gefaxt. Mit KIM kann das alles per E-Mail erledigt werden, wodurch alleine schon eine riesige Summe an Briefporto und Papierausdrucken gespart wird.“

**Neben der reinen** E-Mail-ähnlichen Funktion sind weitere Anwendungen in Planung, die auf KIM basieren. Dazu gehören das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren, zum Beispiel für Heil- und Kostenpläne, sowie die Übermittlung der Abrechnungsdateien an die KZV. Auch die Kommunikation zwischen Zahnarztpraxis und KZV wird in Zukunft über KIM möglich sein.

**Bereits ab 1. Oktober 2021** müssen Arzt- und Zahnarztpraxen nach derzeitigem Stand Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch an die Krankenkassen übermitteln. Auch dafür ist KIM die Voraussetzung. Bis dahin muss also in jeder Praxis ein KIM-Dienst installiert sein! Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen müssen überdies mit einer Qualifizierten Elektronischen Signatur (QES) versehen werden.

## WEITERE INFORMATIONEN:



### KIM bei der gematik:

<https://www.gematik.de/anwendungen/kim>

**Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung** hat einen Leitfaden zu KIM herausgegeben, der auf der Homepage der KZV S-H unter <https://www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/telematik/> heruntergeladen werden kann.

**Die aktuelle Liste** der KIM-Anbieter stellt die gematik in ihrem Fachportal bereit: <https://fachportal.gematik.de/anwendungen/kommunikation-im-medizinwesen>

### REFINANZIERUNG

**Die Pauschalenvereinbarung** gemäß Anlage 11a zum BMV-Z sieht für die Bereitstellung des KIM-Clients und die Anbindung an den KIM Fachdienst eine einmalige Pauschale in Höhe von 100,- Euro vor. Die Betriebskostenpauschale KIM für zwei E-Mailadressen beträgt monatlich 16,- Euro. Die Beantragung erfolgt über das Serviceportal der KZV Schleswig-Holstein.

**Die aktuellen TI-Pauschalen** können auf der Homepage der KZV Schleswig-Holstein unter [www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/telematik/refinanzierung](http://www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/telematik/refinanzierung) eingesehen werden.

**Grundsätzlich dient die QES** der Rechtssicherheit bei der Übersendung von elektronischen Dokumenten. Sie ist der handschriftlichen Unterschrift auf Papier gleichgestellt. Für die QES nutzt der Zahnarzt seinen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) in Verbindung mit der in den E-Health-Konnektor integrierten QES-Funktion. Die digitale Unterschrift ist so eindeutig dem Zahnarzt zugeordnet (s. Zahnärzteblatt 2/2021, S. 12 ff.).

### VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE NUTZUNG VON KIM

**Damit ein E-Mail-Austausch** über KIM möglich ist, benötigen Zahnarztpraxen zusätzlich zu ihrem TI-Anschluss eine spezielle KIM-Adresse, die von einem KIM-Anbieter zur Verfügung gestellt wird. Mittlerweile sind bereits mehrere KIM-Anbieter zugelassen, zwischen denen der Nutzer wählen kann. Eine aktuelle Liste stellt die gematik auf ihrer Homepage bereit (s. oben). Unterstützung bei der Auswahl leisten die PVS-Anbieter und die Dienstleister vor Ort (DVO).

**Auch den Bundeskörperschaften** hat der Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt, ihren Mitgliedern einen eigenen KIM-Dienst anzubieten. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) macht von dieser Möglichkeit Gebrauch, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat jedoch nach sorgfältiger Abwägung der Vor- und Nachteile darauf verzichtet.

**Auf Wunsch können Zahnärzte** neben der Praxis-Adresse eine persönliche KIM-Adresse nutzen, die an ihren elektronischen Heilberufsausweis geknüpft ist. Das ermöglicht den Austausch mit Kollegen oder in Zukunft auch der KZV (z.B. für Honorarbescheide), ohne dass das Praxisteam Einsicht nehmen kann.

// Kirsten Behrendt

# VORBEREITUNGEN IM PLAN?

**Das elektronische Rezept soll am 1. Juli 2021 an den Start gehen; ab 1. Januar 2022 soll die Anwendung dann bei der Verschreibung von Medikamenten für gesetzlich krankenversicherte Patienten Pflicht werden. Die Vorbereitungen für das elektronische Rezept lägen „im Plan“, teilte die gematik Ende April mit.**



**Die E-Rezept-App**, die die gematik selbst entwickelt, werde „ohne Verzögerung“ zum 1. Juli verfügbar sein, versicherte gematik-Geschäftsführer Dr. Markus Leyck Dieken in einem Interview mit dem Branchendienst apotheke adhoc. Die Apotheken würden „zu großen Teilen schon im Juli“ ihre Vorbereitungen auf das E-Rezept abgeschlossen haben. Die entsprechenden Konnektoren seien zu diesem Zeitpunkt – oder „kurz darauf“ – ebenfalls „zu großen Teilen“ verfügbar. Und auch die Krankenkassen würden bis dahin „überwiegend“ in der Lage sein, elektronische Rezepte zu verarbeiten. All das heißt aber eben auch: Eine flächendeckende Ausstattung mit allen notwendigen Komponenten bei allen Beteiligten wird es zum 1. Juli nicht geben.

**Als Problem beschrieb** Leyck Dieken die Verwaltungssysteme bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, aber auch in Krankenhäusern: „Aus-

stellenden Leistungserbringern“ stehe die entsprechende Software zum 1. Juli voraussichtlich noch nicht zur Verfügung; Softwarehersteller hätten sich offensichtlich den 1. Januar 2022 zum Ziel gesetzt, vermutet er. Dennoch setzt der gematik-Geschäftsführer darauf, dass es im Verlauf der Quartale III und IV eine „zügige Verbreitung“ der notwendigen Praxissoftware geben werde.

TESTPHASE IN  
„FOKUSREGION“

**Ab 1. Juli beginnt** zunächst eine Testphase mit ausgewählten Ärzten, Apothekern und Patienten in der „Fokusregion“ Berlin-Brandenburg – derselben Region also, in der seit Anfang des Jahres auch der Feldtest für die elektronische Patientenakte läuft. Die dort gewonnenen Erkenntnisse sollen nach Angaben der gematik für die anschließende bundesweite Einführungsphase des E-Rezepts im IV. Quartal genutzt werden.

**Bisher waren Ärzte**, Zahnärzte und Apotheker allerdings von einer bundesweiten Einführungsphase ausgegangen. Davon, dass die Erprobung zunächst auf eine Modellregion beschränkt würde, war bisher nicht die Rede gewesen. Ein Missverständnis? Leyck Dieken schilderte bei apotheke adhoc, der Test in einer Fokusregion sei „schon immer“ geplant gewesen – andere „Interpretationen“ habe die gematik zunächst auch nicht „wahrgenommen“. Wie ein solcher „Kommunikationsfehler“ zustande gekommen sein könnte, beantwortete Leyck Dieken selbst auf wiederholtes Nachfragen nicht.

**Die Kassenärztliche Bundesvereinigung** hat anlässlich ihrer online durchgeführten Vertreterversammlung am 3. Mai unterdessen ihre wiederholt

## IT-VERBAND: SYSTEM UNTER DRUCK



**Auf dem 124. Deutschen Ärztetag** machte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Hersteller von Praxisverwaltungs-Software für drohende Verzögerungen beim Start der elektronischen Patientenakte verantwortlich. Nach einem Bericht des Ärzteblatts sicherte er den Ärzten zugleich zu, sanktionsbewehrte Fristen für die Einführung von TI-Anwendungen auszusetzen, wenn diese von der Ärzteschaft unverschuldet nicht zu halten seien. Gegenüber den Software-Herstellern deutete er an, notfalls mit gesetzlichen Schritten für mehr Geschwindigkeit sorgen zu wollen.

**Der Bundesverband-Gesundheits-IT** (bvitg) wies die Vorwürfe zurück. Bei der Umsetzung von Vorgaben in der Software sei nicht allein die Geschwindigkeit bei der Programmierung relevant. Vielmehr gehe es auch um die Softwarespezifikationen, die den Herstellern „regelmäßig“ mit großer Verzögerung angeboten würden oder die sich „kurz vor Schluss“ änderten. Viele der politisch gewollten Fristen ließen sich nicht ohne weiteres in die Versorgungsrealität übersetzen.

geäußerte Kritik an „unrealistischen Fristen“ bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens – unter anderem für die verpflichtende Nutzung des elektronischen Rezepts ab 1. Januar 2022 – erneuert.

// Kirsten Behrendt

# ALTE METHODEN IN NEUEM GEWAND

**Ransomware, Identitätsdiebstahl, Phishing: Wie das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) in seinem Bericht für das Jahr 2020 feststellt, bleibt die IT-Sicherheitslage in Deutschland „angespannt“. Weitere „Befunde“: Nach wie vor zählte Ransomware zu den größten Bedrohungen für Nutzer von IT-Systemen. Zudem bedienten sich Angreifer im Internet auch der Corona-Pandemie für ihre kriminellen Machenschaften.**

**Cyber-Kriminelle**, die sich auf Betrug spezialisiert haben, reagierten in der Regel schnell auf gesellschaftlich relevante Themen und Trends, um diese für „Kampagnen“ zu verwenden, berichtet das BSI. Entsprechend beobachtet das Amt auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie Angriffe, die sich die „komplexe Gesamtsituation rund um COVID-19“ zunutze machen. Die verwendeten Methoden seien dabei nicht neu, würden jedoch mit einem aktuellen Bezug versehen. Dazu zählten Phishing-E-Mails, die „gezielt mit Emotionen spielen und das bestimmende Thema COVID-19 adressieren“: So dienten beispielsweise die Beantragung von Soforthilfe und Kurzarbeitergeld als Vehikel für derartige Angriffe. „Unter Ausnutzung menschlicher Eigenschaften, wie Hilfsbereitschaft, Vertrauen, Angst, Dringlichkeitsempfinden oder Respekt vor Autorität, wurden Opfer immer wieder auf Phishing-Seiten

geleitet, die von den Originalseiten kaum zu unterscheiden waren“, beschreibt das BSI.

**Eine Rolle habe in diesem** Zusammenhang auch die Vorspiegelung falscher Identitäten gespielt, um Geldüberweisungen zu erreichen. Die von „Ängsten, Sorgen und Unsicherheit“ geprägte Stimmung in weiten Teilen der Bevölkerung könnte die Erfolgsaussichten solcher Angriffe zwar begünstigen - „unerwartet große Häufungen“ seien jedoch nicht aufgetreten, fasst das BSI zusammen. Dennoch habe allein die „umfassende, plötzliche Mehrnutzung von Digitalisierungsprodukten“ im Zuge der Coronakrise Kriminellen eine „stark vergrößerte Angriffsfläche“ für ihre Aktivitäten geboten. Dazu gehören etwa auch betrügerische Online-Shops, die auf die erhöhte Nachfrage nach Schutzbekleidung und Atemmasken abzielen.

AUCH MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN VON RANSOMWARE-ANGRIFFEN BETROFFEN

**Bereits seit einigen Jahren** stellten Ransomware-Angriffe die größte Bedrohung für Nutzer von IT-Systemen dar, schreibt das BSI in seinem Lagebericht. Als Ransomware werden

## DIGITALBAROMETER: SCHUTZMASSNAHMEN „AUSBAUFÄHIG“

**Eine gemeinsame** repräsentative Online-Befragung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sowie der Polizeilichen Kriminalprävention der Länder und des Bundes bildet die Basis für das sogenannte Digitalbarometer. Nach den Umfrageergebnissen aus dem Jahr 2020 war in Deutschland bereits jeder Vierte schon einmal Opfer von Kriminalität im Internet. Am häufigsten kamen Betrug beim Online-Shopping (44 Prozent) und der Fremdzugriff auf einen Online-Account vor (30 Prozent).

**Die Schutzmaßnahmen** „bleiben weiterhin ausbaufähig“, stellt das BSI fest. Zwar seien Antivirenprogramme (57 Prozent) und sichere Passwörter (48 Prozent) verbreitet, würden aber längst nicht umfassend eingesetzt. Zudem nutze nur ein Viertel der Befragten automatische Updates. 37 Prozent informierten sich immerhin „hin und wieder“ über Internetsicherheit, jeder Vierte nie.

// Kirsten Behrendt





## MEHR CYBERANGRIFFE AUF KLINIKEN:

**43 erfolgreiche Hackerangriffe** auf Krankenhäuser registrierte die Bundesregierung zwischen Januar und November 2020. Im gesamten Jahr 2019 waren es „nur“ 16 gewesen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion hervor.

**Betroffen von Hackerangriffen** sind demnach nicht nur Krankenhäuser, sondern auch Energie- und Wasserversorger, Transport- und Verkehrsunternehmen, das

Finanz- und Versicherungswesen, der Ernährungssektor, Telekommunikations- und IT-Unternehmen sowie Staat und Verwaltung. Insgesamt 171 erfolgreiche Angriffe auf Einrichtungen, die zur sogenannten Kritischen Infrastruktur zählen, verzeichnete die Bundesregierung von Januar bis Anfang November 2020. Im Jahr 2019 waren es demnach 121 Angriffe. Die Bundesregierung schätzt allerdings, dass die Dunkelziffer hoch ist.

// Kirsten Behrendt

Ob das allerdings grundsätzlich etwas an der Bedrohung durch Malware ändert, ist fraglich.

**Die Gesamtkosten** für einen Angriff mit Schadsoftware gehen laut BSI weit über das gegebenenfalls gezahlte Lösegeld hinaus: Die Bereinigung und Wiederherstellung von Systemen, Umsatzeinbußen, unter Umständen aber auch ein Reputationsverlust schlagen ebenfalls zu Buche. Die Schäden durch Lösegeldzahlungen und Wiederherstellungskosten stiegen stetig, da ganze Netzwerke sabotiert würden und unter Umständen hunderttausende Menschen geschädigt seien – zum Beispiel bei der Verschlüsselung von Patientendaten, warnt das BSI. Die wichtigste Maßnahme gegen die Folgen von Ransomware bestehe in funktionierenden Backups.

**Die Bedrohung durch Daten-Leaks** habe durch die Offenlegung von Millionen von Patientendatensätzen im Internet „eine neue Qualität erreicht“, so das BSI weiter. Dabei bezog es sich auf einen Vorfall im September 2019, bei dem in Deutschland 15.000, weltweit Schätzungen zufolge 24,3 Millionen Patientendatensätze inklusive hochauflösender Röntgenaufnahmen betroffen waren. Bei diesem Ereignis habe es sich jedoch nicht um Daten-

Schadprogramme bezeichnet, die durch Verschlüsselung den Zugang zu Daten oder Systemen einschränken, um Lösegeld zu erpressen. Häufig verschlüsselten die Angreifer die Daten inzwischen allerdings nicht nur, sondern drohten zugleich mit einer Ausleitung aus dem System und einer Veröffentlichung, um der Lösegeldforderung Nachdruck zu verleihen, so das BSI.

**Insgesamt nahm die Anzahl** neuer Schadprogramm-Varianten laut BSI-

Bericht zwischen dem 1. Juni 2019 und dem 31. Mai 2020 um rund 117,4 Millionen zu. Auch medizinische Einrichtungen, insbesondere Krankenhäuser, waren von Ransomware-Angriffen betroffen. – Zumindest im Fall der als besonders gefährlich eingestuften Malware Emotet gelang es Strafverfolgungsbehörden aus acht Ländern im Januar 2021, die Infrastruktur der Schadprogramme unter ihre Kontrolle zu bringen. Ende April wurde Emotet auf noch infizierten Systemen durch ein Update der Ermittler deaktiviert.

## BITKOM: ÜBER 60 PROZENT VON CYBERCRIME BETROFFEN

Laut einer repräsentativen Umfrage des Digitalverbands Bitkom wurden im Jahr 2020 61 Prozent der Internetnutzer ab 16 Jahre Opfer von Cyberkriminalität. Fast die Hälfte (48 Prozent) der „Onliner“ war 2020 von Schadprogrammen auf dem Smartphone oder dem Computer betroffen. 33 Prozent gaben an, dass ihre persönlichen Daten ungefragt an Dritte weitergegeben wurden. 15 Prozent wurden in den vergangenen 12 Monaten beim privaten Einkaufen oder Verkaufsgeschäften im Internet

betrogen; zehn Prozent berichten von Betrug beim Online-Banking; bei ebenfalls zehn Prozent wurden Zugangsdaten zu Online-Diensten ausspioniert.

Anders als bei Unternehmen spielt Ransomware bei den meisten Privatzählern keine Rolle: Nur bei zwei Prozent der Umfrageteilnehmer waren Geräte damit infiziert. Dafür kam es jedoch zu Straftaten im direkten Kontakt mit anderen Internetnutzern. So wurden 13 Prozent

im Berichtszeitraum verbal massiv angegriffen oder beleidigt. Über sexuelle Belästigung im digitalen Raum klagten 12 Prozent; sechs Prozent waren in den letzten zwölf Monaten mit verfassungswidrigen Symbolen oder extremistischen Äußerungen im Internet konfrontiert. Weitere sechs Prozent waren von Identitätsdiebstahl betroffen, bei fünf Prozent wurden unerwünschte Mails im eigenen Namen versendet.

// Kirsten Behrendt

diebstahl gehandelt – Ursache für den Datenabfluss waren vielmehr unzureichend gesicherte oder falsch konfigurierte Datenbanken. „Die Vielfalt und Häufigkeit von Vorfällen, bei denen immer wieder sensible Daten unfreiwillig veröffentlicht werden, sind besorgniserregend“, resümiert das BSI.

**Datendiebstahl und die Verbreitung** von Schadprogrammen könnten zudem auch durch kritische Schwachstellen in Softwareprodukten begünstigt werden, listet das Amt auf. Angreifer rechneten überdies verstärkt mit dem „Faktor Mensch“ als Einfallstor. Der Versand unerwünschter Werbe-E-Mails (Spam) gehe zwar zurück – da-

für habe jedoch die Effektivität von Spam-Mails, die Schadsoftware verteilen, zugenommen, heißt es im Lagebericht außerdem. Ein weiterer Trend: Angreifer richten ihre Aufmerksamkeit immer stärker auf mobile Endgeräte wie Smartphones und Tablets.

// Kirsten Behrendt

## „DRASTISCHE FOLGEN“ FÜR DIE ZIVILBEVÖLKERUNG

**Ransomware besitze im Bereich Cybercrime das höchste Schadpotenzial, konstatiert – ähnlich wie das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – auch das Bundeskriminalamt (BKA) in seinem im Mai veröffentlichten Bundeslagebild Cybercrime 2020. Attacken auf Kritische Infrastrukturen (KRITIS) – zum Beispiel Krankenhäuser – belegten, dass erfolgreiche Ransomware-Angriffe „drastische Folgen“ für die Zivilbevölkerung nach sich ziehen und elementare Services des öffentlichen Geschehens sabotieren könnten.**

**Ein Beispiel aus dem** medizinischen Bereich: Mitte September 2020 wurde ein Universitätsklinikum in Nordrhein-Westfalen Opfer eines Ransomware-Angriffs. Dabei wurden nach Angaben des BKA 30 Server verschlüsselt und die Klinik-IT lahmgelegt. Selbst akute Fälle konnten nicht mehr aufgenommen werden.

**Cyberkriminelle griffen** zielgerichtet dort an, wo es sich aus ihrer Sicht finanziell lohnt, resümiert das BKA. Besonders wirtschaftlich starke Unternehmen, KRITIS und öffentliche Einrichtungen seien „hoch gefährdet“. Ein Angriff auf derartige Einrichtungen zielt auf deren Relevanz ab, da diese für die Gesellschaft „kritische“ Dienstleistungen anbieten. Notlagen, die durch den Ausfall dieser Einrichtungen entstehen können, würden

„skrupellos in Kauf genommen“. Die Corona-Pandemie zeige zugleich auch den „opportunistischen Charakter“ von Cyber-Kriminellen: Seit dem III. Quartal 2020 beobachtet das BKA vermehrt Angriffe auf Unternehmen und öffentliche Einrichtungen, die für die Bekämpfung der Corona-Pandemie relevant sind.

„STEIGENDE BEDROHUNGSLAGE“ FÜR 2021

**Für 2021 geht das BKA** von einer „steigenden Bedrohungslage“ aus. Als besonders „lohnendes“ Ziel identifiziert es die Impfstoffherstellung und -distribution: Immerhin stelle der erfolgreiche Abschluss der Impfkampagne einen wichtigen Meilenstein bei der Überwindung der Pandemie dar. Demzufolge besitze der Impfstoff neben seiner primären Funktion als Vakzin auch einen hohen „symbolhaften, sozialen, politischen und ökonomischen Wert“. Mit der Erforschung, Herstellung und Distribution des Corona-Impfstoffs steige die gesellschaftliche, politische, aber auch wirtschaftliche Bedeutung ganzer Industriezweige – die folglich auch für Cyber-Kriminelle im Jahr 2021 immer interessanter würden, warnt die Behörde.

**Bereits für 2020 hatte** das BKA festgestellt, dass ein Cyberangriff nicht mehr

unbedingt gegen das eigentliche Ziel erfolgen müsse. Durch die Verflechtung von Wirtschaftskreisläufen, IT-Systemen und Lieferketten reiche es häufig, jenes Element in diesem Beziehungsgeflecht zu attackieren, das über die meisten Verbindungen in andere Systeme verfügt.

**Das Gefährdungspotenzial**, das von Cyberangriffen ausgeht, sei „weiterhin auf einem hohen Niveau“, fasst das BKA zusammen. Die zunehmende Professionalisierung auf Täterseite habe die Cybercrime-Bedrohungslage in Deutschland dabei zusätzlich verschärft: „Die Modi Operandi werden komplexer und ihr jeweiliges Zusammenspiel sowie die Art der verwendeten Angriffsvektoren ausgefeilter und vielfältiger.“ Cybercrime sei inzwischen ein hochkomplexer „Wirtschaftszweig“ mit eigenen Wertschöpfungsketten.

**Das Phänomen** „Cybercrime-as-a-Service“ (Cyberstraftat als Dienstleistung) nehme einen „enormen Stellenwert“ ein und gewinne stetig an Relevanz. Zugleich sanken durch dieses Modell die Eintrittsschranken für die Begehung von Straftaten im Cyber-Bereich, da kaum eigene technische Kenntnisse benötigt würden.

// Kirsten Behrendt

# PANDEMIEBEKÄMPFUNG UND DATENSCHUTZ - EIN WIDERSPRUCH?

„Wie lässt sich verhindern, dass der Datenschutz zum prominenten Opfer der Corona-Pandemie wird?“ Vor dieses Problem sah – und sieht – sich der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Prof. Ulrich Kelber gestellt. Dabei hätte er – wie sein Tätigkeitsbericht für das Jahr 2020 belegt – auch ohne die Pandemie genug zu tun. Erschwert wurde seine Arbeit erneut dadurch, dass die Bundesregierung seiner Behörde für Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben häufig zu wenig Zeit einräumte.



Foto: Bundesregierung/Kugler

## STELLUNGNAHME INNERHALB VON VIER STUNDEN

In drei Etappen wurde im Jahr 2020 das Infektionsschutzgesetz aufgrund der Pandemielage geändert. Die fachlichen Abstimmungen und die politischen Beschlüsse wurden dabei innerhalb „kürzester Zeitspannen“ getroffen, „die zum Teil kaum Zeit für Prüfung und Beratung ließen“, führt Kelber als Beispiel an. Dabei sei durch die Ausweitung sowohl der Gründe als auch des Umfangs von Meldepflichten für Erkrankungen und Krankheitserreger „erheblich“ in das Grundrecht der informationellen Selbstbestimmung eingegriffen worden. Transparente Begründungen und eine Auseinandersetzung mit den datenschutzrechtlichen Anforderungen, insbesondere auch die Darlegung der „Geeignetheit“ und „Erforderlichkeit“ der Maßnahmen, vermisste Kelber dabei allerdings „immer wieder“. Auch während einer Pandemie seien Grundrechte nicht außer Kraft gesetzt, betont er.

**Exemplarisch kommentiert** Kelber das parlamentarische Verfahren zum „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, das am 23. Mai 2020 in Kraft trat: Der Ablauf habe gezeigt, dass die Pandemie „auch bei der Regierung“ große Unsicherheit ausgelöst habe: „Dieser Unsicherheit sollte offenbar mit umfassender, gesetzlich verpflichtender bundesweiter staatlicher Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten“ begegnet werden. Ob auch Alternativen zu „hinreichenden Erkenntnissen“ geführt hätten, sei nicht diskutiert worden, so Kelber.

**Beim ersten Bevölkerungsschutzgesetz** habe er für eine Stellungnahme

gerade einmal vier Stunden Zeit gehabt, beschrieb der Bundesdatenschutzbeauftragte. Beim zweiten und dritten Bevölkerungsschutzgesetz wurden ihm immerhin zwei Tage eingeräumt, für eine veränderte und teilweise ergänzte Fassung des dritten Bevölkerungsschutzgesetzes dann allerdings wiederum nur wenige Stunden. Nach mehreren Monaten Corona-Pandemie (Oktober 2020) war eine solche Eile aus Kelbers Sicht „nicht angemessen“.

**Ein weiteres Beispiel** für die eher kurzfristige Einbindung des Bundesdatenschutzbeauftragten: Die Corona-Datenspende-App, mit der das Robert-Koch-Institut freiwillig bereitgestellte (Gesundheits-)Daten aus Fitnessstrackern analysiert, um die Ausbreitung von COVID-19 besser vorhersagen zu können. Auch in diesem Fall hatte Kelber nur wenige Tage Zeit für eine Einschätzung. Eine fertige Version der Corona-Datenspende-App lag ihm bis zur Veröffentlichung im April 2020 nach eigenen Angaben nicht vor.

**Dazu passt**, dass das BMG die dem Bundesdatenschutzbeauftragten in der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien zugestanden Beteiligungsfristen auch bei vielen anderen, nicht durch Corona begründeten Gesetzen und Verordnungen häufig unterschritt – ohne erkennbaren Grund. Dieselbe Vorgehensweise hatte Kelber auch bereits in seinem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2019 kritisiert.

**An dieser Problematik** – die auch andere Ressorts betrifft – hat sich 2020 offensichtlich nichts geändert. Immer einmal wieder werde die in der Geschäftsordnung festgeschriebene Beteiligung des Bundesdatenschutz-



beauftragten sogar „vergessen“, rügt Kelber. Süffisant führt er dieses Vorgehen auf „unglückliche Zufälle“ zurück, „die grundsätzlich nichts damit zu tun haben, dass Gesetzentwürfe datenschutzrechtlich etwas problematischer sind. Honi soit qui mal y pense.“

**Zugleich zeigt Kelber** die Grenzen seiner Arbeit auf: Anders als die Ministerien habe er im Rahmen von Ressortabstimmungen kein Vetorecht: „Sowohl die Bundesregierung als auch erst recht der Gesetzgeber haben die Freiheit, meine Empfehlungen zu ignorieren“, erläutert er.

#### CORONA-WARN-APP: DATENSCHUTZRECHTLICH EINWANDFREI

**Als positives Beispiel dafür**, wie durch die „konsequente Einbindung einer Datenschutzbehörde“ im gesamten Entwicklungsprozess ein aus datenschutzrechtlicher Sicht „hervorragendes Produkt“ auf den Markt gebracht werden konnte, führt Kelber die Corona-Warn-App an. Die „von vielen Stellen“ vorgebrachte Behauptung, strenge Datenschutzvorgaben verhinderten eine Weiterentwicklung der App, lässt er nicht gelten: Oft basierten sie auf Unwissenheit über die „bewusst gewählte Zielsetzung und die Grenzen der technischen Möglichkeiten des gewählten Ansatzes“. So sei etwa ein „Contact-Tracking“ nicht geplant gewesen und technisch in der Corona-Warn-App auch nicht umsetzbar. Eine Clustererkennung – die inzwischen umgesetzt wurde – hält er dagegen für sinnvoll. Dabei bedauert er allerdings, dass er von vielen Überlegungen erst aus der Presse erfahren hat; eine zeitnahe Einbindung in die Planungen hätte er da für „geeigneter“ gehalten.

**Abstriche in der Bewertung** gibt es vom Bundesdatenschutzbeauftragten für das „Betriebsumfeld“ der Corona-Warn-App. So könnten längst nicht alle Labore den App-Nutzern ihre Testergebnisse direkt bereitstellen,



sondern müssten auf alternative Prozesse unter Verwendung von „TeleTANs“ zurückgreifen – nach Kelbers Dafürhalten ein datenschutzrechtliches Risiko.

#### PATIENTENDATEN- SCHUTZGESETZ: NICHT DSGVO-KONFORM

**Bereits mehrfach hat** der Bundesdatenschutzbeauftragte deutlich gemacht, dass das eingeschränkte Zugriffsmanagement für die elektronische Patientenakte (ePA) seiner Ansicht nach gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und die Grundrechte der Versicherten verstößt. Aber auch weitere Regelungen im Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG), das am 20. Oktober 2020 in Kraft trat, kritisiert er in seinem aktuellen Tätigkeitsbericht.

**Erst ab 2022 werden** Versicherte den Zugriff ihres Arztes auf einzelne in der ePA gespeicherte Dokumente beschränken können – allerdings nur dann, wenn sie dazu ein Smartphone oder Tablet verwenden. Menschen, die kein mobiles Gerät besitzen oder benutzen wollen, blieben auch weiterhin in ihrer Patientensouveränität beschränkt, moniert Kelber: Sie könnten lediglich beim „Leistungserbrin-

ger“ – also beispielsweise direkt in der Arztpraxis – auf Kategorien von Dokumenten beschränkte Zugriffsrechte erteilen. Alternativ könnten sie einen Vertreter, der mit einem entsprechenden Gerät ausgestattet ist, beauftragen – müssten diesem dafür jedoch alle auf der ePA vorhandenen Gesundheitsdaten offenbaren.

**Gesetzlich Krankenversicherte** ohne eigenes Endgerät hätten „auf Dauer“ auch keinen Einblick in die von ihnen selbst zu führende ePA, beanstandet Kelber außerdem. Sie würden also von einer entsprechenden Nutzung ausgeschlossen und könnten nicht von den Vorteilen der ePA in der Gesundheitsversorgung profitieren. „Durch die Benachteiligung und Ungleichbehandlung dieser großen Gruppe von Versicherten schafft das PDSG eine Zweiklassengesellschaft bei der ePA“, fasst Kelber zusammen.



**Die Gefahr** einer Zweiklassengesellschaft sieht er ebenso beim elektronischen Rezept, das spätestens ab 1. Januar 2022 elektronisch über die Telematikinfrastruktur übermittelt werden soll. Auch hier gelte: Personen, die die geplante E-Rezept-App nicht nutzen können oder wollen, erhielten keinen unmittelbaren Einblick in die über sie gespeicherten Daten. Überdies fehlten im PDSG für das E-Rezept unter anderem Regelungen zur Zweckbindung, zur Datenspeicherung und zu technischen Grundsätzen.

**Zugleich weist Kelber** auf einen Paradigmenwechsel hin: Die E-Rezept-App werde von der gematik entwickelt und zur Verfügung gestellt. Die gematik werde also selbst zum Hersteller und sei damit auch datenschutzrechtlich verantwortlich. Das habe zur Folge, dass die gematik ihre eigenen Entwicklungen zu prüfen und zuzulassen habe: „Insoweit besteht zumindest die Gefahr einer potentiellen Befangenheit“, stellt der Bundesdatenschutzbeauftragte fest.

**Auch dass das PDSG** Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, Versorgungsinnovationen zu fördern und dazu die versichertenbezogenen Daten, die sie rechtmäßig erhoben und gespeichert haben, auszuwerten, hält Kelber für heikel: Durch die fehlende Widerspruchsmöglichkeit seien besonders vulnerable Gruppen unter den Versicherten den Auswertungen der Krankenkassen ausgesetzt, befürchtet er.

„APPS AUF REZEPT“:  
UNSICHERE VERTRIEBSWEGE

**Seit Oktober 2020** können erstmals „Apps auf Rezept“ verschrieben werden. Während dies von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn als „Weltneuheit“ gefeiert wurde, äußert Kelber Bedenken vor allem im Hinblick auf die Vertriebswege über die entsprechenden Plattformen von Google und Apple. Problematisch

beim Download digitaler Gesundheitsanwendungen über kommerzielle App-Stores sei, dass sensible Gesundheitsdaten an unberechtigte Dritte und auch die App-Store-Betreiber gelangen könnten, schildert er. So seien beispielsweise Metadaten über die Nutzung einer Depressions-App als sehr sensibel einzustufen.

**Kelbers Fazit:** Die digitalen Gesundheitsanwendungen sollten nicht über „öffentlich zugängliche digitale Vertriebsplattformen“ übermittelt werden. Stattdessen schlägt er vor, einen App-Store in der Telematikinfrastruktur zu etablieren, der von „Akteuren“ des Gesundheitssystems betrieben wird, die der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen. Zusätzlich bestehe aber auch während der Nutzung der App die Gefahr, dass die Hersteller der mobilen Endgeräte „oder andere Dritte“ durch die Einbindung von Tracking- oder Analyse-Tools sensible Gesundheitsdaten erhalten und Gesundheitsprofile erstellen, warnt Kelber.

**Hinzu komme, dass die** Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) bezüglich Datenschutz und Datensicherheit lediglich eine Selbsterklärung der Hersteller vorsehe, die jedoch keine rechtliche Verbindlichkeit entfalte. Darüber hinaus fehlten klarstellende Regelungen zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit.

FORSCHUNG MIT  
GESUNDHEITSDATEN NUR  
AUF FREIWILLIGER BASIS!

**Der „Trend“**, auf gesetzlicher Grundlage verpflichtend medizinische Daten zu sammeln (Beispiele: Implantatregister, Forschungsdatenbank für die Abrechnungsdaten gesetzlich Krankenversicherter) habe sich im Jahr 2020 unvermindert fortgesetzt, konstatiert Kelber. Die Vorteile für Forschung und Behandlung dürften jedoch nicht zu Lasten des Schutzes der betroffenen Patienten gehen,

stellt er klar. Insbesondere fordert er in diesem Zusammenhang Schutz vor Missbrauch und Identifizierung: „Die möglichen ‚Nebenwirkung‘ müssen im Blick bleiben, wenn Datensammeln als ‚Allheilmittel‘ aufgefasst wird.“

**Zugleich plädiert er** – auch auf EU-Ebene – dafür, dass personenbezogene Gesundheitsdaten für die Forschung nur nach Einwilligung durch die Betroffenen genutzt werden dürfen – auch dann, wenn die Datenverarbeitung auf einer gesetzlichen Grundlage basiert. Zumindest aber sei ein umfangreiches Widerspruchsrecht unabdingbar. Die standardmäßige Pseudonymisierung und die Verschlüsselung der Daten könnten meist keinen absoluten Schutz vor einer Reidentifizierung bieten, führt Kelber zur Begründung an.

KRANKENGELDFALL-  
MANAGEMENT:  
„UNKONTROLLIERTE  
DATENERHEBUNGEN“

**Probleme identifiziert** der Bundesdatenschutzbeauftragte überdies beim Krankengeldfallmanagement. Beschwerden von Versicherten und Kontrollen hätten ergeben, dass Krankenkassen ihre Datenerhebungsbefugnisse oft zu großzügig auslegten. Insbesondere telefonische Versichertenanfragen – die Kelber ohnehin grundsätzlich für unzulässig hält – würden wiederholt zu „unkontrollierten, teilweise druckerhöhenden Datenerhebungen“ genutzt. Dabei ging es etwa um unzulässige Fragen zur gesundheitlichen und familiären Situation, soziale Probleme oder Details aus Reha- und Krankenhausentlassungsberichten; manchmal wurden sogar Überredungsversuche zu einem Kassenwechsel unternommen.

// Kirsten Behrendt

# MIT DVPMG VERSCHAFFT SPAHN SICH NEUEN WETTBEWERBSVORTEIL

Das Landgericht München hat die Zusammenarbeit zwischen dem Nationalen Gesundheitsportal und Google in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren als Kartellverstoß beurteilt (s. Zahnärzteblatt 4/2021, S. 14 ff.). Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat jedoch noch ein weiteres As im Ärmel, um das Portal gegenüber privatwirtschaftlichen Anbietern von Gesundheitsinformationen zu privilegieren.

Dafür herhalten soll nun die Telemedizininfrastruktur. Durch das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) wird die Gematik verpflichtet, bis zum 1. Januar 2022 Festlegungen dafür zu treffen, dass Versicherte auf Informationen des Nationalen Gesundheitsportals mit Hilfe eines „geeigneten Endgeräts“ zugreifen können - und „dass Ihnen dabei die Informationen des Portals mit Daten, die in ihrer elektronischen Patientenakte gespeichert sind, verknüpft angeboten werden können.“ Genauso eine Verknüpfung soll auch zwischen Daten aus dem elektronischen Rezept und dem Na-

tionalen Gesundheitsportal ermöglicht werden.

Zudem müssen die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung dem Nationalen Gesundheitsportal die für die Suche nach „bestimmten vertragsärztlichen Leistungserbringern“ relevanten arztbezogenen Informationen übermitteln. Dabei handelt es sich um Vor- und Zuname des Arztes bzw. Zahnarztes, den akademischen Grad, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse, Sprechstundenzeiten, barrierefreie Erreichbarkeit sowie das Vorliegen von Abrechnungsgenehmigungen für „besonders qualitätsgesicherte Leistungsbereiche“. Damit wird im Nationalen Gesundheitsportal ein „Leistungserbringer-Verzeichnis“ aufgebaut, für das sich das Bundesgesundheitsministerium einen privilegierten Zugriff auf die entsprechenden Daten verschafft.

Der Bundesverband Digitalpublisher und Zeitungsverleger (BDZV) und der Verband Deutscher Zeitschriftenverleger (VDZ) halten das für eine „in-



akzeptable Wettbewerbsverzerrung zu Lasten der freien Presse“. „Wenn in zentralen Elementen des Gesundheitssystems der Link zu ‚gesund.bund.de‘ exklusiv voreingestellt ist, ist das eine einseitige Lenkung des Nutzer-Traffics - hin zum staatlichen Angebot, vorbei an privaten Medien“, kritisierten sie in einer gemeinsamen Stellungnahme zum DVPMG. Diese Privilegierung der staatlichen Mediums gegenüber allen privaten Medien sei nicht akzeptabel. Die Schnittstellen müssten mindestens für private Anbieter geöffnet und diskriminierungsfrei zur Verfügung gestellt werden, fordern die beiden Verbände.

// Kirsten Behrendt

## BSG: ZAHLUNG DER KRANKENKASSEN AN BZGA VERFASSUNGSWIDRIG

Der Bund darf nicht auf Mittel der gesetzlichen Sozialversicherung zugreifen, um eigene Behörden und deren Aufgaben zu finanzieren. Die im Grundgesetz festgeschriebene organisatorische und finanzielle Selbstständigkeit der Sozialversicherungsträger müsse gewahrt bleiben, entschied das Bundessozialgericht in Kassel Mitte Mai.

Konkret ging es um die Pflicht der gesetzlichen Krankenkassen zur Fi-

nanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA). Nach dem 2015 beschlossenen „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ sollten die Kassen jährlich mindestens 45 Cent pro Versicherten an die BzGA leisten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hatte sich dagegen verwahrt; der Verwaltungsrat hatte Ende 2015 die entsprechenden Mittel im eigenen Haushalt gesperrt. Gegen die aus seiner Sicht rechtswidrige ge-

setzliche Vorgabe ging der Verband juristisch vor.

Der Bund dürfe seinen eigenen Behörden keine Aufgaben der Sozialversicherung übertragen, beschied das BSG nun. Der GKV-Spitzenverband durfte die vom Gesetzgeber angeordneten Zahlungen daher verweigern, da die gesetzlichen Vorschriften verfassungswidrig seien.

// Kirsten Behrendt



# FORTBILDUNGEN WIEDER IN PRÄSENZ - ZUSAMMENARBEIT MIT UNI KIEL

## FORTBILDUNG

**Die neue Landesverordnung** zum Umgang mit Sars-CoV-2 lässt nun auch wieder im Heinrich-Hammer-Institut der Zahnärztekammer Veranstaltungen in Präsenz zu. Insbesondere Röntgen-Kurse werden in den nächsten Wochen vermehrt stattfinden.

## KAMMER LEITET VERFAHREN GEGEN ALIGNER-ANBIETER EIN

**Der Vorstand der Zahnärztekammer** hat ein berufsrechtliches Verfahren gegen den gewerblichen Anbieter von Alignern, die Sunshine Smile GmbH, eingeleitet. Weitere Hintergründe dazu lesen Sie im Artikel über die Sylter Woche auf Seite 19f..

## ZUSAMMENARBEIT MIT UNI KIEL

**Zum 1. Oktober 2021 tritt** die neue Approbationsordnung in Kraft. Neu ist, dass ein Praktikum von fünf Tagen in einer Zahnarztpraxis innerhalb der ersten vier Semester von den Studierenden zu absolvieren ist. Bei der Umsetzung sichert der Kammervorstand Prof. Dr. Katrin Hertrampf, die mit ihrer Projektgruppe eine mögliche Durchführung erarbeitet, volle Unterstützung zu.

## VORSTAND SIEHT EMPFEHLUNG DES BIBB KRITISCH

**Das Bundesinstitut Berufliche Bildung** (BIBB) möchte eine neue dreijährige duale Ausbildung in der Medizinprodukteaufbereitung (MPA) auf den Weg bringen. „Für die Zahnärzteschaft ist das nicht vorgesehen und käme einer Unterhöhlung des Praxisalltags gleich“, erklärte Dr. Gunnar Schoepke, Vorstand Praxispersonal der Zahnärztekammer.

## POSITIVE ENTWICKLUNG DER AUSBILDUNGSVERTRÄGE VON FREIBERUFLERN

**Zum jetzigen Start** des Ausbildungsjahres 2021/2022 zeichnet sich bei den Freien Berufen eine Erholung ab. Mit einem Plus von 4,9 Prozent zum 31. März 2021 gegenüber dem Vorjahresstichtag liegen die neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge mit bundesweit 11.147 nach einem Einbruch zum 31. März 2020 gegenüber 2019 nahezu wieder im Bereich der Werte vor der Corona-Krise. In Schleswig-Holstein sind bis Mitte Juni bisher 195 neue Ausbildungsverträge geschlossen worden. „Damit liegen wir unter dem Vorjahresniveau. Machen Sie Ihre Praxis zukunftsicher – und bilden Sie aus!“ erklärt Dr. Gunnar Schoepke, Vorstand Praxispersonal bei der Zahnärztekammer.

## WEITERE FÖRDERUNGEN IM PROGRAMM „AUSBILDUNGSPLÄTZE SICHERN“

**Im Rahmen der zweiten** Förderrichtlinie des Bundesprogramms „Ausbildungsplätze sichern“ können in pandemiebetroffenen Unternehmen die Kosten für externe Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende im Jahr 2021 zur Hälfte bezuschusst werden, mit bis zu maximal 500 Euro pro Auszubildenden. Voraussetzung: Der Umsatz des Ausbildungsbetriebs muss in einem Monat im Zeitraum April 2020 bis Dezember 2021 um mindestens 30 Prozent gegenüber dem entsprechenden Monat des Jahres 2019 zurückgegangen sein. Die Förderung der Auftrags- und Verbundausbildungen sowie der Zuschuss für externe Abschlussprüfungsvorbereitungskurse können bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See beantragt werden: [https://www.kbs.de/DE/Bundesprogramm\\_Ausbildung/node.html](https://www.kbs.de/DE/Bundesprogramm_Ausbildung/node.html).

[kbs.de/DE/Bundesprogramm\\_Ausbildung/node.html](https://www.kbs.de/DE/Bundesprogramm_Ausbildung/node.html).

## STEIGENDER ANTEIL FREIBERUFLICHER GRÜNDUNGEN

**2020 verzeichnete das Institut** für Mittelstandsforschung (IfM) rund 331.000 freiberufliche Existenzgründungen. Rund 36.000 weniger als im Vorjahr (minus 9,7 Prozent). Der Rückgang fällt laut IfM geringer aus als zu Beginn der Corona-Pandemie erwartet. Lag der Anteil der freiberuflichen Gründungen vor fünf Jahren noch bei 23,5 Prozent, so sind es nunmehr 26,7 Prozent. Mehr als die Hälfte der freiberuflichen Gründungen entfielen im Pandemie-Jahr auf Frauen: Ihr Anteil stieg geringfügig von 52,6 Prozent (2019) auf 52,8 Prozent (2020).

## EM-MOTIVE DER KAMPAGNE #GESUNDBAMUND

**Die Fußball-Europameisterschaft** ist auch Thema der aktuellen Kommunikationsoffensive #GesundAbMund – Mit Ihren Zahnärzten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Wer auf Twitter, Facebook oder Instagram damit für eine gute Mundgesundheit werben will, kann die Motive bei der Zahnärztekammer anfordern: [presse@zaek-sh.de](mailto:presse@zaek-sh.de).



# „DIE SICHERHEIT DER PATIENTEN DARF NICHT GEFÄHRDET WERDEN“



„Funktion und Dysfunktion. Alles in Balance“ lautete das Motto der 63. Sylter Woche, die vom 17. bis 21. Mai stattfand. Im Fokus: die Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen. Rund 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte nahmen an der Fortbildungswoche teil.

**Alles war ganz anders geplant.** Natürlich hatte Corona schon in der Vorbereitung der Sylter Woche 2021 eine Rolle gespielt, aber die Organisatoren hatten bis kurz vor dem Start gehofft, zumindest eine Hybrid-Veranstaltung durchführen zu können. Doch das bestehende Veranstaltungsverbot ließ keine Möglichkeit offen. So musste vier Wochen vor dem Start die Entscheidung gefällt werden: die 63. Sylter Woche wird als reine Online-Veranstaltung stattfinden!

**Also wurde umgeplant** und die Bühne im Congress Centrum Sylt mit zwei Strandkörben – in ausreichendem Abstand! – und drei Kubikmeter Sand in einen Strand verwandelt, um so zumindest virtuell ein Inselfeeling zu erschaffen.

**Am 17. Mai,** pünktlich um 16 Uhr, startete die Sylter Woche mit der Begrüßung durch Kammerpräsident Dr. Michael Brandt. Auch Inselbürgermeister Nikolas Häckel durfte vor Ort sein und bekräftigte, dass er die Teilnehmer viel lieber vor Ort begrüßt hätte. Er hoffe nun gemeinsam mit den Veranstaltern für 2022 auf die gewohnte Präsenzveranstaltung. Dann werde sich Sylt auch „mit einem noch achtsameren und nachhaltigeren Tourismus“ präsentieren.

„HERR SPAHN,  
PASSEN SIE ENDLICH  
DEN PUNKTWERT AN!“

**Im anschließenden Eröffnungsvortrag** des Kammerpräsidenten waren natürlich auch die Folgen der Corona-Krise ein Thema: Die Patienten seien zu Beginn der Pandemie sehr verunsichert gewesen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zahnarztpraxen extrem gefordert gewesen. Nicht nachvollziehbar sei es hingegen, dass die Praxen bei der Verteilung von Schutzausrüstungen vom Bundesgesundheitsministerium

nicht berücksichtigt wurden, die Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht einen Rettungsschirm wie die anderen ärztlichen Fachrichtungen erhielten und sogar um das Kurzarbeitergeld für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gekämpft werden musste.

**Eindeutig bewiesen wurde aber:** „Wir können Hygiene“, unterstrich Brandt und verwies auf eine Auswertung der Berufsgenossenschaft Gesundheit: Demnach wurden 2020 bezogen auf 100.000 Berufsangehörige in deutschen Kliniken 1.168 Corona-Erkrankungen, in Arztpraxen 216 und in Zahnarztpraxen lediglich 35 Fälle registriert. Doch nicht nur Corona stehe für die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im Mittelpunkt ihres Handelns. So forderte der Kammerpräsident vom Bundesgesundheitsminister unmissverständlich: „Herr Spahn, setzen Sie sich nach 33 Jahren Stillstand endlich für eine Anpassung des Punktwerts für unsere Leistungen in der Privaten Gebührenordnung ein!“

**Aktuell und brisant war** das nächste Thema: Die Tätigkeit gewerblicher

Aligner-Anbieter, die mit Slogans wie „In wenigen Schritten zum perfekten Lächeln“ preisgünstige Zahnbehandlungen mittels nicht sichtbarer Zahnschienen anbieten. Auch in Schleswig-Holstein habe ein Unternehmen in mehreren Städten - mobil in einem geparkten Fahrzeug - seine Dienste offeriert. Die 3-D-Scans wurden dabei von einer - nicht in Schleswig-Holstein ansässigen - Zahnärztin vorgenommen. Dem Gebaren dieses gewerblichen Aligner-Anbieters erteilte der Kammerpräsident eine klare Absage: „Unserer Rechtsauffassung nach handelt es sich hierbei um eine unzulässige Ausübung der Zahnheilkunde 'im Umherziehen'. Und die Tätigkeit der Zahnärztin stellt einen Verstoß gegen das Heilberufekammergesetz dar. Zum Zwecke der unmittelbaren Gefahrenabwehr und des Patientenschutzes haben wir entsprechende Schritte eingeleitet.“

„FALSCH BEHANDLUNGEN MÜSSEN VERHINDERT WERDEN“

**Passend zur Thematik** schaltete die Online-Tagung direkt nach Berlin, wo

die schleswig-holsteinische Bundestagsabgeordnete Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) von der gerade erfolgten Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestags zum Thema „Aligner-Behandlung“ berichtete. Forderte die FDP-Fraktion im Bundestag bereits mit einem Antrag, gewerbliche Aligner-Behandlungen ohne vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung zu unterbinden, so stärkte die Anhörung dieses Vorhaben: „Die angehörten Experten waren sich alle einig, dass die Sicherheit der Patienten gefährdet wird - in einigen Fällen sind nach der Behandlung massive Schäden aufgetreten. Eine mögliche Welle von falschen Behandlungen muss verhindert werden“, unterstrich Aschenberg-Dugnus. Bedenklich sei, dass „die betreffenden Firmen nicht dem Berufsrecht unterliegen und in einem rechtlichen Graubereich agieren, was dringlich einer Änderung bedarf.“

**Der Tradition der Sylter Woche** entsprechend, folgte ein fachfremder Festvortrag, diesmal aus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Prof. Dr. Stanislav Gorb referierte zum



Rund 600 Teilnehmer verfolgten die Sylter Woche online.

Thema „Naturprinzip und Biomimetik: Wie haften Geckos und Fliegen an der Decke?“ Anhand des Oberflächenaufbaus der Haftlappen bei Insekten mit ihrer mikrostrukturierten Oberfläche und den sekretorischen Flüssigkeiten würden Haftkräfte erreicht, die die Bewegung an Wänden und Decke möglich machten. Mit faszinierenden mikroskopischen Aufnahmen illustrierte der Hochschullehrer seinen fesselnden Vortrag.

FUNKTIONSDIAGNOSTIK IN ALLEN FACETTEN

**Am Dienstag startete dann** das Fachprogramm: „Funktion und Dysfunktion - Alles in Balance!“ mit dem Grußwort des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) Prof. Dr. Alfons Hugger. Er versprach für die nächsten Tage viele neue Erkenntnisse, ein neues Verständnis der Rehabilitation und Möglichkeiten zur Umsetzung in die alltägliche Praxis. Dieses Versprechen sollte er halten!

**Die Einführung in das Thema** Cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD) startete Prof. Dr. Ingrid Peroz aus Berlin. Anschaulich und anhand vieler Beispiele erklärte sie Krankheitsbilder, Ätiologie, Screening und Diagnosesystem. Ihr Vortrag bildete eine gute Grundlage für die folgenden Vorträge und Seminare.

**PD Dr. M. Oliver Ahlers** war gleich mit drei aufeinander aufbauenden Veranstaltungen vertreten. Jeder Patient, erklärte Ahlers, benötige zur



Während der Moderationen gab es mit Strandkörben und Sand ein wenig Sylt-Flair





PD Dr. M. Oliver Ahlers erläuterte den Ablauf der CMD-Diagnostik



Dr. Christian Mentler veranschaulichte das Thema Intergration CMD im Praxisalltag und Zentriregistrare

umfassenden Diagnostik und Untersuchung im Rahmen der Routinekontrollen ein CMD-Screening, dies sei auch juristisch notwendig, wenn es zum Beispiel im Rahmen einer neuen prothetischen Versorgung zu Problemen kommen sollte. Auffälligkeiten im Kurzbefund lösten die klinische Funktionsanalyse aus. Hier handele es sich um die Palpation der Strukturen des craniomandibulären Systems, um eine vorliegende Dysfunktion einschätzen und eine Diagnose stellen zu können. Daraus könne eine Therapie abgeleitet oder eine erweiterte Diagnostik ausgelöst werden.

**Die manuelle Strukturanalyse** sei ein selbständiges, wissenschaftlich anerkanntes Untersuchungsverfahren, das die klinische Funktionsanalyse sinnvoll ergänze. Die Untersuchungstechniken zielten darauf ab, durch dreidimensional gerichtete Kräfte

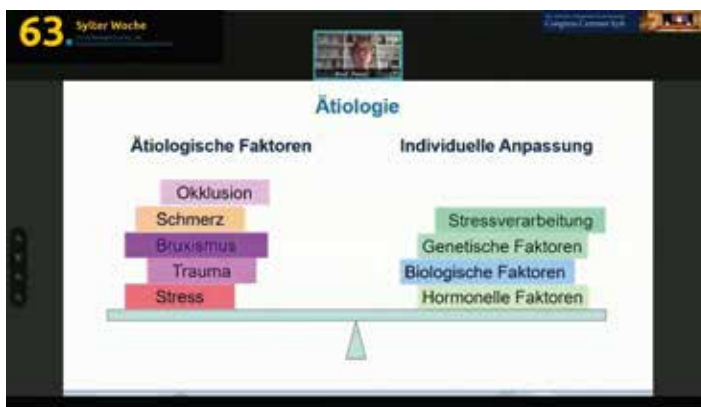
den Zustand der Kaumusculatur und der Kiefergelenke genauer zu untersuchen. Hierbei werde mittels spezieller Grifftechniken der jeweilige Gelenkkopf in verschiedene Richtungen im Raum dreidimensional bewegt. Die Reizreaktionen des dadurch jeweils gezielt belasteten Gewebeanteils der Kiefergelenke zeige, ob Reizungen als Zeichen durch Überlastung bedingter Entzündungsprozesse in den Kiefergelenken vorhanden seien.

**In seinem dritten Vortrag** beschäftigte er sich mit den Vorteilen der digitalisierten Funktionsdiagnostik. Hierzu werde die komplette Befunderfassung in eine entsprechende Erweiterung der Praxisverwaltungssoftware überführt. Dieses ermögliche dem Zahnarzt bzw. der Zahnärztin, den Befund vollständig zu diktieren und dabei Hände und Aufmerksamkeit ohne Unterbrechung beim Patienten zu las-

sen. Durch die Auswertung der Befunde durch das Programm würden die Zahnärztin oder der Zahnarzt in der Diagnosestellung unterstützt und die Effizienz der Untersuchung optimiert.

#### CMD IM PRAXISALLTAG

**Aus Amsterdam schaltete sich** Prof. Dr. Peter Wetselaar zu. Der Associate Professor am akademischen Zentrum für Zahnheilkunde Amsterdam (ACTA) referierte in zwei Vorträgen über das Thema Zahnverschleiß und das Tooth Wear Evaluation System (TWES). Dieses Erfassen des Hartschubstanzverlustes ermögliche eine strukturierte Einteilung von Grad 0 (keine sichtbaren Schlifffacetten) bis Grad 4 (Verlust von mehr als 2/3 der Kronenhöhe) und die daraus resultierenden Behandlungsnotwendigkeiten. Die Anwendung in der täglichen Praxis erklärte Wetselaar plastisch und informativ und stellte



Prof. Dr. Ingrid Peroz veranschaulichte die Ätiologie der CMD



Prof. Dr. Wetselaar analysierte den Zahnverschleiß nach dem TWES-System





Prof. Dr. Peter Ottl stellte die Bewegung des Kondylus in der Fossa dar

den Vorteil für den Behandlungsablauf dar.

**Die Integration der CMD** in den Praxisalltag stand ebenso im Zentrum des Seminars von Dr. Christian Mentler aus Dortmund. Der Vizepräsident der DGFDT veranschaulichte anhand zahlreicher Bilder die Befundaufnahme mittels klinischer Funktions- und manueller Strukturanalyse. Er erklärte leicht nachvollziehbar und in der gebotenen Tiefe das Anfertigen von Registraten in Protrusion und Lateralbewegung zur Einstellung des Artikulators sowie Gelenkbahn- und Bewegungsaufzeichnung zur umfassenden Diagnostik, ebenso die Therapieoptionen.

**Die vorgestellten Maßnahmen** reichten von Progressiver Muskelentspannung und Biofeedback, Physiotherapie und Schmerzausschaltung durch Medikamente wie Voltaren oder Ibuprofen, bis zur Schienentherapie. Hier gelte es zu beachten, dass Patienten, die aktiv an der Behandlung mitwirken höhere Erfolgschancen haben und dass Patienten mit akuten Schmerzen eine andere Therapie benötigen, als Patienten mit chronischen Schmerzen.

**Mentler ging auch auf** das Spannungsverhältnis zwischen leitliniengerechter und gerichtskonformer

Behandlung und dem Vertragsrecht einer Kassenpraxis ein. Denn die Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse bestimme nicht den zahnmedizinisch erforderlichen Standard einer Zahnersatzbehandlung. Eine notwendige Funktionsanalyse müsse entweder durch den Patienten übernommen werden oder der Zahnarzt oder die Zahnärztin solle die gewünschte Zahnersatzbehandlung ablehnen.

**Die weiteren Vorträge** von Mentler am Mittwoch beschäftigten sich mit den Themenfeldern Zentrikregistrat und Kondylenpositionsanalyse. Nachdem das Oberkiefermodell nach arbiträrer oder individueller Scharnierachsenbestimmung in den Artikulator montiert werde, erklärte der Experte, erfolge die dreidimensionale Zuordnung des Unterkiefers. Für die Kieferrelationsbestimmung in der zentrischen Kondylenposition benutze Mentler ein Plattenregistrat mit unforzierter einhändiger Führung (modifizierter Griff nach Lauritzen). Zur Reproduzierbarkeit sei es sinnvoll, zwei Registrat anzufertigen und diese zu vergleichen.

**Die optimale Position** der Kondylen habe sich in den Definitionen der Kieferrelationsbestimmungen im Laufe der Zeit von posterior zur ventro-kranialen Position in der Fossa mandibu-

laris verändert. Wichtig sei hier die regelrechte Diskus-Kondylus-Relation und die physiologische Belastung der beteiligten Strukturen. Eine Validierung, ob diese Position auch erreicht werde, sei klinisch unmöglich.

**Die Kondylenpositionsanalyse** erfasse dreidimensional vergleichend die Stellung kondylärer Positionen in Bezug zu definierten Unterkieferlagen, entweder unter Einsatz bildgebender tomografischer Verfahren, indirekt an Modellen oder direkt am Patienten mittels elektronischer Messinstrumente. Dies könne zum Beispiel sinnvoll sein, um die Kondylenposition während maximaler Interkuspitation zu ermitteln und so Fehlstellungen zu diagnostizieren.

KONDYLENBAHNNEIGUNG,  
BENNETT-WINKEL UND  
IMMEDIATE SIDESHIFT

**Prof. Dr. Alfons Hugger**, Präsident der DGFDT, referierte in drei aufeinanderfolgenden Vorträgen über den aktuellen Stand der Bewegungsanalyse und die Bewegungsaufzeichnungen im Rahmen restaurativer Therapie. Während die Hauptbedeutung in der Funktionsdiagnostik und -Therapie bei der funktionellen Rehabilitation liege, beschäftige sich die restaurative Behandlung mit der Kaufunktion, indem die okklusalen Gegebenheiten wiederhergestellt würden. Die zu erhebenden patientenbezogenen Parameter seien hier die Kondylenbahnneigung, der Bennett-Winkel und der Immediate Sideshift, um Artikulatoren und Bewegungssimulatoren einstellen zu können. Die heutigen elektronischen Methoden seien dabei deutlich einfacher als die früheren gnathologischen Untersuchungen und benötigten deutlich weniger Zeit. Computerprogramme berechneten dann die Einstellungsparameter für den analogen Artikulator. Aber auch der komplett digitale Workflow ermögliche durch die Kombination der Bewegungsdaten extra- und intraoral mit dem digitalen Gesichtsbogen die

digitale Okklusionsanalyse und -gestaltung. So zeige die digitale Okklusionsanalyse die statischen und dynamischen Kontakte und könne so auch Ursachen, beispielsweise für Chipping, aufzeichnen. Anhand von Studien und Beispielbildern erläuterte Hugger anschaulich die aktuellen Möglichkeiten und Systeme zur Bewegungsaufzeichnung.

**Zur bildgebenden Diagnostik** bei CMD wurde Prof. Dr. Peter Ottl aus Rostock zugeschaltet. Gut strukturiert stellte er die Vor- und Nachteile der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten dar. So biete die Panoramaschichtaufnahme eine einfache Möglichkeit bei geringen Kosten eine gute Übersichtsdarstellung der knöchernen Strukturen, allerdings sei die Weichgewebsdarstellung nicht ausreichend

möglich und auch der Gelenkspalt ließe sich nicht beurteilen. Der PSA überlegen sei die Computertomographie bei jedoch deutlich höherer Strahlenbelastung und deutlich höheren Kosten. Allerdings ließen sich auch hier die Weichgewebe nicht darstellen. In der Regel stelle die Magnetresonanztomographie das Mittel der Wahl dar, da hier die Weichgewebsanteile sehr gut dargestellt würden und keine Strahlenexposition für den Patienten bestehe. Doch seien die Kosten und die Untersuchungsdauer nachteilig zu werten. Viele Beispielbilder rundeten den informativen Vortrag ab.

**Am Mittwochnachmittag** ging es um das Thema Gesichtsschmerz. Frau Prof. Dr. Ulrike Bingel, Leiterin des Schmerzzentrums der Universität Essen, zeigte die Herausforderungen

der mangelhaften Objektivierbarkeit der Schmerzintensität und der unterschiedlichen anatomischen Strukturen im Gesicht auf. Erschwerend dazu kämen invasive Therapien, bestehende Diagnosen durch Vorbehandler und häufig eine erhebliche psychische Komorbidität. Aufgrund der zahlreichen Differentialdiagnosen sei eine interdisziplinäre Diagnostik und Therapie zwingend notwendig. Und da gerade chronische Schmerzen im Regelfall multikausal sind, könnten in diesem Fall monokausale Therapieansätze kaum wirksam sein.

**Fortsetzung folgt im nächsten Zahnärzteblatt.**

// Dr. Claudia Stange

## STARKE SPENDE FÜR SYLTER FAMILIEN IN NOT

**Zum Auftakt der Sylter Woche** brachte Dr. Michael Brandt den Sylter Bürgermeister Nikolas Häckel zum Staunen. Und das hatte einen erfreulichen Grund: Obwohl das beliebte Charity-Turnier „Dental Golf-Cup“ im Rahmen der Tagung in diesem Jahr entfallen musste, übergab er einen überdimensionalen symbolischen Scheck in Höhe von 5.000 Euro für den Bürgermeister-Fonds „Sylter Familien in Not“. „Ich bin sprachlos“, gab der sympathische Bürgermeister zu.

**Mit dem Hilfsfonds** des Bürgermeisters können Sylter, die in eine akute Notlage geraten sind, eine diskrete und unbürokratische Soforthilfe bekommen. „Wenn Sie beispielsweise durch eine unerwartete Nebenkostennachzahlung, einen familiären Notfall, eine noch ausstehende Sozialleistung oder eine ungeplante, jedoch unumgängliche Investition in eine finanzielle Schieflage ge-

kommen sind, dann kann ich mit Hilfe dieses nichtpolitischen Fonds für Sylter Bürger engagiert und

auf den Punkt Soforthilfen gewährleisten“, erklärte Bürgermeister Nikolas Häckel.



Eine Scheckübergabe, auf die Gutes folgt (v.l.n.r.): Kongressleiter Dr. Andreas Sporbeck, Bürgermeister Nikolas Häckel und Kammerpräsident Dr. Michael Brandt

# EIN AUSGEZEICHNETES PORTRÄT EINER TRANSPLANTATIONSBEAUFTRAGTEN

Viele herausfordernde Situationen mit Entscheidungen unter Zeitdruck - das gehört zum Arbeitsalltag von Transplantationsbeauftragten. Dr. Stefanie Wailke, Neurochirurgin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), ist eine von ihnen. Die Journalistin Kati Bochow hat sie für das NDR Schleswig-Holstein Magazin einen halben Tag lang begleitet und erhielt für ihr einfühlsames dreiminütiges Porträt den mit 2.500 Euro dotierten „Medienpreis Gesundheit“ der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH).



Foto: Stephan Göhrmann

„Ihr Porträt ist besonders beeindruckend, weil es den Spagat einer Transplantationsbeauftragten zeigt: Im Ge-

spräch mit den Betroffenen geht es um Empathie und Professionalität gleichermaßen. Wir wünschen uns mehr von solch kritischen wie fundierten Berichterstattungen“, erklärte Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Henrik Herrmann bei der Preisübergabe. Zuvor hatte Moderator Dirk Schnack gemeinsam mit Prof. Dr. Felix Braun, Leiter Sektion Klinische Transplantation am UKSH Kiel, das komplexe Themenfeld der Organtransplantation beleuchtet.

Der IDH-Medienpreis Gesundheit wird seit 2001 jährlich für eine unabhängige

ge und professionelle Berichterstattung über Gesundheit und Gesundheitspolitik aus Schleswig-Holstein verliehen. In der Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) sind Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung, Apothekerkammer und Apothekerverband, Psychotherapeutenkammer, Tierärztekammer, Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung zusammengeschlossen. Ziele sind eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und gesundheitspolitische Aktivitäten. Weitere Schwerpunkte liegen auf dem konstruktiven Meinungsaustausch zwischen den Heilberufen und der Landespolitik zum Erhalt eines freien Gesundheitswesens.

Weitere Informationen unter <https://idh-sh.de>.

// Michael Fischer

# PRÄVENTIONS-PREISGELD FÜR TEDDYBÄRKRANKENHAUS GESPENDET

Spielerisch etwas für die Gesundheitsbildung von Kindern zu tun und vorhandenen Ängsten vor einem Arztbesuch oder einem Krankenhausaufenthalt entgegenzuwirken - das ist der Ansatz der rund 20 Studierenden, die sich beim Projekt Teddybärkrankenhaus Kiel ehrenamtlich engagieren. Die Preisträgerinnen Dr. Martina Walther, Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, und Doris Scharrel, Berufsverband der Frauenärzte (BVF) Schleswig-Holstein, waren sich sofort einig, das 1.500 Euro hohe Preisgeld des Präventionspreises 2020 der Bundeszahnärztekammer und der Firma CP Gaba für diese vorbildliche Initiative spenden zu

wollen. (siehe auch Zahnärzteblatt 04/2021, Seite 25).

Aufgebaut wurde das Teddybärkrankenhaus in den letzten Jahren mehrfach in Kieler Fußgängerzonen - zuletzt auf dem Asmus-Bremer-Platz. Vor und in den Zelten kümmern sich Studierende der Zahn- und Humanmedizin sowie weiterer Studiengänge um gebrochene Beine, Bauchschmerzen oder Husten der mitgebrachten Teddybären von Mädchen und Jungen. So erleben die Kinder als Eltern“ ihrer flauschigen Lieblinge eine Arzt-Patienten-Situation, ohne selbst betroffen zu sein. Das Spendengeld wollen die Studentinnen und Studenten unter anderem für den

im November 2021 geplanten Internationalen Teddybärkongress einsetzen, der erstmals in Kiel stattfindet.

// Michael Fischer



Foto: Michael Fischer

Freuen sich über die Spende für ihr Teddybärkrankenhaus (v. l. n. r.): Malin Sucherlan, Sarah Kiani und Thea Schäpe, hinten: Dr. Martina Walther, Vorstand Prävention der Zahnärztekammer und Doris Scharrel, Landesvorsitzende des BVF - Landesverband Schleswig-Holstein

# IST NACH DER VIRALEN VOR DER BAKTERIELLEN PANDEMIE?

**Antibiotika-Resistenzen spielen sektor-, aber auch berufsübergreifend für alle Heilberufe eine immer größere Rolle. Deshalb veranstaltet die Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) in Schleswig-Holstein am 18. August 2021 für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Veterinäre an der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein die Fortbildung „Résistance gegen Resistenz – ist NACH der viralen VOR der bakteriellen Pandemie?“**

Jeder Einsatz von Antibiotika fördert Resistenzen. „Empfindliche Bakterien werden abgetötet – die resistenten jedoch überleben und vermehren sich weiter. Antibiotikaresistente Erreger treten daher oft dort auf, wo viele Antibiotika eingesetzt werden, etwa in Kliniken, aber auch in der Landwirtschaft. Wenn ein Antibiotikum seine Wirkung verliert, ist prinzipiell jeder gefährdet. Infektionen mit resistenten Erregern lassen sich meist schwieriger behandeln und können einen komplizierteren Verlauf nehmen. Ein erhöhtes Risiko für solche Infektionen haben insbesondere Menschen mit einem schwachen Immunsystem, mit Autoimmunerkrankungen, Kinder mit einer unreifen Immunabwehr und ältere Menschen, bei denen das Immunsys-

tem nachlässt. Weitere Risikogruppen sind Organtransplantierte, Krebspatienten bei einer Chemotherapie, Diabetiker und Patienten, bei denen ein invasiver Eingriff durchgeführt wird. Die Entstehung von Antibiotikaresistenzen kann nicht verhindert, sondern höchstens verlangsamt werden. Antibiotikaresistenzen nehmen weltweit zu. Sie sind eine der größten Herausforderungen für die globale Gesundheit dieser Zeit“, erklärt das Robert Koch-Institut (RKI).

**Auf der Fortbildung** „Résistance gegen Resistenz – ist NACH der viralen VOR der bakteriellen Pandemie?“ werden neben der Apothekerin Aneke Gansewig vom Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus

Lübeck, die Infektiologin Dr. Anette Friedrichs vom UKSH, Campus Kiel, Dr. Kai Voss, Vizepräsident der Zahnärztekammer, und der Tierarzt Dr. Franz-Josef Siepelmeyer referieren. An der anschließenden Podiumsdiskussion nimmt darüber hinaus Jan Gottal, Head of New Products beim Gesundheitsunternehmen Glaxo-SmithKline teil.

**Die Fortbildung findet** am Mittwoch, 18. August 2021 von 14.00 bis 17.50 Uhr statt. Danach ist ein Get-together mit Imbiss geplant. Da das Platzkontingent begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich über die Website der Zahnärztekammer anmelden unter <https://heinrich-hammer-institut.zahnaerztesh.de/kursmodul/idh-2021-1-m1/>.

**Veranstaltungsort** ist die Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 2-4, 23795 Bad Segeberg

## AUFSTIEGSFORTBILDUNG ZUR ZMV

**Seminardauer:**  
11.09.2021 bis 28.05.2022

**Unterrichtszeiten:**  
freitags: 14.00 - 19.00 Uhr,  
samstags: 09.00 - 14.00 Uhr

**Seminarort:**  
bfw Kiel, Schwedendamm 10-12,  
24143 Kiel

**Seminargebühr:**  
3900,- Euro plus 50,- Euro  
Skriptkosten

**Abschluss:**  
Prüfung vor der Zahnärztekammer  
(Prüfungsgebühr)

**Aufnahmeprüfung:**  
Donnerstag, 05.08.2021,  
15.00 - 17.00 Uhr  
Zahnärztekammer

**Kosten Aufnahmeprüfung:**  
75,- Euro

**Anmeldeschluss:**  
26.07.2021

**Zulassungsvoraussetzung zum Aufnahmetest sowie Kurs-Inhalte:**  
siehe [www.zmv-akademie.de](http://www.zmv-akademie.de)

### ANMELDUNG UND INFORMATION

**ZMV Akademie, Vera Lorenzen**  
E-Mail: [zmv-akademie@t-online.de](mailto:zmv-akademie@t-online.de) /  
[lorenzen-bollingstedt@t-online.de](mailto:lorenzen-bollingstedt@t-online.de)  
Mobil: 0171/6211299



# EINSCHULUNGSTERMINE UND SCHULTAGE DER BERUFSSCHULEN 2021 / 2022

(ALLE TERMINE VORBEHALTLICH CORONA-BEDINGTER ÄNDERUNGEN.)

Berufsschule	Einschulung Unterstufe	Schultage		
		Unterstufe	Mittelstufe	Oberstufe
Bad Oldesloe	03.08.2021	Dienstag u. Donnerstag	Mittwoch (erster Schultag: 04.08.2021)	Freitag (erster Schultag: 06.08.2021)
Bad Segeberg	03.08.2021, 7.45 Uhr	Dienstag u. Donnerstag	Mittwoch	Freitag
Flensburg	04.08.2021, 8.00 Uhr (Eingangshalle)	ZFA 24a: Dienstag u. Mittwoch ZFA 24b: Donnerstag u. Mittwoch	ZFA 23a: Dienstag ZFA 23b: Donnerstag	ZFA22a: Montag ZFA22b: Donnerstag
Heide	03.08.2021, 7.45 Uhr (Raum HN014)	Dienstag u. Freitag	Donnerstag	Mittwoch
Itzehoe	03.08.2021 (Raum A101, 08:00 Uhr)	Dienstag u. Freitag (Raum A101)	Donnerstag (Raum A101)	Mittwoch (Raum A101)
Kiel	ZFA21a: 04.08.2021 ZFA21b: 04.08.2021 ZFA21c: 04.08.2021 ZFA21d: 04.08.2021	ZFA21a: Montag u. Mittwoch ZFA21b: Dienstag u. Donnerstag ZFA21c: Dienstag u. Donnerstag ZFA21d: Mittwoch u. Freitag	ZFA20b: Montag ZFA20c: Freitag ZFA20d: Freitag	ZFA19a: Donnerstag ZFA19c: Dienstag ZFA19d: Dienstag
Lübeck	ZF21-1: 04.08.2021 ZF21-2: 03.08.2021	ZF21-1: Montag* u. Mittwoch ZF21-2: Dienstag u. Donnerstag* *Hauptschultag	ZF20-1: Dienstag (erster Schultag: 03.08.2021) ZF20-2: Mittwoch (erster Schultag: 04.08.2021)	ZF19-1: Montag ZF19-2: Freitag
Mölln	03.08.2021, Raum G 2.01 (nächste Schultage: 12.08. u. 13.08.2021)	ZFA-21: Donnerstag u. Freitag	ZFA-20: Montag	ZFA-19: Mittwoch
Neumünster	03.08.2021	ZFA21: Dienstag u. Freitag	ZFA20: Donnerstag (erster Schultag: 05.08.2021)	ZFA19: Mittwoch (erster Schultag: 04.08.2021)
Neustadt	02.08.2021	Montag u. Donnerstag	Mittwoch	Dienstag
Niebüll	03.08.2021	Dienstag u. vierzehntägig am Freitag (vorbehaltlich möglicher Änderungen nach der ersten Schulwoche)	Freitag (erster Schultag: 06.08.2021) (vorbehaltlich möglicher Änderungen nach der ersten Schulwoche)	Donnerstag (erster Schultag: 05.08.2021) (vorbehaltlich möglicher Änderungen nach der ersten Schulwoche)
Pinneberg	02.08.2021, 07:45 Uhr	Montag u. Donnerstag	Mittwoch	Freitag
Rendsburg	02.08.2021	ZFA21a: Dienstag u. Mittwoch ZFA21b: Mittwoch u. Donnerstag	ZFA20a: Montag ZFA20b: Freitag	ZFA19a: Montag ZFA19b: Freitag

# 38. ÄNDERUNG DER SATZUNG FÜR DAS VERSORGUNGSWERK

Die Kammerversammlung hat gemäß § 26 Absatz 1 Satz 3 Heilberufekammergesetz eine Änderung der Satzung für das Versorgungswerk beschlossen.

Für diese Satzungsänderung hat die Aufsichtsbehörde die erforderliche Genehmigung erteilt. Die Veröffentlichung ist im Amtsblatt für Schleswig-

Holstein 2021, Seite 1006, und auf der Website der Zahnärztekammer [www.zaek-sh.de](http://www.zaek-sh.de) in der Rubrik „Wir über uns“, Kapitel „Amtliche Bekanntma-

chungen“ erfolgt. Die Lesefassung finden Sie unter [www.zaek-sh.de/versorgungswerk](http://www.zaek-sh.de/versorgungswerk), hier: Satzung.

## 38. ÄNDERUNG DER SATZUNG FÜR DAS VERSORGUNGSWERK DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

VOM 11. MAI 2021

Aufgrund des § 4 in Verbindung mit § 21 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerechtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz - HBKG) vom 29. Februar 1996 (GVBl. Schl.-H. S. 248), zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 8. Mai 2020 (GVBl. Schl.-H. S. 220), erlässt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nach Beschlussfassung der Kammerversammlung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 3 HBKG mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde folgende Satzung:

### Artikel 1

Die Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein vom 30. März 1974 (Amtsbl. Schl.-H./AAz. S. 155), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Januar 2020 (Amtsbl. Schl.-H. S. 78), wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

„§ 26 entfällt“ wird zu „§ 26 Berechnung und Proratisierung der Berufsunfähigkeitsrente“.

2. § 8 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Nach Ablauf seiner Amtszeit führt jedes Aufsichtsausschussmitglied die Geschäfte weiter, bis es zu einer Neuwahl durch die Kammerversammlung kommt.“

Die Amtszeit des dann gewählten Mitgliedes des Aufsichtsausschusses verkürzt sich um die Zeit, die zwischen der turnusgemäßen und der verspäteten Wahl liegt.

Sofern ein Mitglied des Aufsichtsausschusses vor Ablauf seiner Amtszeit ausscheidet, erfolgt die Wahl eines Nachfolgers zunächst nur für den Rest der Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes.“

3. § 21 Absatz 5 Satz 3 wird gestrichen.

4. § 25 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach Satz 1 folgende Sätze 2 und 3 angefügt:

„Dabei werden die von den Mitgliedern des Versorgungswerkes entrichteten Beiträge (einschließlich nicht in Anspruch genommener Renten bei aufgeschobenem Altersrentenbeginn sowie gutgeschriebener Beiträge für Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 26 Absatz 3) nach Maßgabe der Tabellen A, B und C aus dem Beitrags- und Leistungsverzeichnis verrechnet, wobei sich der jeweilige Anwartschaftswert Rx für Beiträge ab dem 1. Januar 2009 um einen Generationenfaktor verringert, der sich in Abhängigkeit vom Geburtsjahr des Mitgliedes ergibt. Der Generationenfaktor beläuft sich für das Geburtsjahr 1945 auf 0,3 Prozent und erhöht sich mit jedem folgenden Geburtsjahrgang jeweils um weitere 0,3 Prozentpunkte.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Eine Veränderung des laufenden Beitrages führt zur entsprechenden Veränderung der Altersrentenanwartschaft.“

Der für die Berechnung der Altersrentenanwartschaft unter Anwendung der Leistungstabelle A maßgebende Monatsbeitrag errechnet sich aus dem Durchschnittsbeitrag des jeweiligen Kalenderjahres. Wird eine Erhöhung des Monatsbeitrages gegenüber dem des vorhergehenden Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als eine im laufenden Kalenderjahr beginnende zusätzliche Beitragszahlung behandelt. Entsprechend erhöht sich nach der Leistungstabelle A die Altersrentenanwartschaft. Wird eine Beitragsminderung festgestellt, so wird sie als Wegfall einer im Kalenderjahr beginnenden monatlichen Beitragszahlung in Höhe der Differenz zum vorjährigen Monatsbeitrag behandelt. Entsprechend vermindert sich nach der Leistungstabelle A die Altersrentenanwartschaft.

Die im Kalenderjahr, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, bis zum Ersten des der Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats entrichteten oder maßgebenden Monatsbeiträge werden nach der Leistungstabelle B für die zusätzliche Höherversorgung verrechnet.“

#### 5. § 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26 Berechnung und Proratisierung der Berufsunfähigkeitsrente

(1) Die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt in drei Schritten:

##### a) Bestimmung des Zukunftsbeitrags:

Abweichend von dem unter § 25 Absatz 2 dargestellten Verfahren für die Berechnung der Altersrentenanwartschaft gilt als Monatsbeitrag für die Zeit nach Eintritt der Berufsunfähigkeit der Durchschnittsbeitrag der letzten 60 vollen Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit. Sollte die Mitgliedschaft noch nicht 60 Monate bestehen, wird der Durchschnittsbeitrag durch die Anzahl der geleisteten Monate bestimmt. Für Zeiten der Nachversicherung wird bei der Bildung des Durchschnittsbeitrages eine Beitragszahlung des Mitglieds in der Höhe unterstellt, in der er als angestellter Pflichtversicherter hätte Beiträge entrichten müssen. Bei Pflichtmitgliedern bleiben Zeiten des Mutterschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften und Zeiten, in denen sich ein Elternteil, das Pflichtmitglied ist, ab dem Tage der Geburt eines Kindes dessen Betreuung bis zur Voll-

endung des 36. Lebensmonats zugewandt und keine oder nur herabgesetzte Beiträge entrichtet hat, für die Bildung des Durchschnittsbeitrages außer Betracht. In diesem Falle gelten der letzte Beitragsmonat vor Beginn und der erste Beitragsmonat nach Ablauf der Zeit des Beitragsausfalls als aufeinander folgende Monate der Beitragszahlung. Könnte ein Durchschnitt aus 60 Monaten nur unter Einbeziehung der Zeiten des Mutterschutzes und der Kinderbetreuung gebildet werden, ist ausschließlich der Durchschnitt aus den in voller Höhe geleisteten Beitragszahlungen für die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente maßgeblich.

##### b) Errechnung einer fiktiven Altersrentenanwartschaft nach den Leistungstabellen A und B:

Unter Berücksichtigung des nach dem Verfahren zu § 26 Absatz 1 Buchstabe a) bestimmten Zukunftsbeitrages ist auf der Grundlage der Leistungstabellen A und B eine fiktive Altersrentenanwartschaft zu ermitteln.

##### c) Bestimmung der Berufsunfähigkeitsrente:

Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt 70 Prozent der fiktiven Altersrentenanwartschaft.

Die Berufsunfähigkeitsrente wird bei Erreichen der Altersgrenze gemäß § 20 Absatz 1 der Satzung abhängig vom Geburtsjahrgang in gleicher Höhe als Altersrente fortgezahlt.

##### (2) Proratisierung:

a) Ist ein früheres Mitglied des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, das noch keine Versorgungsleistungen erhält, bei Eintritt des Versorgungsfalles (Berufsunfähigkeit oder Tod) beitragspflichtiges Mitglied eines anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der VO (EG) Nummer 883/2004 des europäischen Parlamentes und des Rates vom 29. April 2004 (Abl. L 166, S. 1) (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund), so wird statt der sich aus der beitragsfreien Rentenanwartschaft ergebenden Rente ein höherer, auf das Versorgungswerk entfallender Anteil einer Rente gewährt, sofern auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Dieser Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der Mitglied-

schaftszeit im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zur gesamten Mitgliedschaftszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Absatz 2 der VO (EG) Nummer 883/2004.

- b) Besitzt ein Mitglied des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) Nummer 883/2004 (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund) Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Rentenanwartschaft nur anteilig gewährt. Der Anteil ergibt sich analog zu Buchstabe a) Satz 2.
- c) Für die Ermittlung der für die Proratisierung zu Grunde gelegten Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein werden keine Beiträge aus Höherversorgung berücksichtigt. Gezahlte Beiträge zur Höherversorgung werden gesondert verrentet.

(3) Endet die Berufsunfähigkeitsrente wegen des Entfalls der entsprechenden Voraussetzungen gemäß § 21 und besteht für das Mitglied im Monat nach Beendigung der Berufsunfähigkeit kein Anspruch auf vorgezogene Altersrente gemäß § 20 Absatz 5, so werden dem Mitglied für die Zeit des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente Beiträge in Höhe des Zukunftsbeitrages gutgeschrieben, der in die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 26 Absatz 1 eingeflossen ist.“

6. Das Beitrags- und Leistungsverzeichnis wird unter „C. Erhöhung der Altersrente bei aufgeschobenem Altersrentenbeginn“ wie folgt geändert:
- a) Die Worte „einbehaltenen Rentenbeiträge“ werden durch die Worte „nicht in Anspruch genommener Renten“ ersetzt.
- b) Die Worte „und die Rentenbeiträge“ werden durch das Wörter „und die Renten“ ersetzt.

#### Artikel 2

Die Satzung tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Kiel, den 02. Februar 2021

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Dr. Michael Brandt  
Präsident

Genehmigt aufgrund des § 21 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit § 77 Absatz 1 Satz 2 HBKG.

Kiel, den 27. April 2021

Ministerium  
für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren  
des Landes Schleswig-Holstein  
Dr. Jörg Föh

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt.

Kiel, den 11. Mai 2021

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Dr. Michael Brandt  
Präsident  
Dr. Kai Voss  
Vizepräsident



# NUTZUNG DIGITALER GESUNDHEITSANGEBOTE IM FOKUS

Die Möglichkeiten, sich auf digitalem Wege über Gesundheitsthemen zu informieren, sind vielfältig. Doch welche Angebote werden tatsächlich genutzt? Nach welchen Kriterien erfolgen Auswahl und Verwendung? Wo sehen Nutzer das größte Potential? Antworten auf diese Fragen geben die aktuellen Daten der Studie „HINTS Germany“, die die Stiftung Gesundheitswissen und das Hannover Center for Health Communication durchführen.

Demnach stehen bei der Suche nach digitalen Gesundheitsinformationen Online-Lexika wie Wikipedia mit 61,9 Prozent besonders hoch in der Gunst der Nutzer. Aber auch Videoplattformen wie YouTube werden von 49,2 Prozent der Befragten im gesundheitlichen Kontext gerne genutzt. Fast ein Drittel (29,9 Prozent) konsultieren bei Gesundheitsfragen die sozialen Netzwerke.

Immerhin 31 Prozent der Umfrageteilnehmer gaben an, eine Fitness-App zu verwenden; 20,3 Prozent tragen sogenannte Aktivitätstracker. An einer Videosprechstunde haben bisher dagegen nur 4,6 Prozent der Befragten teilgenommen. Wenig verbreitet sind laut Umfrage zurzeit auch Patientenakten (4,8 Prozent) und digitale Tagebücher für chronisch erkrankte Menschen (4,4 Prozent).

Die Umfrageergebnisse bestätigen im Übrigen einen Trend, der laut Studienautoren in der Forschung „ein bekanntes Phänomen“ ist: das im Vergleich zu Männern „deutlich größere Interesse und Engagement der Frauen rund um Gesundheitsthemen“. Gerade im digitalen Bereich böten sich aber „kommunikationsstrategische Möglichkeiten, die männliche Vorliebe für technische Innovationen mit



Gesundheitsaspekten zu verzahnen“, heißt es im „trendmonitor“ der Stiftung Gesundheit, in dem die Ergebnisse veröffentlicht wurden.

Bei der Frage nach dem Nutzungszweck steht die Suche nach einem Arzt oder Krankenhaus bei 43,5 Prozent der Männer und sogar 54,7 Prozent der Frauen im Vordergrund. 42,6 Prozent der Männer und 50,4 Prozent der Frauen recherchieren für sich selbst nach gesundheitlichen oder medizinischen Informationen.

An Bedeutung gewinnen nach den Ergebnissen von „HINTS Germany“ das „Management“ der eigenen Versorgung und das „Self-Monitoring“. So vereinbaren beispielsweise 35,1 Prozent der Frauen und 30,8 Prozent der Männer Termine für medizinische Behandlungen digital. 27,6 Prozent der Frauen und 23,4 Prozent der Männer nutzen digitale Angebote, um ihre Langzeitfortschritte bei gesundheitlichen Zielen zu verfolgen. Auch beim konkreten „Tracking“ und Auswerten von Gesundheitsdaten haben Frauen

## HINTS-STUDIE

Der Health Information National Trends Survey Germany (HINTS Germany) ist ein Projekt der Stiftung Gesundheitswissen, das in Zusammenarbeit mit dem Hannover Center for Health Communication der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover realisiert wird. Die erste Befragungswelle fand zwischen Januar 2018 und Oktober 2019 statt. Untersucht wurde damals, wie die Deutschen sich zu Gesundheitsthemen informieren. Die Datenerhebung der zweiten Befragungswelle erfolgte im Zeitraum Mai bis August 2020: Der Fokus dieser Befragung lag auf der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. Die Veröffentlichung der aktuellen Ergebnisse erfolgte im „trendmonitor“ (Ausgabe 4/4. März 2021) der Stiftung Gesundheitswissen.

## WIE INFORMIEREN SICH DIE DEUTSCHEN ÜBER GESUNDHEITSTHEMEN?

die Nase vor: 20,5 Prozent (gegenüber 15,1 Prozent der Männer) erfassen Informationen zu ihrer Gesundheit wie etwa die Pulsfrequenz beim Joggen und werten diese aus.

**Das größte Potential** für eine künftige Nutzung digitaler Gesundheitsangebote sehen die Befragten in der Möglichkeit des Datenaustauschs: 41,1 Prozent der Frauen und 37,7 Prozent der Männer können sich vorstellen, auf digitalem Wege Untersuchungs- und Testergebnisse nachzusehen. 32,5 Prozent der Frauen und 37,9 Prozent der Männer wären bereit, Daten über den eigenen Gesundheitszustand an andere Heilberufler weiterzugeben. Bisher nutzen diese Möglichkeit erst 10,7 Prozent der Frauen und 9,7 Prozent der Männer.

Zusätzlich spielen bei der Nutzung digitaler Angebote auch organisatorische Aspekte des Versorgungsalltags eine Rolle: „Für die gerade gestartete elektronische Patientenakte gibt es demnach grundsätzlich ein hohes Nutzungspotential“, glauben die Studienautoren daher. Voraussetzungen dafür seien aber eine „hohe Nutzerfreundlichkeit“ sowie eine „breite Akzeptanz“ sowohl bei Ärzten als auch bei Patienten.

**Bei der Frage**, nach welchen Kriterien Menschen ein bestimmtes digitales Angebot auswählen, zeigt sich, dass der soziale Einfluss – also zum Beispiel Empfehlungen von Freunden – mit 28,7 Prozent wichtigster Grund für die Verwendung ist. Die inhaltliche Qualität (19,6 Prozent) sowie die Trans-

parenz und Vertrauenswürdigkeit des Anbieters (16,9 Prozent) folgen erst an zweiter und dritter Stelle. Datenschutz und Datensicherheit spielen lediglich für 12,6 Prozent eine Rolle. Für nur vergleichsweise wenige Befragte sind der wahrgenommene gesundheitliche Nutzen des Angebots (5,5 Prozent) und dessen Kosten (5,9 Prozent) der entscheidende Faktor.

**Ähnlich sieht es** bei den relevanten Kriterien für eine zukünftige Nutzung aus: Bei 54,5 Prozent ist hier das soziale Umfeld entscheidend. Erst mit deutlichem Abstand folgen der wahrgenommene gesundheitliche Nutzen (12,6 Prozent) sowie Datenschutz und Datensicherheit (7,4 Prozent).

// Kirsten Behrendt

## R U N D S C H R E I B E N

## EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN DEN ZULASSUNGSAUSSCHUSS



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

**September-Sitzung 2021**

Anträge müssen bis zum  
**11.8.2021**  
vollständig vorliegen.

**Dezember-Sitzung 2021**

Anträge müssen bis zum  
**10.11.2021**  
vollständig vorliegen.

**Verzicht zum 30.9.2021**

einreichen bis zum  
**30.6.2021**

**Verzicht zum 31.12.2021**

einreichen bis zum  
**30.9.2021**

Wir machen darauf aufmerksam, dass Anträge als zurückgenommen bzw. nicht fristgerecht gestellt gelten, wenn die Gebühr und/oder die Unterlagen nicht in der vorgenannten Frist vollständig beigebracht werden. Für diesen Fall wird der Antrag bis zur nächsten Sitzung (ein Quartal später) zurückgestellt.

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 einschließlich des Ruhens aufgrund eines Beschäftigungsverbots (wegen Schwangerschaft) müssen dem Zulassungsausschuss umgehend mitgeteilt werden.



# TELEFONVERZEICHNIS DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN



## 0431/38 97-0

Abteilung / Dienst	Ansprechpartner/in	Durchwahl	Abteilung / Dienst	Ansprechpartner/in	Durchwahl
<b>Zentrale</b> Telefon 0431/38 97 - 0 Telefax 0431/38 97 - 100 E-Mail info@kzv-sh.de	Fr. Wester Fr. Kohrt		<b>ZE-, Schienen-/KBR-, PAR-Regresse</b>	Fr. Lenz Fr. Fischer Fr. Mahler	193 192 141
<b>Vorsitzender des Vorstandes</b> Sekretariat	Hr. Dr. Diercks Fr. Steinweg	126	<b>Kons.-chir. Regresse</b>	Fr. Collin Fr. Klindt	170 190
<b>Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes</b> Sekretariat	Hr. ZA Oleownik Fr. Steinweg	126	<b>KFO-Regresse</b>	Fr. Kuhlmann Fr. Schuster	148 133
<b>Kaufmännischer Geschäftsführer</b>	Hr. Dipl.-Volkswirt Steinmetz		<b>Kostenerstattung</b>	Fr. Dinkela	0431/ 70 55 570
Sekretariat/Personalsach- bearbeitung	Fr. Rahlf	123	<b>Arzneimittelverordnung/ QM-Berichtsbogen</b>	Fr. Röschmann	194
<b>Büro der Selbstverwaltung/ Assistentin des Vorstandes</b> Sekretariat	Fr. Dr. Hennig Fr. Steinweg	126	<b>Prothetik-Einigungs- ausschuss/Prothetik- Widerspruchsausschuss</b>	Fr. Bölke	197
<b>Juristische Abteilung</b> Sekretariat	Hr. Ass. Bohnsack Fr. Jaich Fr. Semund Fr. Hackel	172 177 159 171	<b>Gutachterwesen, Fortbildung</b>	Fr. Ludwig	128
Kooperationsverträge/ Coronatest-Abrechnung			<b>Rechnungslegungs- abteilung</b>	Hr. Meyer (Leitung)	180
<b>Abrechnungsabteilung</b>	Fr. Jäger (Leitung) Fr. Wendler	131 135	<b>Hotline Service-Portal</b>	Hr. Schmedemann	181
<b>KCH-Abrechnung/ KBR-Abrechnung</b>	Fr. Wischmann Fr. Vespermann Fr. Fehr Fr. Witt	137 143 144 134	<b>Bundeskassenverzeichnis</b>	Hr. Baasch	186
<b>KFO-Abrechnung/ PAR-Abrechnung</b>	Fr. Collin Fr. Klindt Fr. Kuhlmann Fr. Schuster	170 190 148 133	<b>HVM/Statistik</b>	Fr. Kranold Fr. Böhmer Fr. Wibrow	188 189 187
<b>Zwischenstaatliche Abkommen</b>	Fr. Collin/Fr. Klindt	170/190	<b>Finanzabteilung</b>	Hr. Eggers (Leitung)	160
<b>ZE-Abteilung</b>	Fr. Schwertfeger Fr. Carstens Fr. Matysik Fr. Frandsen Fr. Ammen-Schrade Fr. Neitzel Fr. Rüter Fr. Halemba Fr. Jörs-Lange Fr. Nittler Fr. Strauß Fr. Böhmer Fr. Grümmert Fr. Boeck Fr. Havemeister Fr. Lemke	149 146 195 145 117 132 136 295 157 153 139 140 142 179 198 196	<b>Honorarverkehr</b>	Fr. Tedt	162
<b>Anmeldung von Abrechnungssoftware</b>	Fr. Witt	134	<b>Sach- und Krankenkassenkonten</b>	Fr. Scheumann	164
			<b>Kreditoren und andere KZVen</b>	Fr. Rottgardt	165
			<b>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</b>	Fr. Behrendt	129
			<b>Zulassungswesen/ Assistenten/Mitglieder- verwaltung</b>	Fr. Griesbach	174
			<b>AIHV</b>	Fr. Stellmach	173
			<b>Patientenberatungsstelle</b>	Fr. Kiencke	0431/38 97 255
			<b>Prüfstelle</b>	Hr. Bothmann (Leitung) Fr. Joosten Fr. Kock Fr. Ungermann Telefax	0431/38 97 314 402 403 404 400