ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

10
2023

AUSBILDUNGSPRAXEN GESUCHT!

- Geben Sie dem Nachwuchs eine Chance –

INHALT

EDITORIAL 3

73. WISSENSCHAFTLICHE JAHRESTAGUNG DER SHGZMK 4
DAS OKTOBERFEST DER ZAHNMEDIZIN

KURZNACHRICHTEN 8
AUS DER KAMMER

PRAXISPERSONAL 9
DUALE AUSBILDUNG VON ZFA – WICHTIGER DENN JE!

ZMV-AKADEMIE 10
„WIR HABEN FERTIG" – DIE 15.

HHI 11
LET'S TALK ABOUT...

FORTBILDUNG 12
VERANSTALTUNGEN DES HHI

RECHT 14
ARBEITSZEUGNIS – MASSREGELUNGSVERBOT

AUS UNSEREM VERSORGUNGSWERK
DAS VERSORGUNGSWERK UND DIE INFLATION 16

GRILL DEIN VERSORGUNGSWERK 17

EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT 18
INTERESSE DER SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN PRAXEN AM THEMA QUALITÄT IST GROSS

BERATUNGEN ZUM BUNDESHAUSHALT 2024 20
WENIGER GELD FÜR DIE GKV

FINANZENTWICKLUNG DER GKV
FINANZLÜCKE WEGEN VERMÖGENSABGABE 22

DURCHSCHNITTLICHE VERÄNDERUNGSRATE FÜR 2024 BEI 4,22 PROZENT 23

GEMATIK 24
BIS ZU ZWEI MILLIONEN EURO FÜR BERATER ZUM GEMATIK-UMBAU EINGEPLANT

KLEINE ANFRAGE DER UNION 25
MASSNAHMEN ZUR STABILISIERUNG DER GKV-FINANZEN LASSEN WEITER AUF SICH WARTEN

GEPLANTES VERBOT VON DENTALAMALGAM 26
DEUTSCHE ZAHNÄRZTESCHAFT LEHNT VORSTOSS DER EU-KOMMISSION AB

„DA VERGEHT EINEM DAS LÄCHELN" 28
ZÄHNE ZEIGEN!

LANDESVERSAMMLUNG FVDZ S-H 30
„WIR GEBEN DEUTSCHLAND DAS LÄCHELN ZURÜCK."

28. INSTITUTSTAG DER ZAHNÄRZTEKAMMER S-H 32
KIEFERORTHOPÄDIE UPTODATE – INDIVIDUELL, INNOVATIV UND INTERDISZIPLINÄR

Herausgeber:
Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion:
Zahnärztekammer:
Dr. Claudia Stange (verantw.)
Christopher Voges
www.zaek-sh.de
Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Peter Oleownik (verantw.)
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: ImageSine/stock.adobe.com
Seite 14: MQ-Illustrations/stock.adobe.com
Seite 16: Ratana21/stock.adobe.com
Seite 21: Designpics/stock.adobe.com
Seite 22: Setareh/stock.adobe.com
Seite 24: yurolaitsalbert/stock.adobe.com
Seite 25: Engel73/stock.adobe.com
Seite 26: Aleksandra Gigowska/stock.adobe.com
Seite 27: alexus/stock.adobe.com
Seite 30/31: Dr. Christoph F. Kaden

Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder.
Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein erscheint 11-mal jährlich; darunter eine Doppelausgabe;
Auflage 3.750; Preis d. Einzelhefts: 4 EUR; der Bezugspreis ist in den Körperschaftsbeiträgen enthalten.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Klimaneutral Druckprodukt
ClimatePartner.com/11070-2310-1001

HERAUSFORDERUNGEN ANNEHMEN, **OPTIMISMUS BEWAHREN!**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, täglich stehen wir mit unseren Teams in den Praxen vor zahlreichen Herausforderungen. Um allen Anforderungen gerecht zu werden und positiv in die Zukunft zu schauen, benötigen wir Motivation und ein gesundes Maß an Optimismus.

Denn neben den Patientinnen und Patienten warten ja noch die bürokratischen Pflichten, die inzwischen einen erheblichen Anteil an der täglichen Arbeit bilden. Das erschwert es, uns auf unsere eigentliche Arbeit zu konzentrieren.

Der Fachkräftemangel stellt uns vor große Schwierigkeiten. Ohne ausreichend vorhandenes und motiviertes Personal leidet die zahnmedizinische Versorgung in der Praxis. Für viele von uns inzwischen ein tägliches Problem. Immerhin liegt der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten auf Platz 1 der Berufe mit der höchsten Knappheit unter allen Fachberufen. Dabei ist der Beruf der ZFA doch interessant und abwechslungsreich, eine gute Mischung aus Teamarbeit und individuellen Gestaltungsmöglichkeiten. Und auch mit beruflichem Aufstiegspotenzial: Gerade hat wieder ein ZMV-Jahrgang erfolgreich seinen Abschluss gemacht.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass wir innovative Wege finden, um mehr Menschen für den Beruf des/der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu begeistern und die Ausbildungskapazitäten zu erhöhen. Dazu startet Anfang 2024 eine gemeinsame gezielte Kampagne der Zahnärztekammern, die das Berufsbild ZFA in den Fokus stellt und Jugendliche für die Ausbildung begeistern soll. Und wenn das klappen soll, müssen auch genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Also: Bilden Sie aus! Damit schaffen Sie sich selber den/die ZFA, die Ihren Anforderungen gewachsen ist.

Schon seit September 2022 läuft die landesweite Ausbildungskampagne der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit der Internetpräsenz www.jedentagerfolgreich-zfa.de als Herzstück. Dort können sich alle ausbildenden Praxen auf einer Landkarte präsentieren, um so weitere Kontaktmöglichkeiten zu potenziellen Nachwuchskräften zu schaffen.

Egal welche Fachzeitschrift man derzeit aufschlägt, es häufen sich die Negativberichte. Dass die Freiberuflichkeit aber auch viel Positives mit sich bringt, möchten wir unseren jungen Kolleginnen und Kollegen in der neuen Veranstaltungsreihe „Let´s talk about…" zeigen. Am 5. Oktober startete die Reihe mit der Ansage: „Kind und Karriere ist keine Frage ob, sondern wie!" So konnten Möglichkeiten gezeigt werden, wie die positiven Aspekte der Selbstständigkeit in Bezug auf Selbstbestimmung und Freiheit im Hinblick auf eigene fachliche Interessen oder Arbeitszeiteinteilung im Einklang mit Praxis und Familienplanung stehen. Der zweite Termin steht auch schon fest: Am 16. Dezember geht es rund um Zahlen, Daten, Fakten und den Businessplan in Sachen Niederlassung.

Foto: Jörg Wohlfromm

// **Dr. Claudia Stange**
Vorstand Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs

73. WISSENSCHAFTLICHE JAHRESTAGUNG DER SHGZMK

DAS OKTOBERFEST DER ZAHNMEDIZIN

Fortbildung hat in Schleswig-Holstein Tradition: Bereits zum 73. Mal fand die wissenschaftliche Jahrestagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Kiel statt, diesmal zum Thema Risikopatienten – Risikoeingriffe. Prof. Dr. Matthias Kern als Vorsitzender der Gesellschaft und Dr. Kai Voss als Vizepräsident der Zahnärztekammer begrüßten knapp 300 Teilnehmer im Physikhörsaal der CAU.

WISSENSCHAFTSPREIS DER SHGZMK

Aus drei Bewerbungen wurde Isabell-Sophie Teegen zur diesjährigen Preisträgerin von der Vorstandsjury ausgewählt. Thematisch beschäftigt sich ihre Dissertation mit dem Vergleich der Eigenschaften und Kosteneffizienz von Zirkonoxidversorgungen aus unterschiedlichen Herstellungsformaten. Im Mittelpunkt stand hierbei DIW (direct ink writing), ein Verfahren, bei dem ein 3D-Druck von Zirkonoxidversorgungen über eine speziell entwickelte 3Y-CCP-Tinte erfolgt. Im Gegensatz zum Fräsverfahren, bei dem 90 % Substanzverlust in Kauf genommen werden müssen, ist dieses Verfahren nahezu verlustfrei. Insbesondere der Kostenfaktor scheint (bei geringem werkstoffkundlichen Nachteil) attraktiv zu werden. Die Referentin eröffnet für die Zukunft die Aussicht, dass dieses Verfahren großes Potential habe und sich durchaus zum Goldstandard für die Versorgung entwickeln könne.

CHANCEN UND RISIKEN DER ALIGNERTHERAPIE

Prof. Dr. Sinan Şen aus Kiel zeigte im nächsten Vortrag in einem Parforceritt durch Gegenwart und Zukunft derzeit attraktive Versorgungsformen in der kieferorthopädischen Behandlung auf. War in der Alignertherapie die Stellungnahme der DGKFO 2001 erst kritisch, revidierte die Gesellschaft dies 2010. Der aktuelle Stand der Möglichkeiten sehe so aus, dass viele Therapien mit Alignern durchgeführt wer-

Prof. Şen präsentierte aktuelle Behandlungsformen in der Kieferorthopädie.

Prof. Kern gratulierte Isabell-Sophie Teegen zum SHGZMK-Wissenschaftspreis. Sie überzeugte die Jury mit ihrer Dissertation über den Vergleich der Eigenschaften und Kosteneffizienz von Zirkonoxidversorgungen aus unterschiedlichen Herstellungsformaten.

den könnten. Vorteilhaft sei, dass eine gute Mundhygiene möglich sei und Zahnbewegungen im Gegensatz zur Brackettherapie selektiv planbar seien. Als Hilfsmittel würden Bite-Ramps und Elastikzüge verwendet. Wichtig für den Erfolg sei, dass die Indikation kritisch eruiert werde. Schwierigkeiten treten vor allem bei Tiefbiss, Wurzelbewegungen, körperlicher Bewegung und der Korrektur von Drehständen auf. Wichtig sei, beim parodontal vorgeschädigten Gebiss mit halber Planungsgeschwindigkeit zu arbeiten. Faszinierend für den Betrachter: Şens Bilder zur Retainerherstellung mit der Drahtbiegemaschine. Als Fazit zieht der Referent, dass eine Digitalisierung der Arbeitsschritte heute für alle KFO-Apparaturen möglich und die CAD/CAM Anwendung Routine sei.

FALLBEISPIELE AUS DER KLASSE III – VERZAHNUNG

Dr. Mona Sallam aus Kiel skizzierte zwei Klasse III-Versorgungen in verschiedenen Altersstufen: Einen 7-jährigen Patienten, an dem eine Frühbehandlung über Gaumennahterweiterung, Delaire-Maske und ein Fränkelretainer angewandt werden sowie eine 28-jährige Patientin mit zirkulärem Kreuzbiss und Nichtanlage der Zähne 15 und 25. Hier komme ein kombiniert kieferchirurgisches und -orthopädisches Verfahren zur Anwendung. Take-home-Message für die zahnärztliche Praxis: Eine frühzeitige Therapie erspare häufig eine chirurgische Intervention. Wichtig sei die Beachtung der biologischen Grenzen.

WAS DARF MAN, WAS DARF MAN NICHT?

Auch juristische Aspekte können für unsere Teams zum Risiko werden. Rechtsanwalt Stephan Gierthmühlen aus Kiel referierte über die Leitlinien, Abweichungen von diesen und Grenzbestimmungen. Geschickt erläuterte er die unterschiedlichen Zielvorstellungen in Zahnheilkundegesetz, SGB V und BGB. Im GKV-Bereich fänden bei Eruierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss keine Leistungen Eingang, bei denen es eine negative Empfehlung oder keine evidenzbasierten Forschungsergebnisse gebe. Im Privatrecht seien meistens Leitlinien von wissenschaftlichen Fachgesellschaften maßgeblich. Gierthmühlen erläuterte den medizinischen Standard und verglich anschaulich das Versorgungsvorgehen mit einer Autobahn: Stellten die Leitplanken die Leitlinien dar, stünden die drei Spuren für eine optimale, mittelklassige oder noch vertretbare Versorgung. Die Ausfahrt stünde für ein Abweichen. Das Abweichen stelle nicht ohne Weiteres einen Behandlungsfehler dar. In besonderem Maße müsse hierbei aber der Patient „im Fahrzeug" gehalten werden und eine besonders verantwortungsvolle medizinische Abwägung sei erforderlich, bei der auch eine folgerichtige Denk- und Handlungskette unerlässlich sei.

CHANCEN UND RISIKEN DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

Prof. Dr. Nicole Passia aus Dresden stellte zunächst bei der Begrifflichkeit der Innovation fest, dass diese nicht nur neuartig sei, sondern auch einen Bedarf decken und sich bewähren müsse. Als erstes Beispiel zeigte sie eine Brückenversorgung mit divergierenden Pfeilerzahnachsen. Bei der Idee von Boer und Boer (Vater Zahnarzt, Sohn Ingenieur) zeige sich, dass das Einsetzen von Brücken unter dieser Voraussetzung häufig schon durch die Anwendung einer Rotationsbewegung in entsprechender Richtung möglich sei. Inlaybrücken bezeichnete sie als nicht erfolgsversprechende Versorgungsform mit hoher Verlustrate. Hingegen seien modifizierte Inlaybrücken mit zusätzlichen Adhäsivflügeln nach 10 Jahren noch zu 90 % vorhanden und nutzbar. Passia zeigte eine einflügelige Adhäsivbrücke zum Ersatz von 45, die auch einen Versorgungserfolg darstelle. Neben Flügeln sei in diesem Fall auch eine okklusale Stabilisierung durch Einbeziehung einer ehemaligen Amalgamfüllung erfolgt. Auch der Ersatz von Eckzähnen durch einflügelige Adhäsivbrücken sei bei Beachtung der Artikulation möglich. Experimentell beschrieb sie einen Versorgungsfall, bei dem ein frakturierter seitlicher Schneidezahn an der vorhandenen Verblendkeramik des benachbarten Eckzahns adhäsiv befestigt worden sei. In diesem Fall habe die Versorgung 5 Jahre gehalten. Wären bei der Anfertigung einer konventionellen Totalprothese 5 bis 6 Sitzungen notwendig, sei bei der Digitalisierung eine Reduktion auf 3 Schritte möglich. Im ersten Schritt würden anatomische Abformung, Funktionsabformung und Kieferrelationsbestimmung konventionell durchgeführt. Die Prothesenherstellung erfolge digital im zahntechnischen Labor, eine Anprobe vor Fertigstellung sei sinnvoll. Passia betont, dass die Funktionspassform hier besonders gut sei.

ARTHROZENTESE: MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN

Das Verfahren sei seit 30 Jahren bekannt, so der Referent PD Dr. Aydin Gülses aus Kiel. 12 % der Bevölkerung litten unter einer CMD-Erkrankung, darunter in der Mehrzahl weibliche Patienten. Die Arthrozentese stelle ein Spülverfahren bei erweitertem und flüssigkeitsgefüllten Gelenkspalt dar. Ziel sei der Flüssigkeitsaustausch zur Schmerzlinderung und Entfernung von Adhäsionen. Wichtig sei, im Vorwege Neoplasien auszuschließen. Weitere Kontraindikationen seien Abszedierungen und Koagulopathien. Die Therapie solle in einem möglichst frühen Stadium durchgeführt werden. Sie finde immer gemeinsam mit einer konservativen KG-Therapie statt. Bezifferte der Referent die Erfolgsquote der konservativen Therapie mit 55,9 %, nannte er bei der Arthrozentese eine Quote von 87 %. Mögliche Komplikationen seien eine temporäre Schwellung, Parästhesien und ein ipsilateral offener Biss.

DAS OKTOBERFEST DER ZAHNMEDIZIN

Werkstoffkundler Dr. Wille erläuterte den aktuellen Stand des Nutzens eines 3D-Drucks von Zirkonoxid.

Prof. Gräsner stellte die Thematik Notfallbehandlung in den Vordergrund und gab handfeste Ratschläge.

3D-DRUCK VON ZIRKONOXID

Wie weit sind wir auf dem Weg von der Idee bis zur Anwendung, fragt Werkstoffkundler Dr. Sebastian Wille aus Kiel. Stelle der Fräsvorgang bei der Zirkonoxidversorgung den etablierten Standard dar, eröffneten additive Verfahren bei der Konstruktion neue Möglichkeiten, die mit mehr Freiheit einhergingen, und seien kostengünstig. Problem sei der hohe Schmelzpunkt dieser Keramiken (2700° C). Eine direkte Übertragung durch Pulver sei nicht möglich, es würden spezielle Druckpasten hierfür entwickelt. Werkstoffkundliche Fragestellung sei das Auftreten von Poren beim Fertigungsprozess sowie die Festigkeit der Versorgung. Wille zog das Fazit, dass bei den aktuellen Fertigungsverfahren die Stabilität zwar akzeptabel, aber noch geringer als bei Vergleichsverfahren sei. Porösität und Passgenauigkeit seien vergleichbar. In Aussicht sei eine Ausweitung der Verfahren auf transluzentere Zirkonoxide.

ANTIKOAGULANTIEN- ODER ANTIRESOPTIVA-THERAPIEN

Zwei thematisch unvereinbare Medikamentenanwendungen stellte Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer aus Mainz unterhaltsam und kurzweilig vor. Bei den antiresorptiven Therapien unterscheide er niedrige Risiken (oral Alendronat), mittlere (i. V. Biphosphonate alle 6 Monate) und hohe (i. V. alle 4 Wochen). Empfehlenswert sei eine präventive Antibiose oral, hier sei Amoxicillin das Mittel der ersten Wahl. Zur Risikobestimmung benannte er den DGI-Risikoevaluationsbogen. Zur Vorbeugung von Nekrosen sollten Extraktionen unbedingt im Vorfeld der Anwendung des Medikamentes stattfinden. Eine gute Mundhygiene sei unerlässlich, eine parodontale Stabilisierung und UPT sollten stattgefunden haben und weiter stattfinden. Implantate könnten bei geringen Entzündungszeichen mit örtlicher Therapie behandelt werden und müssten nicht obligatorisch entfernt werden. Bei notwendigen Eingriffen sollten diese möglichst atraumatisch erfolgen. Scharfe Kanten müssten entgratet werden, eine speicheldichte Naht sei obligatorisch. Weiche Nahrung sei empfehlenswert.

Bei den Antikoagulantien präsentierte er die unterschiedlichen Wirkstoffgruppen und wies darauf hin: Der aktuelle Erfahrungshorizont zeige, dass ein Bridging bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen zu mehr Nachblutungen führe als eine Weiterführung der aktuellen Therapie. Ein Absetzen sei also im Normalfall nicht mehr empfehlenswert. Die zeitnahe Bestimmung der INR mit einem Therapiespektrum von 2-3 sei erforderlich, ein Lokalanästhetikum mit Adrenalin sollte verwendet werden. Wichtig: die Kürettage der Alveole und eine (auch lockere) Naht.

PSYCHISCHE AUSWIRKUNG VON COVID-19 AUF ZAHNMEDIZINER

Dr. Mohamed Mekhemar aus Kiel hat eine anonyme, webbasierte Umfrage zu den psychischen Auswirkungen der Pandemie auf Zahnmediziner durchgeführt. Grundlage wären zwei wissenschaftlich anerkannte Skalen (DASS und Impact-of-event). Von den 732 Zahnmedizinern wären 95 % in Praxen tätig, größte Gruppe wäre die Alterskohorte von 35 bis 49 Jahren. Der höchste Anteil wäre bei den leichten Belastungen zu verzeichnen. Süddeutsche wären mehr betroffen als Norddeutsche und in der Praxis Tätige mehr als Klinikärzte. Zahnärztinnen schilderten eine höhere Belastung als Männer.

WAS TUN. BIS DER NOTARZT KOMMT?

Prof. Dr. Jan Gräsner aus Kiel trat mit einem klar strukturierten Vortrag vor das Auditorium. Bei Umfragen stelle man fest, dass etwa ein Viertel der Zahnärzte wenig an der Thematik Notfallbehandlung interessiert seien. Notfälle träten selten in der Praxis auf. Wer sich mit der Thematik nicht auseinandersetze, könne aber auch keine Routine in der Praxis erwerben. Zusätzlich sei es so, dass man das, was man nicht so gut könne, gerne ausblende. Das Wichtigste in Kürze zum

Vorgehen: Die ABCDE-Regel bestimme die Vorgehensreihenfolge: Airway – Breath – Circulation – Disability – Exposition. Das Allerwichtigste: Immer schnellstmöglich die 112 wählen und dies nicht vergessen! Schnell starten müsse man im Notfall beim Herzstillstand mit der Herzmassage. Frequenz: 100 pro Minute. Für Geübte ist eine zusätzliche Beatmung (Dauer 1 Sekunde) sinnvoll. Hier ist die Frequenz 30-mal Herzmassage / 2-mal Beatmung. Sei bei der Anaphylaxie bei Kindern zu 60 % die Nahrung ursächlich, seien es bei den Erwachsenen zu 50 % Insektenstiche. Wenn möglich, ist die Zufuhr des Allergens (zum Beispiel Infusion eines Antibiotikums) unverzüglich abzustellen. Hier ist die Gabe einer halben Ampulle Adrenalin (i. m.!) sinnvoll. Besonders wichtig: ein regelmäßiges Teamtraining.

DER INTERNISTISCHE RISIKOPATIENT

In den letzten 10 Jahren habe es eine exponentielle Zunahme der Forschung zur Thematik Herzerkrankungen gegeben, so Prof. Dr. Hendrik Bonnemeier aus Cuxhaven. Die chronisch ischämische Herzkrankheit sei immer noch erste Todesursache in Deutschland und den USA. Es würden etwa 350.000 Stents jährlich eingesetzt. Bei den Stents sei häufig für 6 Monate eine duale Therapie mit beispielsweise ASS und Clopidogrel unbedingt notwendig, ebenso bei Herzklappenersatz. Ein Absetzen könne zur Stentthrombose führen, die Mortalitätsrate läge hier bei etwa 60 %. Ein zahnärztlicher Eingriff mit Absetzen der Medikamente sei also nicht möglich. Generell sehe die European Heart Association nur ein geringes Blutungsrisiko bei der Extraktion von 1 bis 3 Zähnen. Ein Absetzen von antikoagulativen Medikamenten sollte nie eigenmächtig durch den Zahnarzt, sondern immer nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Auch Bonnemeier sieht – wie Kämmerer – beim Bridging ein erhöhtes Blutungsrisiko und empfehle dies nicht. Gefährlich seien vor allem für zahnärztliche Eingriffe die Dualtherapie und die Tripletherapie. Hier steige das Blutungsrisiko exponentiell. Seine Empfehlung für die Dosierung von NOAK bei geplanten chirurgischen Eingriffen: Bei minimalen (minor) Risiko einen Tag vorher geben, am OP-Tag nicht, am Tag danach nach Kontrolle wieder ansetzen. Bei niedrigem (low) Risiko: Das Medikament bereits am Vortag weglassen.

Prof. Dr. Matthias Kern schloss die Tagung mit einem Dank an alle, die die erfolgreiche Tagung ermöglicht haben, und einem Ausblick auf die nächstjährige wissenschaftliche Tagung der SHGZMK, die am 28. September 2024 zum Thema „Minimalinvasive Möglichkeiten in der Prothetik - Minimaler Aufwand, maximaler Nutzen“ wieder im Physikhörsaal der CAU stattfinden wird.

// Dr. Andreas Sporbeck

Der SHGMZK-Vorstand und die Referierenden des Tages: (v. l. n. r.) Peter Oleownik, Dr. Andreas Sporbeck, Dr. Kai Voss, Dr. Merlind Becker, PD Dr. Aydin Gülses, Prof. Dr. Nicole Passia, Stephan Gierthmühlen, Prof. Dr. Sinan Şen, Dr. Mona Sallam, Dr. Sebastian Wille, Prof. Dr. Matthias Kern.

KURZNACHRICHTEN

AUS DER KAMMER

PRAXISPERSONAL

Am 18. September fand in den Räumlichkeiten des Heinrich-Hammer-Instituts eine Info-Veranstaltung zur neuen ZFA-Prüfungsordnung statt. Eingeladen waren alle Mitglieder und Stellvertreter der 16 Prüfungsausschüsse aus den 13 Prüfungsstandorten in Schleswig-Holstein. Neben der Präsenz vor Ort konnte das Gros der Eingeladenen auch online teilnehmen.

ZFA-AUSBILDUNG

Der Landesverband der Freien Berufe ehrte am 22. September 2023 gemeinsam mit Staatssekretär Tobias von der Heide (Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus) die jahrgangsbesten Auszubildenden. Lars-Michael Lanbin, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein e.V. (LFB), begrüßte 49 besonders qualifizierte Auszubildende im Maritim Hotel Kiel. Mit dabei auch die neun landesweit jahrgangsbesten ausgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten: Tanja Makarzow, Lea Dühring, Lea Ayleen Kiekbusch, Dragan Stoikovich, Joana Witzel, Lisa Marie Amende, Stine Thomas, Lilli Merle Rathje und Jule Hill.

„Sie sind die Jahrgangsbesten", beglückwünschte LFB-Präsident Lars-Michael Lanbin die Auszubildenden. „Ihre hervorragenden Leistungen zeigen, wie hoch die Qualität der betrieblichen Ausbildung in unseren Freien Berufen ist. Freiberufler nehmen ihre Verantwortung ernst, den dringend nötigen Fachkräftenachwuchs qualifiziert auszubilden und sind in großem Maße dem Gemeinwohl verpflichtet. Dies grenzt sie von Gewerbetreibenden ab und kennzeichnet ihre besondere Stellung in der Gesellschaft. Sie haben sich entschlossen, ein Teil davon zu sein und das war eine gute Entscheidung."

BERUFLICHER NACHWUCHS

Die Zahnärztekammer hat die neue Veranstaltungsreihe „Let's talk about…" ins Leben gerufen. Startschuss bildete am 5. Oktober ein Workshop zum Thema Gründung mit dem Leitthema: „Kind und Karriere ist keine Frage, ob, sondern wie." Der Kurs wurde geführt von Dr. Ann-Kathrin Arp, Steuerberaterin für Zahnärzte in eigener Kanzlei und Mutter von drei Kindern.

Am 16. Dezember folgt die nächste Veranstaltung, bei der der Frage nachgegangen wird: „Die Idee ist da, und jetzt?" Dann heißt es, let's talk about… Niederlassung.

Foto: Foto Renard, Moritz Wellmann

AKTUELLE ZFA-PRÜFUNGSTERMINE

ZENTRALE ABSCHLUSSPRÜFUNG WINTER 2024:

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, 17.01.2024

Praktische Prüfung: Die praktischen Prüfungen werden voraussichtlich im Zeitraum 12. bis 17.02.2024 stattfinden.

Anmeldeschluss ist der 17.11.2023

GESTRECKTE ABSCHLUSSPRÜFUNG TEIL 1:

Mittwoch, 21.02.2024

Anmeldeschluss ist der 15.12.2023

DUALE AUSBILDUNG VON ZFA – **WICHTIGER DENN JE!**

Die duale Ausbildung von zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) spielt eine entscheidende Rolle bei der Sicherstellung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in zahnärztlichen Praxen. Doch warum genau sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Ausbildung investieren? In diesem Artikel werden wir die Gründe beleuchten, warum die Zahnärzteschaft eine aktive Rolle bei der dualen Ausbildung übernehmen sollte und wie dies sowohl ihren eigenen Praxisbetrieb als auch die zahnmedizinische Gemeinschaft insgesamt bereichert.

Zahnärztinnen und Zahnärzte können ihren eigenen Fachkräftebedarf langfristig sichern, indem sie in die Ausbildung zahnmedizinischer Fachangestellter investieren. Durch die Ausbildung von Nachwuchskräften kann sichergestellt werden, dass qualifizierte und gut geschulte Mitarbeitende in ihrer Zahnarztpraxis verfügbar sind. Dies ermöglicht einen reibungslosen Praxisbetrieb, da die Auszubildenden bereits mit dem Ort vertraut sind und die spezifischen Arbeitsabläufe und Anforderungen der Praxis kennenlernen.

Ebenso ermöglicht die Ausbildung zur ZFA den Praxisinhaberinnen und -inhabern, ihr Fachwissen und ihre Erfahrung an die nächste Generation weiterzugeben. Durch die praktische Ausbildung am Arbeitsplatz können die Auszubildenden von den Zahnärztinnen und Zahnärzten lernen und das erworbene theoretische Wissen direkt in der Praxis anwenden. Dieser direkte Wissenstransfer fördert nicht nur das Vertrauen und die Bindung zwischen den Vorgesetzten und ihren Mitarbeitenden, sondern fördert auch den Teamgedanken.

Eine fundierte Ausbildung von ZFA trägt maßgeblich zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung bei. Gut ausgebildete Fachkräfte können professionelle und hochwertige Unterstützung bei zahnärztlichen Behandlungen bieten. Indem Zahnärzte ihre Auszubildenden in Bezug auf Patientenbetreuung, Hygienevorschriften, Praxisorganisation und Kommunikation schulen, tragen sie zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei und unterstützen nachhaltig die Patientenzufriedenheit. Auch stärkt die ZFA-Ausbildung insgesamt den Berufsstand der Zahnärzte. Durch Investitionen in die Ausbildung tragen die Zahnärztinnen und Zahnärzte so zum Wachstum des Fachkräftepools in der zahnmedizinischen Gemeinschaft bei. Dies fördert den Austausch von Wissen und Erfahrung innerhalb des Berufsstandes und trägt zur Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Praxis und Forschung bei.

Die berufliche Perspektive als ZFA eröffnet vielfältige berufliche Chancen. Neben der Möglichkeit als Fachkraft in einer Praxis zu arbeiten, können sie auch in Kliniken, Krankenhäusern und Laboren tätig sein. Darüber hinaus bietet eine duale Ausbildung eine solide Grundlage für eine spätere Spezialisierung in den Bereichen wie Dentalhygiene und Praxismanagement. In Anbetracht einer stetig alternden Bevölkerung und hoher Qualitätsstandards gewinnen auch diese Themengebiete eine große Bedeutung für die Zukunft einer jeden Zahnarztpraxis. Die zahnmedizinische Branche ist im ständigen Wandel, neue Technologien und Behandlungsmethoden werden entwickelt. Durch die duale Ausbildung erhalten die Auszubildenden eine solide Basis, um sich kontinuierlich weiterzubilden und auf dem neuesten Stand der Entwicklung zu bleiben. Es ermöglicht ihnen, ihre Fähigkeiten zu erweitern und ihre Karrierechancen zu verbessern. Nicht zuletzt sichert es auch den eigenen Fortbestand der Praxis und die Sicherstellung, konkurrenzfähig zu bleiben.

Fassen wir also zusammen! Die duale Ausbildung von ZFA bietet zahlreiche Vorteile für die zahnmedizinische Gemeinschaft insgesamt. Durch die Ausbildung von Nachwuchskräften können Zahnärztinnen und Zahnärzte ihren eigenen Fachkräftebedarf sichern, praxisbezogenes Fachwissen vermitteln und zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung beitragen. Darüber hinaus werden so der Berufsstand und der Fachkräftepool gestärkt, was zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Praxis und Forschung führt. Bitte denken auch Sie über eine duale Ausbildung nach und bieten jungen Menschen die Möglichkeit zur Ergreifung eines großartigen und vor allem abwechslungsreichen Ausbildungsberufes an.

// Melanie Metze

INFO

Die Kammer begegnet mit ihrer Ausbildungskampagne dem Fachkräftemangel. Die Website www.jedentagerfolgreich-zfa.de bietet eine Landkarte, auf der sich Zahnarztpraxen mit ihren Ausbildungs- und/oder Praktikumsplätzen auflisten lassen können. Tragen Sie Ihre Praxis ein und sichern Sie sich so einen großen Vorteil bei der Vergabe Ihres Ausbildungsplatzes (Ausbildungsakquise: Tel. 0431 260926-62).

ZMV-AKADEMIE

„WIR HABEN FERTIG“ – **DIE 15.**

Als fester Bestandteil der beruflichen Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte in Schleswig-Holstein hat die ZMV-Akademie Vera Lorenzen den 15. Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin erfolgreich abschließen können.

Der ZMV-Prüfungsausschuss - in der Besetzung Dr. Anna Feddersen (Arbeitgeber Vertreterin), Vera Lorenzen (Vertreterin Bildungseinrichtung) und Bärbel Kroeger (Arbeitnehmer Vertreterin) - konnte am 23. Juni 2023 allen zwölf Teilnehmerinnen des 15. ZMV-Kurses das Prüfungszeugnis zur ZMV aushändigen.

Frau Katrin Imm konnte das Kammerzeugnis als Jahrgangsbeste zusammen mit einem kleinen Präsent von Seiten der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein entgegennehmen. Die Freude und Erleichterung bei den zwölf Teilnehmerinnen über das Bestehen der Prüfung war allen Beteiligten ins Gesicht geschrieben. Der wöchentliche Präsenzunterricht, der den wichtigen Austausch vor Ort untereinander und mit dem Dozententeam gewährleistet, ist ein großer Pluspunkt, um die anstrengenden Monate erfolgreich zu bestehen.

Ein großes Maß an persönlichem Engagement, eine große Lernbereitschaft und die Motivation zur Weiterbildung sind Grundvoraussetzungen für den neun Monate dauernden Lehrgang. Der Verzicht auf freie Wochenenden und damit Erholungszeiten nach einer anstrengenden Arbeitswoche benötigt nicht nur die Unterstützung der Familie und Freunde, sondern auch die der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die es ihren Mitarbeiterinnen ermöglichen, an dieser anspruchsvollen Fortbildung teilzunehmen. Diese Unterstützung, auch und gerade in finanzieller Hinsicht, wird umso mehr benötigt, da eine Förderung nach dem Weiterbildungsbonus in Schleswig-Holstein aufgrund der Höhe der Seminargebühr (gefördert über den Weiterbildungsbonus werden nur noch Fortbildungen, deren Kosten nicht über 3.000 € liegen!) nicht mehr gewährleistet ist.

Im Namen des gesamten Dozententeams bedanken wir uns bei allen Teilnehmerinnen, ohne die die anspruchsvolle Fortbildungszeit nicht so angenehm und so erfolgreich gewesen wäre.

Ein riesiger Dank geht an die großartigen Dozentinnen und Dozenten, die wieder einmal ausgezeichnete Arbeit geleistet haben. Mit einem großen Maß an Kompetenz, Empathie und Freude Wissen zu vermitteln, zeichnet alle Dozentinnen und Dozenten und diese Aufstiegsfortbildung seit 15 Jahren aus.

Die ZMV-Akademie ist sich aber auch bewusst, dass sich in der heutigen digitalen Welt unsere Aufstiegsfortbildung einem Wandel nicht verschließen kann. Wir arbeiten gerade an einem neuen Konzept, das Präsenz- und Onlinephasen miteinander kombinieren wird.

Der 16. ZMV-Kurs ist bereits am 9. September 2023 gestartet. Nachzügler haben noch bis Mitte Oktober die Möglichkeit, nach erfolgreicher Aufnahmeprüfung einzusteigen.

Das Team der ZMV-Akademie sieht voller Vorfreude und gespannt auf den laufenden und die späteren Kurse! Vielleicht sind auch Sie einmal dabei.

// Vera Lorenzen

Die zwölf Absolventinnen des diesjährigen Fortbildungskurses zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin.

LET'S TALK ABOUT...

WORKSHOP AM 16. DEZEMBER 2023: DIE IDEE IST DA, UND JETZT?

Der Gedanke an die eigene Niederlassung ist nicht nur der Traum von der eigenen Praxis, sondern auch ein ganzer Fragenkatalog und ein Bündel aus Sorgen, Unsicherheiten und Entscheidungen. In der neuen Veranstaltungsreihe „Let's talk about…" geht es um alle großen und kleinen Fragen sowie die damit einhergehenden Sorgen. Es geht darum, was Sie künftig erwartet und was Sie mitbringen müssen. Sie haben die Chance, von Beginn an richtige Entscheidungen zu treffen und wichtige Fragen direkt vorab zu klären.

Dieses Mal zur großen Thematik Niederlassung.

Explizit geht es dabei um die Fragen und Themen:

- Übernahme oder Neugründung?
- Businessplan: Wie gestalte ich mein Honorar und was kostet meine Praxis?
- Kommunikation erfolgreich gestalten
- Personal finden und binden

Zeitpunkt:
16. Dezember 2023, 10 bis 13 Uhr

Ort:
Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel

Kurs-Nr.:
23-02-086

Anmeldung unter
www.zahnaerzte-sh.de/hhi

Geführt wird der Kurs von Dr. Ann-Kathrin Arp, Steuerberaterin für Zahnärzte in eigener Kanzlei und Mutter von 3 Kindern. Als Gast ist Monika Dietschmann (NLP-Master, Kommunikation in der Praxis und Mitarbeiterführung) eingeladen. Sie gibt Ihnen Input, geht mit Ihnen in den Erfahrungsaustausch und versucht, Ihnen das für Sie nötige Handwerkszeug mit auf den Weg zu geben. Keine Frage bleibt unbeantwortet.

VERANSTALTUNGEN DES HHI

BIOFILMTHERAPIE WIE DIE PROFIS – SPEZIALKÜRETTEN UND SCHALLSCALER IM FOCUS

Der Kurs ist für das gesamte zahnärztliche Team ausgelegt. Bitte beachten Sie jedoch, dass ein Basiswissen sowie praktische Vorkenntnisse in der Instrumentierung von Wurzeloberflächen vorausgesetzt werden.

Eine erfolgreiche Heilung im Rahmen der Parodontitistherapie baut auf einer biologisch akzeptablen Wurzeloberfläche auf, was eine effektive Instrumentierung und umfassende Biofilmreduktion voraussetzt. Dafür stehen vielfältige Instrumente zur Verfügung, die sich hinsichtlich ihrer Effektivität, ihres Destruktionspotenzials, des Zeitaufwandes und in ihrer Anwendung teils deutlich unterscheiden. Aufgrund systemimmanenter Vor- und Nachteile kann allein die Instrumentenauswahl entscheidend für den Erfolg sein. Aber auch der Behandler trägt durch korrekte Anwendung zum Therapierfolg bei. Sicher ist, um vergleichbare Ergebnisse zu erzielen, muss man systematisch trainieren und arbeiten! Während einer systematischen Parodontitistherapie stellen sich unterschiedliche Zielsetzungen, beispielsweise sollten in der antiinfektiösen Therapie Spezialküretten und Schallscaler für einen effektiven Abtrag harter Auflagerungen von der Wurzeloberfläche gewählt werden. Genau diese beiden Instrumentengruppen sollen im Workshop in ihrem Aufbau und der praktischen Anwendung erklärt und intensiv am Phantom intraoral trainiert werden.

Kurs-Nr.: 23-02-063

Kategorie: Prävention

Prof. Dr. Christian Graetz, Kiel
Dr. Claudia Springer, Kiel

Samstag, 04.11.2023
09:00 Uhr – 17:00 Uhr

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

295 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
295 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

10 FORTBILDUNGS-PUNKTE

SCHWIERIGE PATIENTEN, NA UND?

Wieder ist ein fordernder Patient am Telefon, der unbedingt sofort einen Termin möchte. Minute und Minute verrinnt und Sie kommen nicht weiter, weil beharrlich diskutiert wird. Gleich danach steht die nächste Patientin vor Ihnen und schimpft, dass sie schon seit 30 Minuten warten würde. Und der Dritte beschwert sich über die Höhe des Kostenvoranschlags für das Implantat – der ganz normale Wahnsinn an einem Tag, oder?

Was haben schwierige Patienten eigentlich gemeinsam? Was triggert Sie persönlich? Wie entstehen schwierige Situationen und wie können Sie deeskalieren? Wie gelingt es Ihnen zukünftig, solche Herausforderungen erfolgreich, souverän und professionell zu meistern? Darum geht es in diesem Seminar!

Kurs-Nr.: 23-02-072

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Anja Schmitt, Bordesholm

Mittwoch, 08.11.2023
14:00 Uhr – 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

185 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

Die Kurse für das 1. Halbjahr 2024 finden Sie ab dem 1. November 2023 auf der Website der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:

www.zahnaerzte-sh.de/hhi

MUNDSCHLEIMHAUTERKRANKUNGEN SOWIE ORALE MANIFESTATION VON ALLGEMEIN- UND GESCHLECHTSERKRANKUNGEN

Mundschleimhauterkrankungen sind ein häufiges und nicht immer einfach zu behandelndes Krankheitsbild in der zahnärztlichen Praxis. Während einige Mundschleimhauterkrankungen durch starke Beschwerden gekennzeichnet sind, haben andere als Tumorvorläuferläsionen eine besondere Bedeutung. Nicht selten treten Mundschleimhauterkrankungen als orale Manifestation von Allgemein- und Geschlechtskrankheiten auf. Der Zahnärztin / dem Zahnarzt kommt als erster/m Ansprechpartner/in eine besonders wichtige Rolle zu. Ziel dieses Onlinekurses ist die Auffrischung des differenzierten klinischen Blicks sowie ein Update in Diagnostik und Therapie der häufigsten und relevantesten Mundschleimhauterkrankungen.

Kurs-Nr.: 23-02-083

Kategorie: Onlineveranstaltung

Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Naujokat, Kiel

Mittwoch, 08.11.2023
16:00 Uhr – 18:00 Uhr

75 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

2 FORTBILDUNGS-PUNKTE

GELUNGENE PATIENTENKOMMUNIKATION – EINE HERAUSFORDERUNG

Wertschätzung und Respekt sind der Anfang guter Praxis und die Grundlage dauerhafter Patienten-Beziehungen. Dafür sind Ihre Menschlichkeit, Ihre Persönlichkeit und Ihr fachliches Wissen gefragt. Das sagt sich leichter, als es manchmal im Alltag gelebt werden kann. Sie müssen sich ständig wachsenden Anforderungen stellen, dennoch das Gleichgewicht bewahren. Denn Ihre richtige Einstellung und positive Verfassung tragen maßgeblich dazu bei, ob sich der Patient wohl fühlt.

ÜBEN SIE MIT MIR SITUATIONEN AUS DEM PRAXISALLTAG

Der persönliche Kontakt:
- Der Patient als Beziehungsaufgabe,
- Umgangsformen prägen die Beziehung,
- Erwartungen erkennen und beantworten,
- Patientengespräche und Telefonate – Wer oder was hat Vorrang?

Kosten der Behandlung:
- Kostentransparenz bildet Vertrauen,
- das Team braucht eine stringente Angebots-Strategie,
- Geld für Gesundheit schafft Lebensqualität.

Kritik als Chance:
- Die Person ernst nehmen, die Beschwerde prüfen,
- die eigene Sozialkompetenz stärken,
- lösungsorientiert argumentieren,
- positive Schlüsselworte für erfolgreiche Kommunikation.

Kurs-Nr.: 23-02-022

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 11.11.2023
09:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

220 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
220 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

8 FORTBILDUNGS-PUNKTE

ENDLICH MONTAG!

5 Sofort-Maßnahmen für mehr Freude und Zufriedenheit in der Praxis.

Für viele Menschen ist Montag der „schlimmste Tag der Woche". Und oft wünschen wir uns mehr Freude und Zufriedenheit im Arbeitsalltag.

Wie Sie das für sich selbst und das ganze Team mit 5 einfachen Sofort-Maßnahmen erreichen können, erfahren Sie in diesem Online-Kurs.Ergreifen Sie die Initiative und machen den Montag zum Lieblingstag der ganzen Praxis!

INHALT

- Endlich Montag? Warum der Montag oft so unbeliebt ist.
- 8 Stunden mehr Glück - wie kann das erreicht werden?
- Persönlicher Verhaltensstil: Was motiviert mich und meine Kolleg/innen?
- 5 sofort umsetzbare Maßnahmen für mehr Freude und Zufriedenheit in der Praxis - für jeden Tag!
- Entspannungs- und Energieübungen für schwierige Situationen.
- Ihre persönliche Checkliste für den Arbeitsplatz.

Kurs-Nr.: 23-02-037

Kategorie: Onlineveranstaltung

Birgit Stülten, Kiel

Mittwoch, 22.11.2023
14:00 Uhr – 18:00 Uhr

115 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
115 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

4 FORTBILDUNGS-PUNKTE

RECHT

ARBEITSZEUGNIS – **MASSREGELUNGSVERBOT**

Bei einer Auseinandersetzung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer über den Inhalt eines Arbeitszeugnisses ist das sogenannte Maßregelungsverbot zu beachten. Dies besagt, dass ein Arbeitgeber einen Arbeitnehmer bei einer Vereinbarung oder einer Maßnahme nicht benachteiligen darf, weil der Arbeitnehmer in zulässiger Weise seine Rechte ausübt (§ 612a Bürgerliches Gesetzbuch). Hierzu erging vor Kurzem eine Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts.

DER FALL

Die Arbeitgeberin beschäftigte die Arbeitnehmerin von Mitte August 2017 bis Ende Februar 2021, zunächst als „Persönliche Assistentin der Geschäftsführung" und zuletzt als „Managerin of Administration and Central Services". Im März 2021 erteilte sie der Arbeitnehmerin ein Arbeitszeugnis mit Datum vom 28. Februar 2021 („erstes Arbeitszeugnis"). Der letzte Absatz des Zeugnisses lautete: *„Frau D verlässt unser Unternehmen auf eigenen Wunsch. Wir danken ihr für ihre wertvolle Mitarbeit und bedauern es, sie als Mitarbeiterin zu verlieren. Für ihren weiteren Berufs- und Lebensweg wünschen wir ihr alles Gute und auch weiterhin viel Erfolg."*

Im April 2021 forderte die Arbeitnehmerin die Arbeitgeberin auf, das Arbeitszeugnis zu korrigieren und dabei ihr Arbeits- und Sozialverhalten besser zu bewerten. Das daraufhin geänderte Arbeitszeugnis („zweites Arbeitszeugnis") enthält den folgenden Satz: „Insgesamt waren ihre Arbeitsergebnisse von guter Qualität ..."

Im Mai 2021 beanstandete die Arbeitnehmerin diese Passage mit der Begründung, die positive Aussage werde durch die Verwendung des Wortes „insgesamt" unzulässig eingeschränkt. Darüber hinaus verlangte sie weitere Korrekturen. Die Arbeitgeberin änderte das Arbeitszeugnis ein zweites Mal („drittes Arbeitszeugnis"), das danach wie folgt endet: „Frau D hat ihre Aufgaben stets zu unserer vollsten Zufriedenheit erledigt und unseren Erwartungen in jeder Hinsicht optimal entsprochen. … Frau D verlässt unser Unternehmen auf eigenen Wunsch."

Hiermit war die Arbeitnehmerin nicht einverstanden. In ihrer Klage vertrat sie die Auffassung, die Arbeitgeberin sei verpflichtet, ihr ein Arbeitszeugnis auszustellen, das die in den ersten beiden Zeugnisfassungen erteilte Dankes- und Wunschformel enthalte. Mit der Erteilung des ersten und zweiten Arbeitszeugnisses habe sich die Arbeitgeberin diesbezüglich gebunden. Mit ihrer Weigerung, das dritte Arbeitszeugnis entsprechend zu korrigieren, verstoße sie gegen das arbeitsrechtliche Maßregelungsverbot.

Die Arbeitgeberin beantragte die Abweisung der Klage mit der Begründung, das Maßregelungsverbot binde den Arbeitgeber lediglich im laufenden Arbeitsverhältnis, gelte aber nicht für Sachverhalte nach dessen Beendigung. Die Arbeitnehmerin habe keinen Anspruch auf ein Arbeitszeugnis mit einer Dankes- und Wunschformel gehabt, weil darin lediglich subjektive Empfindungen zum Ausdruck kämen. Daher könne sie diese auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht verlangen. Im Übrigen schließe der Grundsatz der Zeugniswahrheit die Aufnahme derartiger Schlusssätze aus, wenn sich das subjektive Empfinden des Arbeitgebers nach der Erteilung eines Arbeitszeugnisses geändert habe.

DIE ENTSCHEIDUNG

Sowohl das Arbeitsgericht als auch das Landesarbeitsgericht sowie das Bundesarbeitsgericht entschieden zugunsten der Arbeitnehmerin. Das Bundesarbeitsgericht begründete seine Entscheidung wie folgt:

Die Arbeitgeberin ist verpflichtet, der Arbeitnehmerin das Arbeitszeugnis unter Einschluss der Dankes- und Wunschformel zu erteilen.

Zwar kann ein Arbeitnehmer aus dem in der Gewerbeordnung für ein qualifiziertes Arbeitszeugnis hinterlegten Grundsatz (§ 109 Abs. 1 Satz 3) – dieser verpflichtet den Arbeitgeber zu einer Beurteilung der Leistung und des Verhaltens des Arbeitnehmers – keinen Anspruch auf eine Dankes- und Wunschformel ableiten. Vorliegend war es der Arbeitgeberin jedoch verwehrt,

in dem dritten Arbeitszeugnis von den Schlusssätzen des ersten und zweiten Arbeitszeugnisses abzuweichen. Die Verpflichtung zur Änderung des dritten Zeugnisses und Wiedereinfügung der bereits zuvor erteilten Schlusssätze folgt hier aus dem Verbot der Maßregelung, einem Sonderfall der Sittenwidrigkeit.

VORAUSSETZUNGEN DES MASSREGELUNGSVERBOTS

Die Voraussetzungen des Maßregelungsverbots lagen hier vor: Die Arbeitgeberin maßregelte die Arbeitnehmerin, die ihren Anspruch auf Berichtigung der ihr erteilten Arbeitszeugnisse in zulässiger Weise verfolgt hatte, indem sie darauf verzichtete, in das dritte Arbeitszeugnis die zuvor verwendete Dankes- und Wunschformel aufzunehmen.

ZULÄSSIGER ÄNDERUNGSWUNSCH

Die Arbeitnehmerin machte mit dem Wunsch, das zweite Arbeitszeugnis zu korrigieren, in zulässiger Weise von ihrem Recht auf Zeugniserteilung Gebrauch.

Ein Arbeitgeber erfüllt den Zeugnisanspruch, wenn das von ihm erteilte Zeugnis nach Form und Inhalt den Anforderungen der Gewerbeordnung (§ 109) entspricht. Ein qualifiziertes Arbeitszeugnis dient dem Arbeitnehmer regelmäßig als Bewerbungsunterlage und ist insbesondere möglichen künftigen Arbeitgebern Grundlage für ihre Personalauswahl. Dem Arbeitnehmer gibt es zugleich Aufschluss darüber, wie der Arbeitgeber seine Leistung beurteilt. Daraus ergeben sich als inhaltliche Anforderungen das Gebot der Zeugniswahrheit und der Zeugnisklarheit. Genügt das erteilte Zeugnis diesen Anforderungen nicht, kann der Arbeitnehmer Zeugnisberichtigung oder -ergänzung verlangen.

In dem zweiten Arbeitszeugnis beschrieb die Arbeitgeberin die Leistungen der Arbeitnehmerin mit: „Insgesamt waren ihre Arbeitsergebnisse von guter Qualität …". Diese Beschreibung blieb hinter der Schlussbewertung („Frau D hat ihre Aufgaben stets zu unserer vollsten Zufriedenheit erledigt …") zurück. Aus dem Adverb „insgesamt" muss der verständige Leser des Zeugnisses schließen, dass die Arbeitnehmerin ihre Aufgaben nicht durchgehend „zur vollsten Zufriedenheit" der Arbeitgeberin versah. Der Änderungswunsch der Arbeitnehmerin war also zulässig bzw. berechtigt.

OBJEKTIVER NACHTEIL

Indem die Arbeitgeberin die Dankes- und Wunschformel im dritten Arbeitszeugnis wegließ, erlitt die Arbeitnehmerin einen objektiven Nachteil (das rein subjektive Empfinden des Arbeitnehmers, einen Nachteil zu erleiden, reicht nicht aus).

Ihre Situation verschlechterte sich unabhängig davon, dass sie ursprünglich keinen Anspruch auf ein Zeugnis mit einer Dankes- und Wunschformel hatte. Denn Schlusssätze, mit denen der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer für seine Mitarbeit dankt und ihm für die Zukunft alles Gute wünscht, sind geeignet, die Bewerbungschancen des Arbeitnehmers zu erhöhen.

VERKNÜPFUNG VON ÄNDERUNGSWUNSCH UND NACHTEIL

Der Änderungswunsch der Arbeitnehmerin und das Weglassen der Schlusssätze waren ursächlich miteinander verknüpft.

Das Interesse des Arbeitnehmers, ohne Angst vor einer Maßregelung die ihm zustehenden Rechte in zulässiger Weise geltend zu machen, ist grundsätzlich höher zu bewerten als das Interesse des Arbeitgebers, den von ihm zuvor selbst gestalteten Zeugnisinhalt in Reaktion auf ein rechtmäßiges Verhalten des Arbeitnehmers grundlos nachträglich zu ändern. Ein Festhalten an dem von ihm selbst erstellten Zeugnis ist einem Arbeitgeber nur dann nicht zuzumuten, wenn sachliche Gründe vorliegen, die ein Abweichen als angemessen erscheinen lassen – diese waren im Streitfall jedoch nicht ersichtlich.

Das Bundesarbeitsgericht stellte klar, dass das Maßregelungsverbot nicht nur für das laufende Arbeitsverhältnis, sondern auch nach dessen Beendigung Gültigkeit besitzt. Das Maßregelungsverbot hindert den Arbeitgeber daran, vom Arbeitnehmer nicht beanstandete Teile des Arbeitszeugnisses grundlos über die zu Recht verlangten Berichtigungen hinaus zu ändern.

FAZIT / BEWERTUNG

Die Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts überzeugt. Es ist eine wichtige Entscheidung, da insbesondere das Arbeitszeugnis nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Anlass für Streitigkeiten zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sein kann.

Hierbei hat ein Arbeitgeber das arbeitsrechtliche Maßregelungsverbot zu beachten. Berechtigte bzw. zulässige Zeugnisänderungswünsche eines Arbeitnehmers dürfen nicht dazu führen, dass ein Arbeitgeber ihn hierfür „bestraft". Dies schließt auch den Fall mit ein, dass ein Arbeitnehmer – wie im Streitfall – grundsätzlich zwar keinen Anspruch auf eine Dankes- und Wunschformel hat (vgl. Zahnärzteblatt, Ausgabe 10/2022, S. 22/23), der Arbeitgeber aber an solche Schlusssätze gebunden ist, wenn er sie selbst in das Zeugnis mit aufgenommen hat.

// Christopher Kamps

Quelle:
Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 18.01.2023 – Az.: 9 AZR 272/22

BEI FRAGEN

Christopher Kamps
Juristischer Geschäftsführer
Tel.: 0431 260926-14

AUS UNSEREM VERSORGUNGSWERK

DAS VERSORGUNGSWERK **UND DIE INFLATION**

Vor Kurzem saß ich in einer Runde von Kolleginnen und Kollegen und berichtete, dass für das Jahr 2022 unser Versorgungswerk eine Rendite von knapp unter 4 % ausweisen könne. Irritierend war für mich die Replik, man bekäme doch aktuell auf seinem Tagesgeldkonto mehr Zinsen. Und angesichts der aktuell hohen Inflationsraten erwarte man doch mindestens eine „6" vor dem Komma für das Jahr 2023. Ein anderer junger Kollege stellte die Überlegung an, ob man nicht angesichts der Inflation und der Annahme, dass der Staat das Defizit ausgleiche, nicht besser in der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) aufgehoben wäre.

Dieses zum Anlass nehmend möchte ich auf die angesprochenen Aspekte eingehen. Gleichzeitig verweise ich auf meine Artikel im Zahnärzteblatt 02/22, 7-8/22, 12/22 und 01/23.

Zuerst muss man sich die Frage stellen, ob es einen kausalen Zusammenhang zwischen der Rente und der Inflation gibt. Das ist zu verneinen. Auf der einen Seite steht die Anwartschaft bzw. der Betrag, den man über die geleisteten Zahlungen erworben hat, auf der anderen Seite steht die Preissteigerungsrate einer Ökonomie, auf die ein Versorgungswerk keinen Einfluss nehmen kann. Da der Wert der Inflation im System der Alterssicherung nicht mitberücksichtigt wird, profitiert man in Zeiten niedriger Inflationsraten, in Zeiten hoher Inflationsraten kann es zu einem Kaufkraftverlust kommen.

Generell gilt, wie Bundesbank-Präsident Joachim Nagel feststellt, dass die hohe Inflation die Kaufkraft aller Bürger schmälere.

Betrachtet man die Situation für die DRV: Die gesetzliche Rente wird nach der Entwicklung der Beschäftigtenzahl und der Löhne angepasst und nicht nach der Inflation. Für den Zeitraum 2000 bis 2020 stiegen die Verbraucherpreise um 32,4 %. Die Standardrente (brutto, 1.538 € West, 1.506 € Ost) stieg in den alten Bundesländern um 37,6 %, in den neuen um 53,8 %. Oder anders ausgedrückt: Im Zeitraum von 1995 bis 2020 dynamisierte die DRV im Schnitt um 1,4 %/anno. Für das Jahr 2021 gab es für die Rentner in den alten Bundesländern eine Nullrunde. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die gesetzlichen Renten bis 2035 im Durchschnitt um ca. 2,3 % zulegen.

Nicht unerwähnt lassen darf man den Umstand, dass das Rentenniveau (aktuell 48 %) bei der DRV im Zeitraum 2000 – 2020 um 9 % gesunken ist, allein im Zeitraum 2010 – 2020 um 7 %. Das Rentenniveau zeigt die Relation zwischen der Höhe einer Rente (45 Jahre Beitragszahlung auf Basis eines durchschnittlichen Einkommens) und dem durchschnittlichen Einkommen eines Arbeitsnehmers/einer Arbeitnehmerin.

Betrachtet man sich unser Versorgungswerk, so lag die Inflation im Schnitt zwischen 1995 – 2020 bei ca. 1,4 % jährlich. In diesem Zeitraum lag der jährliche Rechnungszins u. a. bei 4 % bzw. 3 % zzgl. der durchgeführten Dynamisierungen.

Hier wurden in einem teilweise nicht einfachen Marktumfeld reale Einkommens-/Zuwächse für die Mitglieder erzielt. Es kommt nicht von ungefähr, dass viele Mitglieder in den letzten Jahren ihre Beträge angehoben haben und/oder die Möglichkeit von Sonderzahlungen genutzt haben. Gleichzeitig sollte man bedenken, dass die in unser Versorgungswerk eingezahlten Beträge in der Regel höher sind als die, die an die DRV entrichtet werden. Damit fällt nicht nur die Rente höher aus, sondern es fällt auch ein höherer Steigerungsbetrag an.

Grundsätzlich gilt, dass auch bei einem geringeren Anpassungssatz einer hohen Rente sich nominal ein höheres Plus ergibt als bei einer höheren Anpassung einer niedrigeren Rente.

„Der Wunsch nach einem Inflationsausgleich ist verständlich. Die Einnahmen unserer Versorgungswerke lassen sich jedoch nicht beliebig vermehren. Zwar reagieren die Zentralbanken mit

Zinserhöhungen, was mittelfristig zu höheren Zinserträgen führt", so die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen. Dieses wirkt sich jedoch nur wenig auf die Beitragsbasis unseres Versorgungswerkes aus – anders als bei der DRV. Was daran liegt, dass viele Kolleginnen und Kollegen über der Beitragsbemessungsgrenze der DRV (mtl. 7.300 € West, 7.100 € Ost) verdienen.

Prospektiv betrachtet ergibt sich für die DRV und unser Versorgungswerk ein sich divergierendes Bild: Die DRV wird an den hohen Anpassungen der letzten Jahre im demografischen Rückgang, der Lohnzuwächse teilweise schlucken wird, schwer zu tragen haben. Unser Versorgungswerk profitiert dagegen davon, dass die Zentralbanken die Zinsen zur Inflationsbekämpfung substanziell angehoben haben.

Ich hoffe, ich konnte etwas Licht für Sie in die Gemengelage zwischen Rente, Inflation und DRV bringen.

Natürlich, bedingt durch die wirtschaftlichen Zyklen, wird es immer wieder Zeiten geben, in denen Anlagen oder Aktien die Rendite des Versorgungswerkes schlagen können und werden. Die anderen Zeiten dürften wir alle noch deutlich vor Augen haben. Die Rendite des Versorgungswerkes sei quasi der Fels in der Brandung, wie es ein Kollege treffend formulierte.

Und machen Sie sich immer bewusst, wenn Sie in eine Rentendiskussion verwickelt werden sollten und man Ihnen Unsolidarität oder Ähnliches vorwirft:

Adenauer verwehrte Ihnen den Zutritt in die DRV. Aber mit Ihren Steuern zahlen Sie zwangsweise in ein bankrottes Rentensystem ein (Transferleistung des Staates aktuell über 100 Mrd. € jährlich), das Sie mit Ihren Steuern am Leben halten und aus dem Sie niemals je einen Cent Nutzen ziehen werden. Mehr Altruismus geht kaum!

(Quellen: BMAS, Statista, ABV, Bankenverband)

// Dr. Thomas Kriens

15. NOVEMBER 2023 – GRILL DEIN VERSORGUNGSWERK

Wenn Sie an ihr Versorgungswerk denken – was fällt Ihnen dazu ein? „Die kümmern sich um meine Rente. Ich zahle monatlich ein. Am Ende bekomme ich meine Rente." Das wäre eine mögliche Antwort.

Aber was wissen Sie noch über Ihr Versorgungswerk? Was leistet Ihr Versorgungswerk und was nicht? Wozu brauchen Sie das Versorgungswerk? Was sind die rechtlichen Grundlagen und Strukturen? Wie funktioniert ein Versorgungswerk? Sind Versorgungswerke untereinander vergleichbar? Wie kommt mein zu zahlender Monatsbetrag zustande? Wie sieht es mit der Versicherungsmathematik aus? Welche Einflüsse haben Sie, Ihre Rente (positiv) zu beeinflussen? Was macht das Versorgungswerk mit meinem Geld? Was sind die Unterschiede zu Finanzprodukten auf dem freien Markt? Wer sind die handelnden Akteure?

Kennen Sie die Geschäftsführung oder Mitglieder der Verwaltung, die tagtäglich im Hintergrund effizient und geräuscharm Ihr Versorgungswerk am Laufen halten und sich engagiert um Ihre Belange kümmern? Oder kennen Sie Mitglieder des Verwaltungsausschusses, die sich verantwortungsvoll um die Anlage Ihrer Mitgliedsbeiträge kümmern? Oder Mitglieder des Aufsichtsausschusses? Die Zahnärzte, die, vergleichbar gewählten Repräsentanten eines Eignergremiums, die Vorgänge im Versorgungswerk überwachen? Was sind die Aufgaben des Aufsichtsausschusses und wie sieht diese Arbeit aus?

Gelebte Selbstverwaltung, bei der engagierte Kolleginnen und Kollegen sich für das Wohl der Mitglieder einsetzen. Die Veranstaltung am 15. November 2023 richtet sich an die neuen bzw. jungen Mitglieder unseres Versorgungswerkes. Natürlich freuen wir uns auch über alle Mitglieder, die sich näher über ihr Versorgungswerk informieren möchten.

Wir wollen Ihnen einen fundierten Einblick in die unterschiedlichen Belange Ihres Versorgungswerkes geben. Lernen Sie handelnde Akteure kennen!

Aber im Fokus der Veranstaltung stehen neben der Vermittlung einiger theoretischen Grundlagen Sie und Ihre Fragen. Wir freuen uns auf einen regen Austausch und eine intensive Diskussion.

Die Veranstaltung ist auf zwei Stunden angesetzt, kann jedoch den Bedürfnissen der Teilnehmer angepasst werden. Für Ihr leibliches Wohl wird gesorgt. Verbindliche Anmeldungen bitte unter **Veranstaltung@vwzaek.de**.

// Dr. Thomas Kriens

EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT

INTERESSE DER SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN **PRAXEN AM THEMA QUALITÄT IST GROSS**

Das Interesse der schleswig-holsteinischen Zahnarztpraxen am Thema „einrichtungsinternes Qualitätsmanagement" ist groß: Das zeigte eine gut besuchte Fortbildungsveranstaltung, die Ende September mit 31 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Präsenz im Hörsaal der KZV Schleswig-Holstein und 414 weiteren online stattfand.

Foto: Kirsten Behrendt

31 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Hörsaal der KZV S-H und über 400 vor den Bildschirmen – hier exemplarisch zwei Teilnehmerinnen, die uns ein Selfie zugesandt haben – interessierten sich für das Thema Qualitätsmanagement

Foto: Nadine Peters

Foto: Carmen Fitschen

Konzipiert hatte der 1. stellvertretende Vorstandsvorsitzende Peter Oleownik die Fortbildung vor allem für jene vier Prozent der Praxen, die in diesem Jahr eine schriftliche Dokumentation ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorlegen müssen. Die Stichprobe wurde Ende August per Zufallsgenerator gezogen (s. Zahnärzteblatt 07-08/2023). Betroffen sind 53 schleswig-holsteinische Zahnarztpraxen.

Der Kreis der Interessenten war jedoch weitaus größer. Viele Praxen nutzten unabhängig von der Stichprobenziehung die Gelegenheit, ihr praxisinternes Qualitätsmanagement einer genauen Prüfung zu unterziehen. Grundlage dafür war der Berichtsbogen, der die Anforderungen der QM-Richtlinie abbildet. „Anhand dessen lässt sich gut einschätzen, ob beim Qualitätsmanagement in der Praxis alles bedacht wurde und in welchen Bereichen noch Anpassungen erfolgen müssen", sagt Oleownik.

PLAN – DO – CHECK – ACT

Nach einer kurzen Einführung zu den rechtlichen Grundlagen sowie den Methoden und Instrumenten des Qualitätsmanagements in der zahnärztlichen Praxis folgte der praktische Teil der Fortbildung: Schritt für Schritt ging Oleownik auf die 28 im Berichtsbogen enthaltenen Fragen ein. Dabei verwies er zugleich auch auf das von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zusammengestellte umfangreiche Glossar inklusive Ausfüllhinweisen, das weitere Hilfestellungen bietet. Zahlreiche Tipps – zum Teil aus der eigenen Praxis des Referenten– sorgten dafür, dass auch jene Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die aktuell nicht von der Stichprobenziehung betroffen sind, von den Ausführungen profitieren konnten.

In den Praxen sei „schon immer" Qualitätsmanagement durchgeführt worden, betonte Oleownik eingangs – wenn auch nicht unbedingt bereits unter dieser Bezeichnung. Das betreffe zum Beispiel Hygienepläne, aber auch die Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten.

Die Auswertung der Berichtsbögen aus dem Jahr 2021 habe gezeigt, dass 99 Prozent der Praxen, die bereits länger als drei Jahre bestehen, wesentliche Prozesse und Abläufe schriftlich festlegen. Teambesprechungen würden in 97 Prozent der Praxen zumindest in unregelmäßigen Abständen, häufiger sogar noch in festgelegten Intervallen durchgeführt. Dass Qualitätsmanagement „wirkt", hätten die Ergebnisse der Berichtsbögen aus dem Jahr 2021 ebenfalls belegt: 94 Prozent der mehr als drei Jahre bestehenden Praxen hätten damals angegeben, aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen in der Vergangenheit Konsequenzen für die eigene Praxis gezogen zu haben.

Ausführlich ging Oleownik auf den Qualitätskreislauf, den PDCA-Zyklus, ein. Er beinhalte die Schritte „**P**lan – **D**o – **C**heck – **A**ct". Die wiederholte Abfolge mit Zwischenergebnissen sorge für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in der Praxis, führte er aus. Die Entwicklung eines Qualitätsziels erfordere zunächst das Erkennen von Verbesserungsbedarf im Praxisalltag und im Anschluss die Formulierung einer Zielvorstellung – am besten gemeinsam mit dem Praxisteam. Qualitätsziele sollten „smart"

sein, riet Oleownik. Das heißt in diesem Fall: **s**pezifisch, **m**essbar, **a**kzeptabel, **r**ealistisch und **t**erminiert.

„Fehlermanagement bezieht sich auf Systemfehler!", konstatierte Oleownik mit Blick auf einen weiteren Teilaspekt des Qualitätsmanagements. Dabei erläuterte er das „Schweizer-Käse-Modell" und brachte es auf eine einfache Formel: „Löcher identifizieren und Löcher schließen (zum Beispiel durch Fortbildung oder die Wartung technischer Systeme)." Fehlermelde- und Lernsysteme – für Zahnärztinnen und Zahnärzte insbesondere „CIRS dent – jeder Zahn zählt" (www.cirsdent-jzz.de) – könnten beim Identifizieren von „Löchern" helfen und böten die Möglichkeit, sich zu informieren und sich auszutauschen, so Oleownik.

Der Bereich „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt" wurde 2021 neu in die QM-Richtlinie aufgenommen. Die dazu in der Praxis getroffenen Maßnahmen werden im Berichtsbogen nicht abgefragt. Dennoch forderte Oleownik die Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer eindringlich auf, diesem Thema besondere Aufmerksamkeit zu schenken, vor allem auch vor dem Hintergrund, dass im letzten Jahr ein neuer Höchststand bei Kindswohlgefährdungen erreicht worden sei. „Zahnärzte sind häufig die ersten Zeugen bei häuslicher Gewalt", zeigte er auf. Die Bundeszahnärztekammer biete auf ihrer Homepage Informationen und Formulare zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt in der Zahnarztpraxis an (www.bzaek.de).

HILFREICHE ADRESSEN UND MATERIALIEN

Bei der Implementierung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements unterstützen könnten eigens konzipierte QM-Systeme für Zahnarztpraxen, erklärte Oleownik. So biete beispielsweise die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein den Praxen im Land das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem ZQMS an (www.zahnaezte-sh.de). Ebenfalls hilfreich seien Checklisten – selbst konzipiert oder von einem QM-System ausgearbeitet –, Organigramme oder Fotos. Falls eine Patientenbefragung geplant sei, könnten auch Zahnarztpraxen sich beispielsweise an einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelten Fragebogen orientieren (hinterlegt unter www.kbv.de). Als Patienteninformation böten sich zum Beispiel von der KZBV herausgegebene Broschüren zu den Themen „Zahnersatz", „Zahnfüllungen", „Parodontitis", „Gesunde Zähne für Ihr Kind" und „Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung" an (www.kzbv.de/#patienten). Informationen zum Hygiene- und Informationsschutz habe der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin in seinem „Hygieneleitfaden" veröffentlicht (herunterzuladen unter www.bzaek.de). Wichtige Regelungen enthalte auch das Praxishandbuch der KZV Schleswig-Holstein, das als Papier-Version und online zur Verfügung steht (www.kzv-sh.de/praxishandbuch).

// Kirsten Behrendt

Fotos: Kirsten Behrendt

Oleownik gab zahlreiche Tipps zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement

Die Technik im Saal sorgte für die Übertragung an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor den Bildschirmen

EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT

Seit 2010 ist jede Vertragszahnärztin/jeder Vertragszahnarzt verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der Praxis einzuführen und weiterzuentwickeln. Die Mindestanforderungen sind in der QM-Richtlinie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen wird, niedergelegt. Die aktuell gültige Fassung der Richtlinie trat am 21. Juli dieses Jahres in Kraft. Alle zwei Jahre muss die KZV Schleswig-Holstein vier Prozent zufällig ausgewählte, an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Praxen auffordern, einen QM-Berichtsbogen einzureichen.

Die KZVen müssen die regionalen Ergebnisse ihrer QM-Erhebungen bis Ende 2023 an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung melden. Diese wiederum muss den G-BA über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den deutschen Zahnartpraxen unterrichten. Die QM-Berichte der KZBV ab 2011 können unter www. kzbv.de/einrichtungsinternes-qualitaetsmanagement eingesehen werden.

Ausführliche Informationen zum Qualitätsmanagement finden sich auf der Homepage der KZV Schleswig-Holstein unter www.kzv-sh.de/qm.

BERATUNGEN ZUM BUNDESHAUSHALT 2024

WENIGER GELD FÜR DIE GKV

Nach dem Entwurf des Bundeshaushalts 2024 sind im kommenden Jahr Ausgaben in Höhe von 445,7 Milliarden Euro geplant. Das sind mehr als 30 Milliarden Euro weniger als in diesem Jahr. Damit schlägt Bundesfinanzminister Christian Lindner nach krisenbedingten Mehrausgaben in den Vorjahren nun einen rigiden Sparkurs ein. Um die im Grundgesetz verankerte Schuldenbremse wieder einzuhalten, soll die Neuverschuldung des Bundes 2024 bei 16,6 Milliarden Euro liegen. Seit 2020 hatte die Bundesregierung von einer Ausnahmeklausel Gebrauch machen müssen – zunächst wegen der Corona-Pandemie, dann auch wegen des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine.

Betroffen von den von Lindner verordneten Sparmaßnahmen ist besonders der Etat des Bundesgesundheitsministeriums (Einzelplan 15). Er sinkt von 24,5 auf 16,2 Milliarden Euro – was allerdings vor allem durch den Wegfall der Pandemie-Zuschüsse bedingt ist. Der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds soll nach den derzeitigen Plänen auf die gesetzlich vorgeschriebene Höhe von 14,5 Milliarden Euro beschränkt bleiben – für 2023 liegt er bei 16,5 Milliarden Euro. Sonderzuschüsse an die GKV wie in diesem Jahr sind für 2024 nicht eingeplant.

Der 2022 eingeführte Bundeszuschuss zur Sozialen Pflegeversicherung in Höhe von einer Milliarde Euro soll in den Jahren 2024 bis 2027 entfallen. Um die Finanzstabilität der Sozialen Pflegeversicherung dennoch zu gewährleisten, ist laut Haushaltsplan beabsichtigt, die Zuführungen zum Pflegevorsorgefonds auf 700 Millionen Euro zu begrenzen. Der Vorsorgefonds war 2015 eingerichtet worden. Jährlich werden bisher 0,1 Prozentpunkte der Beitragseinnahmen – das sind aktuell rund 1,7 Milliarden Euro – angelegt, um ab 2035 die demographiebedingten Beitragssteigerungen abzufedern.

Der Rest der Differenz im Vergleich zum BMG-Haushalt 2023 ergibt sich aus zahlreichen Einsparungen, unter anderem bei den Mitteln für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (56 Millionen Euro gekürzt) und bei der Aufklärungsarbeit. Gestrichen wurden etwa 60 Millionen Euro für Öffentlichkeitsarbeit zur Eindämmung der Corona-Pandemie und vier Millionen Euro beim Posten „Gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung". Die Zuschüsse für die Bekämpfung des Coronavirus sinken von 231,45 Millionen Euro 2023 auf 15 Millionen Euro. Die Zuschüsse zur zentralen Beschaffung von Corona-Impfstoffen, die sich in diesem Jahr auf 3,02 Milliarden Euro belaufen, sollen 2024 entfallen. Für die Prävention und für die Gesundheitsverbände sind insgesamt noch 777,31 Millionen Euro vorgesehen – nach 3,76 Milliarden Euro in diesem Jahr.

Auch bei zweckgebundenen Forschungsvorhaben und -einrichtungen beinhaltet der Plan viele Kürzungen. Der größte Posten in diesem Bereich betrifft Projekte und Maßnahmen zur „Erprobung von Anwendungen mit großen Datenmengen im Gesundheitswesen", der von 48,4 auf 28,1 Millionen Euro reduziert wurde. In die Förderung der „digitalen Transformation" sollen 2024 nur noch drei statt wie in diesem Jahr fünf Millionen Euro investiert werden. Für die Finanzierung von Pandemiebereitschaftsverträgen sollen dem BMG im nächsten Jahr dagegen deutlich mehr Mittel zur Verfügung stehen (545 Millionen Euro gegenüber 156 Millionen Euro 2023).

Die Finanzplanung für die Jahre 2025 bis 2027 weist für das BMG jeweils einen Etat von 16,1 Milliarden Euro aus. Das könnte darauf hindeuten, dass der Zuschuss an die GKV in den kommenden Jahren wohl doch nicht dynamisiert wird – laut Koalitionsvertrag war dies vorgesehen. Für 2024 kündigte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach bereits einen „leichten" Anstieg des Zusatzbeitragssatzes an. „Aber wir werden an der Beitragsschraube nicht mehr oft drehen können", erkannte er Anfang August in der „Rheinischen Post". Bereits in den Monaten zuvor hatte er Leistungskürzungen als Konsequenz des erwarteten GKV-Defizits auch für 2024 stets abgelehnt. Wie das mit der Budgetierung zahnärztlicher Leistungen und den damit verbundenen Einschränkungen vor allem bei der Parodontitis-Therapie zusammenpasst, erläuterte er indes nicht.

„STABILISIERENDER HAUSHALT"

Der vorliegende Plan sei der „am stärksten schrumpfende Gesundheitshaushalt seit Langem" und leiste „den stärksten Beitrag zur Konsolidierung des Haushalts insgesamt", erläuterte Lauterbach im Verlauf der Haushaltsdebatte. Dies sei jedoch nur darauf zurückzuführen, dass „die hohen Pandemiekosten jetzt nicht mehr anfallen". Im Vergleich zu der Zeit „vor Corona" wachse der Haushalt sogar: „Somit haben wir keinen insgesamt schrumpfenden Haushalt, sondern einen stabilisierenden Haushalt."

Zugleich verdeutlichte er, dass im Gesundheitssystem „große Reformen" unerlässlich seien. Seit mehr als zehn Jahren gebe es einen „Reformstau"; es habe in der Vergangenheit allenfalls

„Bagatellreformen" gegeben. „Leider ist das Gesundheitssystem chronisch krank", betonte Lauterbach. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern seien die Gesundheitsausgaben in Deutschland besonders hoch: „Wir haben sehr hohe Ausgaben in allen Bereichen." Die „Ergebnisqualität" sei dagegen „schlecht", konstatierte der Bundesgesundheitsminister und verwies dabei auf die gesunkene Lebenserwartung.

Kritik gab es in der Haushaltsdebatte reichlich – nicht nur aus der Opposition: So wies Dr. Paula Piechotta (Bündnis 90/Die Grünen), Mitglied des Haushalts- und stellvertretendes Mitglied des Gesundheitsausschusses, auf eine Finanzierungslücke im Hinblick auf die zentrale Beschaffung von Impfstoffen gegen das Corona-Virus hin. Zum Hintergrund: Die EU-Kommission hat aufgrund der geringeren Nachfrage nach Impfungen in diesem Jahr Vertragsanpassungen mit den Lieferanten vereinbart. Das beinhaltet eine Verringerung der Liefermengen und eine Streckung der Liefertermine auf die kommenden Jahre. Für die damit verbundenen Ausgaben sieht der Haushaltsplan bisher jedoch keine Mittel vor. „Notwendige Ausgaben für eingegangene Verpflichtungen von erheblicher finanzieller Bedeutung sollten eindeutig im Einzelplan abgebildet werden", zitierte Piechotta dazu aus einem derzeit noch unveröffentlichten Bericht des Bundesrechnungshofs an den Haushaltsausschuss.

Dietrich Monstadt (CDU) monierte, dass die Bundesregierung – trotz gegenteiliger Ankündigungen – Gelder für Prävention streiche. Als ein Beispiel nannte er die „Volkserkrankung Parodontitis", die in Verbindung mit schwerwiegenden Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen „und anderen chronischen Leiden" stehe: „Diese wichtige Behandlung soll nun ebenfalls aus der GKV rausfallen. Auch hier ein Sparen an der falschen Stelle!", sagte er.

Der bisherige bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek (CSU), hielt der Bundesregierung mit Blick auf die Probleme im Gesundheitswesen „Schönfärberei" und „Realitätsverweigerung" vor.

Der Vorsitzende des Haushaltsausschusses Prof. Dr. Helge Braun (CDU) thematisierte die geplante Streichung des Bundeszuschusses zur Pflegeversicherung in Höhe von einer Milliarde Euro. Die Kompensation bestehe darin, „dass die Pflegekassen in den nächsten Jahren dann nicht in den Pflegevorsorgefonds einzahlen müssen". „Das heißt, die Ampel nimmt sich hier 1 Milliarde für die Ausgaben jetzt und vergrößert damit das strukturelle Problem der Pflegeversicherung in der Zukunft", zeigte er auf. Aber auch die Abgeordnete Kristine Lütke (FDP) hält die „Aussetzung der Zuführung von 1 Milliarde Euro an den Pflegevorsorgefonds" für „keine sinnvolle Sparmaßnahme". Denn dies sei das „einzige kapitalgedeckte Instrument der sozialen Pflegeversicherung, das uns unabhängiger vom Umlagesystem macht. Wir dürfen doch nicht jetzt das Geld der Zukunft verpulvern", erklärte sie.

Auch Kürzungen am Forschungsetat, insbesondere bezüglich der Digitalisierung des Gesundheitswesens, kann Braun nicht nachvollziehen: Forschung für die Gesundheit sei die Chance darauf, dass in Zukunft alle am medizinischen Fortschritt teilnehmen, führte er aus. Wichtig dabei – im Übrigen auch für die Bundesregierung – sei die Digitalisierung: Wie das mit Kürzungen zusammenpasse, „sehe ich nicht", so Braun.

Mehrfach kritisiert wurde auch, dass der von Lauterbach angekündigte Betrag von 100 Millionen Euro für die Long-Covid-Forschung im Etat nicht abgebildet ist.

Die Linke plädierte in der Debatte derweil gleich für einen Systemwechsel: Um eine „nachhaltige Finanzierung" von Gesundheit und Pflege zu erreichen, forderte Dr. Gesine Lötzsch die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung und eine Vollversicherung auch in der Pflege. „Unser Gesundheitssystem befindet sich in einem dauerhaften Notbetrieb", sagte sie.

DER WEITERE ZEITPLAN:

Die Haushaltspläne wurden zwischenzeitlich dem Haushaltsausschuss zugeleitet, der am 16. November seine Beratungen dazu in der sogenannten „Bereinigungssitzung" abschließen soll. Dort kommt es erfahrungsgemäß noch zu Veränderungen am Entwurf. Braun als Ausschussvorsitzender jedenfalls erwartet „vermutlich schwierige" Beratungen.

Die 2. und die 3. Lesung inklusive Beratungen im Plenum des Bundestags werden voraussichtlich vom 28. November bis zum 1. Dezember erfolgen; der abschließende Durchgang im Bundesrat ist für den 15. Dezember geplant.

// Kirsten Behrendt

FINANZENTWICKLUNG DER GKV

FINANZLÜCKE WEGEN VERMÖGENSABGABE

Die 96 gesetzlichen Krankenkassen verbuchten im 1. Halbjahr 2023 ein Defizit von rund 600 Millionen Euro. Das geht aus der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) veröffentlichten Statistik zur Finanzentwicklung der GKV hervor. Als Ursache für das Defizit macht das BMG Vorgaben des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes aus. Der Gesetzgeber habe die Krankenkassen verpflichtet, dieses Jahr insgesamt 2,5 Milliarden Euro ihres Vermögens – davon rund die Hälfte im ersten Halbjahr – an den Gesundheitsfonds abzuführen: „Ohne diesen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finanzen hätten die Krankenkassen einen Überschuss von rund 600 Millionen Euro im 1. Halbjahr erzielt."

Die Finanzreserven der Krankenkassen beliefen sich laut BMG-Statistik zum Ende des ersten Halbjahres 2023 mit 9,7 Milliarden Euro bzw. rund 0,4 Monatsreserven weiterhin auf das Zweifache der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve. Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach verwies darauf, dass Beitragssatzsteigerungen, mit denen für 2023 gerechnet worden sei, ausgeblieben seien. Das Defizit der Krankenkassen zur Jahresmitte sei aufgrund der „Abführung von Kassenvermögen an den Gesundheitsfonds" erwartet worden: „Auch die Krankenkassen leisten damit ihren fairen Beitrag zur Konsolidierung der GKV-Finanzen". Sein Ziel bleibe weiterhin, „keine Leistungen für die Versicherten zu kürzen und die Beitragszahler nicht über Gebühr zu belasten."

WEITERE ZAHLEN AUS DER BMG-STATISTIK:

Den Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 151,1 Milliarden Euro standen Ausgaben in Höhe von 151,8 Milliarden Euro gegenüber. Die Ausgaben für Leistungen und Verwaltungskosten wuchsen bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von 1,1 Prozent um 4,6 Prozent. Dabei erhöhten sich die Leistungsausgaben um 4,9 Prozent; die Verwaltungskosten nahmen dagegen um zwei Prozent ab. Dies sei maßgeblich auf die im Vorjahreshalbjahr gebildeten hohen Altersrückstellungen einer einzelnen Krankenkasse zurückzuführen, erläutert das BMG: Berücksichtige man die Altersrückstellungen nicht, seien die Verwaltungskosten um 4,1 Prozent gestiegen.

Die Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlungen (ohne Zahnersatz) stiegen im 1. Halbjahr 2023 insgesamt um 4,4 Prozent, die Ausgaben für Zahnersatz um 1,5 Prozent. Pro GKV-Versicherten bedeutet das bei zahnärztlichen Behandlungen einen Anstieg um 3,2 und bei Zahnersatz um 0,4 Prozent. Der Anteil zahnärztlicher Behandlungen (inklusive Zahnersatz) an den GKV-Gesamtausgaben bleibt dennoch – wie für das gesamte Jahr 2022 – bei sechs Prozent. Bei der Interpretation der Daten des 1. Halbjahrs 2023 sei zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in vielen Leistungsbereichen – insbesondere bei Ärzten und Zahnärzten – geschätzt seien, da Abrechnungsdaten noch nicht oder nur teilweise vorlägen, erklärt das BMG.

Der Gesundheitsfonds, der zum Stichtag 16. Januar 2023 über eine Liquiditätsreserve von 12 Milliarden Euro verfügte, verzeichnete im 1. Halbjahr 2023 ein Defizit von 5,6 Milliarden Euro. Der größere Teil dieses Defizits sei „saisonüblich", kommentiert das BMG. So flössen die Ausgaben des Gesundheitsfonds als monatliche Zuweisungen in konstanter Höhe an die Krankenkassen, während die Einnahmen unterjährig erheblich schwankten und insbesondere im 4. Quartal aufgrund von Jahressonderzahlungen wie dem Weihnachtsgeld höher ausfielen. Ein Teil des Defizits resultiere allerdings auch aus einer weiteren Vorgabe aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: Durch die Absenkung der Obergrenze der Liquiditätsreser-

ve würden zusätzliche Mittel an die Krankenkassen ausgeschüttet, um die Zusatzbeiträge der Kassen zu stabilisieren.

Der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz liegt seit Jahresbeginn 2023 konstant bei 1,51 Prozent und damit unterhalb des Ende Oktober 2022 für dieses Jahr bekanntgegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,6 Prozent. Die Beitragseinnahmen (ohne Zusatzbeiträge) stiegen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 5,9 Prozent. Verantwortlich für die „außerordentlich gute Einnahmenentwicklung im 1. Halbjahr" seien insbesondere die „inflationsbedingt kräftigen Tariflohnsteigerungen", so das BMG. Positiv ausgewirkt hätten sich auch die Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns auf 12 Euro pro Stunde zum 1. Oktober 2022 und der Abbau der Kurzarbeit gegenüber dem 1. Halbjahr 2022. Vor diesem Hintergrund sei in der zweiten Jahreshälfte mit einer „abflachenden Veränderungsrate bei den Beitragseinnahmen" zu rechnen, so das BMG.

DROHKULISSE?

Die Finanzsituation der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds sei deutlich besser als von den Krankenkassen behauptet, kommentiert das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die vom BMG vorgelegten Zahlen. Trotzdem würden die Krankenkassen nicht müde, auf „vermeintlich drohende Defizite" zu verweisen. – Die Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen Dr. Doris Pfeiffer hatte für 2024 bereits im Juni dieses Jahres ein voraussichtliches Defizit der GKV zwischen 3,5 und sieben Milliarden Euro angekündigt.

Von den „Defiziten" sei in den jeweils folgenden Jahresabschlüssen dann aber „kaum noch etwas zu sehen", zeigt das Zi auf: Tatsächlich hätten die Kassen anstelle des prognostizierten Defizits von 17 Milliarden Euro zum Jahresende 2022 einen Überschuss von 386 Millionen Euro erzielt. Inklusive der Rückstellungen für den Risikostrukturausgleich errechne sich daraus sogar ein Überschuss von knapp einer Milliarde Euro. Auch der Gesundheitsfonds habe mit 4,3 Milliarden Euro ein Überschuss verbuchen können: Insgesamt habe sich damit im Jahr 2022 ein Plus von 5,3 Milliarden Euro ergeben: „Somit verfügten die Krankenkassen zum Jahresende 2022 über 10,4 Milliarden Euro und der Gesundheitsfonds zusätzlich über 12 Milliarden Euro an Reserven", rechnet das Zi vor. Im ersten Halbjahr 2023 sei die GKV durch stark steigende Beitragseinnahmen „beflügelt" worden: Die Finanzreserven der Kassen hätten sich zum Juni 2023 auf 9,7 Milliarden Euro belaufen.

Die „Kulisse vermeintlich drohender Defizite" diene den Verbänden der Krankenkassen wiederholt als Argument, „die Verantwortung für notwendige Verbesserungen in der Finanzierung der ambulanten ärztlichen Versorgung von sich wegzuschieben", kritisiert das Institut. „In Anbetracht der üppigen Überschüsse, weiterhin stark steigender Beitragseinnahmen und Rücklagen der Krankenkassen auf der einen Seite und drohenden Versorgungslücken durch die mangelnde Attraktivität der ärztlichen Niederlassung auf der anderen Seite erweisen die Kassenverbände vielmehr den gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten einen Bärendienst", sagt der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Denn es dürfe nicht vergessen werden, dass die Betriebskosten in den Praxen auch bei geringeren Einnahmen aus der GKV nach wie vor stärker stiegen als die Inflationsrate.

// PM BMG und ZI/Kirsten Behrendt

DURCHSCHNITTLICHE VERÄNDERUNGSRATE **FÜR 2024 BEI 4,22 PROZENT**

Das Bundesgesundheitsministerium hat die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen je Mitglied für das Jahr 2024 bekanntgegeben: Sie beträgt 4,22 Prozent.

Grundlage sind die vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds. Zur Feststellung der Veränderungsrate für 2024 sieht das SGB V einen Vergleich der Veränderungsraten des zweiten Halbjahrs 2022 und des ersten Halbjahrs 2023 mit den entsprechenden Vorjahreszeiträumen vor.

Für Vertragszahnärzte ist der Wert insofern interessant, da er einen der Parameter darstellt, der für die Festsetzung der Gesamtvergütungen hinzugezogen wird – laut GKV-Finanzstabilisierungsgesetz für 2024 ebenso wie schon für 2023 allerdings mit Abstrichen.

// Be

GEMATIK

BIS ZU ZWEI MILLIONEN EURO FÜR BERATER ZUM GEMATIK-UMBAU EINGEPLANT

Bis zu zwei Millionen Euro will das Bundesgesundheitsministerium für die Umstrukturierung der gematik an eine Unternehmensberatung zahlen. Das geht aus einer Antwort des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) auf eine Anfrage der Bundestagsfraktion der Union hervor.

Die gematik soll nach den Plänen von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zu einer „Digitalagentur" umgewandelt werden, die sich zu 100 Prozent in Trägerschaft des Bundes befindet. So hatten es die Ampelkoalitionäre auch bereits in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart. Bisher hält der Bund 51 Prozent der Geschäftsanteile, während sich der Rest auf die Organisationen der Selbstverwaltung verteilt, unter anderem auch auf die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer.

Zuletzt hatte Lauterbach angekündigt, dass er für die Umgestaltung der gematik ein eigenes Gesetz auflegen wolle. Wann genau er einen Entwurf vorlegen wird, steht allerdings noch nicht fest. Es werde „mit Tempo daran gearbeitet", hatte Lauterbach Anfang August betont.

Für die Antwort auf die Anfrage der CDU-Bundestagsabgeordneten Franziska Hoppermann zitiert Edgar Franke (SPD), Parlamentarischer Staatssekretär im BMG, aus einem Haushaltsbeschluss vom November letzten Jahres. Demnach stellt die Bundesregierung für den Umbau insgesamt 9,5 Millionen Euro zur Verfügung: fünf Millionen in diesem Jahr, drei Millionen 2024, eine Million 2025 und eine halbe Million 2026. Von den fünf Millionen Euro, die für dieses Jahr vorgesehen sind, sind laut Franke bis zu zwei Millionen Euro für „Beratungsleistungen" verplant.

Das BMG habe im Mai die Unternehmensberatung Roland Berger mit der „strategisch-operativen Beratung bei der Umsetzung der gesetzlichen und strategischen Neugestaltung und Transformation der gematik in die Digitalagentur" beauftragt, erklärte Franke. Bei der dafür veranschlagten Summe von zwei Millionen Euro handele es sich um eine „Obergrenze nach Aufwand": Die „tatsächlichen Kosten ergeben sich nach der Erbringung der Leistungen, die im Rahmen des Projekts tatsächlich in Anspruch genommen und erfolgreich durch das Bundesministerium für Gesundheit abgenommen werden", schreibt er.

Die bisher angefallenen Kosten beziffert er – mit Stand Juli 2023 – auf rund 190.000 Euro. Die Beratungsleistung sei bis Ende des Jahres vorgesehen. Berger solle neben der Planung und Begleitung der „strategischen Neuausrichtung" auch die „Transformationsplanung und -umsetzung sowie die Neupositionierung und Detaillierung der angepassten Aufgaben unterstützen", so Franke. „Dabei sollen die relevanten Akteure eng eingebunden werden", unterstreicht er.

LEISTUNGSTRÄGER BEFÜRCHTEN ENTMACHTUNG DER SELBSTVERWALTUNG

Wie das genau aussehen soll, bleibt abzuwarten. Angesichts der geplanten Komplett-Übernahme der gematik durch den Bund befürchten die Leistungsträger-Organisationen auch in diesem Bereich eine vollständige Entmachtung der Selbstverwaltung. Die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung hatten daher im Juni einstimmig gefordert, die bisherigen Mitglieder der Gesellschafterversammlung auch in Zukunft als stimmberechtigte Mitglieder an der Weiterentwicklung der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu beteiligen. Bei einer Verstaatlichung der gematik dürfe ihre Finanzierung ansonsten nicht mehr aus GKV-Mitteln erfolgen. Auch die Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein hatte sich im Mai gegen eine Verstaatlichung der gematik ausgesprochen.

Der Umbau der gematik bringe es mit sich, dass sich die künftige „Digitalagentur" im Gesundheits- und Pflegewesen als „wichtiger koordinierender Akteur in Zusammenhang mit der Digitalisierung des Sektors und einer Weiterentwicklung des Aufgabenportfolios strategisch" positioniere, erläutert Franke. Damit gehe auch eine Transformation im Aufbau und den Abläufen der Organisation einher.

GEMATIK KÜNFTIG MIT DOPPELSPITZE

Inzwischen wurde bekannt, dass das auch einen Wechsel an der Spitze der gematik einschließt. Dr. Markus Leyck Diecken unterschrieb laut Presseberichten einen Auflösungsvertrag. Ge-

rüchte darüber gab es bereits seit April 2023, als „The Pioneer" berichtete, Leyck Diecken müsse seinen Posten räumen. Damals hatte er das noch dementiert, nun aber wird er nur noch bis Ende 2023 an der Spitze der gematik stehen – eigentlich lief sein Vertrag bis Mitte 2024.

Leyck Dieken war am 1. Juli 2019 im Zuge der Umstrukturierung der gematik durch den damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn alleiniger Geschäftsführer geworden. Zu dem Zeitpunkt hatte das Bundesgesundheitsministerium auch 51 Prozent der Gesellschafteranteile übernommen.

Wie sich einer Stellenausschreibung auf der Internetseite der „Nationalen Agentur für Digitale Medizin" entnehmen lässt, soll es bei der gematik künftig eine Doppelspitze geben: Gesucht werden „Co-Geschäftsführer (m/w/d)". „Die beiden Co-Geschäftsführer:innen bilden gemeinsam die oberste Leitungsebene der gematik und bringen ihre ergänzenden Fähigkeiten ein", heißt es dort. Sie sollen laut Stellenbeschreibung „eine prägende Rolle" bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens spielen und die Transformation der gematik zur „Digitalagentur" vorantreiben. Auch über die Geschäftsführerebene hinaus hat die gematik, die nach eigenen Angaben über rund 450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügt, mehr als 20 Stellen ausgeschrieben.

// Kirsten Behrendt

KLEINE ANFRAGE DER UNION

MASSNAHMEN ZUR STABILISIERUNG DER GKV-FINANZEN LASSEN WEITER AUF SICH WARTEN

Im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurde festgelegt, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bis zum 31. Mai 2023 Empfehlungen für eine „stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung" der gesetzlichen Krankenversicherung vorzulegen hat. Auch Monate später wurden dem Deutschen Bundestag – oder der Öffentlichkeit – jedoch keine Empfehlungen präsentiert. Dies nahm die Fraktion der CDU/CSU zum Anlass für eine Kleine Anfrage zum Thema „Stabilisierung der Kranken- und Pflegeversicherung".

Das BMG habe die Empfehlungen zur Finanzierung der GKV wie gesetzlich vorgesehen bis zum 31. Mai erarbeitet, heißt es in der Antwort auf die Anfrage. Eine Veröffentlichung sei noch nicht erfolgt, weil der „Meinungsbildungsprozess innerhalb der Bundesregierung" noch andauere. Die Bundesregierung verfolge das Ziel, „wichtige Vorhaben im gegenseitigen Einvernehmen der beteiligten Ressorts" zu beschließen, beantwortet das BMG die Frage der Union, warum überhaupt eine Ressortabstimmung erforderlich sei, wenn es sich bei den Empfehlungen doch um „solche des BMG und nicht der Bundesregierung" handele.

Mit dem „Maßnahmenbündel" des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes habe die finanzielle Lage der GKV verbessert, „aber nicht nachhaltig entspannt" werden können, erläutert das BMG weiter. Welche weiteren Maßnahmen nun zur Stabilisierung der GKV in Betracht gezogen werden, verrät es mit Verweis auf die noch andauernde Abstimmung nicht – einmal abgesehen davon, dass man auch die „Ausgabenseite" in den Blick nehme. Das nun allerdings schreibt das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz auch explizit vor.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG BIS ZUM 31. MAI 2024

Für die Soziale Pflegeversicherung sieht der Begründungstext des Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetzes die Vorlage von Empfehlungen für eine „stabile und dauerhafte Finanzierung" bis zum 31. Mai 2024 vor. Dazu hätten bereits Sitzungen stattgefunden, so Lauterbach – weitere seien geplant. In die Erarbeitung seien neben dem BMG das Bundesfinanzministerium, das Bundeswirtschaftsministerium, das Bundesarbeitsministerium und das Bundesfamilienministerium mit einbezogen: In diesem Fall sei die Beteiligung weiterer Ressort – anders als bei den Empfehlungen für die GKV – als Ergebnis der Ressortabstimmung zum Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz vorgesehen und im parlamentarischen Verfahren „ausdrücklich" bestätigt worden.

// Be

GEPLANTES VERBOT VON DENTALAMALGAM

DEUTSCHE ZAHNÄRZTESCHAFT LEHNT VORSTOSS DER EU-KOMMISSION AB

Die Diskussion um Amalgam beschäftigt die Zahnärzteschaft bereits seit vielen Jahren. Nun hat die Europäische Kommission die EU-Quecksilber-Verordnung überarbeitet. Die Verwendung von Dentalamalgam soll demnach bereits ab 1. Januar 2025 vollständig verboten werden: Es gebe „praktikable quecksilberfreie Alternativen", befand die EU-Kommission. Die Zahnärzteschaft in Deutschland fordert dagegen den Erhalt von Amalgam als Füllungsmaterial insbesondere für die Versorgung vulnerabler Patientengruppen.

Als Begründung für ihren neuen Regelungsentwurf führt die EU-Kommission an, „die EU-Bürger und die Umwelt vor giftigem Quecksilber" schützen zu wollen. Eine Folgenabschätzung habe ergeben, dass ein „schrittweiser" Ausstieg aus der Verwendung von Dentalamalgam bis 2025 mit dem „größten Nutzen für die Umwelt und die Gesundheit" einhergehen würde. Den Zeitrahmen hält die Kommission für umsetzbar: Dies zeigten der „insgesamt rückläufige Trend" beim Einsatz von Dentalamalgam und die Erfahrungen von Mitgliedsstaaten, die die Verwendung bereits haben auslaufen lassen beziehungsweise die dies planen. Derzeit werden laut Kommission EU-weit noch insgesamt 40 Tonnen Quecksilber für Dentalamalgam verbraucht. In Deutschland sinkt der Anteil von Amalgamfüllungen an der Gesamtzahl von Füllungen nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) kontinuierlich und liegt derzeit bei ca. vier Prozent.

Die EU-Kommission begründet den gewählten Ausstiegstermin zudem auch damit, dass sich der Kostenunterschied zwischen Dentalamalgam und quecksilberfreien Alternativen „mit zunehmender Nachfrage und Innovation" verringern dürfe. „Begrenzte zusätzliche Kosten, die mit dem Übergang zu erschwinglichen Alternativen verbunden sind, dürften von der Sozialversicherung und/oder privaten Versicherungsträgern gedeckt werden", heißt es im Vorschlag für eine neue Quecksilber-Verordnung.

ZAHNÄRZTESCHAFT: ERSATZ VON AMALGAM NICHT IMMER MÖGLICH

Zur Vorgeschichte: Im August 2017 trat die Minamata-Konvention in Kraft, die vorsieht, die Quecksilberemission weltweit einzudämmen. Für Dentalamalgam legte die Konvention eine stufenweise Reduzierung der Verwendung fest. Die Vereinbarung wurde inzwischen von 146 Parteien ratifiziert, unter anderem von allen EU-Mitgliedsstaaten und der EU selbst. Zum 1. Januar 2018 trat eine auf der Minamata-Konvention basierende, für alle EU-Mitgliedsstaaten verbindliche Verordnung zur Reduktion von Quecksilber in der Umwelt in Kraft. Die Mitgliedsstaaten waren zudem verpflichtet zu prüfen, wie die Verwendung von Dentalamalgam bis 2030 weiter reduziert werden kann – ein sogenannter „Phase down". Auf dieser Basis sollte die EU-Kommission einen Bericht zu der Frage vorlegen, „ob auf lange Sicht beziehungsweise bis 2030" ein vollständiger Ausstieg aus der Nutzung von Dentalamalgam möglich sei.

Bereits seit Juli 2018 darf Dentalamalgam aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes EU-weit bei Kindern unter 15 Jahren, Schwangeren und Stillenden nur noch in medizinischen Ausnahmefällen verwendet werden. Amalgamabscheider, die seit 2019 für alle zahnmedizinischen Einrichtungen in der EU Pflicht sind, waren in deutschen Zahnarztpraxen bereits lange vor der Ratifizierung der Minamata-Konvention Standard. Das gilt auch für die Verwendung von ausschließlich verkapseltem Amalgam.

Im August 2020 kam die EU-Kommission in einem Bericht an das EU-Parlament und den Rat der Europäischen Union zu dem Schluss, dass der „schrittweise Ausstieg aus der größten verbleibenden Verwendung von Quecksilber – Dentalamalgam" technisch und wirtschaftlich „vor 2030" machbar sei. Bereits damals hatten KZBV und Bundeszahnärztekammer eindringlich vor diesem Schritt gewarnt und sich dafür ausgesprochen, den Einsatz von Dentalamalgam auch weiterhin zu ermöglichen, insbesondere für die Behandlung älterer Patienten und von Menschen mit Behinderungen.

Die EU-Kommission will Ausnahmen für das Verbot von Dentalamalgam gemäß ihrer Überarbeitung der Quecksilber-Verordnung zwar zulassen, wenn der Zahnarzt „eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem

jeweiligen Patienten als zwingend notwendig" erachtet. Das könnte im Prinzip für die Versorgung vulnerabler Patientengruppen durchaus zutreffen. Da ab 1. Januar 2025 jedoch auch die Herstellung und die Ausfuhr von Dentalamalgam in der EU verboten sein sollen, bliebe nur ein Import aus Nicht-EU-Ländern – mit allen damit verbundenen Schwierigkeiten.

Zuletzt hatte sich die Vertreterversammlung der KZBV Im November 2022 mit dem Thema Amalgam befasst: Die Delegierten hatten kritisiert, dass bei den Plänen der EU-Kommission allein umweltpolitische Gründe eine Rolle spielten und versorgungspolitische Aspekte nicht berücksichtigt würden. Ein grundsätzlicher Erhalt von Amalgam als Füllungswerkstoff sei aus medizinischer Sicht geboten, um die Versorgung vulnerabler Gruppen und die Füllungstherapie in klinisch schwierigen Situationen (Sanierung in Narkose) auch weiterhin zu ermöglichen. Zurzeit existiere kein Füllungsmaterial, das „ähnlich unkompliziert und mit ähnlich geringem Zeitaufwand in der Mundhöhle verarbeitet werden könnte", gaben die Delegierten zu bedenken.

Parallel dazu hatte die VV der KZBV eine Multicenterstudie angeregt, um belastbare Daten zu den qualitativen Eigenschaften alternativer Füllungsmaterialien in allen klinischen Situationen zu erhalten. KZBV, Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde haben zwischenzeitlich eine Evidenzrecherche initiiert, deren Ergebnisse noch in diesem Jahr erwartet werden.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisiert den „voreiligen Vorstoß" aus Brüssel und fordert Korrekturen. Aus zahnmedizinischer Sicht sprächen zahlreiche Gründe für die Beibehaltung von Amalgam als Füllungswerkstoff, schreibt sie im Informationsdienst „Klartext" (7/2023). Das im Amalgam enthaltene Quecksilber gehe mit Silber, Zinn und Kupfer eine feste intermetallische Verbindung ein und liege daher nur in gebundener, nicht umweltschädlicher Form vor. Das Material sei langlebiger als andere Füllungswerkstoffe; außerdem gebe es Vorteile im mechanischen Verhalten. Die alternativ zur Verfügung stehenden Werkstoffe könnten nicht alle Indikationen von Amalgamfüllungen abdecken, argumentiert die BZÄK.

DIE MINAMATA-KONVENTION

Die Minamata-Konvention ist ein völkerrechtlicher Vertrag aus dem Jahr 2013, durch den die Emission und die Freisetzung von Quecksilber und Quecksilberverbindungen in die Luft, das Wasser und den Boden weltweit eingedämmt werden sollen, um die Gesundheit der Menschen und die Umwelt vor den negativen Auswirkungen des Schwermetalls zu schützen.

Der Name des Übereinkommens erinnert an Umweltschäden, die durch die Verklappung von mit Quecksilber kontaminierten Abfällen in der Bucht von Minamata entstanden. Mitte der 1950er Jahre zeigten sich bei Menschen und Tieren dort Schäden am zentralen Nervensystem, die bald auf die Aufnahme von Quecksilberverbindungen aus Lebensmitteln und Trinkwasser zurückgeführt wurden. Die Einleitung von Methylquecksilberiodid ins Meerwasser durch eine Chemiefabrik hatte zu einer hohen Anreicherung von Quecksilber in Meeresalgen – und damit auch Fischen, dem Hauptnahrungsmittel der Bewohner von Minamata – geführt. Die chronische Quecksilbervergiftung wurde später als Minamata-Krankheit bezeichnet. Laut Wikipedia wurden nach heutigen Schätzungen etwa 10.000 Menschen geschädigt, etwa 3.000 sind gestorben.

Die Unterzeichnung des Minamata-Abkommens erfolgte am 11. Oktober 2013 im südjapanischen Kumamoto – zu dessen Präfektur auch die Stadt Minamata gehört – durch 92 Staaten, unter anderem Deutschland. Das Übereinkommen trat 90 Tage nach der Ratifizierung durch den 50. Unterzeichnerstaat am 16. August 2017 in Kraft. Die Europäische Union ratifizierte die Minamata-Konvention am 18. Mai 2017, Deutschland am 15. September 2017.

ERSATZ VON AMALGAM NICHT IN JEDEM FALL MÖGLICH

Sollten die Pläne der EU-Kommission realisiert werden, würden sich für die vertragszahnärztliche Versorgung neben den medizinischen Aspekten noch eine ganze Reihe weiterer Fragen ergeben. Denn nach den geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen haben Versicherte Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Füllungstherapie. Ein alternatives Füllungsmaterial müsste also gleichermaßen geeignet und betriebswirtschaftlich tragbar sein: Alternative Füllungswerkstoffe sind jedoch deutlich teurer als Amalgam. Zusätzlich müsste geklärt werden, was ein Amalgamausstieg für die Mehrkostenregelung bedeuten würde. Das nun allerdings ist ein spezifisches Problem des deutschen Gesundheitssystems, das auf europäischer Ebene keine Rolle spielen dürfte.

GEPLANTES VERBOT VON DENTALAMALGAM

Dass aus Sicht des deutschen Versorgungssystems aber nicht nur die von der EU-Kommission angeführten Kostenunterschiede bei den einzelnen Materialien eine Rolle spielen, verdeutlichte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges: „Es geht vielmehr um eine evidenzgesicherte Versorgung mit Alternativmaterialien. Damit geht auch das Innovationsargument der Kommission ins Leere, da höchst unklar ist, ob Materialinnovationen bis zum 1. Januar 2025 zu realisieren sein werden."

Es sei „unabdingbar", dass der bisherige Plan, der vorsieht zu prüfen, ob bei Amalgam ein „Phase down" bis 2030 möglich ist, beibehalten wird, betont Hendges. „Nur auf Grundlage dieser Prüfung, die eine gründliche Bewertung von Alternativmaterialien beinhaltet und ergebnisoffen vorgenommen wird, bleibt der hohe Standard unserer Versorgung gewahrt. Alles andere sind populistische Schnellschüsse, die zu Lasten unserer Patientinnen und Patienten gehen."

DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

Der Vorschlag der EU-Kommission wurde parallel zu einem sogenannten „delegierten Rechtsakt" angenommen, mit dem die Überarbeitung der Quecksilberverordnung an die Beschlüsse der vierten Konferenz der Vertragsparteien des Minamata-Übereinkommens angepasst wurde. Die überarbeitete Quecksilberverordnung muss nun im Rahmen eines ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens vom Europäischen Parlament und vom Rat genehmigt werden. Der delegierte Rechtsakt wird dem EU-Parlament und dem Rat zur Prüfung übermittelt. Ob das Verfahren bis zur Europawahl 2024 abgeschlossen werden kann, ist offen.

Die fünfte Tagung der „Konferenz der Vertragsparteien des Minamata-Übereinkommens über Quecksilber (COP-5)" wird vom 30. Oktober bis zum 3. November in Genf stattfinden.

// Kirsten Behrendt

„DA VERGEHT EINEM DAS LÄCHELN"

ZÄHNE ZEIGEN!

Seit Juni 2023 mobilisiert die Kampagne der Zahnärzteschaft „Zähne zeigen" Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisteams und vor allem auch Patientinnen und Patienten. Die Kampagne richtet sich gegen die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wieder eingeführte strikte Budgetierung und prangert die negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung an.

Es ist weiterhin wichtig, in den Praxen das Engagement für die Kampagne aufrechtzuerhalten. Nutzen Sie daher bitte das Ihnen zur Verfügung gestellte Kampagnenmaterial, um Ihren Patientinnen und Patienten nahezubringen, dass die aktuelle Gesundheitspolitik zulasten ihrer (Mund-)Gesundheit geht.

Inzwischen wurde ein weiteres Video produziert, das sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte richtet, aber auch für engagierte Patientinnen und Patienten von Interesse sein könnte. Das Video ist auf dem YouTube-Kanal der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung eingestellt: https://youtu.be/fR6wfYiFA-o

Mittelpunkt der Kampagne ist die Website www.zaehnezeigen.info, auf die auch alle Materialien verweisen. Zeigen Sie dieser Gesundheitspolitik die Zähne – gemeinsam mit ihren Praxisteams und ihren Patientinnen und Patienten!

// KZV S-H

Grafik: KZBV

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung beruft gemäß § 8 Absatz 6 der Satzung der KZV Schleswig-Holstein in Absprache mit dem Vorstand eine ordentliche Vertreterversammlung ein

FÜR SAMSTAG, DEN 18.11.2023, 9:00 UHR

im Steigenberger Conti Hansa, Schloßgarten 7, 24103 Kiel

und gibt nachstehende Tagesordnung bekannt:

1. **Eröffnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit durch den Vorsitzenden der VV**
2. **Bericht des VV-Vorsitzenden**
3. **Beantwortung schriftlich gestellter Fragen (ohne Aussprache)**
4. **Bericht des Vorstandes**
5. **Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2022**
6. **Bericht der Ausschüsse (soweit tätig gewesen)**
7. **Beschlussfassung über Anträge (soweit nicht unter TOP 4 behandelt)**
8. **Beschlussfassung über Ersetzung Anlage 24 durch Anlage 27 zum HVM**
9. **Ggf. Nachtragshaushalt 2023**
10. **Genehmigung des Etats 2024 und Festsetzung von Verwaltungskostenbeiträgen**
11. **Wahlen**
12. **Verschiedenes**

EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN DEN ZULASSUNGSAUSSCHUSS

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

März-Sitzung 2024	**Juni-Sitzung 2024**	**Verzicht zum 31.03.2024**	**Verzicht zum 30.06.2024**
Anträge müssen bis zum **07. Februar 2024** vollständig vorliegen.	Anträge müssen bis zum **08. Mai 2024** vollständig vorliegen.	einreichen bis zum **31.12.2023**	einreichen bis zum **31.03.2024**

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 Zahnärztinnen und Zahnärzten oder deren Beschäftigungsende einschließlich des Ruhens aufgrund eines Beschäftigungsverbots (wegen Schwangerschaft) müssen dem Zulassungsausschuss umgehend mitgeteilt werden.

LANDESVERSAMMLUNG FVDZ S-H

„WIR GEBEN DEUTSCHLAND **DAS LÄCHELN ZURÜCK“**

Am 4. Oktober 2023 trafen sich die Delegierten der Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Schleswig-Holstein (FVDZ S-H) in Neumünster.

Auf der Tagesordnung standen die aktuellen gesundheitspolitischen Themen und die Neuwahl des Landesvorstandes. Nach der Eröffnung durch den Versammlungsleiter Jan-Philipp Schmidt folgte der Bericht des amtierenden Landesvorsitzenden Dr. Roland Kaden. Er präsentierte einen Überblick der aktuellen Situation des Berufsstandes. Es erreiche ihn immer mehr Unmut der Kolleginnen und Kollegen. Die Zahnärzteschaft werde weder gehört noch wahrgenommen.

In seinem Bericht zitierte er Ralf Hermes (IKK), der seinen Standpunkt dem Auditorium des Ostseesymposiums am 9. September 2023 präsentierte: "Bringen Sie sich ein, es wird etwas passieren! Wenn Sie sich engagieren, können Sie es beeinflussen." Die Politiker versprechen Auszahlungen, die von den Bürgerinnen und Bürgern finanziert werden sollen. Dr. Kaden brachte es auf den Punkt: „Es darf keine Spitzenleistung zu Ramschpreisen geben.“

Die Defizite im GKV-System, die sinkende Konjunktur und steigende Arbeitslosigkeit, alle Kosten werden im nächsten Jahr steigen, dazu gibt es für die Zahnärzteschaft mehr Bürokratie und die strikte Budgetierung. Die Zahnarztpraxen werden nicht berücksichtigt und das Gesundheitswesen kommt z. B. im Bürokratieentlastungsgesetz NICHT vor. Erneut wies Dr. Roland Kaden auf das Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV hin: notwendig, wirtschaftlich, ausreichend.

Der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader berichtete von den zahlreichen Protestaktionen in der Republik. Des Weiteren präsentierte er die Image-Kampagne des FVDZ „Wir geben Deutschland das Lächeln zurück". Das Ziel der Kampagne ist, den Wert der Zahnärztin, des Zahnarztes und der Zahnarztpraxis in die Bevölkerung zu transportieren. Die Öffentlichkeit muss sensibilisiert werden, denn ohne Zahnärzte hat bald niemand mehr etwas zu lachen. Schrader fordert die Anerkennung und Wertschätzung der freien zahnärztlichen Praxis. Neben dem Erhalt von Niederlassungs- und Therapiefreiheit, inklusive ungekürzter Vergütungen, forderte er den Erhalt der echten Selbstverwaltung.

Auch auf dieser Herbstlandesversammlung folgten zahlreiche Anträge zur Abstimmung. Eine essentielle Forderung stellte der Erhalt der Freiberuflichkeit dar, die selbstverständlich über der Kommerzialisierung angesiedelt ist. Des Weiteren ist die Qualität der zahnärztlichen Versorgung zu erhalten. Eine Übernahme oder der Ersatz zahnärztlicher Tätigkeiten durch akademisierte Hilfsberufe führt zu einer Qualitätsverschlechterung der medizinischen Versorgung.

Die Landesversammlung des FVDZ S-H forderte die Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, angesichts ausbleiben-

Landesvorsitzender Dr. Kaden machte deutlich: "Es darf keine Spitzenleistung für Ramschpreise geben."

Der Bundesvorsitzende Harald Schrader stellte die bundesweite Image.Kampagne des FVDZ vor.

Neben den Abstimmungen der politischen Forderungen fanden satzungsgemäß die Wahlen zur Landesversammlung statt.

der Punktwertanpassungen die Honorierung zahnärztlicher Tätigkeiten im erforderlichen Maß mit Hilfe des § 2 zu vereinbaren oder bei analoger Berechnungsmöglichkeit mittels des § 6 zu gestalten. Als Dauerbrenner wurde erneut der Antrag zur Anpassung der GOZ gestellt. Des Weiteren wurden die Digitalisierung, der Fachkräftemangel, die Einführung des eRezeptes, der europäische Datenraum, die Bürokratieentlastung, die Anerkennung der Tagesabschlussdokumentation, die Abschaffung statt Verschärfung von § 95d SGB V, die Parodontalbehandlungen bei GKV-Patienten unter Budgetbedingungen und Amalgam als Füllungsmaterial thematisiert.

Die politischen Forderungen in den Anträgen wurden ausgiebig diskutiert und einstimmig beschlossen. Die Beschlüsse der Landesversammlung können auf der Internetseite des Landesverbandes unter sh.fvdz.de nachgelesen werden.

Satzungsgemäß fanden zu dieser Landesversammlung (alle zwei Jahre) zahlreiche Wahlen statt. Der amtierende Landesvorsitzende Dr. Roland Kaden und die 1. Stellvertretende Landesvorsitzende Dr. Anita Baresel (Dr. Baresel fungiert weiterhin als Geschäftsführerin) wurden mit großer Mehrheit für weitere zwei Jahre in ihrem Amt bestätigt. Als 2. Stellvertretender Landesvorsitzender wurde Dr. Thomas Kriens mit überragender Mehrheit neu in den geschäftsführenden Vorstand gewählt. Auch bei der Wahl der Besitzer wurde ein Wechsel vollzogen: Als Beisitzerin im Landesvorstand wurden Dr. Silvia Rafail (1. Beisitzerin), Dr. Rita Marth (2. Beisitzerin) und Dr. Gabriela Haas (3. Beisitzerin) per Akklamation gewählt. Mit großer Mehrheit wählte die Versammlung Jan-Philipp Schmidt erneut als Versammlungsleiter. Als stellvertretende Versammlungsleiter wurden Dr. Thomas Kriens und Dr. Franziska Pohlmeyer gewählt.

Als 1. Delegierten zur Hauptversammlung bestimmten die Delegierten den Bundesvorsitzenden Harald Schrader. Als Stellvertreter zum ersten Mandat wurden Jens Peters und Dr. Björn Schultz gewählt. Zum 2. Delegierten zur Hauptversammlung wurde Jan-Philipp Schmidt gewählt, zu den Stellvertretern des zweiten Mandates wurden Dr. Gabriela Haas und Helge Suhr benannt. Neben Ute Lieder (1. Kassenprüferin) wählten die Delegierten Dr. Michael Buechler zum zweiten Kassenprüfer.

Das Fazit dieser Landesversammlung mit Weichenstellung für die Zukunft: Der FVDZ S-H ist personell und inhaltlich erneut gut aufgestellt. Der neue Vorstand startet direkt mit der Hauptversammlung des FVDZ vom 12. bis 14. Oktober 2023 in Lübeck. Die neue Legislatur wird davon gekennzeichnet sein, dass alle Aktiven – FVDZ S-H, Zahnärztekammer SH und KZV S-H – sich mit einer Stimme präsentieren und dem Land das Lächeln zurückgeben.

// Dr. Gabriela Haas

Die Gesichter des FVDZ S-H: (v. l. n. r.) Peter Oleownik, Dr. Silvia Rafail, Dr. Anita Baresel, Helge Suhr, Dr. Thomas Kriens, Dr. Roland Kaden, Jan-Philipp Schmidt, Dr. Gabriela Haas, Harald Schrader, Dr. Joachim Hüttmann.

28. INSTITUTSTAG DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

KIEFERORTHOPÄDIE UPTODATE – INDIVIDUELL, INNOVATIV UND INTERDISZIPLINÄR

KURSÜBERSICHT

In seinem Kurs wird Prof. Şen auf die neuesten Möglichkeiten im Bereich der innovativen Kieferorthopädie eingehen.

Insbesondere beinhaltet der erste Teil die Digitalisierung von Arbeitsprozessen, von der Abdrucknahme bis zur computergestützten Fertigung (CAD/CAM) von individuellen Hilfsmitteln und kieferorthopädischen Apparaturen.

Prof. Şen wird im zweiten Teil auch über die interdisziplinäre Zusammenarbeit berichten, beispielsweise in der Erwachsenenkieferorthopädie und bei der kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung von skelettalen Dysgnathien.

Kurs-Nr.: 23-02-079

Kategorie: Kongresse und Symposien

Prof. Dr. Sinan Şen

Samstag, 02.12.2023
09:30 Uhr – 14:00 Uhr

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

110 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

5 FORTBILDUNGS-PUNKTE

PROGRAMM

09:30 Uhr	**Teil 1:**	**Kieferorthopädie UpToDate – individuell, innovativ und interdisziplinär**
11:30 Uhr		**Brunch and Work**
12:00 Uhr	**Teil 2:**	**Kieferorthopädie UpToDate – individuell, innovativ und interdisziplinär**
13:00 Uhr		**Diskussion**
14:00 Uhr		**Ende des 28. Institutstages**

DIE **KURSE FÜR DAS 2. HALBJAHR 2023** FINDEN SIE
AUF DER WEBSITE DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN:
WWW.ZAHNAERZTE-SH.DE/FORTBILDUNG/HEINRICH-HAMMER-INSTITUT/