

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

11
2022



BUNDESVERSAMMLUNG

Unmut führt zu Einigkeit

INHALT



Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung und
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion:

Zahnärztekammer:
Dr. Claudia Stange (verantwortw.)
Christopher Voges
www.zaek-sh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Peter Oleownik (verantwortw.)

Kirsten Behrendt
www.kzv-sh.de

verantwortlich für diese Ausgabe:

Dr. Claudia Stange

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:

Titelseite: Tobias Koch (www.tobiaskoch.net)
Seite 10: v.poth/stock.adobe.com
Seite 14: MQ-Illustrations/stock.adobe.com
Seite 15: Stockfotos-MG/stock.adobe.com
Seite 16 + 17: Dr. Christoph F. Kaden
Seite 22: Jens Gyarmaty
Seite 23: Iryna Danyliuk/stock.adobe.com
Seite 24: eyewave/stock.adobe.com
Seite 25: Aufwind-Luftbilder/stock.adobe.com
Seite 26: coonlight/stock.adobe.com
Seite 27: gopixa/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.

EDITORIAL	3
KURZNACHRICHTEN AUS DER KAMMER	4
BUNDESVERSAMMLUNG DER BZÄK	5
GROSSER UNMUT UND VIEL EINIGKEIT	
72. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG DER SHGZMK	6
PARODONTITIS UND PERIIMPLANTITIS - PRÄVENTION, DIAGNOSTIK, THERAPIE	
SHGZMK	9
ZFA SAMSTAG 2022	
AUS UNSEREM VERSORGENSWERK	10
INFORMATIONSSPLITTER	
FORTBILDUNG	11
CURRICULUM KINDERZAHNHEILKUNDE 2023	
RECHT	12
AUSSENDARSTELLUNG ANGESTELLTER ZAHNÄRZTE	
GOZ	14
EINE DEN WISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSTAND BESCHREIBENDE GEBÜHRENORDNUNG?	14
FVDZ-LANDESVERSAMMLUNG	16
VON ALLEN SEITEN SCHARFE KRITIK AM GKV-FINSTG	
STATISTIK	18
DIE WAHL ZUR VERTRETERVERSAMMLUNG 2023 - 2028 IN ZAHLEN	
GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ VERABSCHIEDET	20
PAR-VERSORGUNGSSTRECKE GEKAPPT	
E-REZEPT: KV UND KZV WESTFALEN-LIPPE STEIGEN AUS	22
DATENSCHÜTZER ERTEILEN GEMATIK-SPEZIFIKATION EINE ABSAGE	
EINE ZAHNÄRZTIN/EIN ZAHNARZT FÜR AMRUM	24
LEBEN UND ARBEITEN, WO ANDERE URLAUB MACHEN	
EUROPÄISCHER GESUNDHEITSDATENRAUM	26
EU-KOMMISSION WILL EUROPaweITEN ZUGRIFF AUF GESUNDHEITSDATEN ERMÖGLICHEN	
RUNDSCHREIBEN	29
KONSTITUIERENDE VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN	
EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN DEN ZULASSUNGS-AUSSCHUSS	
FORTBILDUNG	30
VERANSTALTUNGEN DES HHI	
27. INSTITUTSTAG DER ZAHNÄRZTEKAMMER S-H	32
DER WEG DURCH DEN SCANNER DSCHUNGEL - WELCHER KANN WAS?	

DAS MASS IST VOLL

So lautet der Eingangssatz eines Antrags der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Und die Stimmung unter den Delegierten zeigte sich geschlossen.

Schon im April hatte der Bundesgesundheitsminister festgestellt, dass er (oder einer seiner Mitarbeitenden) zur Bundesversammlung keine Zeit haben würde, ein Grußwort zu sprechen oder eine Videobotschaft zu senden.

Aus heutiger Sicht, also nach Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes mit allen resultierenden Folgen für die Patientenbehandlung ist das wohl erklärbar...

Der Unmut der Versammlung war deutlich spürbar!

„**Schluss mit der Ausbeutung** der zahnärztlichen Praxen“, „Zahnmedizin fordert Respekt ein“ und „Der Zahnärzteschaft die Wertschätzung entgegenbringen, die sie verdient hat“ – nur drei Titel der Anträge der Bundesversammlung, die einstimmig beschieden wurden.

Aber Respekt und Wertschätzung allein reichen nicht. Gerade in dieser Zeit der Inflation und der steigenden Energiepreise brauchen nicht nur die Kliniken, sondern insbesondere auch die ambulanten Praxen finanzielle Sicherheit. Der Punktwert – geschaffen, um die Preissteigerung auszugleichen – stagniert weiter. Unsere Leistungen werden budgetiert und zeitgleich wird den Kliniken ein millionenschweres Hilfspaket geschnürt. Verstehen Sie mich nicht falsch, natürlich sollen die Kliniken Hilfen erhalten, aber ein großer Teil der Gesundheitsversorgung unserer Patienten findet in den niedergelassenen Praxen statt. Und hier

sollte man eine Gleichbehandlung erwarten können!

Der Vergewerblichung durch investorengeführte Medizinische Versorgungszentren läuft voran, obwohl die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) den Gesetzgeber bereits zweimal (einmal im November 2021 und einmal im Juni 2022) aufgefordert hat, die längst überfälligen gesetzlichen Regulierungen auf den Weg zu bringen.

Auf uns Zahnärzte ist Verlass, und das wird auch so bleiben! Wir haben in allen Krisen der letzten Jahre und Jahrzehnte unsere Patientinnen und Patienten stets zuverlässig versorgt. Es ist an der Zeit, dass sich das Ministerium, das auch für unsere Belange zuständig sein soll, als verlässlicher Partner zeigt.

Fehlende Fachkräfte, Preisanstieg, Aufbau von Bürokratie statt Abbau – das alles können die Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht bewältigen ohne eine leistungsgerechte Honorierung mit Inflationsausgleich.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, im November findet die Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein statt und auch hier werden wir noch einmal unseren Forderungen Ausdruck verleihen.



// Dr. Claudia Stange
Vorstand Öffentlichkeitsarbeit
& Beruflicher Nachwuchs



Foto: Dr. Claudia Stange

AUS DER KAMMER



Die Kammervorstände aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern trafen sich zu einer gemeinsamen Sitzung in Lübeck.

VORSTAND

GEMEINSAME SITZUNG

Am 9. November traf sich der schleswig-holsteinische Kammervorstand mit dem neugewählten Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Bei der gemeinsamen Sitzung, die in Lübeck stattfand, standen zahlreiche Themen auf der Agenda.

PRÄVENTION

ZUKÜNFTIGE VORSORGE IN GEFAHR!

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZBV) übten deutliche Kritik an der aktuellen Regierungspolitik, die durch Budgetierung und Deckelung eine präventionsorientierte Versorgung erheblich erschwere. Dieser Kritik schließt sich die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein an. Dr. Martina Walther, Vorstand Prävention: „Wir sind fassungslos. Seit Jahrzehnten zeigen wir beispielhaft, dass wir Karies- und Parodontitis-Vorsorge können, und gerade in der Corona-Pandemie bewiesen haben, wie wirkungsvoll wir Hygiene beherrschen. Dennoch wird

uns die finanzielle Grundlage mit der neuen Deckelung für die zukünftige Patientenfürsorge unter den Füßen weggezogen.“

APPELL GEGEN WERBUNG FÜR UNGESUNDES:

Eine breite Phalanx von Gesundheitsinstitutionen – darunter auch die BZÄK – haben sich in einem offenen Brief, unterstützt von Starkoch Jamie Oliver, an die Parteispitzen der Bundesregierung gewendet. Mit dem Appell „Werbeschränken für Ungesundes – Kinder umfassend schützen!“ fordern sie eine umfassende Regelung der Werbung nicht nur in allen Medien, sondern auch für die Influencer zum Schutz von Kindern und Jugendlichen. Eine Werbebeschränkung von 6 bis 23 Uhr sei ein wichtiger Schritt, um Familien dabei zu unterstützen, Kindern eine gesunde Ernährungsweise beizubringen.

SITZUNG PRÄVENTIONSAUSSCHUSS

Anlässlich der Veröffentlichung der vom Land geförderten Studie über die „Ambulante medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung“ wurden Studienleiter

Dr. F.-Michael Niemann aus Heikendorf und Frau Henrike Bleck, Mitarbeiterin der Landesbeauftragten der Menschen mit Behinderung, zur Diskussion der Studienergebnisse eingeladen. 515 Zahnärzte wurden um Beantwortung der 12 Fragen gebeten, beteiligt haben sich leider nur 15 Prozent. Näheres folgt.

PRAXISPERSONAL

NEUE BERICHTSHEFTE VERTEILT

Die neu gestalteten und gefertigten Ausbildungsnachweise (Berichtshefte) für die ZFA-Azubis sind mittlerweile den Unterstufenschülern an sämtlichen Berufsschulen ausgehändigt worden.

FORTBILDUNG

NEUES PROGRAMM

Am 1. November ging das neue Fortbildungsprogramm für das erste Halbjahr 2023 im Heinrich-Hammer-Institut online. Außerdem liegt dieser Ausgabe des Zahnärzteblattes ein Flyer als Info bei.

GROSSER UNMUT UND VIEL EINIGKEIT

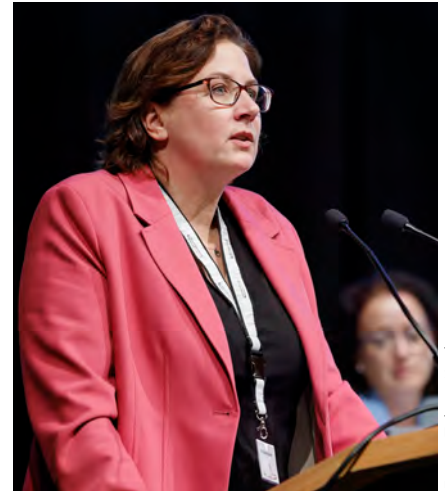
Am 4. und 5. November 2022 fand die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in München statt. Als Vorsitzender der Bundesversammlung führte Vizepräsident Dr. Kai Voss, wie gewohnt, durch das Programm.

Da weder Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach noch ein Mitglied seines Ministeriums für ein Grußwort zur Verfügung stand, wurde eine Videobotschaft des Staatsministers im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, übertragen. Er verwies auf die aktuellen Krisen, wie die Energiekrise und Inflation, die eben auch die Kosten der Zahnarztpraxen in die Höhe trieben und erwähnte die Gefahr für die Patientenversorgung durch investorengeführte medizinische Versorgungszentren.

Laut Holetschek werden die Bundesländer ihre Handlungsoptionen prüfen und konkrete Regelungsvor-

schläge erarbeiten. Dabei solle das Bundesgesundheitsministerium eingebunden werden. Denn noch gehöre Deutschland in der Zahnmedizin zu den Spitzenländern weltweit. Und man wolle gemeinsam daran arbeiten, dass es so bleibe.

Der Präsident der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz, widmete seinen Bericht unter anderem dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. So gefährde die jetzt verabschiedete Fassung die Langzeitbehandlung der Parodontitis sowie das Patientenwohl im Allgemeinen. BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert hob hervor, die BZÄK habe viele realistische Vorschläge, die mehr Zeit für die Versorgung bedeuten wür-



Fotos: Tobias Koch

den. Er wies aber darauf hin, dass der Wille der Exekutive fehle. BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler kritisierte die Verschleppung der GOZ. Die Honorierung der Zahnärzteschaft sei bewusst dem freien Markt entzogen worden. Gerade dann aber müsse der Staat dafür sorgen, dass die GOZ zeitgemäß sei.

Nach der Aussprache zu den Berichten trat unter Tagesordnungspunkt 5 die Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Claudia Stange vor das Auditorium und erläuterte den Jahresabschluss des Jahres 2021.

Die folgenden politischen Anträge führten zu einer lebhaften Diskussion, in der der Unmut der Delegierten über die fehlende Wertschätzung, die fehlende Honorierung, das fehlende Praxispersonal und weitere Missstände laut wurden. Einigkeit in der Sache führte zu vielen einstimmig abgestimmten Anträgen.



Die Delegation aus Schleswig-Holstein (v. l. n. r.): Präsident Dr. Michael Brandt, Nicole Kerling, Dr. Andreas Sporbeck, Vizepräsident Dr. Kai Voss, Dr. Martina Walther, Dr. Roland Kaden, Dr. Gabriela Haas und Dr. Claudia Stange.

PARODONTITIS UND PERIIMPLANTITIS - PRÄVENTION, DIAGNOSTIK, THERAPIE

Am 29. Oktober 2022 fand die 72. Wissenschaftliche Jahrestagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SHGZMK), liebevoll Oktoberfest genannt, in Kiel statt. Die Eröffnungsworte zur Tagung, die erstmalig im Physikzentrum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel stattfand, sprachen Prof. Dr. Matthias Kern, Vorsitzender der SHGZMK und Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

Nach der ersten Kaffeepause der Veranstaltung erhob sich das Auditorium und gedachte des verstorbenen Prof. Dr. Dr. Franz Härle, engagierter Hochschullehrer, langjähriger Vorsitzender der SHGZMK und langjähriger Direktor des Heinrich-Hammer-Institutes.

Traditionell wird bei dieser Veranstaltung der Wissenschaftspreis der SHGZMK verliehen. Preisträger Dr. Christian Fehrmann aus der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel stellte seine Doktorarbeit über das Expressionsprofil der Toll-like Rezeptoren von Stamm-/Vorläuferzellen aus der apikalen Zahnpapille vor. Die Stammzellen seien aus extrahierten Weisheitszähnen gewonnen worden.

Die Ergebnisse der Untersuchungen könnten eine Grundlage für regenerative Therapieansätze in der Endodontie darstellen.

Anschließend referierte Prof. Dr. Christof Dörfer, Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des UKSH, Campus Kiel, über Europäische Leitlinien und neue Behandlungsrichtlinien.

Dabei unterstrich er, dass Leitlinien keine Leitplanken, sondern eher mit einem Navigationssystem zu vergleichen seien: „Das Navi priorisiert Wege, Leitlinien priorisieren Maßnahmen.“ Da Leitlinien die kompakteste und aktuelle Zusammenfassung der externen Evidenz seien, hätten Leitlinien nur eine maximale Gültigkeits-

dauer von fünf Jahren. Denn wenn die Evidenz sich ändere, müsse die Leitlinie kurzfristig angepasst werden. Weil Leitlinien den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand wiedergäben, verpflichten diese zur Fortbildung, ersetzen aber nicht die individuelle Entscheidung. Prof. Dörfer erläuterte anschließend die Behandlungsrichtlinien der vier Therapiestufen in der Parodontitistherapie und fasste zusammen, dass „es noch nie eine so große Übereinstimmung gab zwischen Leitlinie und Behandlungsrichtlinie“.



Prof. Dr. Christof Dörfer unterstrich, dass Leitlinien als ein Navi dienen sollten.

Ebenfalls aus der Abteilung von Prof. Dörfer referierte Dr. Miriam Cyrus zum Thema „Herausforderung UPT - Professionelles Biofilmmangement im Furkationsbereich“.

Sie zitierte aus einer Studie, wonach mehr als die Hälfte aller Zahnärztinnen und Zahnärzte gar keine Bifurkationssonde besitzen oder diese nicht benutzen würden und motivierte, Molaren mit Bifurkationsbefall unbedingt mit zu behandeln und zu erhalten. Mit UPT mittels Ultraschallscaler und Pulverwasserstrahlreiniger könnten diese Zähne Überlebensraten von bis zu 30 Jahren haben.



Prof. Dr. Matthias Kern (l.) überreichte den Wissenschaftspreis an Dr. Christian Fehrmann.

Von der Berliner Charité war der Biologe Prof. Dr. Arne Schäfer zu Gast mit dem Thema „Das orale Mikrobiom und Verbindungen zur Parodontitis und Periimplantitis“. Interessant war seine Aussage, dass das orale Mikrobiom mehr Gene als das Darm-Mikrobiom besitze. Ein Unterschied zwischen Parodontitis und Periimplantitis sei unter anderem, dass Implantate per se einen Fremdkörper darstellen würden und dadurch der lokale Entzündungsmediator IL-8 Neutrophile mobilisiere. Deshalb könnten Antibiotika einen Knochenabbau am Implantat nicht verhindern. Bei schwerer Parodontitis seien in über 80 Prozent der Taschen eukaryotische Parasiten zu finden sind; zum Beispiel die Amöbe *Entamoeba gingivalis*, die sich einkapseln könne und damit resistent gegen Antibiotika – auch gegen den Van Winkelhoff-Cocktail – sei.

Das Thema des Vortrags von Prof. Dr. Nicole Arweiler aus Marburg hieß „Parodontitis und Periimplantitis – Risikofaktoren und Prävention?“. Dabei verglich sie das Serviceheft teurer Autos mit dem professionellen Langzeiterhalt bei Implantaten, denn die Prophylaxe sei eminent wichtig. Außerdem sei eine Mukositis unbedingt zu behandeln. Diese wäre selten „mit Auge“ auffällig, verlaufe weitestgehend schmerzlos und habe bei verspätetem Therapiebeginn eine schlech-

te Prognose. Ein Implantat habe im Gegensatz zum natürlichen Zahn ein abwehrschwaches Narbengewebe, welches eine andere Immunantwort auslöse. „Also messen, messen, messen und mit den Baseline-Daten vergleichen – auch die Röntgenbilder!“ Prof. Arweiler appellierte außerdem, die Suprakonstruktionen hygienefähig zu gestalten. Iatrogene Faktoren – wie falsch gesetzte Implantate, falscher Zahnersatz oder Zementreste – würden einen Risikofaktor für Periimplantitis darstellen.

Dr. Mona Sallam aus der Klinik für Kieferorthopädie Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel stellte in ihrem Vortrag „KFO trotz PA? (Möglichkeiten und Einschränkungen)“ einen komplexen Patientenfall vor. Es handelte sich um eine 51-jährige Patientin mit Parodontitis Stadium IV / Grad C. In ihrem lebendigen Vortrag veranschaulichte Dr. Sallam mit ganzem Körpereinsatz den Torque der Bracketts. Auf die Frage aus dem Auditorium nach Kontraindikationen für die KFO-Behandlung, gab sie die Bisphosphonate an.

Dr. Dr. Christian Flörke aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des UKSH, Campus Kiel diskutierte die Frage, ob Plasma in der Periimplantitistherapie eine echte Therapieoption sei. Kaltes Plasma sei ein

ionisiertes Gas und stelle den vierten Aggregatzustand dar. Dr. Dr. Flörke erklärte, dass Plasma gerade „extrem gehypt“ würde und tatsächlich positive Effekte erziele bei Candida Stomatitis, chronischen schlecht heilenden Wunden, in der Endodontie und auch in der Parodontitistherapie in Kombination mit einer mechanischen Reinigung. Aktuell liefen klinische Studien zur Periimplantitisbehandlung. An Implantaten wäre dabei eine Verringerung der Keimlast, jedoch keine verbesserte Osseointegration beobachtet worden.

PD Dr. Amelie Bäumer-König, niedergelassene Zahnärztin aus Bielefeld, beschrieb in ihrem Vortrag die Therapie der aggressiven Parodontitis, nach neuer Nomenklatur Stadien 3-4 / Grad C. Sie betonte eindringlich: „Bitte ziehen Sie keine 6er!“ Wenn man bei Patienten mit einer aggressiven Parodontitis eine geschlossene Zahnreihe nicht erhalten könne, würde schnell die gesamte Bezahnung fallen. Dr. Bäumer-König zeigte an Studien, dass vier von fünf 6ern mit einem Knochenabbau von 80 Prozent nach zehn Jahren noch im Mund wären. „Geben Sie diesen Zähnen eine Chance!“

Dr. Merlind Becker aus der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde des UKSH, Campus Kiel berichtete, welchen



Prof. Dr. Nicole Arweiler ging auf Parodontitis und Periimplantitis ein und hob die Wichtigkeit von Prophylaxe hervor.



Dr. Dr. Christian Flörke stellte die Frage, ob Plasma in der Periimplantitistherapie eine echte Therapieoption ist.



Dr. Merlind Becker berichtete, welchen Einfluss neue Materialien auf den Mikrosplatt der Implantat-Abutment-Verbindungen haben.

Einfluss neue Materialien auf den Mikropalt der Implantat-Abutment-Verbindungen haben. Zweiteilige Implantatsysteme würden die geschlossene Einheilung sichern, aber die Lage des Mikropalts, der für Bakterien und Endotoxine undurchlässig sein sollte, beeinflusse das periimplantäre Knochenmodeling. Endotoxine; zum Beispiel Zytotoxine erhöhten die Osteoklastenaktivität.

Das Nachmittagsprogramm startete mit Prof. Dr. Frank Schwarz aus Frankfurt, der es gerade noch pünktlich aus den USA nach Kiel schaffte. Kernaussage seines Vortrages „Behandlung der Periimplantitis - etablierte und innovative Therapiekonzepte“ war, dass die non surgical Therapie aufgrund der schlechten Zugängigkeit und der rauen Implantatoberflächen sehr limitiert sei. Es sei notwendig, den Defekt freizulegen und das Debridement mit kleinen Titanbürsten durchzuführen. Freiliegende Gewinde sollten geglättet und poliert werden. Bei den Rekonstruktiven Verfahren werde autogenes Knochenmaterial und bovines Ersatzmaterial (mit einer Kollagenmembran) augmentiert. Ganz klare Take-home-message: Chirurgie ist notwendig!

Den letzten Vortrag hielt Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Direktor der Kli-



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang stellte verschiedene Augmentationstechniken in Bezug auf Parodontitis und Periimplantitis vor.



Der auf der Mitgliederversammlung bestätigte Vorstand: (v. l. n. r.) Dr. M. Brandt (stellv. Vorsitzender), Dr. A. Sporbeck, Dr. K. Voss (Beisitzer), Prof. Dr. M. Kern (Vorsitzender), P. Oleownik (Beisitzer), Dr. M. Becker (Schrift- und Kassenführerin), Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang (Beisitzer).

nik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des UKSH, Campus Kiel, zum Thema „Kieferkammaugmentation auch bei und nach Parodontitis und Periimplantitis?“. Für die Prognose der Kieferkammaugmentation sei es wichtig, die Ursachen der Atrophie zu betrachten. Prof. Wiltfang stellte verschiedene Augmentationstechniken vor: alveolar ridge preservation, Sinuslift, GBR-Augmentation, patientenspezifische Allografts oder Beckenkamm-Rekonstruktionen. Hochinteressant: die Hormoneinnahme von Frauen in der Menopause sei ein höherer Risikofaktor als das Rauchen.

Wieder stand die diesjährige wissenschaftlichen Tagung für die Ziele der SHGZMK: die Förderung der Forschung, Verbreitung der Forschungsergebnisse und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Und das gelang durch die herausragenden Vorträge von renommierten Hochschullehrern sowie der jungen Kollegen, die ihre wissenschaftlichen Arbeiten präsentieren.

Brandaktuelle Themen: Plasma, Stammzellen, SIGLECs, inhibitorische Immunrezeptoren, Immunmodellatoren geben auch den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen spannende Ausblicke in die dentale Zukunft.

Nach einem interessanten und abwechslungsreichen Fortbildungstag verabschiedete sich Prof. Dr. Matthias Kern von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und richtete seinen besonderen Dank an Dr. Merlind Becker und Peter Oleownik aus dem SHGZMK-Vorstand sowie Frau Marion Becht vom Konferenzmanagement für die tolle Organisation der diesjährigen Tagung.

Bitte merken Sie heute schon das Datum für die 73. Jahrestagung vor: Sie findet am 7. Oktober 2023 erneut im Physikzentrum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel statt. Dann mit dem Tagungsthema „Risikopatienten - Risikoeingriffe“.

// Dr. Rita Mahrt

ZFA-SAMSTAG 2022

Zeitgleich zur Wissenschaftlichen Tagung fand auch der „zfa-samstag“ in der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel statt. Zu den teilnehmenden Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) gesellten sich eine Reihe von Vortragenden in den Hans-Geiger-Hörsaal im Physikzentrum der CAU. Die Themen der Vorträge sowie die vor Ort errichtete Dentalausstellung standen für ein abwechslungsreiches Tagungsprogramm.

Nach der Eröffnung durch Dr. Michael-Kurt Prüfert, Mitglied des Ausschusses für Praxispersonal, richteten die eingeladenen Rednerinnen und Redner ihren Fokus neben spezifischen Thematiken aus der Zahnmedizin auch auf die Abrechnung, Praxisorganisation und Soft Skills.

Den Anfang machte Jens Manzelmann. Er ist seit vielen Jahren als Personal Trainer im Bereich des Fitness- und Gesundheitssport tätig. In seinem Vortrag „Fasziendehnung als Ausgleich für sitzende Berufe“ erläuterte er, warum Bewegung so wichtig ist und dass die Streckung unseres Bewegungsapparates die Bandscheiben geschmeidig halten.

Verschiedenen Übungen im Stehen und Sitzen brachten das Plenum schon ein wenig ins Schwitzen, aber als Lohn dafür auch in eine entspannte Haltung.



Personal Trainer Jens Manzelmann zeigte den anwesenden ZFA, warum Bewegung im Berufsalltag so wichtig ist.

Danach wurde es zum ersten Mal fachlich: Prof. Dr. Christian Graetz aus dem UKSH in Kiel zog Bilanz nach einem Jahr Gültigkeit der neuen PAR-Richtlinie. Er zeigte auch, warum die Gracey-Küretten nicht unbedingt die richtigen Instrumente für die AIT seien.

Corinna Bäck (Agentur und Akademie Bäck, Strande) brachte den ZFA nahe, dass Gefühle unser Handeln bedingen und damit unsere Wirklichkeit bestimmen. Es gibt aber die Möglichkeit seine Einstellung zu ändern: „Ich kann mich den ganzen Tag ärgern - verpflichtet dazu bin ich nicht“, lautet ihr Credo. Frau Bäck gab konkrete Tipps, wie man auch die Praxiszeit zu „seiner Zeit“ machen kann.



Corinna Bäck empfahl, sich weniger zu ärgern.

Nach der Mittagspause wurde es wieder fachlich: Prof. Dr. Arne Schäfer von der Berliner Charité berichtete darüber, dass die normale Plaque alleine noch keine Parodontitis auslöse. Erst



Prof. Dr. Arne Schäfer widmete sich dem Thema Parodontitis.

eine Veränderung der Artenvielfalt der Bakterien und die zunehmende Menge an Bakterien löse eine Parodontitis aus. Die Gründe dafür seien vielfältig: In mehr als 80 Prozent von parodontalen Defekten finde man auch eukaryontische Parasiten in Form von Amöben.

Nach dem Ausflug in die Tiefen der Humanbiologie wartete Frau Prof. Dr. Nicole Arweiler aus Marburg wieder mit einem etwas handfesteren Thema auf, nämlich der Schmerzempfindlichkeit von Zähnen. Die Schmerzempfindlichkeit von Zähnen beschreibt sie als Krankheit und damit sei die Schmerzempfindlichkeit ernster zu nehmen als ein flüchtige „Überempfindlichkeit“. Frau Prof. Arweiler erwähnte zahlreiche Faktoren, die zu einer Freilegung von Dentin-Tubuli, und damit zu einer deutlichen Lebenseinschränkung führen könnten. Sie zeigte verschiedene Therapieansätze, die so komplex seien, wie das Thema selbst.

Zum Schluss rief uns Birgit Stülten, Expertin für Unternehmens- und Führungskräfteentwicklung, provokant „Endlich Montag“ zu. In Ihrem Vortrag zeigte sie Strategien auf, die dazu führen, dass man sich nach dem Wochenende wieder darauf freut zur Arbeit zu gehen. Die rege Teilnahme der schleswig-holsteinischen ZFA zeigte, dass der „zfa-samstag“ auch im Jahr 2022 ein voller Erfolg war.

// Dr. Michael-Kurt Prüfert

INFORMATIONSSPLITTER

Die steuerrechtlichen Aspekte in Bezug auf die Versorgungsaufwendungen sind mitunter vielfältig und nicht trivial.

WIEDERAUFFÜLLUNG DER RENTENANWARTSCHAFT: ZAHLUNGEN SIND NUR ALS SONDERAUSGABEN ABZUGSFÄHIG

Wer nach einer Scheidung und einem durchgeführten Versorgungsausgleich seine geminderte Rentenanswartschaft wieder auffüllt, um seine Alterseinkünfte später in ungeschmälerter Höhe erhalten zu können, möchte natürlich seine geleisteten Zahlungen steuerlich bestmöglich berücksichtigt wissen – so auch ein Rechtsanwalt aus Baden-Württemberg, dessen Fall nun vor dem Bundesfinanzhof (BFH) verhandelt wurde: Von seinen Rentenanswartschaften beim Versorgungswerk der Rechtsanwälte war vom Familiengericht im Rahmen der Scheidung ein Anrecht auf seine Ehefrau übertragen worden. Der Anwalt füllte seine Anwartschaft im Anschluss daran durch eine Zahlung von 75.725 Euro wieder auf und machte diesen Betrag als Werbungskosten bei seinen Lohneinkünften geltend.

Das Finanzamt wertete die Zahlung hingegen als Beitrag zur Altersvorsorge und ließ deshalb nur einen Sonderausgabenabzug zu, der wegen nahezu ausgeschöpfter Höchstbeträge nur in Höhe von 5.074 Euro zum Tragen kam. Der BFH bestätigte die Einordnung des Finanzamts auf ganzer Linie. Zwar gehörten die Leistungen ihrer Rechtsnatur nach zu den vorweggenommenen Werbungskosten bei den sonstigen Einkünften (Renteneinkünften), allerdings mussten sie nach der spezialgesetzlichen Regelung im Einkommensteuergesetz als Altersvorsorgeaufwendungen eingestuft werden, so dass nur ein Sonderausgabenabzug in Betracht kam.

Hinweis: Ein Abzug als Werbungskosten wäre für den Kläger weitaus günstiger gewesen als der drastisch begrenzte Sonderausgabenabzug. Unterstellt man ihm entsprechend hohe Einkünfte und einen Grenzsteuersatz von 40 Prozent, so hätte ein Abzug der kompletten Wiederauffüllungszahlung als Werbungskosten zu einer Steuerersparnis von rund 30.000 Euro geführt.

// Quelle: Goessler und Partner GmbH, Hamburg

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir für die Richtigkeit der Informationen keine Gewähr übernehmen. Für evtl. Schäden, die aufgrund der Benutzung der dargebotenen Informationen entstehen, können wir keine Haftung übernehmen. Sollten Sie Fragen zu hier angebotenen Informationen haben, setzen Sie sich bitte persönlich mit Ihrem Steuerberater in Verbindung. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

KORREKTUR

In der letzten Ausgabe des Zahnärzteblattes (10/2022) hat sich ein Fehler eingeschlichen. Im Text über das Versorgungswerk auf der Seite 24 steht in Verbindung mit Dr. Thomas Kriens fälschlicherweise „der Vorsitzende unseres Versorgungswerkes“. Dr. Kriens ist nicht Vorsitzender des Versorgungswerkes, sondern Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerkes Schleswig-Holstein.



CURRICULUM KINDERZAHNHEILKUNDE 2023

Mit den Kindern zieht es meistens die ganze Familie in die Zahnarztpraxis oder auch heraus, falls keine ausreichende Kompetenz für Kinderzahnheilkunde und Prävention vorhanden ist. Gerade in den letzten Jahren ist die Kinderzahnheilkunde aber deutlich anspruchsvoller geworden, da mit der Polarisierung der Kariesverteilung auch die Anforderungen an den Zahnarzt steigen. Bei der Mehrheit der Kinder geht es um Wachstumsmonitoring und die Diagnostik von Initialläsionen beziehungsweise minimalinvasive Techniken. Bei einer wachsenden Zahl von Kindern sind - meist infolge von Nuckelflaschenkaries - komplexe orale Rehabilitationen mit Milchzahnendodontie, Stahlkronen und Lückenhalter nötig, was eine enorme Herausforderung für alle Beteiligten darstellt. Fast jedes siebte dreijährige Kind in Deutschland ist betroffen, mit im Mittel mehr als drei Zähnen. In der ersten Klasse hat gar fast jeder zweite Grundschüler bereits Karieserfahrung an Milchzähnen, wobei oft vier bis fünf Milchzähne betroffen sind, die nur knapp zur Hälfte saniert sind. Der geringe Versorgungsgrad der kariösen Milchzähne ist vermutlich auf die geringe Kooperationsfähigkeit und -willigkeit der Kinder zurückzuführen.

Kinderzahnheilkunde kann sehr viel Freude bereiten, jedoch ist das Wissen über relevante Befunde und Therapieoptionen sowie eine angemessene Kommunikation essentiell. Denn das Management von kleinen Kindern mit mitunter sehr hohem Kariesbefall stellt eine Herausforderung dar. Auch wirtschaftlich kann die kinderzahnmedizinische Betreuung erfolgreich sein,

allerdings nur, wenn das Know-how für eine zügige Umsetzung besteht. Auf diese und auch andere wesentliche Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde besser vorbereitet zu sein und damit reagieren zu können, ist das Ziel des neuen Curriculums.

In 5 Wochenendkursen werden folgende Themen behandelt:

- körperliches, orales und psychisches Wachstum und Entwicklung;
- Anamnese, allgemeine und spezielle Diagnostik, Fotodokumentation / Fallpräsentation;
- Behandlungsmodus:
 - o Kommunikation / Patientenumgang, Verhaltensmanagement,
 - o Sedierungstechniken, Lachgas inkl. Notfall beim Kind,
 - o Narkosebehandlungen;
- Kariesprävention und minimalinvasive Therapie;
- Zahnhartgewebsstörungen wie z. B. MIH und deren Therapie;
- Endodontie am Milch- und jugendlich-permanenten Zahn / konfektionierte Stahlkrone;
- Frontzahntrauma im Milchgebiss und permanenten Gebiss;
- Allgemeinerkrankungen beim Kind, Multimorbidität, Umgang mit behinderten Patienten;
- KFO-Diagnostik, -Prävention und interzeptive Behandlung;
- Umsetzung in der Familienzahnarztpraxis / Schwerpunktpraxis.

Kurs-Nr.: 23-01-011

Modul 1: 10./11.03.2023

Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald

Kurs-Nr.: 23-01-012

Modul 2: 12./13.05.2023

OÄ Dr. Ruth Santamaria Sanchez,
Greifswald

OA Dr. Julian Schmoeckel, Greifswald

Kurs-Nr.: 23-02-007

Modul 3: 15./16.09.2023

OÄ Dr. Ruth Santamaria Sanchez,
Greifswald

OA Dr. Julian Schmoeckel, Greifswald

Kurs-Nr. 23-02-008

Modul 4: 13./14.10.2023

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Hamburg

Mhd Said Mourad, Greifswald
Axel Thiede, Kiel

Kurs-Nr.: 23-02-009

Modul 5: 10./11.11.2023

Dr. Tania Roloff, Hamburg

Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald

Kurszeiten:

Freitags 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Samstags 09:00 Uhr - 16:00 Uhr

Gebühren pro Kurs im Heinrich-Hammer-Institut:

455 € für Mitglieder der Zahnärztekammern Schleswig-Holstein und Hamburg

532 € für Nichtmitglieder

Das Curriculum Kinderzahnheilkunde ist als abgeschlossene Fortbildung nur komplett buchbar, ggf. noch freie Plätze in den Einzelseminaren können nach Verfügbarkeit von interessierten Teilnehmern auch einzeln gebucht werden.

AUSSENDARSTELLUNG ANGESTELLTER ZAHNÄRZTE

Die Außendarstellung angestellter Zahnärzte sowie das Bewerben von Intraoralscannern als „bahnbrechende“ Technologie war Gegenstand einer Streitigkeit, die das Landgericht Aurich zu entscheiden hatte.

DER FALL

Ein niedergelassener Zahnarzt erwähnte in einem Flyer für seine Praxis einen weiteren bei ihm tätigen Kollegen, ohne jedoch darauf hinzuweisen, dass er nur angestellt ist.

Weiterhin warb der Praxisinhaber unter anderem damit, dass es sich bei Intraoralscannern um eine „bahnbrechende“ Technologie handele.

DIE ENTSCHEIDUNG

Das Landgericht Aurich hielt dies für wettbewerbswidrig und verurteilte den Zahnarzt, es zu unterlassen, wie folgt zu werben:

- Den Namen eines angestellten Zahnarztes in Textform zu nennen, insbesondere in Werbeflyern, ohne zugleich in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Namen darauf hinzuweisen, dass es sich um einen angestellten Zahnarzt handelt,
- Intraoralscanner als „bahnbrechende“ Technologie zu bezeichnen, und
- zu behaupten, durch die Möglichkeit des Einsatzes von Intraoralscannern Zahnabdrücke unter Einsatz von Abdruckmasse hinfällig würden, ohne zugleich darauf hinzuweisen, dass Intraoralscanner Zahnabdrücke nicht in allen Fällen ersetzen können, insbesondere, wenn dies durch Aussagen wie „Laser-Kamera statt

Abdruckmasse“, „keine unangenehmen Abdrücke mehr“, „lästige Abdrücke gehören der Vergangenheit an“, oder „mit einem innovativen Intraoralscanner ausgestattet, der ihnen die herkömmlichen, unangenehmen Abdrücke erspart“ erfolgt.

Für jeden Fall der Zuwiderhandlung

wurde dem Zahnarzt ein Ordnungsgeld bis zu 250.000 Euro, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten angedroht.

Das Gericht begründete seine Entscheidung wie folgt: Durch den fehlenden Hinweis auf das Angestelltenverhältnis verstoße der Praxisinhaber gegen den eindeutigen Wortlaut der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen, was zugleich einen wettbewerbsrechtlichen Verstoß¹ wegen Rechtsbruchs und Irreführung durch Unterlassen begründe (die berufsrechtliche Regelung lautet: „Über die Beschäftigung angestellter Zahnärzte darf in der öffentlichen Ankündigung nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden.“).

Außerdem sei zu berücksichtigen, dass das Publikum den weiteren Zahnarzt als Mitinhaber der Praxis mit persönlicher Haftung interpretieren könne.

Die Werbung für die Intraoralscanner-Technik sei unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen, den das Gericht in dieser Frage hinzugezogen hatte, ebenfalls als irreführende Werbung zu qualifizieren.

Wie der Gutachter nachvollziehbar und unter Bezugnahme auf seine eigene berufliche Erfahrung und die ausge-

wertete Literatur dargestellt habe, sei das Intraoralscanner-Verfahren nicht in dem Sinne neu, dass es eine aktuelle, bahnbrechende und somit völlig neue Behandlungsweg eröffnende Technik wäre. Das Verfahren werde nach seiner Erfindung vor circa 40 Jahren bereits seit längerer Zeit eingesetzt, ohne dass es aber zu einer Verdrängung früherer Techniken, die als „Abdruck-Verfahren“ bezeichnet werden könnten, geführt habe. Die Ausführung als kabelloses Gerät stelle eine Detailverbesserung dar, ohne die Anwendungsmöglichkeiten wesentlich – also „bahnbrechend“ – zu erweitern. Ähnliches gelte für Zusatzfunktionen wie Zahnfarben-Erkennung.

Es könne, so das Gericht, auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Scanner-Technik für die Patienten in allen Fällen angenehmer wäre als die bisherige Abdrucktechnik. Die Scanner-Technik erzwingt nämlich Manipulationen in der Mundhöhle, die als sehr unangenehm empfunden würden und auch Würgereize auslösen könnten. Es verblieben darüber hinaus Behandlungssituationen, in denen mit der Intraoralscanner-Technik keine befriedigenden Ergebnisse erzielt werden könnten, sodass auf die Abdruck-Methode zurückgegriffen werden müsse und in der Praxis auch regelmäßig zurückgegriffen werde.

Im Gegensatz zu diesem, vom Gutachter dargestellten Sachverhalt suggeriere allerdings die Werbung des niedergelassenen Zahnarztes, dass in seiner Praxis durch Einsatz einer ganz neuen Technik eine im Unterschied zu früheren Verhältnissen beschwerdefreie Prothesen-Vorbereitung erfolgen könnte. Es werde deshalb eine Erwartung besonders angenehmer Behandlungstechnik erzeugt, die gerade im

¹ Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).

Hinblick auf die weitverbreitete Furcht vor zahnärztlichen Behandlungen einen Sog in die Praxis des niedergelassenen Zahnarztes erzeugen könne, der durch die objektiven Behandlungsaussichten nicht gerechtfertigt sei. Dies sei als irreführend im Sinne des Wettbewerbsrechts zu bewerten.

FAZIT / BEWERTUNG

Die Außendarstellung angestellter Zahnärzte ist immer wieder Thema in der Beratungsarbeit der Zahnärztekammer (zur Außendarstellung zählen neben „Werbeflyern“ beispielsweise die Homepage und die Geschäftspapiere des Praxisinhabers sowie sein Praxischild). Der vorliegende Fall aus Niedersachsen ist auf die hiesige Zahnärzteschaft übertragbar – auch die Berufsordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein enthält einen entsprechenden, nahezu gleichlautenden Passus:

„Über die Beschäftigung angestellter Zahnärztinnen oder Zahnärzte darf in der öffentlichen Ankündigung nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden.“ (vgl. § 18 Abs. 4)

Die Regelung soll den angestellten Zahnarzt vor der sogenannten Rechtscheins- beziehungsweise Anscheinshaftung schützen, die ihn ohne den Hinweis auf das Anstellungsverhältnis

treffen würde. Ohne diesen Hinweis könnte bei Patienten der Eindruck erweckt werden, der angestellte Zahnarzt sei Mitinhaber der Praxis und hafte selbst ebenfalls auf der vertraglichen Ebene (also aus Behandlungsvertrag).

Exkurs: *Aus diesem Grund wäre vorliegend dem niedergelassenen Einzelpraxisinhaber die Ankündigung seines angestellten Zahnarztes zum Beispiel durch die Bezeichnung „Dr. XY und Partner“ untersagt; die Bezeichnung „und Partner“ ist darüber hinaus eine Bezeichnung, die nur diejenigen Zahnärzte führen dürfen, die sich als selbstständige Zahnärzte in einer Partnerschaft im Sinne des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes zusammengeschlossen haben.*

Umgekehrt ist mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis auch der Schutz Dritter (Patienten, Geschäftspartner) bezweckt, um diese darüber zu informieren, mit wem der Behandlungsvertrag zustande kommt – nämlich mit dem Praxisinhaber und nicht mit dem angestellten Zahnarzt².

Der angestellte Zahnarzt ist arbeitsrechtlich betrachtet ein sogenannter „Erfüllungsgehilfe“ des Praxisinhabers. Der Praxisinhaber bedient sich der Mitarbeit des angestellten Zahnarztes, um seine eigenen, aus dem



BEI FRAGEN:

Christopher Kamps

Juristischer Geschäftsführer
Tel.: 0431 260926-14

Behandlungsvertrag resultierenden Pflichten zu erfüllen.

Abschließend bleibt zum Punkt „Außendarstellung eines angestellten Zahnarztes“ klarzustellen, dass diese für den Praxisinhaber „kein Muss“ ist; wenn er seinen angestellten Berufskollegen jedoch öffentlich ankündigen möchte, dann ist ihm dies nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis erlaubt (z. B. „Dr. AB, angestellter Zahnarzt“).

Der vorliegende Fall zeigt bezüglich des Punktes „Intraoralscanner“ außerdem: Behandlungsverfahren müssen in zahnmedizinischer Werbung wahrheitsgemäß und nicht übertrieben/anpreisend beziehungsweise irreführend dargestellt werden. Richtschnur ist hierbei eine dem Patientenschutz dienende sachgerechte und angemessene Information.

// Christopher Kamps

Quelle:
Landgericht Aurich, Urteil vom
26.01.2022, 2 O 895/19

AUSZUG AUS DER BERUFSORDNUNG DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN:

„§ 21 Information

(1) Die nachstehenden Vorschriften dienen dem Patientenschutz durch sachgerechte und angemessene Information und zur Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Zahnarztberufes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung.

(2) Der Zahnärztin oder dem Zahnarzt sind sachliche Informationen über ihre oder seine Berufstätigkeit gestattet. ...

(3) Berufswidrige Werbung ist der Zahnärztin oder dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt darf eine be-

rufswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und hat dem entgegenzuwirken.

(4) Als berufswidrige Werbung nach Absatz 3 gelten beispielsweise alle im Heilmittelwerbegesetz und im Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb aufgezählten Sachverhalte, die ausschließliche Hervorhebung der positiven Seiten einer Behandlung, die Verwendung von Superlativen oder die Behauptung einer Alleinstellung im Zusammenhang mit der eigenen Person, eigenen Praxis oder eigenen Behandlungen.

(5) bis (7) ...“

² Vgl. auch Kommentar zur Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer, 3. Aufl., § 18 Rn. 10.

EINE DEN WISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSTAND BESCHREIBENDE GEBÜHRENORDNUNG?



Zum 1. Januar 2012 wurde die bis dahin geltende Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) aus dem Jahr 1988 (GOZ 88) novelliert. Es war eine „kleine Reform“. Einige Leistungen, die bis dato analog berechnet wurden, wurden in die GOZ aufgenommen, einige Leistungen, die regelhaft über dem durchschnittlichen Steigerungsfaktor nach § 5 Abs. 2 abgerechnet wurden, erhielten neue Punktzahlen und andere Leistungen wurden als obsolekte Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis gestrichen. Über 70 Prozent aller Leistungen wurden in Beschreibung und Bewertung bei der Novellierung nicht verändert.

VERSTOSS GEGEN ZHKG

Mit dieser Kompromisslösung bei der Novellierung der GOZ wurde gegen den § 15 des Zahnheilkundengesetzes (ZHKG) verstoßen. Dieser ermächtigt die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates, die Entgelte für die zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. „Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“¹ Der zahnärztliche Punktwert wurde bei der Novellierung der seit 1988 erfolgten allgemeinen Kostenentwicklung nicht angepasst. Dabei sollte nach der amtlichen Begründung zur GOZ 88 der Punktwert die Aufgabe haben, die wirtschaftliche

Entwicklung abzubilden. Es erfolgte im Jahr 2012 – abgesehen von der Aufnahme einiger nicht beschriebener Leistungen in die GOZ – keine Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Leistungsbeschreibung. Durch die selektive Anpassung einzelner Punktzahlen kam es zu einer Derelationierung der Leistungen untereinander. Die Nichtanpassung des Punktwerts führte in der Folge bis heute dazu, dass circa 90 zahnärztliche vergleichbare Leistungen unterhalb des Niveaus der Gesetzlichen Krankenkasse vergütet werden.

Im Abschnitt E., der die Bewertung parodontologischer Leistungen beschreibt, kam es bei der Novellierung

nur zu geringfügigen Veränderungen. Die allgemeinen Bestimmungen wurden präzisiert, indem klargestellt wurde, was zur primären Wundversorgung gehört und welche Materialien zusätzlich berechnungsfähig sind. Die GOZ-Nrn. 4005 (Erhebung eines Gingival- oder Parodontalindex) und 4025 (Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn) wurden neu in das Leistungsverzeichnis aufgenommen, die Zahnsteinentfernung wurde ebenso wie die geschlossene Parodontalbehandlung in zwei Positionen – für ein- und mehrwurzelige Zähne – aufgeteilt. Des Weiteren wurden Leistungen für Schleimhaut- und Bindegewebsstransplantate sowie die Verwendung einer Membran ins Gebührenverzeichnis aufgenommen.

NEUE S3-LEITLINIE

In seiner „Stellungnahme zur aktuellen Klassifikation, Leitlinie und Richtlinie zur Erkrankung und Behandlung der Parodontitis“ vom 8. Februar 2022 schreibt der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV), dass „in Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissensstand zur Ätiologie und dem klinischen Krankheitsbild 2018 ein neues Klassifikationsschema parodontaler und periimplantärer Erkrankungen verabschiedet“ wurde. Unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde auf der Basis dieser Klassifikation die neue S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I-III“ mit Stand Dezember 2020 erstellt. Sie war die Grundlage für die

¹ Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, § 15

seit Juli 2021 geltende PAR-Richtlinie in der GKV. Der PKV-Verband kommt zu der Schlussfolgerung, dass eine Adaptation für den privatärztlichen Bereich nicht notwendig ist, weil alle empfohlenen parodontalen Therapiemaßnahmen der S3-Leitlinie bei der Novellierung der GOZ im Jahr 2012 hinterlegt wurden und die neue PAR-Richtlinie lediglich eine Anpassung an des gesetzlichen Leistungskatalogs an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse darstellt.

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (Bema) der GKV und die GOZ sind aus Systemgründen nicht miteinander vergleichbar. Der Bema unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V und der Gesamtvergütungssystematik. Im privatärztlichen Bereich werden je nach Tarifvertrag sämtliche medizinisch notwendigen Leistungen auf der Grundlage der GOZ erstattet. „Der Privat Zahnmedizin sind Mengenbegrenzungsregelungen oder Leistungsausschlüsse fremd.“² „Sämtliche der in der S3-Leitlinie beschriebenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind in der geltenden GOZ originär abgebildet. Es bestehen diesbezüglich keine Regelungslücken.“³

DISKREPANZ ZUR WISSENSCHAFTLICHEN ZAHNHEILKUNDE

Ist das wirklich so? Die GOZ 88 wurde zum 1. Januar 2012 novelliert. Die Veränderungen im Abschnitt E. waren gering, die Beschreibung der parodontologischen Leistungen entspricht im Wesentlichen dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand vor 1988. Die erst 2018 entwickelte neue Klassifikation, die zur neuen S3-Leitlinie führte, wurde 2020 verabschiedet. Sie setzte neue Qualitätsstandards,

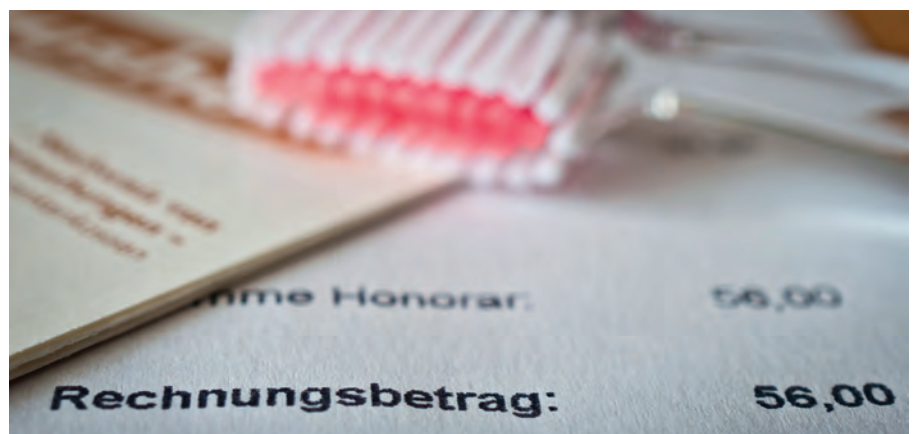
die auch Privatversicherten zugänglich sein müssen. Viele durch die Leitlinie beschriebenen zahnärztlichen Maßnahmen können den GOZ-Positionen nicht zugeordnet werden. Als Hilfestellung hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Positionspapier erstellt, das in tabellarischer Form Hinweise zur Berechnung privatärztlicher Leistungen nach der neuen S3-Leitlinie gibt und bereits im Zahnärzteblatt erläutert wurde. Diese fachlich fundierte Einordnung zeigt, wie groß die Diskrepanz zwischen der lediglich teilnovellierten GOZ und der wissenschaftlichen Zahnheilkunde inzwischen ist. Durch ihre Stellungnahme ignoriert die PKV die Teilhabe ihrer Versicherten am wissenschaftlichen Fortschritt der Zahnmedizin. Der Gesetzgeber hat durch den § 6 Abs. 1 GOZ, der die Berechnung nicht in der GOZ beschriebenen Leistungen regelt, dafür Sorge getragen, dass eine Berechnung neuester auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhender Leistungen auch ohne regelmäßige Anpassung der GOZ möglich ist.

Diese Sichtweise wird durch die offizielle Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit auf eine Anfrage eines Mitglieds des Deutschen Bundestags bestätigt.⁴ Darin wird festgestellt, dass

eine ständige Anpassung der GOZ nicht notwendig und sinnvoll ist, da nicht im Gebührenverzeichnis beschriebene Leistungen analog berechnet werden können. „Die Bundeszahnärztekammer veröffentlicht hierzu Abrechnungsempfehlungen zum Beispiel auch für die angesprochene Parodontitisbehandlung.“⁵ Damit wird durch das für die GOZ verantwortliche Bundesministerium für Gesundheit Aufgabe, Bedeutung und Berechtigung analoger Berechnungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ sowie die fachliche Rolle der BZÄK bei der Bewertung bekräftigt.

In einer Stellungnahme vom Oktober 2022 bestätigt der Vorstand der DG Paro, dass der Abschnitt E. der GOZ 2012 im Wesentlichen identisch mit dem entsprechenden Abschnitt der GOZ 88 ist und den wissenschaftlichen Stand von 1987 wiedergibt. Einige parodontologische Leistungen waren hinsichtlich ihres Leistungsinhalts bereits 1987 bekannt, andere „wurden erst durch die entsprechende wissenschaftliche Evaluation in die Behandlung eingeführt und unterscheiden sich in Art und Umfang deutlich.“⁶ Diese Leistungen werden in der nächsten Ausgabe näher erläutert.

// Dr. Roland Kaden



² Stellungnahme des PKV-Verbandes zur aktuellen Klassifikation, Leitlinie und Richtlinie zur Erkrankung und Behandlung der Parodontitis

³ ebenda

⁴ BT-Drucksache 20/1678 vom 15.05.2022

⁵ ebenda

⁶ Die Behandlung der Parodontitis -wissenschaftliche Betrachtung (Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie) Oktober 2022

VON ALLEN SEITEN SCHARFE KRITIK AM GKV-FINSTG

Am 21. Oktober 2022 trafen sich die Delegierten zur Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Schleswig-Holstein (FVDZ SH) in Neumünster. Neben der Vorbereitung der anstehenden Versammlungen der beiden zahnärztlichen Körperschaften Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein stand natürlich das kurz vor der Verabschiedung stehende GKV-Finanzierungs-Stabilisierungs-Gesetz (GKV-FinStG) auf der Tagesordnung.

Nach der Eröffnung durch den Versammlungsleiter Jan-Philipp Schmidt brachte der Bundesvorsitzende des FVDZ Harald Schrader in seinem Grußwort sofort das Thema auf den Punkt – mit einem Zitat des ehemaligen KZBV-Vorsitzenden Schirbort: „Für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben“, konterkarierte er das Versprechen des Bundesgesundheitsministers Prof. Dr. Karl Lauterbach, wonach die Patientinnen und Patienten durch das neue Gesundheitsgesetz keine Leistungskürzungen befürchten müssten. Schrader stellte dar, wie man von Seiten der Politik die Leistungserbringer im Gesundheitswesen gegeneinander auszuspielen versuche, indem man nach dem cäsarischen Prinzip „divide et impera“ den einzelnen Gruppen „Bonbons“ in Aussicht stelle. Des Weiteren brachte Schrader einen Ausblick auf die Mitte Oktober anstehende Hauptversammlung des FVDZ. Im Mittelpunkt solle das Thema Nachhaltigkeit stehen, wobei Schrader betonte, dass diese hier vor allem unter dem Aspekt des verantwortungsbe-

wussten Umgangs mit der Ressource Zahnarzt und Mitarbeiterin diskutiert werden solle. So könne die Prüfung von Versicherten-Stammdaten nicht Aufgabe einer Zahnmedizinischen Fachangestellten sein und dass nur 50 Prozent der approbierten Ärzte in die kurative Medizin gingen, könne man auch nicht als nachhaltig bezeichnen.

Ein zweites Grußwort kam vom Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlung Dr. Nils Borchers. Auch er kritisierte sofort das GKV-FinStG und nannte es einen Schlag ins Gesicht, dass den Zahnärzten, die während der Pandemie durch ihren engagierten Einsatz die Versorgungssicherstellung aufrechterhalten und damit auch die Politik gestützt hätten, jetzt bei einer Inflationsrate von 10 Prozent derartige Leistungskürzungen zugemutet würden. Er betonte die Wichtigkeit, dass die vier zahnärztlichen Organisationen KZBV, BZÄK, FVDZ und DGZMK geschlossen gegenüber der Politik auftreten und warb in diesem Zusammenhang um eine rege Beteiligung bei der anstehenden Wahl zur Vertreterversammlung der KZV S-H.

Als nächstes folgte der Bericht des Landesvorsitzenden des FVDZ, Dr. Roland Kaden. Als Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein richtete er Grüße vom Präsidenten und vom Vizepräsidenten der Kammer aus. Er würdigte die Organisation und den hervorragenden Verlauf des zurückliegenden Ostsee-Symposiums (OSY) und appellierte an die Anwesenden, bei dem nächsten

OSY am 9. September 2023 geschlossen teilzunehmen. Im Hinblick auf das FinStG stellte Kaden heraus, dass die zunehmend schwieriger werdenden betriebswirtschaftlichen und personellen Konditionen der Berufsausübung den mittelständischen Zahnarztberuf mehr und mehr gefährdeten und dadurch Fremdkapital-finanzierten Investoren-MVZ geradezu in die Hände gespielt würde. Es schwang Ironie mit, als er sagte, dass die Zahnärzte mit einem seit 34 Jahren unveränderten GOZ-Punktwert das stabilste Honorar unter den Freiberuflern hätten. Nach nur neun Monaten sei eine neue Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) erlassen worden, obwohl diese 2008 und 2017 schon jeweils um 12 Prozent verbessert worden war. Zusätzlich sei eine pauschale Notdienstgebühr von 50 Euro eingeführt worden. Diese Ungleichbehandlung von Tierärzten und Zahnärzten sei durch nichts zu rechtfertigen. Die Zahnärzte müssten durch Vereinbarungen nach § 2 GOZ, durch Gespräche mit den Patienten über Preise und Kosten auf den wachsenden wirtschaftlichen Druck, der auf ihnen lastete, hinweisen.

Auch Kaden nahm das FinStG ins Visier. Es stelle keine Strukturreform dar, sondern sei ein reines Kostendämpfungsgesetz. Auch wenn Lauterbach verspräche, dass es für die Patienten



Harald Schrader übte Kritik an der Gesundheitspolitik des Bundes.



Dr. Roland Kaden stellte den wachsenden wirtschaftlichen Druck heraus.

zu keinen Leistungseinschränkungen kommen werde, könne die reduzierte Leistungsmenge schon deshalb sicher vorausgesagt werden, weil als Berechnungsbasis für die zugeteilten Budgets die reduzierten Leistungsmengen aus der Corona-Zeit herangezogen wurden. Kaden verwies ebenfalls darauf, dass die Zahnärzte in ihrer Wirkung nach außen erfolgreicher seien, wenn sie nicht auf ihre finanzielle Situation hinwiesen, sondern die Gefährdung der Versorgung der Patienten thematisierten. Abschließend sprach auch Kaden die anstehenden Wahlen zur KZV-VV und zur Kammerversammlung an. Angesichts der Notwendigkeit, die Interessen dieses Berufsstandes zu unterstützen und immer wieder zu artikulieren, freue er sich über jeden, der in seinem Herzen ein Freiberufler sei.

Nach den Berichten der Landesgeschäftsführerin Anita Baresel und des Kassenswartes Thorsten Mahlke folgte ein Gastvortrag von Konstantin Schrader vom Studierenden-Parlament (StuPa). Konstantin Schrader berichtete von der Arbeit im StuPa und vom gerade zurückliegenden Kongress Dentale Zukunft, der vom StuPa organisiert worden war. Auf dem Kongress wurden Themen wie die neue Approbationsordnung, Chancen der Digitalisierung und Nachhaltigkeit diskutiert. Mit 65 Teilnehmenden war er nicht nur ein voller Erfolg, sondern auch nahezu kostendeckend. Des Weiteren verwies Konstantin Schrader auf Gremien wie die European Dental Students Association, den Hartmannbund, den BDZM und weitere, mit

denen das StuPa zusammenarbeitet. Schrader verwies auf die Monopolstellung des Dentaldepots Henry Schein, das 29 von 30 Universitäts-Zahnkliniken versorgt. Konstantin Schrader bat die niedergelassenen Zahnärzte, den Studierenden der Zahnmedizin Praktikumsplätze anzubieten. Zum Absolvieren von Praktika seien die Studierenden verpflichtet, es sei aber auch eine Chance, den zukünftigen Kolleginnen und Kollegen Perspektiven aufzuzeigen. Darüber hinaus wünschte er sich eine engere Zusammenarbeit des StuPa mit dem Landesverband Schleswig-Holstein des FVDZ, unter anderem im Sinne einer intensivierten Akquise neuer Mitglieder.

Nachdem Silvia Rafail und Rita Mahrt mit Blumen und einem Präsent für ihr hervorragendes Engagement bei der Vorbereitung und Durchführung des Ostsee-Symposiums gedankt worden war, verabschiedete die Landesversammlung – zumeist einstimmig – die vorbereiteten Anträge – die vorbereitet wurden, um sich politisch zu artikulieren. So wurde im Komplex Allgemeine Gesundheitspolitik gefordert, das Gesundheitswesen nachhaltig zu reformieren und das GKV-FinStG zurückzuziehen. Es müsse einen Inflationsausgleich auch für Zahnarztpraxen geben und die Medizinprodukteverordnung dürfe nicht weiter verschärft werden. Im zweiten Antragsblock, der das Kammerthema Praxisausübung beinhaltet, wurde gefordert, Amalgam als Standard-Füllungsmaterial bei der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten zu erhalten. In diesem Zusammenhang



Der FVDZ bedankte sich bei Dr. Rita Mahrt (l.) und Dr. Silvia Rafail (2.v.r.) für die Organisation des Ostseesymposiums.

wies Hüttmann darauf hin, dass dem Amalgam unter anderem deshalb die EU-Zulassung entzogen werden sollte, weil es in vielen Ländern keine Amalgamabscheider gäbe. Des Weiteren wurde gefordert, dass das Infektionsschutzgesetz verhältnismäßig sein müsse. Im dritten Block ging es um KZV-orientierte Inhalte wie die freiwillige Anwendung des E-Rezeptes bei Ärzten und Patienten, den Ruf nach sofortiger Anwendungsmöglichkeit des EBZ sowie die Forderung nach Nachhaltigkeit bei der Digitalisierung. Auch den Antrag, keine fremdkapitalisierten MVZ mehr zuzulassen, verabschiedete die Landesversammlung einstimmig.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass in Zeiten von Krieg, Energiekrise, Personalmangel und drohender Gesundheitsreform die Stimmung unter der Delegierten nicht gerade als euphorisch bezeichnet werden kann. Andererseits brachte diese Landesversammlung einmal mehr hervor, wie geschlossen der Berufsstand hinter seinen Zielen steht.

// Dr. Gerrit Schübeler



Student Konstantin Schrader berichtete von der Arbeit im Studierenden-Parlament.



Unter den Teilnehmenden der Versammlung herrschte große Einigkeit und Geschlossenheit.

DIE WAHL ZUR VERTRETERVERSAMMLUNG 2023 - 2028 IN ZAHLEN

2.129 wahlberechtigte schleswig-holsteinische Vertragszahnärzte waren vom 5. Oktober bis zum 2. November 2022 aufgerufen, ihre Delegierten zur KZV-Vertreterversammlung für die neue Legislaturperiode 2023 bis 2028 zu wählen. 925 Zahnärztinnen und Zahnärzte sind dem Aufruf gefolgt. Folglich lag die Wahlbeteiligung bei 43,45 Prozent und damit etwa 7,6 Prozentpunkte unter dem Ergebnis von 2016 (51,02).

Am 3. November erfolgte die Auszählung der Wahlzettel im Gebäude

der KZV Schleswig-Holstein unter der Aufsicht des Wahlleiters Ralf Bohnsack. Unterstützt wurde er von den Mitgliedern des Wahlausschusses Dr. Sven-Michael Karsten (Trappenkamp) und Dr. Matthias Krummel (Kiel), der Leiterin des Büros der Selbstverwaltung Dr. Christiane Hennig sowie den Mitarbeiterinnen der KZV Schleswig-Holstein Astrid Böhmer, Senay Hackel, Ute Jaich, Beate Stellmach und Esther Wibrow.

Bemerkenswert ist, dass nur 661 der 925 eingegangenen Wahlbriefe gültige

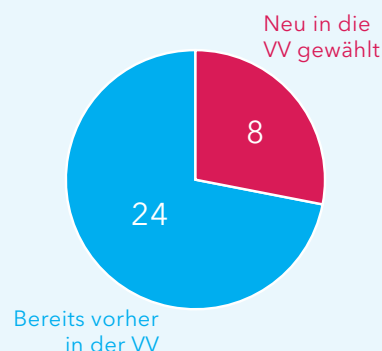
Stimmzettel enthielten. Dass 264 Stimmen (28,5 Prozent) ungültig waren, lag zum größten Teil daran, dass die Kreuze nicht jeweils für den gesamten Listenwahlvorschlag gemacht, sondern die „Stimmen“ an einzelne Kandidaten vergeben wurden.

Zwischenzeitlich hat der Vorstand der KZV S-H das Wahlergebnis per Rundschreiben Aktuell bekannt gegeben. In diesem Zahnärzteblatt finden Sie eine statistische Aufbereitung der Daten der Wahl sowie noch einmal die Namen der gewählten Delegierten.

EIN BLICK IN DIE KREISVEREINE

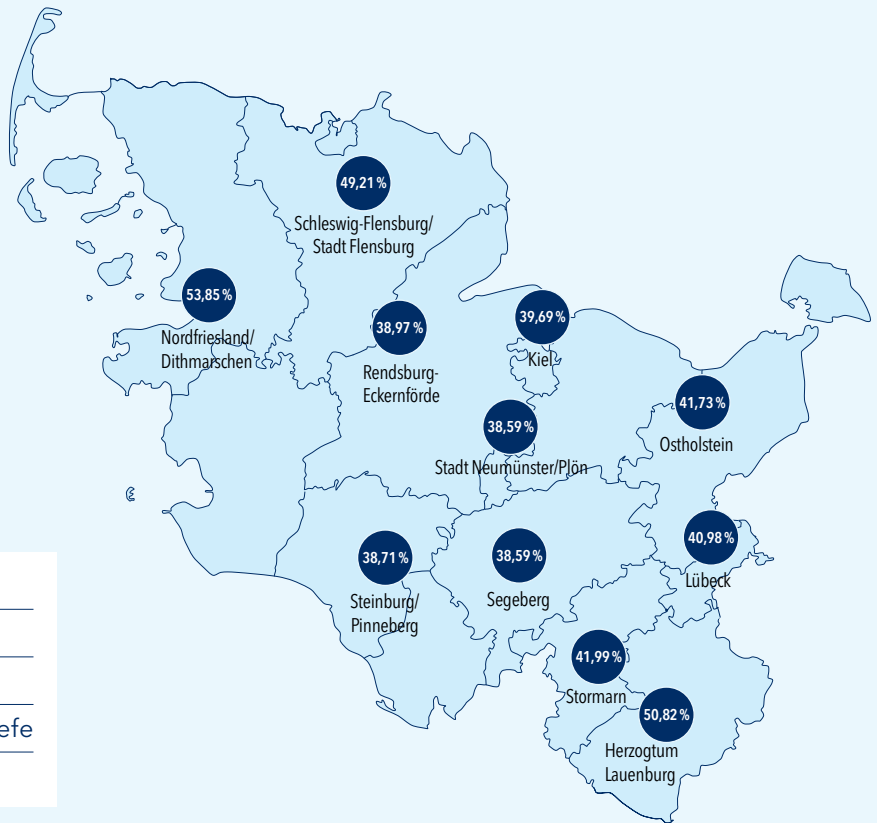


NEUE/ALTE DELEGIERTE



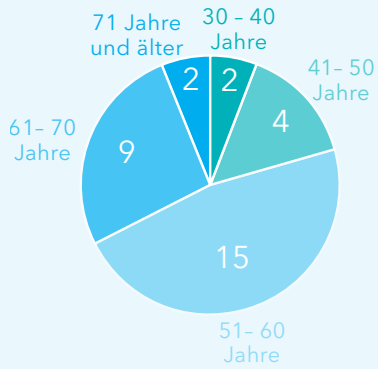
DIE LISTE DER DELEGIERTEN FINDEN SIE AUF SEITE 21

WAHLBETEILIGUNG 2022 IN PROZENT

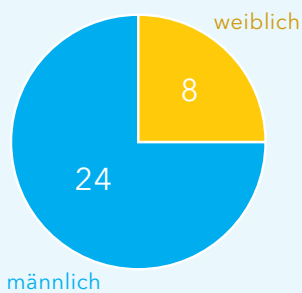


2.129	Wahlberechtigte
32	Delegierte (12 Listen)
43,45 %	Wahlbeteiligung
925	eingegangene Wahlbriefe
661	gültige Stimmen

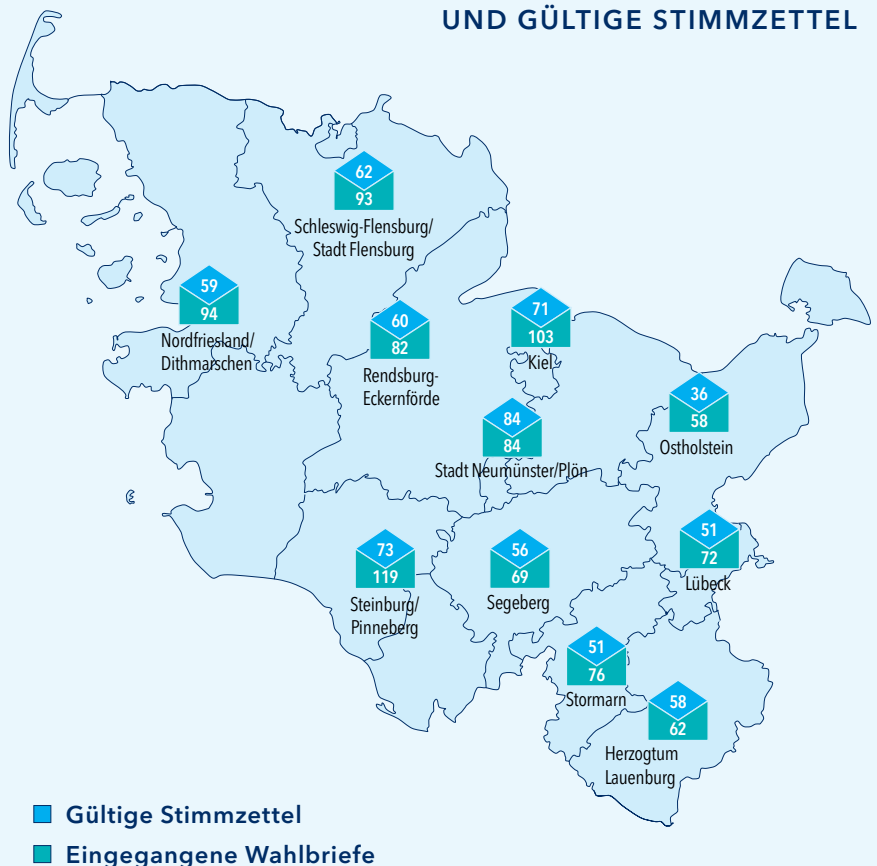
ALTERSVERTEILUNG DER DELEGIERTEN



GESCHLECHTERVERTEILUNG IN DER VV



EINGEGANGENE WAHLBRIEFE UND GÜLTIGE STIMMZETTEL



■ Gültige Stimmzettel
■ Eingegangene Wahlbriefe

DELEGIERTE

Stadt Kiel:

Dr. Michael Diercks
 Dr. Gerrit Schübeler
 Dr. Michael Brandt
 Dr. Ingo Brehme

Kreis Lauenburg:

ZA Harald Schrader
 Dr. Andreas Krohn

**Kreis Schleswig-Flensburg/
Stadt Flensburg:**

Dr. Gabriela Haas
 ZA Helge Suhr
 ZA Gerhard Erichsen

Kreis Segeberg:

ZA Jan-Philipp Schmidt
 Dr. Anke Zeinecker
 Dr. Joachim Hüttmann

Kreis Stormarn:

Dr. Hans-Hartwig Cleve
 Dr. Detlev Dittmer
 ZÄ Andrea Kück

Stadt Lübeck:

Dr. Jens Dreesen
 Dr. Dorothea E. Eisenbeiß
 Dr. Mareike Ott-Brenker

Kreise Nordfriesland/Dithmarschen:

ZA Heinrich Pohlmeier
 ZA Thomas Jensen
 Dr. Thorsten Hems

Kreise Steinburg/Pinneberg:

Dr. Björn-Erik Schultz
 ZA Joachim Schreck
 Dr. Malte Uhrigshardt
 ZA Christian Anthony

Stadt Neumünster/Kreis Plön:

Dr. Marten Lehmann
 ZA Wolfram Kolossa

Kreis Rensburg/Eckernförde:

Dr. Nils Borchers
 ZA Thorsten Mahlke
 Dr. Jessica Allendorf

Kreis Ostholstein:

Dr. Lilly Qualen
 ZÄ Anke Staffeldt

GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ VERABSCHIEDET

PAR-VERSORGUNGSSTRECKE GEKAPPT

Der 20. Oktober 2022 ist für die moderne Parodontitis-Therapie in Deutschland ein schwarzer Tag. Denn mit der Verabschiedung des sogenannten GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) durch den Deutschen Bundestag steht fest: Eine präventionsorientierte Parodontitis-Behandlung wird durch das aktuelle Gesetz für die gesetzlich Krankenversicherten deutlich erschwert. Einzige Ausnahmen gelten für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung.

„Der Gesetzgeber konterkariert damit die erst 2021 mit Einführung der PAR-Richtlinie getroffenen Regelungen für eine systematische Behandlung von Parodontitis. Für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten ist das alles andere als eine gute Nachricht - nicht zu-

letzt wegen der eindeutig belegten Wechselwirkungen von Parodontitis mit Herz-Kreislauf-erkrankungen oder Diabetes mellitus“, sagt Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H). Die PAR-Richtlinie hatten alle Trägerorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Konsens beschlossen und man sei sich gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über die damit verbundenen zusätzlichen Kosten im Klaren gewesen. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz würden notwendige Finanzmittel für die neue PAR-Strecke massiv gekappt.

Bis zuletzt hatten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen

Bundesvereinigung (KZBV) für eine Sicherung der Behandlung von Parodontalerkrankungen nach der neuen Parodontitis-Richtlinie des G-BA gekämpft. Überdies hatten sich bundesweit mehr als 15.000 niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte - darunter 1.071 aus Schleswig-Holstein - schriftlich an den Gesetzgeber gewandt und im Sinne der Patienten Änderungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes gefordert. Selbst eine Bundesratsinitiative - angeführt vom Schleswig-Holsteinischen Ministerium für Justiz und Gesundheit - für eine Bereichsausnahme der Parodontitisbehandlung konnte keine Änderung herbeiführen. Der Bundesrat hat am 28.10.2022 im sogenannten 2. Beratungsdurchgang das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz durch Verzicht auf einen Antrag auf

Einberufung des Vermittlungsverfahrens gebilligt.

PARODONTITIS- VERSORGUNGSSTRECKEN WERDEN GESTOPPT

In diesem Sinne argumentierte auch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO): Es gebe bisher keinen Bereich in der zahnärztlichen Versorgung, in dem die Behandlungskosten in der GKV so konsistent der Evidenz und einer unabhängigen und wissenschaftlichen Nutzenbewertung folgt, wie in der PAR-Therapie. Mit dem neuen Gesetz fehlen nun den Zahnärztinnen und Zahnärzten die notwendigen Instrumente, um den jahrelangen Stillstand in der Parodontistherapie zu beenden. Betroffen sind auch die 2022 bereits begonnenen Behandlungen der Parodontitis-Versorgungsstrecke, da die neuen unterstützenden PAR-Leistungen nach einer „Anlaufphase“ schwerpunktmäßig erst 2023 und 2024 anfallen. Die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz festgeschriebenen Budgetierungsregelungen führen dazu, dass aus den gedeckelten Gesamtvergütungen zusätzlich auch die neu in die Versorgung aufgenommenen PAR-Leistungen finanziert werden müssten.

ZAHNÄRZTESCHAFT IST KEIN KOSTENTREIBER

Budgets hatte der Gesetzgeber in den 1990er Jahren in die vertragszahnärztliche Versorgung eingeführt. Seitdem wird für jede Krankenkasse und in jedem Bundesland eine jährliche Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen festgelegt. Diese Gesamtvergütung stellt für die Kassen eine Obergrenze ihrer Ausgaben, kurz: das Budget dar.

„Nachdem die strikte Budgetierung im zahnärztlichen Bereich 2013 aufgehoben wurde, bedeutet die Wiedereinführung einen Schlag ins Gesicht der Vertragszahnärzte. Dabei geht doch von uns gar keine Gefahr für die

Stabilität der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Die Zahnärzteschaft hat in der Vergangenheit bewiesen, dass es auch ohne Deckelung nicht zu einer Explosion der Behandlungskosten kommt. Wir sind keine Kostentreiber“, erklärt Diercks. Das belegten auch belastbare Zahlen. Laut Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) seien die Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung an den gesamten Leistungsausgaben der GKV von 15 Prozent im Jahr 1980 und knapp 9 Prozent im Jahr 2000 zuletzt kontinuierlich bis auf 6,25 Prozent (2021) gesunken. „Das ist ein Erfolg der kontinuierlich präventionsorientierten Versorgungsausrichtung. Ein Grund zur Wiederbelebung der gesetzlichen Budgetierung bestand daher nicht“, sagt der Vorstandsvorsitzende der KZV S-H.

„KEINE OPTIMALE PATIENTEN- VERSORUNG MÖGLICH“

Mehr als 30 Millionen Patientinnen und Patienten leiden in Deutschland an der Volkskrankheit Parodontitis und den Zahnärzten kommt bei der Behandlung eine besondere Verantwortung zu, die nun vom Gesetzgeber beschränkt wird. „Das geht zu Lasten einer bestmöglichen Patientenversorgung“, betont Diercks. In den Ohren der Zahnärztinnen und Zahnärzte mag es daher wie Hohn klingen, was Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zur Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes in einer Stellungnahme verlauten ließ: „Trotz eines historisch großen Defizits haben

PARODONTALSTATUS Blatt 1
vom _____

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Krankenkategorie
Versicherten-Nr.
Status
Abrechnung-Nr.
Zahnarzt-Nr.
Datum

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese
 Diabetes mellitus Sonstiges:
 Tabakkonsum

Spezielle Vorgeschichte
Frühere PAR-Therapie
Angabe des Jahres: ca. _____

Diagnose
 Parodontitis
 Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen
 Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisiert, fokale, rezidivierende gingivale Vergrößerungen

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)
 Stadium I Stadium II Stadium III Stadium IV

Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)
 < 15 % 15 – 33 % > 33 %
 (1 – 2 mm) (3 – 4 mm) (≥ 5 mm)

Zahnverlust aufgrund von Parodontitis
 Nein < 4 Zähne ≥ 5 Zähne

Komplexitätsfaktoren (einzelne Faktoren, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)
 ST = 5 mm vorwiegend horizontaler KA ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III Komplexe Rehabilitation wegen massikatatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaßverteilung (für das höchste Stadium)
 Lokalisiert (< 30 % der Zähne) Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) Molaren-Inzisiven-Muster

Grad (Progression)
 Grad A Grad B Grad C
 < 0,25 0,25 – 1,0 > 1,0

Diabetes
 Kein Diabetes HbA_{1c} < 7,0 % HbA_{1c} ≥ 7,0 %

Rauchen
 Kein Rauchen < 10 Zig./Tag ≥ 10 Zig./Tag

Anschrift Krankenkasse

Entscheidung der Krankenkasse
Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen werden nicht übernommen
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

wir Leistungskürzungen verhindert“. In Sachen Parodontitis-Prävention bewirkt das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz allerdings das Gegenteil.

Das Gesetzgebungsverfahren ist nun im Wesentlichen abgeschlossen. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wird dem Bundespräsidenten zur Ausfertigung zugeleitet. Anschließend kann es im Bundesgesetzblatt verkündet werden. Das Inkrafttreten ist für den Folgetag vorgesehen.

Was das Gesetz für jede einzelne Zahnarztpraxis bedeutet und wie sich die Regelungen auf die konkrete Versorgung der Patientinnen und Patienten auswirken, werden die KZVen und die KZBV in den kommenden Wochen beraten.

// Michael Fischer

DATENSCHÜTZER ERTEILEN GEMATIK-SPEZIFIKATION EINE ABSAGE

Um das elektronische Rezept – das bisher vor allem als Papierausdruck kursiert – gibt es neuen Wirbel. Dass die Übermittlung des E-Rezept-Tokens per E-Mail oder SMS nicht datenschutzkonform ist, hatte das schleswig-holsteinische Landesdatenschutzzentrum (ULD) kurz vor dem Start des Rollouts am 1. September festgestellt: Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hatte das zum Ausstieg bewogen. Für das Einlösen eines elektronischen Rezepts soll es gemäß Beschluss der Gesellschafterversammlung der gematik vom 29. August neben der nach wie vor kaum genutzten E-Rezept-App und dem Papierausdruck des Rezeptcodes künftig eine weitere – sichere und papierlose – Option geben: die Übermittlung per elektronischer Gesundheitskarte (eGK). Nach einer Intervention des Bundesdatenschutzbeauftragten und des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) wird diese Variante jedoch nicht kurzfristig eingeführt werden können.



Prof. Ulrich Kelber, Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Die Folge: Die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, die wie Schleswig-Holstein zur „Region 1“ gehören, erklärten Anfang November, den Rollout-Prozess zum E-Rezept nicht weiter zu unterstützen. Angesichts dieses erneuten Rückschlags für das E-Rezept plädiert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) für einen vorläufigen Stopp des weiteren Rollouts – so lange, bis gematik und Bundesgesundheitsministerium ihre „Hausaufgaben“ gemacht haben:

Die gematik müsse die digitalen Einlösewege „sicher und datenschutzkonform“ umsetzen, das BMG die „lange geforderte Infokampagne für das E-Rezept vorbereiten“, die nach wie vor nicht angelaufen sei. „Praxen, die das E-Rezept bereits nutzen, können und sollen das weiterhin tun“, rät Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Der Rollout muss jedoch grundsätzlich neu justiert werden.“

Auch die KZV Schleswig-Holstein erneuert ihre bereits vor dem Rollout geäußerte Kritik am E-Rezept: „Zwei Monate nach Beginn des Rollouts verdient das E-Rezept seinen Namen nach wie vor nicht“, sagt Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein. „Über 99 Prozent aller sogenannten E-Rezepte sind Ausdrucke auf Papier, die für den Patienten keinerlei Vorteile bringen und in den Praxen umständlicher zu erstellen sind als das herkömmliche Muster-16-Formular.“ Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der KZV S-H, fordert zudem von den Krankenkassen und dem Bundesgesundheitsministerium, die Versicherten „flächendeckend über das E-Rezept, die App und ihre Funktionen“ aufzuklären. Dies könne nicht Aufgabe der Arzt- und Zahnarztpraxen sein:

„Der Rollout sollte vorerst gestoppt werden, bis eine digitale Einlösung flächendeckend vorhanden ist.“

WAS IST PASSIERT?

Laut SGB V hätte die gematik „zugriffsberechtigten Leistungserbringern“ bereits bis zum 1. Dezember 2021 den Zugriff auf elektronische Verordnungen mittels eGK ermöglichen sollen. Aber erst Ende August 2022 stellte sie die entsprechende Spezifikation fertig. Mit dem neuen Verfahren sollte es endlich möglich werden, Rezepte in großem Stil papierlos auszustellen. Das wird allerdings nun noch länger auf sich warten lassen. Denn der Bundesdatenschutzbeauftragte und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) halten die von der gematik veröffentlichte Feature-Spezifikation „Abruf der E-Rezepte in der Apotheke nach Autorisierung“ für nicht datenschutzkonform – und können daher ihr Einvernehmen nicht erteilen. Dennoch glaubt die gematik, dass das E-Rezept „ab Mitte 2023“ mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte eingelöst werden kann. Zur Entwicklung der dafür notwendigen technischen Lösung stehe die Gesellschaft „im engen Austausch“ mit den Gesellschaftern, dem Bundesdatenschutzbeauftragten und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. Die Erwartungen der KV Westfalen-Lippe, die ihre Teilnahme am Rollout an eine Einführung dieser Funktion noch in diesem Jahr gebunden hatte, erfüllt das indes nicht.

SPEZIFIKATION NICHT DATENSCHUTZKONFORM

Die Datenschützer stören sich daran, dass laut bisheriger Spezifikation ein Abruf von E-Rezepten aus dem E-Re-

zept-Fachdienst unter Nutzung der Krankenversicherungsnummer (KVNR) und eines unsignierten Prüfungsnachweises des Versichertenstammdatenmanagement-(VSDM)-Dienstes ermöglicht werden sollte. Damit hätten Apotheken alle im E-Rezept-Fachdienst gespeicherten Rezepte zu einer bekannten Krankenversicherungsnummer herunterladen können. Zwar hätten sie dafür nachweisen müssen, dass die elektronische Gesundheitskarte zu der betreffenden Krankenversicherungsnummer in ihrem Kartenterminal steckt. Diesen Nachweis sollte das VSDM-System der Telematikinfrastruktur ausstellen. Da der Nachweis nach den Plänen der gematik aber nicht signiert werden musste, ist er nach Ansicht des Bundesdatenschutzbeauftragten ohne weiteres fälschbar.

„Der unsignierte Prüfungsnachweis ist prinzipiell manipulierbar und könnte Angreifern den unberechtigten Zugang zum E-Rezept-Fachdienst mit den dort gespeicherten E-Rezepten ermöglichen“, schrieb die Bundesdatenschutzbehörde in einem Brief an die gematik. Den Prüfungsnachweis nicht zu signieren, entspreche außerdem auch nicht dem laut Datenschutzgrundverordnung zu beachtenden Stand der Technik für den Schutz personenbezogener Daten. „Angreifer“ könnten „böswillige Akteure innerhalb von Apotheken sein, Personen, die in die IT-Systeme von Apotheken eingedrungen sind oder auch Personen, die sich eine Apotheken-TI-ID erschlichen haben“, stellte der Bundesdatenschutzbeauftragte fest.

Zwar begrüßt die Bundesdatenschutzbehörde „prinzipiell“ eine barrierearme Möglichkeit, um E-Rezepte in den Apotheken einzulösen, die die bereits bestehenden Optionen ergänzt. Ein Medienbruch durch einen Ausdruck oder das Installieren einer App auf dem Smartphone wären so nicht notwendig, gesteht sie zu. Die mit dem geplanten Verfahren verbundenen Risiken für die „besonders schutzwürdigen Gesundheitsdaten“

halte sie jedoch für „so gravierend“, dass derzeit keine Freigabe dafür erteilt werden könne.

Die vorgeschlagene technische Lösung gefährde den für die bundesweite Nutzung „zentralisiert ausgestalteten“ E-Rezept-Speicher: Im E-Rezept-Fachdienst seien sämtliche nicht eingelösten ärztlichen Verordnungen aller Versicherten gespeichert: „Damit ergibt sich ein hohes Risiko des missbräuchlichen Zugriffs auf besonders sensitive Gesundheitsdaten für grundsätzlich alle Versicherten in Deutschland.“

MISSBRAUCHSANREIZ UND EINTRITTSRISIKO HOCH

Die Aussagekraft der den ärztlichen Verordnungen zu entnehmenden Informationen sei „erheblich“, warnte der Bundesdatenschutzbeauftragte in seinem Schreiben an die gematik: „Sie reicht von für die Betroffenen womöglich lediglich peinlichen Verschreibungen bis hin zu Informationen zu schweren Erkrankungen mit womöglich gravierenden Folgen wie Bloßstellungen und Diskriminierung, Ausgrenzung und Jobverlust.“ Angriffsszenarien seien das „wiederholte Abrufen von E-Rezepten z.B. zu

Werbezwecken, das gezielte Abrufen von E-Rezepten Einzelner (z.B. Prominenter oder politischer Gegner etwa zum Zweck des sog. Doxing [Anmerkung der Redaktion: Veröffentlichung vertraulicher Informationen über eine Person im Internet] oder die massenhafte Kopie der Rezepte einer Vielzahl Betroffener zu Betrugszwecken.“

Den Missbrauchsanzreiz hält der Bundesdatenschutzbeauftragte in Anbetracht eines zentralen E-Rezept-Speichers für alle gesetzlich krankenversicherten Personen für hoch. Ebenfalls hoch sei angesichts von über 18.000 Apotheken in Deutschland „mit unterschiedlich stark aufgestellter IT-Sicherheit“ das Eintrittsrisiko. Daran ändere auch die im Entwurf des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes vorgesehene Ergänzung nichts: Die Einführung eines Bußgeldtatbestandes zum Schutz der Verordnungsdaten vor missbräuchlichen Zugriffen wirke nicht präventiv – während die Datenschutzgrundverordnung gezielt auf präventiven Datenschutz ausgerichtet sei.

// Kirsten Behrendt



LEBEN UND ARBEITEN, WO ANDERE URLAUB MACHEN



Amrum, die viertgrößte der nordfriesischen Inseln, sucht eine neue Zahnärztin bzw. einen neuen Zahnarzt: Wichtig ist das nicht nur für die rund 2.300 Inselbewohner, sondern auch für die zahlreichen Urlaubs- und Kurgäste – Amrum verfügt immerhin über ca. 12.000 Gästebetten. Die Alternative zur zahnmedizinischen Versorgung direkt auf der Insel ist aufwändig: Die Fahrtzeit zur nächstgelegenen Insel Föhr beträgt rund eine Stunde, zum Festland je nach Verbindung 90 – 120 Minuten.

Bis Ende Oktober gab es sogar zwei Zahnarztpraxen auf Amrum – inzwischen hat die Wittdüner Zahnärztin Nina Patricia Schulze ihre Praxis jedoch geschlossen. Seit der Eröffnung 2018 habe sie damit zu kämpfen gehabt, ausreichend Personal zu finden, berichtet sie. Das wirke sich auf das betriebswirtschaftliche Ergebnis aus und habe überdies eine hohe Arbeitsbelastung zur Folge, die sie nicht mehr stemmen könne.

Zahnarzt Jost Jahn aus Nebel ist seit 2008 auf Amrum niedergelassen und möchte in Zukunft beruflich kürzer treten. Bis Ende März 2023 werde er aber auf jeden Fall noch zur Verfügung stehen, sichert er zu – allerdings in reduziertem Umfang. Angesichts der drohenden Lücke in der zahnärztlichen Versorgung überlegt er derzeit,

seine Praxis für Notfälle, Untersuchungen und einfache Behandlungen auch darüber hinaus für eine „gewisse Zeit“ weiter zu betreiben. Eine endgültige Entscheidung darüber hat er noch nicht getroffen. Vorstellen könnte er sich außerdem, künftig bei einer Kollegin oder einem Kollegen „auszuhelfen“. Die Personalsituation auf Amrum sei schwierig, bestätigt er. Er selbst kann bereits seit vielen Jahren auf eine Mitarbeiterin zurückgreifen. Langfristig, so glaubt er, würden sich Zahnärzte jedoch daran gewöhnen müssen, Behandlungen auch ohne Zahnmedizinische Fachangestellte durchzuführen. Im Notdienst behandle er zum Beispiel grundsätzlich ohne seine Mitarbeiterin.

An Patienten jedenfalls mangelt es auf Amrum nach den Erfahrungen von Schulze und Jahn nicht. „Wir werden auf jeden Fall gebraucht“, ist Schulze überzeugt. Neben den Inselbewohnern müssen vor allem in den Sommermonaten auch die Urlauber und Kurgäste insbesondere bei Notfällen zahnärztlich versorgt werden. „Die Amrumer selbst kommen vor allem im Herbst und Winter, wenn nicht mehr so viele Touristen da sind“, hat Schulze beobachtet: Viele Inselbewohner arbeiten in der Tourismusbranche. „Amrum bietet auf jeden Fall genug Arbeit für ‚eineinhalb‘ Zahnärzte“, ist Jahn sich sicher.

„MAN IST TEIL DER INSELGEMEINSCHAFT“

Die zahnmedizinische Versorgung auf Amrum steht unter besonderen Vorzeichen: Die Lage der Insel mitten im Nationalpark Wattenmeer und die durch die Abhängigkeit vom Fährverkehr eingeschränkte Erreichbarkeit bedingen einerseits einen Teil ihrer Attraktivität, haben andererseits aber zur Folge, dass sich hier einige der auch auf dem Festland bekannten Probleme – wie zum Beispiel Fachkräftemangel – besonders stark bemerkbar machen. Die Arbeit eines Zahnarztes auf der Nordseeinsel unterscheidet sich in mancher Hinsicht stark von der Situation auf dem Festland. So gibt es auf Amrum beispielsweise kein zahnärztliches Labor. Schulze, die auch gelernte Zahntechnikerin ist, konnte in ihrem praxiseigenen Labor einige zahntechnische Arbeiten selbst durchführen. Auch Jahn erledigt kleinere Reparaturen und „einfache“ Arbeiten selbst. Alles andere muss mit der Fähre auf das Festland gebracht werden. Die Abhängigkeit vom Fährfahrplan erfordert ein hohes Maß an Planung und Organisation. „Für die Inselbewohner ist es kein Problem, dass sie warten müssen“, plaudert Jahn aus dem Nähkästchen: Die Urlauber seien dagegen oftmals ungeduldig.

Für Notfälle muss eine Inselzahnärztin oder ein Inselzahnarzt praktisch immer ansprechbar sein. „Man ist als Zahnarzt in das Inselleben integriert. Dafür wird aber auch erwartet, dass man da ist“, sagt Jahn. Mit dieser Situation hat er sich jedoch gut arrangiert, zumal sich bei ihm Wohnhaus und Praxis unter einem Dach befinden. Ist einmal kein Zahnarzt auf Amrum anwesend, bleibt Patientinnen und Patienten nur die Fahrt nach Föhr oder gleich auf das Festland. Dreimal im Verlauf der letzten vierzehn Jahre habe er aufgrund akuter Notfälle einen Hubschrauber anfordern müssen, erzählt Jahn.

Ein großes Problem sehen sowohl Jahn als auch Schulze darin, auf Amrum geeignete Räumlichkeiten für eine Zahnarztpraxis und (bezahlbaren) Wohnraum zu finden. Im Gegensatz zu Schulze will Jahn seine Praxis aufgrund ihrer Integration in sein Wohnhaus nicht verkaufen. Eine Option wäre es für ihn eventuell, sie für eine begrenzte Zeit zu verpachten – mit ihm als Praxisleiter. Die Praxis von Schulze steht mindestens noch bis März 2023 zum Verkauf – danach werde sie sich eine andere Lösung überlegen müssen, bedauert sie. Ihre Praxis ist 120 m² groß, verfügt über zwei Behandlungszimmer und ein kleines Labor. Die Einrichtung und alle Geräte inklusive digitales Röntgengerät hatte Schulze bei der Praxisgründung 2018

neu angeschafft: „Alles ist auf dem neuesten Stand der Technik“, versichert sie. Leider sei ihre Suche nach einer Praxisnachfolgerin oder einem Praxisnachfolger bisher erfolglos geblieben.

Grundsätzlich glaubt sie, dass eine Lösung nur unter Mitwirkung der drei Amrumer Gemeinden gefunden werden kann. Die Bürgermeister von Norddorf, Nebel und Wittdün stellen Unterstützung zum Beispiel bei der Suche nach Praxisräumen oder einer Wohnung in Aussicht. Gemeinsam mit dem Amt Föhr-Amrum wollen sie außerdem durch die Schaltung von Anzeigen in Fachzeitschriften versuchen, eine neue Zahnärztin oder einen neuen Zahnarzt für Amrum zu finden. Langfristig denken die drei Bürgermeister und das Amt auch über ein Medizinisches Versorgungszentrum für Amrum nach, das Raum sowohl für Ärzte als auch für einen Zahnarzt bieten könnte. Das allerdings könnte wohl nicht vor 2025 realisiert werden.

Gesunde Nordseeluft, Dünen, Wald, Wattenmeer und viel Strand – die Insel punktet vor allem mit ihrer Natur. Amrums zehn Kilometer langer und bis zu zwei Kilometer breiter Kniepsand ist laut Angaben von AmrumTouristik der „größte Badestrand Europas“. Zahnarzt Jahn möchte das Leben auf der Insel nicht mehr missen. Shopping, Theater, Museen: „Wer das sucht, ist

hier falsch“, warnt er allerdings. Aber: „Man lebt entschleunigt, es geht nicht so hektisch zu wie auf dem Festland“ – Gründe, die ihn seinerzeit von Uelzen auf die Insel gezogen haben. „Man ist nicht so anonym wie in einer Großstadt“, ergänzt Schulze, „man ist Teil der Inselgemeinschaft.“

// Kirsten Behrendt



WEITERE INFORMATIONEN:

Bei Interesse an der Praxis in Wittdün kontaktieren Sie bitte ZÄ Nina Patricia Schulze per E-Mail: mail@zahnaerztin-amrum.de

Den Amtsdirektor des Amtes Föhr/Amrum, Christian Stemmer, erreichen Sie unter:
Telefon: 04681 5004 822
E-Mail: amtsdirektor@amtfa.de

Bei Fragen rund um das Thema Zulassung ist die KZV Schleswig-Holstein gerne behilflich: Tel. 0431 3897 174 (Frau Griesbach)

Erste Eindrücke von der Insel Amrum bieten beispielsweise die Internetseiten:
www.amtfa.de
www.amrum.de



EU-KOMMISSION WILL EUROPAAWEITEN ZUGRIFF AUF GESUNDHEITSDATEN ERMÖGLICHEN

Befunde, Röntgenbilder, Rezepte: EU-Bürger sollen ihre Gesundheitsdaten künftig in allen Ländern der europäischen Union nutzen, Ärzten oder Apothekern zugänglich machen und auch für die Forschung freigeben können. Dazu präsentierte die EU-Kommission Anfang Mai einen Vorschlag für einen „europäischen Raum für Gesundheitsdaten (European Health Data Space - EHDS), der darauf abzielt, Gesundheitsdaten europaweit zu vernetzen.

Befördert hat diese Pläne die Corona-Pandemie: Sie habe deutlich gezeigt, wie wichtig digitale Dienste im Gesundheitsbereich sind, konstatiert die EU-Kommission. Die Nutzung digitaler Instrumente habe im Zuge der Pandemie zwar zugenommen. Die Komplexität der Vorschriften, Strukturen und Verfahren in den einzelnen Mitgliedsstaaten erschwere jedoch den Zugriff auf Gesundheitsdaten und ihren Austausch - insbesondere grenzüberschreitend.

Der EHDS werde dazu beitragen, dass die Gesundheitsversorgung in ganz Europa „einen Quantensprung nach vorne“ machen werde, ist die EU-Kommission überzeugt. Er werde es den Menschen in ihrem jeweiligen Heimatland oder in anderen Mitgliedsstaaten ermöglichen, ihre Gesundheitsdaten „zu kontrollieren und zu nutzen.“ Gleichzeitig fördere er einen „echten Binnenmarkt“ für digitale Gesundheitsdienste und -produkte. Profitieren sollen Patienten, Angehörige der Gesundheitsberufe, Wissenschaftler, Regulierungsbehörden und politische Entscheidungsträger, aber auch die pharmazeutische Industrie und Medizintechnikunternehmen.

ELEKTRONISCHER ZUGANG ZU DEN EIGENEN DATEN

Grundsätzlich unterscheidet das Papier aus Brüssel zwischen zwei Bereichen: der Primär- und der Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten. Zur Primärnutzung gehört die Schaffung eines „kostenlosen, unmittelbaren und einfachen“ Zugangs zu den eigenen Gesundheitsdaten in elektronischer Form. Integriert werden sollen bereits bestehende elektronische Aufzeichnungen aus nationalen Systemen, Daten aus „anderen“ medizinischen Softwareprodukten, zum Beispiel aus bildgebenden Verfahren, Telemedizin oder Software zur Verschreibung von Medikamenten, aber auch - auf freiwilliger Basis - Daten aus „Wellness Apps“. Die EU-Bürger sollen dabei die „vollständige Kontrolle“ über ihre Daten erhalten und in der Lage sein, Informationen mit Angehörigen von Heilberufen zu teilen, Daten hinzuzufügen, falsche Daten zu berichtigen, den Zugang für andere zu beschränken sowie Informationen darüber zu erhalten, wie und zu welchem Zweck ihre Daten verwendet werden.

Patientenkurzaktien, elektronische Verschreibungen, Bilddaten und -berichte, Laborergebnisse und Entlas-

sungsberichte sollen dazu in einem gemeinsamen europäischen Format erstellt und akzeptiert werden. „Interoperabilität und Sicherheit“ sollen nach den Vorstellungen der EU-Kommission verbindliche Anforderungen werden; die Hersteller von Systemen für elektronische Patientenakten sollen verpflichtet werden, die Einhaltung dieser Normen zu zertifizieren.

Um sicherzustellen, „dass die Rechte der Bürgerinnen und Bürger gewahrt bleiben“, müssen alle Mitgliedsstaaten digitale Gesundheitsbehörden benennen. Diese wiederum sollen sich an einer grenzüberschreitenden digitalen Infrastruktur („MyHealth@EU“) beteiligen, die die Aufgabe haben wird, Patienten beim Austausch ihrer Daten innerhalb der EU zu unterstützen.

RECHTSRAHMEN FÜR DIE FORSCHUNG

Für die Sekundärnutzung der Daten sieht der Entwurf der EU-Kommission einen „soliden Rechtsrahmen“ für die Verwendung von Gesundheitsdaten für „Forschung, Innovation, Gesundheitswesen, Politikgestaltung und Regulierungszwecke“ vor. Unter „strengen



Bedingungen“ sollen „Forschende, Innovatoren, öffentliche Einrichtungen oder die Branche“ Zugang zu „großen Mengen an Gesundheitsdaten von hoher Qualität“ haben, die laut Kommission für die Entwicklung von „lebensrettenden Behandlungen, Impfstoffen oder Medizinprodukten“ von „entscheidender Bedeutung“ seien und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie „widerstandsfähigere“ Gesundheitssysteme gewährleisten.

Für die Genehmigung des Zugangs zu den Daten durch „Forschende, Unternehmen oder Einrichtungen“ - auch aus Drittländern - sollen nach den vorliegenden Plänen Zugangsstellen zuständig sein, die alle Mitgliedsstaaten einrichten müssen. Der Zugang soll nur dann gewährt werden, wenn die angeforderten Daten „zu bestimmten Zwecken sowie in geschlossenen sicheren Umgebungen“ verwendet werden und ohne dass die Identität der betroffenen Personen offengelegt wird. Grundsätzlich soll eine Anonymisierung der Daten erfolgen, in bestimmten Fällen soll jedoch auch mit pseudonymisierten Daten gearbeitet werden können. Der Versuch einer Re-Identifizierung der Daten wird nicht erlaubt sein. Auch die Verwendung von Daten für Entscheidungen, die sich nachteilig auf die EU-Bürger auswirken können, wie das Kopieren „schädlicher Produkte“ oder die Erhöhung von Versicherungsprämien, soll verboten werden. Die Zugangsstellen für Gesundheitsdaten sollen an eine neue dezentrale Infrastruktur für die Sekundärnutzung (HealthData@EU) angeschlossen werden, die zur Unterstützung grenzüberschreitender Projekte eingerichtet werden soll.

KZBV-VV: NATIONALE ZUSTÄNDIGKEIT MUSS ERHALTEN BLEIBEN

Der Europäische Gesundheitsdatenraum soll den Plänen der EU-Kommission zufolge bis 2025 installiert sein. Zuvor müssen allerdings das Europäische Parlament und die EU-Staa-

ten zustimmen. Noch sind viel Fragen ungeklärt.

So gibt es seitens der Mitgliedsstaaten Bedenken, dass ihre nationalen Rechte im Bereich der Gesundheitspolitik beschnitten werden könnten. Darauf zielte auch ein Antrag der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 6. und 7. Juli in Dresden ab: Ein europäischer Gesundheitsdatenraum dürfe die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten für die Organisation des nationalen Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung nicht unterlaufen, erklärten die Delegierten der KZBV-VV einstimmig (s. Zahnärzteblatt 9/2022, S. 26f.).

Eine Hürde für den EHDS dürfte auch sein, dass die Digitalisierung in den einzelnen EU-Staaten unterschiedlich weit fortgeschritten ist. „Für Deutschland heißt das: Wir müssen jetzt Tempo machen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens“, kommentierte Achim Berg, Präsident des Branchenverbands bitkom, die Pläne der EU-Kommission. Im Vergleich zu anderen Staaten wie Dänemark oder Frankreich sei Deutschland ein „digitaler Spätzünder“.

Zwar gibt es auch hierzulande eine elektronische Patientenakte (ePA) - von einer flächendeckenden Nutzung ist sie jedoch noch weit entfernt: Nur etwas über 500.000 sind nach Angaben der gematik bisher aktiviert. Um eine flächendeckende Anwendung zu forcieren, plant Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach für die ePA eine Opt-Out-Regelung. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hatte im Zuge der Impfpflicht-Debatte jedoch bereits davor gewarnt, das Opt-Out-Verfahren kurzfristig einzuführen: Dafür müssten die Akten- und Sicherheitsarchitektur sowie das Kontenverwaltungssystem „maßgeblich“ umgebaut werden. Das würde etwa zwei Jahre in Anspruch nehmen - und das auch nur, wenn die gematik rechtzeitig die erforderlichen Spezifikationen dafür



bereitstelle. Außerdem gestaltet sich auch die Einführung des elektronischen Rezepts schwierig (s. S. 20f.).

Patientenkurzakten und elektronische Verschreibungen existierten in zwei Dritteln aller Mitgliedsstaaten, stellt auch die EU-Kommission fest. Sie seien meist über ein Online-Portal zugänglich, aber nur in wenigen Ländern könnten sie grenzüberschreitend versandt oder empfangen werden. Elf Länder verwendeten noch Papiausdrucke für Verschreibungen. Insofern sei der EHDS ein „ehrgeiziges Unterfangen“, gibt die Kommission zu. Der Zeitplan ist also durchaus ambitioniert.

UND WAS IST MIT DEM DATENSCHUTZ?

Die Frage ist außerdem, wie ein solches System datenschutzrechtlich ausgestaltet werden kann, um die Autonomie der EU-Bürger bezüglich ihrer eigenen Daten zu gewährleisten und einen potenziellen Missbrauch der Daten zu unterbinden. Zwar soll der EHDS auf bestehenden und geplanten Gesetzen wie der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Data Governance Act und der Cybersicherheitsrichtlinie (NIS-Richtlinie) aufbauen. Dennoch gibt es auch bei diesem Thema nationale Bedenken. So forderte etwa der Bundesrat Mitte September umfassende Korrekturen: Aus seiner Sicht ist es „zur Wahrung

des Selbstbestimmungsrechts von Patienten und Versicherten notwendig, dass sie grundsätzlich frei darüber entscheiden können, welche gesundheitsbezogenen Daten sie Dritten zur Verfügung stellen“. Es werde „kritisch gesehen, dass nach dem Verordnungsvorschlag im Rahmen der Sekundärnutzung unabhängig von einer Notsituation die betroffenen Personen weder von einer beabsichtigten Weitergabe ihrer Daten unterrichtet werden müssen noch ein Widerspruchsrecht haben“.

Angesichts des weit gefassten Rechts auf Sekundärnutzung sehen die Bundesländer außerdem die Gefahr einer Auswertung von Gesundheitsdaten „mit nachteiligen Folgen für Verbrauchende“. Die Bundesregierung solle daher bei den weiteren Verhandlungen auf EU-Ebene auf eine effektive Gestaltung der Verarbeitungsverbote und der Transparenzregelungen hinwirken. Dazu zähle ein Schutz vor unangemessenen Diskriminierungen. Zudem müsse das für Versicherungen vorgesehene Verwertungsgebot „umgehungsicher“ ausgestaltet werden.

Die Bürger müssten durch ein explizites Verbot besser davor geschützt werden, dass „zunächst pseudonymisierte Daten beispielsweise durch Verknüpfung mit anderen Informationen einer konkreten Person zugeordnet werden können und damit die Pseudonymisierung aufgehoben wird“, fordert der Bundesrat überdies. Die Länderkammer äußerte zudem auch Bedenken gegen einen direkten Zugriff auf einen einzelnen Dateninhaber, da aufgrund eines offenkundigen örtlichen Bezugs und einer geringeren Anzahl von Datensätzen die Zuordnung der Gesundheitsdaten zu einzelnen Personen oder Gruppen erleichtert sein könne.

Auch die Vertreterversammlung der KZBV betonte in Dresden, dass bei der Einrichtung des Europäischen Gesundheitsdatenraums der Daten-

schutz entsprechend der DSGVO „streng“ beachtet werden müsse. Jedes Risiko der Identifizierung einzelner Patienten aus den Gesundheitsdaten müsse ausgeschlossen werden; das im Entwurf der EU-Kommission vorgesehene Verbot für eine gewerbliche Nutzung der Daten, ihre Verwendung für Marketing-Zwecke oder zur Entwicklung schädlicher Substanzen wie Tabak, Alkohol oder Drogen müsse konsequent umgesetzt, kontrolliert und bei Missachtung sanktioniert werden, forderten die Delegierten. „Gewerbliche Anbieter dürfen nicht die Oberhand über Gesundheitsdaten haben. Ein Profit- und Gewinnstreben Dritter muss ausgeschlossen sein, damit das hohe Vertrauen in das Gesundheitswesen nicht verloren geht“, führten sie zur Begründung an. Überdies müsse die Entscheidungsgewalt über die Verwendung der Daten in den Händen der Patienten bleiben. Sie müssten das Recht erhalten, bestimmte Gesundheitsdaten nicht zu teilen oder sie zu löschen.

Die Einrichtung des EHDS dürfe nicht zu zusätzlichem Aufwand für die Praxen führen, unterstrich die KZBV-VV in ihrem Beschluss außerdem: Vor allem dürften den Praxen dadurch keine zusätzlichen Anschaffungs- oder Folgekosten entstehen.

Kritik gibt es auch, weil im Entwurf nicht eindeutig formuliert ist, wer Zugriff auf die Daten hat. Lobbygruppen wie DigitalEurope fordern zum Beispiel in einem Beitrag bei LinkedIn, dass neben Forschern auch Technologiekonzerne und Gesundheitsunternehmen an der Gestaltung des EHDS beteiligt werden sollen. Der EU-Verband der Dienstleistungsgewerkschaften EPSU will kommerzielle Interessen profitorientierter Unternehmen bei dem Projekt eines europaweiten Austausches von Gesundheitsdaten dagegen von vornherein ausschließen. „Ein schlecht durchdachter Europäischer Gesundheitsdatenraum könnte zur Verletzung der Vertraulichkeit von Daten, zur Entmenschlichung der Ge-

sundheit, zu ungleichem Zugang zur Gesundheitsversorgung aufgrund begrenzter digitaler Kompetenz und zu erhöhter Profitmacherei privater Unternehmen mit gemeinsamen Daten führen“, warnt er.

EU SIEHT EINSPARUNGSPOTENZIAL VON 11 MILLIARDEN EURO

In finanzieller Hinsicht knüpft die EU-Kommission große Erwartungen an den Europäischen Gesundheitsdatenraum: Sie erhofft sich in einem Zeitraum von zehn Jahren Einsparungen in Höhe von rund 11 Milliarden Euro: 5,5 Milliarden Euro durch einen besseren Zugang zu und den Austausch von Gesundheitsdaten in der Gesundheitsversorgung, weitere 5,4 Milliarden Euro durch eine bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation und Politikgestaltung.

Zur Entwicklung des EHDS sei eine weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens auf nationaler Ebene notwendig, stellt die EU-Kommission fest. Gleichzeitig müssten interoperable EU-weite Strukturen aufgebaut werden. Daher sollen sowohl die Mitgliedsstaaten selbst als auch die EU den EHDS finanziell unterstützen. Die EU-Kommission will rund 810 Millionen Euro bereitstellen. Zudem verweist sie darauf, dass die Mitgliedsstaaten zwölf Milliarden Euro aus der „Recovery and Resilience Facility“ – einem befristeten Instrument der EU zur Abfederung der Auswirkungen der Corona-Pandemie – für Investitionen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorgesehen hätten. Der Europäische Fonds für regionale Entwicklung und InvestEU böten weitere Investitionsmöglichkeiten.

// Kirsten Behrendt

KONSTITUIERENDE VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung teilt gem. § 2 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Schleswig-Holstein mit, dass das Zusammentreten einer konstituierenden Vertreterversammlung beabsichtigt ist und beruft diese in Absprache mit dem Vorstand ein für

MITTWOCH, DEN 14.12.2022, 14:00 UHR

im Haus der KZV S-H, Hörsaal, Westring 498, 24106 Kiel

Zugleich gibt er folgende Tagesordnung bekannt:

TAGESORDNUNG

der konstituierenden Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
am 14. Dezember 2022 im Hörsaal der KZV S-H, Kiel

1. **Eröffnung der Sitzung und Feststellung der Beschlussfähigkeit durch das älteste Mitglied der VV gemäß § 1 Abs. 1 der Geschäftsordnung der KZV S-H**
2. **Wahl des VV-Vorsitzenden unter Leitung des ältesten VV-Mitgliedes**
3. **Wahl des 1. und 2. Stellvertreters des VV-Vorsitzenden**
4. **Bericht der Findungskommission und Zustimmung zu den Inhalten der Dienstvertragsentwürfe**
5. **Wahl der Vorstandsmitglieder**
6. **Wahl des Vorstandsvorsitzenden und dessen Stellvertreter**
7. **Wahl der Mitglieder zur VV der KZBV**
8. **Wahl der Mitglieder der Ausschüsse gem. § 8 Abs. 10 lit. l), m), n) sowie § 9 Abs. 1 der Satzung der KZV S-H**
9. **Verschiedenes**

EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN DEN ZULASSUNGSAUSSCHUSS



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

März-Sitzung 2023

Anträge müssen bis zum
08.02.2023
vollständig vorliegen.

Juni-Sitzung 2023

Anträge müssen bis zum
10.05.2023
vollständig vorliegen.

Verzicht zum 31.03.2023

einreichen bis zum
31.12.2022

Verzicht zum 30.06.2023

einreichen bis zum
31.03.2023

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.

VERANSTALTUNGEN DES HHI

ERSTE HILFE-KURS ZUR ERLANGUNG DES TEILNAHMENACHWEISES MASSNAHMEN IM NOTFALL

Dieser Kurs entspricht den Inhalten und Vorschriften der DGUV-Prävention zur Anerkennung als betrieblicher Ersthelfer in Ihrem Unternehmen mit 9 Unterrichtseinheiten. Die gesetzlich vorgeschriebenen Inhalte dienen zur

Sicherung einer wirksamen Erste Hilfe in Ihrer Praxis. Für die Vorbereitung eines vertiefenden Erste Hilfe Trainings werden alle grundlegenden Notfall-Maßnahmen besprochen und geübt.

Kurs-Nr.: 23-01-018

Kategorie: Notfall- und Erste Hilfe-Kurse

Axel Thiede, Kiel

Freitag, 12.01.2023
09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

PARODONTITIS-THERAPIE FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS MHU & UPT A-G

Ein Schlüssel für die erfolgreiche Parodontitis-Therapie ist eine Reihe von logisch aufeinander folgenden Maßnahmen. Die Behandlungssystematik richtet sich individuell, neben der Schwere der Parodontitis, in eine Hygienephase, korrektive Phase und Erhaltungsphase. Dieser „Fahrplan“ hilft Ihnen in der Umsetzung des neuen Therapiekonzeptes und gibt

den Patienten gleichzeitig die nötige Sicherheit. Die UPT-Inhalte sind nicht gleichzusetzen mit den Inhalten einer PZR. Im Seminar erfahren Sie, wie Sie als fortgebildete Prophylaxefachkraft dazu beitragen können, parodontal erkrankte Patienten optimal zu betreuen. Vorhandene Fertigkeiten werden durch praktische Übungen am Phantom weiter optimiert.

Kurs-Nr.: 23-01-045

Kategorie: Parodontologie

Solveyg Hesse, Selent
Renate Kock, Kiel

Samstag, 14.01.2023,
09:00 Uhr - 17:00 Uhr

ZMK Klinik / ZMK Phantomsaal
Arnold-Heller-Str. 3, Haus B
24105 Kiel

340 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

GOZ - IMPLANTATE

Einsteigerseminar für die Berechnung implantologischer Leistungen, geeignet für Mitarbeiterinnen, die sich in die Thematik einarbeiten möchten. Auf folgende Aspekte geht das Seminar ein:

- Untersuchungen - Beratungen;
- Allgemeine Bestimmungen Abschnitt K GOZ;
- Implantatplanung;
- Behandlungsabschnitte: Implantat-OP, Freilegung;
- Was kann berechnet werden, wenn es nicht zur Durchführung kommt?
- Maßnahmen an bestehenden Implantaten;
- Antworten auf Fragen aus dem GOZ-Ressort.

Kurs-Nr.: 23-01-029

Kategorie: Onlineveranstaltung

Daniela Ballesteros, Kiel

Mittwoch, 18.01.2023,
14:00 Uhr - 16:00 Uhr

Onlineveranstaltung

65 € für ZFA

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ - SPEZIALKURS DENTALE VOLUMENTOMOGRAPHIE (DVT)

Die Fachkunde DVT ist erforderlich, wenn die rechtfertigende Indikation für ein DVT gestellt oder ein DVT befundet werden soll. Sie ist Voraussetzung für den Betrieb eines DVT-Geräts oder auch dann, wenn Aufnahmen aus anderen Praxen befundet, also als Grundlage für ärztliche Entscheidungen

herangezogen werden sollen. Dieser Kurs schließt die Aktualisierung der allgemeinen Fachkunde mit ein. Die Aktualisierungsfrist verschiebt sich damit auf den Zeitpunkt fünf Jahre nach Erwerb dieser Spezialfachkunde.

Kurs-Nr.: 23-01-033

Kategorie: Röntgen

PD Dr. Dr. Hendrik Naujokat, Kiel
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel
Andreas Reinhardt, Kiel
Dr. Kai Voss, Kirchbarkau
Anke Woyczikowski, Kiel

Samstag, 21.01.2023; 10:00 Uhr - 18:00 Uhr
Samstag, 13.05.2023; 10:00 Uhr - 17:00 Uhr

1. Samstag: ZMK, Casino, 9. Stock
Arnold-Heller-Str. 3, Haus B, 24105 Kiel

2. Samstag: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496

690 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

17 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

GOZ-SEMINAR FÜR PRAXISINHABER UND PRAXISMITARBEITER - KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN

Auf vielfachen Wunsch aus der schleswig-holsteinischen Zahnärzteschaft bietet die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ein GOZ-Intensivseminar mit folgenden Leistungsinhalten an:

- Paragraphenteil (mit Schwerpunkt auf Erstattung).
- Abschnitt G der Gebührenordnung für Zahnärzte (kieferorthopädische Leistungen).

- Spezialgebiete der kieferorthopädischen Abrechnung wie z. B. Aligner oder Lingualtechnik.
- Zusätzliche Argumentationshilfen runden das Gesamtbild ab.
- Mitgebrachte Abrechnungsfälle / -fragen aus dem Praxisablauf werden gemeinsam gelöst.

Kurs-Nr.: 23-01-034

Kategorie: Abrechnung

Dr. Thorsten Sommer, Norderstedt

Mittwoch, 25.01.2023,
14:00 Uhr - 18:30 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

95 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
95 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

FIT FÜR DIE UPT

Die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) dient der Sicherung der Ergebnisse. Sie besteht aus unterschiedlichen Teilleistungen und hat eine befundorientierte Behandlungsfrequenz.

Ein Großteil der Leistungen aus dem UPT Komplex sind delegierbar. Sie bedürfen Wissen über Befundaufnahme, Instruktion und Motivation, dem Biofilmmangement sowie einer umfangreichen Dokumentation.

Kurs-Nr.: 23-01-097

Kategorie: Prävention

Elke Schilling, Langelsheim

Freitag, 27.01.2023,
14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel

140 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

Neue Röntgenkurse für Zahnärzte und ZFA sind jetzt online!

Alle Kurse finden Sie auf
<https://heinrich-hammer-institut.zahnaerzte-sh.de>

DER WEG DURCH DEN SCANNER DSCHUNDEL - WELCHER KANN WAS?



KURSÜBERSICHT

Die Einführung intraoraler optisch-digitaler Erfassungsgeräte stellt eine logische Konsequenz des CAD/CAM-Fertigungsprozesses, der mittlerweile in vielen Laboren Standard ist, dar. Mittlerweile ist die Genauigkeit der meisten am Markt verfügbaren Scanner auch im Ganzkieferbereich der analogen Abformung mindestens ebenbürtig, in vielen neueren Studien überlegen. Der Scan von großen restaurativen Arbeiten, Implantatsituationen oder zur Herstellung einer Aufbisschiene ist heute möglich. Wichtig hierbei ist ein abgestimmter Workflow mit dem zahntechnischen Labor. Dabei gibt es zwischen den am Markt verfügbaren Scannern deutliche Unterschiede. Die Einführung neuer Techniken und Softwareoptionen machen den Intraoralscanner zu mehr als einer reinen Abformmaschine. So ist es möglich, Kariesdiagnostik im Rahmen eines Scans durchzuführen, reale Kieferbewegungen aufzuzeichnen oder durch Überlagerung von Scans verschiedenen Datums Zahnbewegungen, Abrasionen, Schliiffacetten oder Rezessionen zu überwachen. Simulationen im Rahmen von Smile Design oder der Alignertherapie sind möglich. Der Kurs wird hier die nötigen theoretischen Grundlagen vermitteln, Unterschiede zwischen Scannern zeigen sowie Tipps und Tricks zum Scannen vermitteln.

Es stellt sich heute nicht mehr die Frage, ob oder wann man sich für einen Intraoralscanner entscheidet, sondern nur noch für welchen.

THEMEN:

- Grundlagen zum Intraoralscan,
- Unterschiede zwischen Intraoralscannern,
- Tipps und Tricks für einen guten Scan,
- der Scan für Schienen,
- Intraoralscan und Funktion,
- Chairside Möglichkeiten durch IOS,
- Intraoralscan in der Implantologie,
- Kariesdetektion mit Intraoralscannern,
- Verlaufskontrollen,
- IOS in der Alignertherapie.

Kurs-Nr.: 23-01-069

Kategorie: Kongresse und Symposien

Dr. Ingo Baresel, Cadolzburg

Samstag, 04.02.2023

09:30 Uhr - 14:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496

24106 Kiel

110 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

PROGRAMM

09:30 Uhr	Teil 1: Der Weg durch den Scanner Dschungel - welcher kann was? Dr. Ingo Baresel, Cadolzburg
11:30 Uhr	Brunch and Work
12:00 Uhr	Teil 2: Der Weg durch den Scanner Dschungel - welcher kann was? Dr. Ingo Baresel, Cadolzburg
13:00 Uhr	Diskussion
14:00 Uhr	Voraussichtliches Ende des 27. Institutstages