# ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

03
2024

## VERBOT MIT FOLGEN

EU will Aus für Amalgam zum 1. Januar 2025

# INHALT

**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:**
Peter Oleownik
**Verlag:**
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 0431 260926-13
Fax 0431 260926-15
E-Mail: central@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de
**Design / Layout:**
Stamp Media GmbH · Kiel
Agentur für Kommunikation & Design
**Druck:**
Schmidt & Klaunig GmbH · Kiel
Druckerei & Verlag seit 1869
**Bildnachweise:**
Titel: Alex Mit/stock.adobe.com
Seite 4: Alex Mit/stock.adobe.com
Seite 12: Rainer Fuhrmann/stock.adobe.com
Seite 13: pit24/stock.adobe.com
Seite 16: M. Schuppich/stock.adobe.com
Seite 17: nobeastsofierce/stock.adobe.com
S. 18: Jan-Philipp Schmidt
S. 22/23: UKSH
S. 26/27: Jörg Wohlfromm
Seite 29: Robert Kneschke/stock.adobe.com
Seite 30: Ratana21/stock.adobe.com
Seite 31: Robert Kneschke/stock.adobe.com

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.
Druckprodukt mit finanziellem Klimabeitrag
ClimatePartner.com/11070-2403-1003

EDITORIAL 3

EUROPÄISCHE UNION 4
**AMALGAM-VERBOT AB 2025**

GUTACHTERTAGUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN 6
**BEWERTUNG PROTHETISCHER VERSORGUNGEN**

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ UNTER SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEM VORSITZ
**GMK FORDERT NACHBESSERUNGEN BEIM E-REZEPT** 10

**PATIENTENWOHL MUSS VOR PROFITORIENTIERUNG GEHEN** 11

GEMATIK 12
**HEILBERUFE FORDERN NACHBESSERUNGEN BEI „EPA FÜR ALLE"**

SCHLUSSLICHT BMG 13
**JEDE SECHSTE STELLE FÜR IT-SICHERHEIT IM BUND IST UNBESETZT**

LIEFERENGPÄSSE BEI MEDIKAMENTEN 14
**WELTKARTE ZEIGT STANDORTE DER ANTIBIOTIKAPRODUKTION**

AUSWERTUNG DES WIDO-INSTITUTS 17
**ANTIBIOTIKAVERBRAUCH LIEGT UNTER DEM VOR-PANDEMIE-NIVEAU – ABER IMMER NOCH ZU HOCH**

KURZNACHRICHTEN 18
**AUS DER KAMMER**

BEKANNTMACHUNG 18
**ZFA-PRÜFUNGSTERMINE ABSCHLUSSPRÜFUNG**

SYLTER WOCHE 19
**LUST AUF SYLT – DIE REFERENTEN UND THEMEN**

ZAHNMOBIL 22
**UKSH UND DIAKONIE ALTHOLSTEIN VERSORGEN HILFSBEDÜRFTIGE MENSCHEN**

FORTBILDUNG 24
**VERANSTALTUNGEN DES HHI**

29. INSTITUTSTAG 26
**MODERNE MINIMALINVASIVE VERSORGUNG**

BUNDESWEITE ZFA-KAMPAGNE 2024 28
**MEHR AUSZUBILDENDE GEWINNEN**

SH-AUSBILDUNGSKAMPAGNE 29
**JEDEN TAG ERFOLGREICH – ZFA**

GESUNDHEITSMARKT 30
**WETTBEWERBSZENTRALE BEANSTANDET WERBUNG MIT „SIEGELN" BEI KRANKENKASSEN**

UMFRAGE 31
**INTUBATIONSNARKOSE IN DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG**

RUNDSCHREIBEN 31
**EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN DEN ZULASSUNGSAUSSCHUSS**

**TELEFONVERZEICHNIS DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN** 32

# ZUM GLÜCK BAUT DIE GEMATIK KEINE FLUGZEUGE

**Haben Sie schon den WhatsApp-Kanal** der gematik abonniert? Der Dienst, den die gematik Mitte Dezember 2023 eingerichtet hat, soll „schnell und unkompliziert über TI-Störungen informieren" (s. auch Zahnärzteblatt 02/2024, S. 19).

**Die erste Störungsmeldung** gab es schon einen Tag nach Inbetriebnahme des Kanals. Betroffen waren laut gematik Versicherte der TK, die für ca. fünf Stunden nicht per Gesundheits-ID auf die E-Rezept-App der gematik zugreifen konnten. Ähnlich erging es Versicherten von BKK, IKK, DAK und AOK Nordost am 2. und 3. Januar.

**Da kann man von Glück reden,** dass die E-Rezept-App bislang nur ca. 1,7 Millionen Mal heruntergeladen und noch viel seltener erfolgreich installiert wurde. Überdies dürfte zu dem Zeitpunkt auch nur eine sehr überschaubare Zahl von Versicherten über eine Gesundheits-ID verfügt haben, so dass vermutlich nur wenige Patienten das Problem bemerkt haben werden.

**Am 31. Januar konnte es** „in medizinischen Einrichtungen, die ein Cherry-Kartenterminal in Verbindung mit der KocoBox MED+ nutzen" zu einer Störung kommen, so dass elektronische Gesundheitskarten ggf. nicht eingelesen werden konnten. Die Lösung habe „im Wesentlichen aus einer Entkopplung und Neuverbindung der Kartenterminals" bestanden.

**Das bislang größte Problem** seit dem Start des Kanals wurde wohl am 14. Februar gemeldet, als „eine zentrale Störung in der Telematikinfrastruktur" vorlag. Betroffen waren für eine Dreiviertelstunde das Ausstellen von E-Rezepten, das Einlesen von eGKs, der Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) sowie der Versand von KIM-Nachrichten und damit auch das EBZ-Verfahren. Für das E-Rezept sollte bis auf Weiteres auf das Muster 16 zurückgegriffen werden. (Schön, dass es das noch gibt!) In zigtausenden Praxen und Apotheken waren Abläufe massiv gestört. Patienten konnten ihre Medikamente nicht ausgehändigt bekommen, wenn auf dem Weg von der Praxis zur Apotheke die TI ausgefallen war und die Apotheke nicht auf den E-Rezept-Fachdienst zugreifen konnte.

**Mit ihrer Informationspolitik** steckt die gematik in einem Dilemma: Informiert man die Anwender der TI mit Bekanntwerden eines jeden Problems prompt, obwohl man das Ausmaß noch gar nicht kennt und es sich vielleicht sehr schnell beheben lässt, oder wartet man, bis klar ist, dass das Problem so schnell nicht in den Griff zu bekommen sein wird? Eine späte, schlimmstenfalls erst nachträgliche Information führt den schnellen Infodienst per WhatsApp ad absurdum. Das war etwa am 19. Februar der Fall, als erst um 16:01 Uhr darüber informiert wurde, dass zwischen 15:20 Uhr und 15:40 Uhr eine Störung eines zentralen Dienstes in der TI vorlag.

**Einerseits ist es löblich,** wenn die gematik zeitnah über Ausfälle der TI berichtet. Sofern die Mitteilung unverzüglich eintrifft, weiß man, dass das Problem nicht in der eigenen Praxis zu suchen ist und man diesmal nicht den Stecker ziehen, sondern „nur abwarten" muss.

**Andererseits bräuchte es** so einen Service nicht, wenn die gematik Vertrauen in die eigene Technik hätte. Solch ein Vertrauen ist zwingend notwendig, wenn es um Gesundheitsdaten von Millionen Patienten und Prozesse in zigtausenden medizinischen Einrichtungen geht. Auch beim E-Rezept sollte man von Zuverlässigkeit ausgehen können, wenn täglich bundesweit ca. 1,5 Millionen Verordnungen elektronisch ausgestellt werden sollen. Schließlich hatte die gematik im vorigen Jahr den gestuften Rollout abgebrochen und flächendeckend die Einführung zum 1. Januar 2024 beschlossen.

Foto: Thomas Eisenkrätzer

**Leider ist die ganze TI immer noch** nicht ausgereift, so dass Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken und Patienten flächendeckend zu Betatestern gemacht werden. Hier muss dringend nachgebessert werden.

**Zum Glück baut die gematik keine Flugzeuge.** Immerhin würde sie aber vermutlich per WhatsApp informieren, wenn sich eine Maschine mal wieder im freien Fall befände.

**Versuchen wir, trotzdem optimistisch zu bleiben!**

// Ihr Peter Oleownik
1. stellv. Vorstandsvorsitzender
der KZV Schleswig-Holstein

EUROPÄISCHE UNION

# AMALGAM-VERBOT AB 2025

**Die Verwendung von Amalgam als Material für Zahnfüllungen soll bis auf wenige Sonderfälle ab 2025 EU-weit verboten werden. Darauf einigten sich Vertreter des Europäischen Parlaments und des EU-Rats am 7. Februar. Für bestimmte Konstellationen sind allerdings Übergangsfristen vorgesehen. Vorausgegangen war am 17. Januar ein Beschluss des Europaparlaments, der diese noch ausgeschlossen hatte.**

**Grundlage für die Entscheidung** war eine Überarbeitung der EU-Quecksilberverordnung, die die EU-Kommission im Sommer 2023 vorgelegt hatte. Auch diese hatte ein Verbot der Verwendung von Zahn-Amalgam auf den 1. Januar 2025 terminiert. Zeitgleich sollten nach dem Willen der Kommission auch die Herstellung und der Export von Amalgam aus der EU verboten werden (s. Zahnärzteblatt 10/23, S. 26 f.).

**Zur Begründung für die** nun erzielte Vereinbarung zum Amalgam-Ausstieg führten EU-Parlament und -Rat an, dass der Amalgam-Bestandteil Quecksilber eine Gefahr für die menschliche Gesundheit und die Umwelt darstelle. Die neue Quecksilber-Verordnung setze überdies die Minamata-Konvention um, die im Jahr 2013 unterzeichnet wurde und stehe auch im Einklang mit dem „Null-Schadstoff-Ziel" der EU. Außerdem wurde darauf verwiesen, dass es Alternativen für Amalgamfüllungen gebe. Dies hatte auch die EU-Kommission schon im letzten Jahr geltend gemacht.

## DARAUF EINIGTEN SICH EU-RAT UND -PARLAMENT:

**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. Ab 2025 wird das Amalgam-Verbot auf alle Bevölkerungsgruppen ausgeweitet. Eine Ausnahme gilt, wenn eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt die Verwendung von Dentalamalgam aufgrund „spezifischer medizinischer Erfordernisse" bei einem bestimmten Patienten als „zwingend notwendig" erachtet.

**Im Rahmen einer Ausnahmeregelung** können Mitgliedsstaaten eine Verlängerung der Amalgamnutzung bis zum 30. Juni 2026 beantragen, wenn anderenfalls einkommensschwache Personen sozial und wirtschaftlich „unverhältnismäßig stark" betroffen wären. Die Inanspruchnahme der Ausnahmeregelung muss „hinreichend" begründet werden. Außerdem müssen die betreffenden Mitgliedsstaaten der Kommission mitteilen, welche Maßnahmen sie ergreifen wollen, um die Frist für die Einstellung der Verwendung von Dentalamalgam bis zum 30.06.2026 einhalten zu können.

**Ob Deutschland von dieser Regelung** Gebrauch machen wird, ist bisher offen. Ein entsprechender Antrag müsste bis spätestens einen Monat nach Inkrafttreten der neuen EU-Quecksilberverordnung gestellt werden. Gemäß einer Erklärung der Berichterstatterin des Europaparlaments Marlene Mortler (CSU) ist die Ausnahmegenehmigung für zwei Mitgliedsstaaten vorgesehen, „um die sozioökonomischen Folgen des Amalgamausstiegs abzuschwächen": Schließlich dürfe das Verbot von Dentalamalgam nicht bedeuten, dass einkommensschwache EU-Bürger sich „in diesen Ländern" keine adäquaten Zahnbehandlungen mehr leisten können, so Mortler. Laut Medienberichten soll es sich bei den beiden Ländern um Tschechien und Slowenien handeln.

**„Aktuell lassen sich keine validen Aussagen** über die konkreten Auswirkungen eines Amalgam-Verbots in Deutschland treffen", sagt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Die Sachlage sei noch „vollkommen ungeklärt". Das gelte auch für die Frage, wie der Leistungsanspruch der Versicherten ab 2025 ausgestaltet sein werde. Derzeit würden „auf allen Ebenen" Gespräche geführt, so die KZBV.

**Wie von der EU-Kommission** vorgeschlagen, soll neben der Verwendung auch der Export von Dentalamalgam ab 1. Januar 2025 verboten sein.

Für die Herstellung in der EU beziehungsweise die Einfuhr von Dentalamalgam in die EU einigten sich Rat und Kommission dagegen auf ein Verbot ab dem 30. Juni 2026. Eine Ausnahme ist für den Fall vorgesehen, dass das Amalgam für Patientinnen und Patienten mit spezifischen medizinischen Erfordernissen verwendet wird. Bis Ende 2029 wird die EU-Kommission eine „allgemeine Überprüfung" der Ausnahmen vornehmen und dabei auch die Verfügbarkeit von Amalgam-Alternativen berücksichtigen.

## SCHARFE KRITIK AUS DER ZAHNÄRZTESCHAFT

**KZBV und Bundeszahnärztekammer** hatten sich bereits im Vorwege mehrfach dafür ausgesprochen, Amalgam als Füllungsmaterial noch bis mindestens 2030 zu erhalten. Die KZBV kritisiert auch die aktuelle EU-Entscheidung scharf. Ein allgemeines Verbot von Dental-Amalgam habe gravierende Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland, betont sie. Insbesondere die Versorgung vulnerabler Patientengruppen werde deutlich erschwert.

**Entgegen der Behauptung** der EU-Kommission stünden derzeit keine mit ausreichender Evidenz hinterlegten Alternativmaterialien für alle Versorgungsformen zur Verfügung. Weitere Forschungsaktivitäten seien unumgänglich – deren Ergebnisse jedoch erst in einigen Jahren vorliegen könnten. Hierzu stehe die KZBV schon seit Längerem im engen Austausch mit der Wissenschaft, auch unter Berücksichtigung der Behandlungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen werde ein Material allein Amalgam nicht ersetzen können, sondern der Einsatz von Alternativmaterialien werde indikationsbezogen erfolgen müssen, fasst die KZBV zusammen.

**Bereits im November 2022** hatte die Vertreterversammlung der KZBV die Bundesregierung dazu aufgefordert, die „zeitnahe" Durchführung einer Multicenter-Studie zu finanzieren, um alternative Füllungsmaterialien wissenschaftlich zu bewerten. Begründet hatten die Delegierten ihren Antrag damit, dass bisher keine belastbaren Daten zu den qualitativen Eigenschaften von Alternativmaterialien in allen klinischen Situationen vorlägen. Nach Informationen von „Quintessenz News" hat die Bundesregierung eine solche Multicenter-Studie zwar begrüßt, eine finanzielle Beteiligung jedoch abgelehnt.

**Bei fachgerechtem Einsatz** gingen von Dentalamalgam überdies keine Gesundheitsgefahren aus, erläutert die KZBV in ihrer aktuellen Stellungnahme weiter. Auch eine Umweltgefährdung sei in Deutschland durch Sicherungsmaßnahmen wie etwa Amalgamabscheider nahezu ausgeschlossen. Die Aufnahme von Quecksilber aus Amalgamfüllungen entspreche in etwa der Größenordnung der Quecksilberbelastung durch Nahrung und sei – auch nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen – unbedenklich. Daher sei es vollkommen unverständlich und fachlich falsch, dass die EU-Kommission das Amalgam-Verbot nicht nur mit Umweltaspekten, sondern auch mit gesundheitlichen Gefahren begründe.

**Die Bundeszahnärztekammer** hatte schon nach dem Beschluss des Europaparlaments Ende Januar nochmals den „viel zu kurzen Zeitraum" für den Amalgam-Ausstieg kritisiert. Die Entscheidung stoße auf „Unverständnis" in der „europäischen Zahnärzteschaft", erklärte sie.

**Der Text der zunächst noch** vorläufigen Vereinbarung werde nun zunächst den Vertretern der Mitgliedsstaaten im Rat und dem Umweltausschuss des Parlaments zur Billigung vorgelegt, beschreibt der EU-Rat in einer Pressemeldung das weitere Vorgehen. Werde der Text gebilligt, werde er nach einer Überarbeitung durch Rechts- und Sprachsachverständige von beiden Organen förmlich angenommen. Nach der Veröffentlichung im Amtsblatt der EU werde die neue Quecksilber-Verordnung in Kraft treten.

// Kirsten Behrendt

## STATISTISCHE ANGABEN ZU AMALGAM

**Laut EU-Kommission** werden für Dental-Amalgam derzeit jährlich 40 Tonnen Quecksilber verarbeitet.

**Nach den der KZBV** vorliegenden Abrechnungsdaten sinkt der Anteil von Amalgamfüllungen in Deutschland kontinuierlich. Demnach wurden 2021 1,4 Millionen, 2022 dann nur noch eine Million Amalgamfüllungen neu gelegt. Der Anteil der neu gelegten Amalgamfüllungen an allen Füllungen gemäß BEMA 13a – d habe damit bei 2,4 Prozent gelegen, rechnet die KZBV vor. Im Jahr 2021 seien es noch 3,2 Prozent gewesen.

**In den neuen Bundesländern** werde Amalgam noch etwas häufiger benutzt als in den alten: Der Anteil neu gelegter Amalgamfüllungen an allen Füllungen nach BEMA 13a - d habe 2022 im Westen bei 1,6 Prozent (2021: 2,3 Prozent) und im Osten bei 5,8 Prozent (2021: 7 Prozent) gelegen.

**Die Erklärung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung** zur Entscheidung der EU-Gremien kann auf der Homepage der KZBV unter www.kzbv.de – Politik – Positionen nachgelesen werden.

GUTACHTERTAGUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN

# BEWERTUNG PROTHETISCHER VERSORGUNGEN

**Von der Pfeilerwertigkeit bis zum Randspalt: Bei der Bewertung der Planung und der Ausführung prothetischer Versorgungen müssen Gutachter eine Vielzahl von Aspekten beachten. Anlässlich der diesjährigen Gutachtertagung am 10. Februar im „Alten Stahlwerk" in Neumünster gab Prof. Dr. Matthias Kern von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel rund 80 vertragszahnärztlichen Gutachtern der KZV Schleswig-Holstein aus den Bereichen Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie umfangreiche Orientierungshilfen an die Hand. Aktuelle Informationen des 1. stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZV Schleswig-Holstein Peter Oleownik ergänzten die Tagesordnung.**

Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Umfangreiche Informationen für die Gutachter: Prof. Dr. Matthias Kern und Peter Oleownik (von rechts)

**Bei der Planung** einer prothetischen Versorgung gehe es unter anderem um die Einzelzahnprognose, für die verschiedene Faktoren von Bedeutung seien, führte Kern aus. Zur Beurteilung der Wertigkeit eines Zahns müssten die parodontale und die endodontische Prognose, aber auch der Zahn selbst und die Okklusion herangezogen werden. Dabei spielten beispielsweise die Mundhygiene des Patienten, systemische Erkrankungen und genetische Einflüsse, der Zustand der Pulpa und des apikalen Parodontiums, vorhandene Wurzelfüllungen, Karies und andere Zahnhartsubstanzdefekte, Zahnfehlstellungen, Attachmentverlust, eine mögliche Furkationsbeteiligung, die Taschensondierungstiefe sowie Parafunktionen eine Rolle.

**Um „kritische" Zähne** als sichere prothetische Pfeiler nutzen zu können, müsse in jedem Fall eine Vorbehandlung vorgenommen werden: Ohne eine erfolgreiche Vorbehandlung dürfe keine definitive Zahnersatzversorgung erfolgen, betonte Kern. Als „kritisch" gälten Zähne etwa bei unzureichender Zahnhartsubstanz, aber auch bei fortgeschrittenen parodontalen Erkrankungen. Bei einem erfolgreich behandelten Gebiss sei ein erhöhter Lockerungsgrad jedoch kein Grund, kritische Zähne nicht als Pfeilerzähne heranzuziehen, erläuterte Kern.

**Für die Überlebensrate** endodontisch therapierter Zähne seien der Ferrule-Effekt und der Erhalt der Kavitätenwände wichtige Faktoren. Die zervikale Ringumfassung solle dabei mindestens 1,5, besser 2 mm betragen. „Zahnersatz (und Implantate) sind dafür da, fehlende Zähne zu ersetzen, nicht aber dafür, vorhandene, erhaltungsfähige Zähne zu ersetzen", plädierte Kern für den Erhalt auch kritischer Zähne durch geeignete Methoden, zum Beispiel durch Wurzelstifte oder eine Extrusion. Letztere erziele biomechanisch bessere Ergebnisse als die chirurgische Pfeilerzahnverlängerung.

## „UNTER PRAXISBEDINGUNGEN KAUM MESSBAR"

**Als ein Problemfeld** bei prothetischen Versorgungen identifizierte Kern Kronen- und Restaurationsränder. Die Randqualität sei unter Praxisbedingungen kaum messbar, schilderte er. Hinzu komme, dass es keinen wissenschaftlich belegten Grenzwert für eine „gerade noch akzeptable Spaltbreite" gebe. Anzustreben sei ein Wert von 50 µm, als akzeptabel angesehen würden bis zu 100 µm. Die Grenze zwischen „gerade noch akzeptablem und nicht akzeptablem Restaurationsrand" sei schwer definierbar, resümierte Kern. Eine deutliche Stufenbildung, freiliegende Präparationsflächen sowie ein überstehender oder unterfahrbarer Rand seien „in der Regel" jedoch „nicht akzeptabel". Eine große Rolle spiele auch die Einhaltung der biologischen

## Stift – Ja oder Nein?

**Kieler Lehrmeinung:**

**3 – 4 Kavitätenwände**
- Adhäsive Aufbaufüllung ohne Wurzelstift
- Beliebige Restauration

**2 Kavitätenwände**
- Adhäsive Aufbaufüllung ohne Wurzelstift
- Wände unterstützende Restauration

**1 Kavitätenwand**
- Wurzelstift mit adhäsivem oder gegossenem Aufbau
- Teilkrone oder Krone

**Keine Kavitätenwand**
- Wurzelstift mit adhäsivem oder gegossenem Aufbau
- Krone

Quelle: Prof. Dr. Matthias Kern

Kern: „Auch ‚kritische Zähne' können als Pfeiler genutzt werden!"

Breite. So solle der Präparationsrand bei subgingivaler Lage dem Knochenverlauf folgen und der Abstand des Restaurationsrandes zum Knochen 2 bis 2,5 mm betragen.

**Ursachen für Misserfolge** bei der Versorgung mit Kronen und Brücken seien Retentionsverlust sowie eine Gerüst- und/oder eine Verblendungsfraktur, fuhr Kern fort. Bei Brücken sei die ausreichende Dimensionierung der interdentalen Verbinder in Abhängigkeit vom Material für eine dauerhafte Stabilität entscheidend. Das Nichteinhalten von erforderlichen Schicht- und Verbinderstärken sei ein versteckter Mangel, der auch nach Jahren noch nachgewiesen werden könne, so der Hochschullehrer.

**Kern zitierte im Laufe seines Vortrags** zahlreiche wissenschaftliche Studien. Nach einer Studie aus dem Jahre 1998 wiesen alle Molaren- und fast alle Prämolarenpfeiler mit Retentionsverlust keine adäquate Widerstandsform gegen abkippende Kräfte auf, berichtete er. Vor der klinischen Anprobe einer Restauration sollte anhand der Modellstümpfe eine routinemäßige Überprüfung der adäquaten Widerstandsform erfolgen, empfahl Kern daher. Auch bei dentinadhäsiv befestigten Kronen führe nur eine ausreichende Retentions- und Widerstandsform zu einem dauerhaften Halt. Zusätzliche Rillen mit einer Tiefe von 0,4 bis 0,5 mm (je eine bukkal und oral) könnten bei kurzen klinischen Molarenstümpfen die Retention verbessern.

**Bezüglich der Versorgung** mit mehrgliedrigen Freiendbrücken gab Kern den schleswig-holsteinischen Gutachtern zwei Empfehlungen mit auf den Weg: Aufgrund eines hohen Misserfolgsrisikos sollten zahngetragene Freiendbrücken mit einer längeren Spanne als Prämolarenbreite und zahngetragene Freiendbrücken auf devitalen Pfeilerzähnen vermieden werden.

### ZAHL DER GUTACHTEN 2023 UM ZEHN PROZENT GESTIEGEN

**Nach der Mittagspause** präsentierte Oleownik zunächst die aktuelle Gutachterstatistik der KZV Schleswig-Holstein. Insgesamt 6.973 ZE-, PAR- und implantologische Gutachten (§ 28 Abs. 2 i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V) hätten die schleswig-holsteinischen vertragszahnärztlichen Gutachter im Jahr 2023 erstellt, rechnete er vor (s. Info-Kasten auf S. 9). Im Vergleich zu 2022 sei die Zahl der Gutachten 2023 um rund zehn Prozent gestiegen.

**Überdies ging Oleownik** auf einige „Formalien" ein. So wies er zum Beispiel darauf hin, dass ein Gutachten „strukturiert und übersichtlich gestaltet" sein sollte. Es sollte überdies auch keine Wertungen oder „Kurzvorträge" enthalten.

**Darüber hinaus wies Oleownik** auf die im Bundesmantelvertrag – Zahn-

GUTACHTERTAGUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN

ärzte (BMV-Z) festgelegten Fristen hin. Demnach muss der Gutachter bei Planungsgutachten innerhalb von vier Wochen zum vorgelegten Heil- und Kostenplan Stellung nehmen. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist könne nur in begründeten Ausnahmefällen gewährt werden.

**In manchen Fällen mag** den Gutachtern die Einschätzung, wie sie sich korrekt verhalten sollten, schwerfallen. Ein Beispiel dafür gab Oleownik in seinem Vortrag: Röntgenaufnahmen, die der Gutachter im Rahmen eines Mängelgutachtens erstellt hatte, werden vom behandelnden Zahnarzt im Zuge eines Gerichtsverfahrens angefordert. Müssen diese Aufnahmen herausgegeben werden? Auf Anfrage des Gerichts seien die Unterlagen zuzustellen, so Oleownik. Allerdings müsse dem Gutachter eine Einverständniserklärung des Patienten vorliegen, dass das gegebenenfalls als Beweismittel benötigte Röntgenbild an den zuvor behandelnden Zahnarzt weitergegeben werden darf.

## GRENZEN DES GUTACHTERVERFAHRENS

**Die vertragszahnärztlichen Gutachter** sind zwar in vielen, aber eben auch nicht in allen Fällen zuständig: Wo das Gutachterwesen nicht greift, illustrierte Oleownik ebenfalls anhand einiger Beispiele. Dazu gehörte etwa die folgende Fallkonstellation: Werde bei einer deutschen Krankenkasse ein im Ausland erstellter Heil- und Kostenplan eingereicht, könne die Kasse ihre Leistungspflicht zwar durch den Medizinischen Dienst, nicht aber durch einen Vertragsgutachter überprüfen lassen, informierte er. Das vertragszahnärztliche Gutachterwesen gelte nur für in Deutschland zugelassene Vertragszahnärzte; und es gebe auch keine Rechtsgrundlage, die einen im Ausland ansässigen Zahnarzt verpflichten könnte, Behandlungsunterlagen an einen Vertragsgutachter zu übermitteln.

## GUTACHTERFRAGEN AN DIE KZV S-H

**Im Anschluss beantwortete** der 1. stellvertretende KZV-Vorstandsvorsitzende diverse Fragen aus der Gutachterpraxis, die die schleswig-holsteinischen Gutachter zur Vorbereitung auf die Tagung eingereicht hatten. Dabei ging es unter anderem darum, wie verfahren werden muss, wenn bei einer ZE-Versorgung mehrere Therapieschritte geplant sind. Für die einzelnen Therapieschritte müsse jeweils ein eigener Heil- und Kostenplan ausgestellt werden. Die einzelnen HKPs seien im elektronischen Verfahren durchzunummerieren und zeitgleich an die Krankenkasse zu übermitteln, erklärte Oleownik. Maximal vier Therapieschritte seien planbar. Bei der Bewilligung des ersten Therapieschritts müssten der Gesamtbefund und die Gesamtplanung für die Krankenkassen ersichtlich sein. Ein Gutachter könne entsprechend nicht verlangen, dass die Gesamtplanung auf einem einzigen HKP ausgedruckt wird.

**PAR-Behandlungen könnten** grundsätzlich vollumfänglich befürwortet oder abgelehnt, aber auch teilweise abgelehnt werden. Letzteres sei der Fall, wenn nur einige der Zähne im vorgelegten Behandlungsplan zu Lasten der Krankenkasse therapiert werden können, andere Parodontien dagegen beispielsweise eine Sondierungstiefe von weniger als vier Millimetern bzw. gar keine Parodontitis aufwiesen.

**Zudem verwies Oleownik** auf die vertraglichen Bestimmungen, nach denen mit einer PAR-Behandlung erst dann begonnen werden darf, wenn die Leistungszusage der Krankenkas-

se vorliegt. Entsprechend sei eine Begutachtung einer bereits begonnenen oder durchgeführten systematischen Parodontitisbehandlung vertraglich nicht vorgesehen.

**Gutachter, schloss Oleownik,** „sind die Experten des Gutachtens". Ihre Aufgabe sei die Überprüfung der Befunde, der Versorgungsnotwendigkeit und der geplanten Versorgung. Dabei orientierten sie sich am allgemeinen Stand zahnmedizinischer Erkenntnisse, an den Richtlinien und den im Sozialgesetzbuch V (SGB V) verankerten Grundsätzen der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Nicht zu ihrem Aufgabenbereich gehöre es dagegen, mit einem Patienten dessen Zahnersatz-Wünsche zu besprechen – auch dann nicht, wenn die Krankenkasse darum bittet. Ein HKP für Interims-Zahnersatz werde nicht begutachtet, stellte Oleownik außerdem klar. Und über die Frage eines Patienten, ob ein Gutachten unter den gegebenen Umständen sinnvoll sei, entscheide nicht der Gutachter – der Patient müsse sich in diesem Fall an seine Krankenkasse wenden.

// Kirsten Behrendt

## GUTACHTERWESEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

**Das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen** ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung und -förderung in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Es dient sowohl dem Schutz der Rechte der Patientinnen und Patienten als auch der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Überdies stellt es die Grundlage für Leistungsentscheidungen der Krankenkassen dar. Aufgrund dieser vielfältigen Funktionen des Gutachterwesens bilden sich die vertragszahnärztlichen Gutachter der KZV Schleswig-Holstein regelmäßig fort, unter anderem auf der Gutachtertagung. Eine weitere Möglichkeit sind zahnärztliche Qualitätszirkel, die an verschiedenen Orten in Schleswig-Holstein stattfinden.

| Gutachter in Schleswig-Holstein | |
|---|---|
| Implantologie-Gutachter: | 4 |
| Implantologie-Obergutachter: | 1 |
| ZE-Gutachter: | 63 |
| ZE-Obergutachter: | 3 |
| PAR-Gutachter: | 23 |
| PAR-Obergutachter: | 2 |

| | Primärkassen | Ersatzkassen | Gesamt |
|---|---|---|---|
| Zahnersatz 2022 | 1.860 | 4.347 | 6.207 |
| Zahnersatz 2023 | 2.158 | 4.703 | 6.861 |
| PAR 2022 | 247 | 354 | 601 |
| PAR 2023 | 260 | 397 | 657 |
| Implantologie 2022 | 35 | 23 | 58 |
| Implantologie 2023 | 23 | 24 | 47 |

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ UNTER SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEM VORSITZ

# GMK FORDERT NACHBESSERUNGEN **BEIM E-REZEPT**

**Im Mittelpunkt der ersten Gesundheitsministerkonferenz (GMK) dieses Jahres, die Ende Januar per Videoschalte unter dem Vorsitz der schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken stattfand, stand der Austausch mit Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zur geplanten Krankenhausreform. Überdies fasste die GMK jedoch auch Beschlüsse zum elektronischen Rezept und zu Medizinischen Versorgungszentren.**

## SOFTWAREANBIETER IN DIE PFLICHT NEHMEN

**Zwar begrüßt die GKM** die flächendeckende Einführung des E-Rezepts „grundsätzlich sehr": Als „Schlüsselanwendung in der Telematikinfrastruktur (TI) neben der elektronischen Patientenakte kann das E-Rezept die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen mit ihren Chancen für die Bürgerinnen und Bürger nun im Alltag greifbar machen und die Akzeptanz für digitale Techniken im Gesundheitswesen deutlich erhöhen", glauben die GMK-Mitglieder. Gleichzeitig dringen sie aber darauf, dass „die immer wieder berichteten Startschwierigkeiten" schnell behoben werden. Aus Sicht der Gesundheitsministerinnen und -Minister sowie Senatorinnen und Senatoren der Länder reicht es nicht aus, wenn das Bundesgesundheitsministerium bei „Funktionsschwierigkeiten" der Praxissoftware auf die vertraglichen Beziehungen der Ärztinnen und Ärzte mit den Softwareherstellern verweist. Vielmehr sollten die Hersteller von Praxisverwaltungssoftware verpflichtet werden, rechtzeitig „für die Möglichkeiten der TI geeignete Produkte zur Verfügung zu stellen" und deren „durchgehend performante Funktionsfähigkeit" zu gewährleisten. Entsprechende rechtliche Regelungen soll das Bundesgesundheitsministerium nach dem Willen der GMK nun prüfen.

Foto: Frank Peter

Prof. Dr. Kerstin von der Decken

**Zudem müssten die Bürgerinnen und Bürger** stärker als bisher über die „Chancen" und die anstehenden Schritte der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel das E-Rezept, informiert werden, befindet die GMK – und fordert das BMG auf, dazu eine Informationsstrategie auf den Weg zu bringen. Diese solle auch dazu dienen, „Ängste bzw. Bedenken" in der Bevölkerung abzubauen. Die Länder bieten dafür ihre Unterstützung an.

**Überdies müssten auch** die „Leistungserbringer" besser unterstützt werden, um die digitale Transformation „in der alltäglichen Umsetzung" bewältigen zu können, heißt es in dem entsprechenden Beschluss weiter.

**„Möglichst zeitnah"** sollte das E-Rezept auch für Privatversicherte eingeführt werden, empfiehlt die GMK: Das BMG sollte dafür schnellstmöglich gesetzliche Regelungen auf den Weg bringen, raten die Ländervertreter. Für eine reibungslosere Versorgung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern bedürfe es außerdem einer Verbesserung der Verfahrensabläufe in Form eines praktikablen, von der gematik standardisierten Übermittlungswegs von E-Rezepten an die Apotheken. Dabei gehe es darum, eine Benachteiligung dieser Patientengruppe, Zeitverzug bei der Versorgung und unnötige Aufwände bei den Apotheken zu vermeiden.

Bereits im Vorfeld der GMK hatte sich die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach für Nachbesserungen beim E-Rezept ausgesprochen. Dabei hatte sie vor allem die mangelnde Unterstützung der Praxen und Apotheken bei der digitalen Transformation moniert und eine umfassende Informationskampagne für Bürgerinnen und Bürger gefordert.

**Mit einem weiteren Beschluss** beauftragte die GMK die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Digitalisierung im Gesundheitswesen", die „Problematik der Praxisverwaltungssysteme zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur" zu beraten. Dabei sollen nach dem Willen der Ländervertreter auch die im Zuge des Gesetzesentwurfes zur Errichtung einer Digitalagentur vom BMG vorgestellten Lösungsvorschläge mit den „länderseitig gesammelten Erkenntnissen" verglichen werden.

**Ein Gesetzentwurf zur Errichtung** einer Digitalagentur – zu einer solchen soll die gematik nach den Vorstellungen des BMG umgewandelt werden – liegt allerdings noch nicht vor. Die Details soll ein eigenes „Digital-Agentur-Gesetz" festlegen, ließ das Bundesgesundheitsministerium zuletzt verlauten. Ein Zeitplan wurde dazu nicht bekannt gegeben.

## BMG SOLL MVZ-REGULIERUNGSGESETZ VORLEGEN

**Die Diskussion über investorengetragene** Medizinische Versorgungszentren (iMVZs) wird schon seit vielen

Jahren geführt. Im III. Quartal 2023 lag der Anteil Medizinischer Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden, an allen zahnärztlichen MVZs nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) bei 30,4 Prozent – Tendenz weiter steigend. Trotz anderslautender Ankündigungen hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach noch immer keine Vorschläge zur Regulierung von iMVZs gemacht. Auch der Mitte Januar bekannt gewordene Referentenentwurf für das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) enthält keine diesbezüglichen Regelungen. KZBV und Bundeszahnärztekammer forderten das BMG daher noch einmal „mit Nachdruck" auf, seinem „Ende 2022 gegebenen Versprechen endlich Taten folgen zu lassen".

**Mehrfach hatte sich auch** die Gesundheitsministerkonferenz in der Vergangenheit bereits für eine Regulierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren eingesetzt. Im Juni 2023 hatte sich zudem der Bundesrat mit dem Thema befasst und einen Maßnahmenkatalog beschlossen, auf den die GMK nun Bezug nahm. In einem erneuten Beschluss zu iMVZs fordern die Ländervertreter die Bundesregierung auf, „unverzüglich" einen Entwurf für ein „MVZ-Regulierungsgesetz" vorzulegen, der inhaltlich dem Bundesratsbeschluss entspricht.

**Der Bundesrat hatte für** eine Neujustierung der Rahmenbedingungen für die Gründung und den Betrieb Medizinischer Versorgungszentren plädiert, um Risiken für die flächendeckende, umfassende Versorgung der Bevölkerung zu vermeiden. Zu den geforderten Maßnahmen gehören die Einführung einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZs auf dem Praxisschild, die Einführung eines gesonderten MVZ-Registers, eine räumliche Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für (zahn-)ärztliche MVZs, eine Begrenzung des Versorgungsanteils für neue, von einem Träger gegründete MVZs im jeweiligen arztgruppenbezogenen Planungsbereich, die Streichung der Möglichkeit des Arztstellenerwerbs im Wege eines Zulassungsverzichts und die Stärkung der ärztlichen Leitung von MVZs. Eine fachliche Einschränkung der Gründungsbefugnis, wie sie die Zahnärzteschaft zusätzlich fordert, findet sich im Maßnahmenkatalog des Bundesrats dagegen nicht.

// Kirsten Behrendt

## DIE GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ (GMK)

**Die schleswig-holsteinische Gesundheitsministerin** Prof. Dr. Kerstin von der Decken übernahm zum 1. Januar 2024 turnusgemäß den GMK-Vorsitz von ihrem baden-württembergischen Amtskollegen Manfred Lucha. Bei der Amtsübernahme kündigte von der Decken an, sich unter anderem für eine „nachhaltige Krankenhausreform, gute Rahmenbedingungen im ambulanten Bereich und eine verlässliche Arzneimittelversorgung" einsetzen zu wollen. „Die Sicherung der Versorgung und das Wohl der Patientinnen und Patienten müssen sektorenübergreifend im Mittelpunkt stehen", erklärte sie.

**Die Abstimmungen in der GMK** erfolgen durch Umlaufbeschlüsse, Telefonkonferenzen, Videoschalten oder in Präsenz. Die diesjährige Hauptkonferenz der GMK wird am 12. und 13. Juni in Travemünde stattfinden.

# PATIENTENWOHL MUSS **VOR PROFITORIENTIERUNG GEHEN**

**Vor dem Hintergrund aktueller Medienberichte über „Mitarbeiterseminare einer investorengetragenen MVZ-Kette zur Gewinnmaximierung in der Patientenversorgung" fordert die Bundesärztekammer (BÄK) von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach eine unverzügliche Regulierung von iMVZs.**

**Die Bundesärztekammer hat dazu** konkrete Formulierungsvorschläge ausgearbeitet und dem Bundesgesundheitsministerium zugeleitet. Mit diesen Vorschlägen solle gewährleistet werden, dass das Patientenwohl immer Vorrang habe vor kommerziellen Interessen, teilte die BÄK mit. „Ausreichend Formulierungsvorschläge liegen also auf dem Tisch", sagte der BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt mit Verweis auf die Bundesratsinitiative der Länder Schleswig-Holstein, Bayern und Rheinland-Pfalz im letzten Jahr. „Jetzt ist der Bundesgesundheitsminister gefordert, seinen Ankündigungen endlich Taten folgen zu lassen."

// PM/Be

GEMATIK

# HEILBERUFE FORDERN NACHBESSERUNGEN BEI „EPA FÜR ALLE“

**Das „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ (Digital-Gesetz – DigiG) sieht unter anderem vor, dass Anfang 2025 für alle gesetzlich Krankenversicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) eingerichtet wird. Wer die ePA nicht nutzen möchte, muss dem aktiv widersprechen (Opt-out). Ende Januar – und damit bevor das DigiG überhaupt in Kraft getreten war – beschloss die Gesellschafterversammlung der gematik bereits die Spezifikationen für die neue ePA.**

Eine Volltextsuche für die Inhalte der ePA ist in der aktuellen Spezifikation nicht vorgesehen

**Die Spezifikationen bilden** die Basis für die Industrie, die nun mit der Umsetzung starten kann. Das betrifft sowohl die ePA-Anwendungen der Krankenkassen als auch die Implementierung der ePA in die Software der Heilberufler.

**„Für den finalen Stand** haben die Gesellschafter nun grünes Licht gegeben“, teilte die gematik mit. Angesichts der Mehrheitsverhältnisse in der Gesellschafterversammlung – das Bundesgesundheitsministerium ist mit 51 Prozent vertreten – ist das zwar theoretisch richtig. Einstimmig erfolgte die Entscheidung jedoch keineswegs: Keine der Leistungserbringerorganisationen habe der Freigabe des „Dokumentenpakets“ zugestimmt, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung der Bundesärzte- und der Bundeszahnärztekammer, der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Apothekerverbands.

**Die Vertreterinnen und Vertreter** der ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen sowie der Apothekerschaft sind durchaus der Meinung, dass eine „sinnvolle ePA“ einen „entscheidenden Beitrag“ zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten leisten könne. Die „ePA für alle“ müsse im Vergleich zu den derzeit von den Krankenkassen angebotenen elektronischen Patientenakten aber einen „deutlichen Mehrwert“ vorweisen.

**Dies sei jedoch** in der nun für den Start vorgesehenen „Basisversion“ nicht erkennbar. Nach wie vor fehlen den Vertretern der Heilberufe „elementare Bestandteile, die für eine nutzenstiftende Verwendung im Versorgungsalltag benötigt werden“. So könne zum Beispiel keine Volltextsuche der Inhalte der ePA durchgeführt werden. Auch ein zentraler Virenscanner sei nicht vorgesehen.

**Zwar solle der im Gesetz** geforderte digitale Medikationsprozess noch für den Start der ePA nachspezifiziert werden. Alle anderen Kritikpunkte der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sollten jedoch entweder gar nicht oder erst in Nachfolgeversionen der ePA berücksichtigt werden, erläutern die Heilberufsorganisationen in ihrer Erklärung.

**Für die Zahnärzteschaft** kommentierte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung: „Die neue ePA für alle muss von Anfang an mehr Nutzen liefern als die aktuelle ePA. Das ist in der nun verabschiedeten Version leider nicht erkennbar – wichtige Features fehlen. Zudem stören wir uns an den verpflichtenden Datenlieferungen aus der Praxissoftware, auch wenn es zunächst nur technische Messwerte sind. Daher hat die KZBV Nachbesserungen eingefordert und in der gematik-Gesellschafterversammlung gegen die Freigabe des Dokumentenpakets gestimmt.“

**„Schon die ePA,** die die Kassen seit Beginn 2021 anbieten mussten, hat wegen unzureichender Praktikabilität bei Patienten und Ärzten keine Resonanz gefunden“, sagt Erik Bodendieck, Co-Vorsitzender des Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ der Bundesärztekammer. Bei der „ePA für alle“ müsse schnell nachgebessert werden, „damit insbesondere die Suchfunktion möglichst von Anfang an Ärztinnen und Ärzte bei der Nutzung der ePA in der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten unterstützt“, fordert er.

// Kirsten Behrendt

# JEDE SECHSTE STELLE FÜR IT-SICHERHEIT IM BUND IST UNBESETZT

**Experten, beispielsweise aus dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), schätzen die Cybersicherheitslage in Deutschland als besorgniserregend ein (s. Zahnärzteblatt 01/2024, S. 14 f.). So sind auch Bundesbehörden, Ministerien und der Bundestag bereits mehrfach Ziel von Hackerangriffen gewesen. Dennoch schaffen es viele Bundesministerien nicht, offene IT-Sicherheitsstellen zu besetzen. Dabei geht es im Schnitt um jeden sechsten Posten.**

**4.575 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** sollen laut Plan beim Bund die IT absichern – theoretisch. Doch nur 3.829 dieser Posten sind besetzt. Damit ist rund jede sechste Stelle offen. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine schriftliche Anfrage der Bundestagsabgeordneten Anke Domscheit-Berg, Digitalpolitikerin der Linken, hervor.

**Ein Grund für die hohe Zahl** der offenen Stellen ist ein höherer Bedarf an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern: So hatte der Bund im Jahr 2020 erst rund 2.800 IT-Sicherheitsstellen ausgewiesen. IT-Fachkräfte sind begehrt, der Bund konkurriert in diesem Bereich mit der Privatwirtschaft. In deutschen Unternehmen seien aktuell 149.000 Stellen für IT-Fachkräfte unbesetzt, meldete der Branchenverband Bitkom im Dezember 2023; 7,7 Monate dauere es im Durchschnitt, bis ausgeschriebene IT-Stellen besetzt werden könnten.

**Allerdings gibt es bei der Besetzung** der IT-Sicherheitsstellen im Bund große Unterschiede zwischen den Ressorts: Der Anteil der unbesetzten Posten variiert 2024 zwischen null und 76 Prozent. Einige Ministerien haben ihre Stellenzahlen in den letzten fünf Jahren dabei mehr als verdoppelt. Das gilt beispielsweise für das Auswärtige Amt und das Ministerium für Digitales und Verkehr. Aufgestockt hat überdies auch das Bundesinnenministerium (BMI), das mit 2.496 von allen Bundesministerien mit Abstand die meisten IT-Sicherheitsstellen ausweist. Das liegt auch daran, dass dem BMI zum Beispiel die Bundespolizei und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zugeordnet sind. Immerhin knapp zwei Drittel der offenen Stellen entfallen so im Jahr 2024 auf das Bundesinnenministerium.

## KEINE „AUFHOLJAGD" IM BMG

**Seit Januar 2023 wurden fast 590** IT-Sicherheitsstellen neu geschaffen – doch jedes zweite Ministerium „sah offenbar keinen Bedarf für mehr Stellen", kommentiert Domscheit-Berg die ihr von der Bundesregierung vorgelegten Zahlen. Tatsächlich haben einige Ressorts seit Jahren weder die Anzahl ihrer Stellen nennenswert erhöht noch die Beschäftigungsquote verbessert. Das gilt insbesondere für das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Von ohnehin nur 11,3 IT-Sicherheitsstellen sind im BMG aktuell lediglich 2,74 besetzt. Das entspricht einem Anteil von 76 Prozent an unbesetzten Stellen; 2021 bis 2023 waren es sogar 77,5 Prozent. Von einer „Aufholjagd", wie sie Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach für die Digitalisierung des Gesundheitswesens proklamiert hat, ist im eigenen Ministerium in punkto IT-Sicherheit also nichts erkennbar.

**Das BMG habe gegenüber der ARD** Fachkräftemangel als Grund für die offenen Stellen angegeben, so Domscheit-Berg. Sie hält das jedoch für eine Ausrede: „Während der vier Jahre, in denen 9 IT-Sicherheitsstellen des BMG durchgehend vakant waren und immer noch sind, haben die übrigen Bundesbehörden zusammen mehr als 1.753 neue Stellen besetzen können", stellt sie in einer Pressemitteilung fest. „Mehrere Jahre lang Dreiviertel aller IT-Sicherheitsstellen unbesetzt zu lassen, während es fast täglich neue Hiobsbotschaften über erfolgreiche Cyberattacken gibt, ist mit nichts zu rechtfertigen!" So gefährde Lauterbach außerdem das Vertrauen der Bevölkerung in seine großen Digitalisierungsprojekte vom E-Rezept bis zur elektronischen Patientenakte.

Die „rote Laterne" in punkto IT-Sicherheitsstellen trägt das BMG

**Auf einen derart hohen Anteil** an unbesetzten IT-Sicherheitsstellen wie das BMG kommt ausweislich der von der Bundesregierung gelieferten Zahlen kein anderes Bundesministerium: Beim „zweitplatzierten" Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fehlen 31 Prozent der ausgewiesenen Stellen. Auf dem dritten Platz folgt – ausgerechnet – das Bundesministerium für Digitales und Verkehr mit 30 Prozent.

// Kirsten Behrendt

LIEFERENGPÄSSE BEI MEDIKAMENTEN

# WELTKARTE ZEIGT STANDORTE DER ANTIBIOTIKAPRODUKTION

**In Deutschland sind viele Medikamente knapp. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte listet aktuell rund 500 Lieferengpässe. „Lieferengpässe gehören in Deutschland leider schon seit einigen Jahren zum Alltag", schreibt auch die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) auf ihrer Homepage. Besonders betroffen sind nach Angaben des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Antibiotika, aber auch Blutdrucksenker, Psychopharmaka, Augentropfen und -salben sowie bestimmte Statine (Cholesterinsenker). Für Salbutamol in pulmonaler Darreichungsform, einem wichtigen Wirkstoff gegen Asthma und chronische Lungenerkrankungen, wurde Ende 2023 ein Versorgungsmangel festgestellt.**

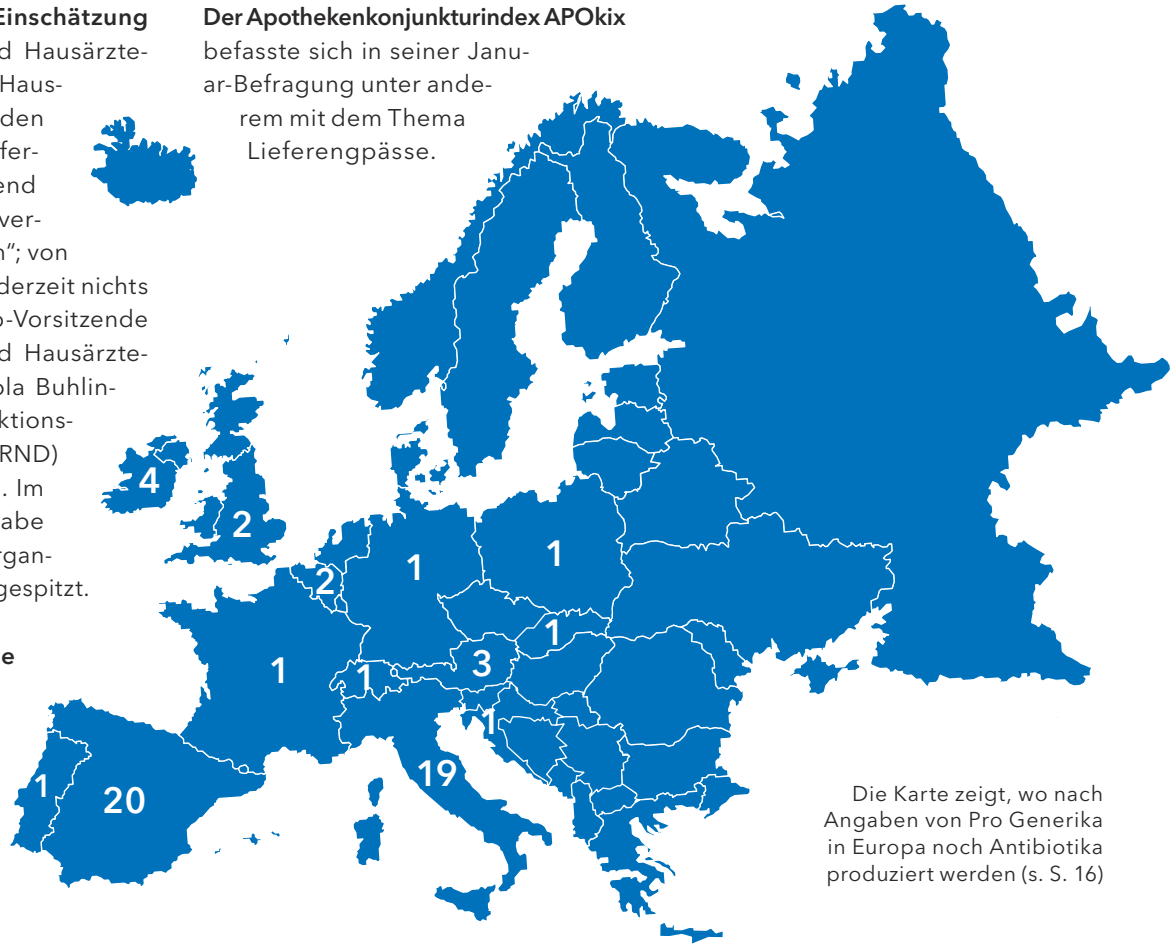
**Zwar kann ein bestimmtes Medikament** eines bestimmten Herstellers oft durch ein wirkstoffgleiches Präparat eines anderen Herstellers ersetzt werden. Gibt es allerdings keine gleichwertigen Alternativen, wird der Liefer- zum Versorgungsengpass. Problematisch wird es vor allem auch dann, wenn die Lieferengpässe häufig verschriebene Medikamente oder ganze Wirkstoffgruppen betreffen.

**Genau das ist nach Einschätzung** des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands der Fall: „Die Hausarztpraxen kämpfen jeden Tag mit massiven Lieferengpässen bei dringend notwendigen und weit verbreiteten Medikamenten"; von einer Entspannung sei „derzeit nichts zu spüren", sagte die Co-Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) Anfang Dezember 2023. Im Gegenteil: Die Lage habe sich im Vergleich zum vergangenen Jahr eher noch zugespitzt.

**Im Januar beklagten die Kinderärzte** massive Engpässe bei der Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen mit Medikamenten. Es gebe „schon wieder" zu wenig Penicillin, sagte der Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte Dr. Michael Hubmann den Zeitungen der Funke Mediengruppe. Das sei deshalb gefährlich, weil Penicillin „das beste Antibiotikum gegen Streptokokkeninfektionen" sei. Wenn Kinderärzte auf breiter angelegte Antibiotika ausweichen müssten, werde die Gefahr von Resistenzen erhöht, warnte er.

**Der Apothekenkonjunkturindex APOkix** befasste sich in seiner Januar-Befragung unter anderem mit dem Thema Lieferengpässe. Laut den Umfrageergebnissen sind nahezu alle Apotheken (98 Prozent) regelmäßig damit konfrontiert. Vor allem betreffe dies Antibiotika für Erwachsene und Kinder (97 Prozent bzw. 95 Prozent), Psychopharmaka und Antidepressiva (95 Prozent), Blutdruckmittel (92 Prozent) und Medikamente zur Behandlung von Diabetes (92 Prozent). „Besonders schwerwiegend sind die Lieferschwierigkeiten, wenn sie sich nicht durch Ersatzpräparate ausgleichen lasen, wie es in großen Teilen unter anderem bei Diabetesmedikamenten und Kinderantibiotika der Fall war", heißt es in einer Pressemitteilung des Instituts für Handelsforschung (IFH Köln), das den APOkix monatlich durchführt.

**Die politischen Gegenmaßnahmen** haben nach den Erfahrungen der Ak-




Die Karte zeigt, wo nach Angaben von Pro Generika in Europa noch Antibiotika produziert werden (s. S. 16)

teure „an der Front" bisher also keine durchschlagende Wirkung erzielt. Angesichts der schlechten Versorgungslage im Winter 2022/2023 insbesondere bei Arzneimitteln für Kinder hatte die Ampelkoalition im letzten Sommer das „Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln" („Lieferengpassbekämpfungsgesetz") auf den Weg gebracht. Lieferengpässe wie im Winter 2022/2023 wolle man vermeiden, so Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Zugleich hatte er angekündigt, das Problem „strukturell" angehen zu wollen. Als Ursachen für die Lieferengpässe identifizierte das BMG unter anderem den zunehmenden Kostendruck und die „Verlagerung der Generika-Industrie ins EU-Ausland". Auch „unerwartet steigende Nachfragen", etwa aufgrund von Infektionswellen, hätten die Versorgungssituation verschärft.

**Das „Lieferengpassbekämpfungsgesetz"** soll Deutschland wieder „attraktiver als Absatzmarkt für generische Arzneimittel" machen; europäische Produktionsstandorte sollen gestärkt und „Reaktionsmechanismen" verbessert werden. So müssen Antibiotika

## EU-KOMMISSION ERGREIFT MASSNAHMEN ZUR BEWÄLTIGUNG KRITISCHER ENGPÄSSE BEI ARZNEIMITTELN

**Die Bundesärztekammer und die Österreichische Ärztekammer forderten Ende Januar die Europäische Union, die EU-Staaten und die Pharmazeutische Industrie auf, entschieden und gemeinsam gegen Arzneimittellieferengpässe vorzugehen. Krankenkassen und Hersteller müssten neben den Preisen auch Aspekte wie die Sicherung der Lieferfähigkeit stärker in den Blick nehmen, sagte die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer Dr. Ellen Lundhausen. Dazu gehöre die Frage nach einer ausreichenden Zahl von Produktionsstätten in Europa: „Europa sollte in der Lage sein, einen größeren Teil seines Bedarfs selbst zu decken. Die Rahmenbedingungen für eine Diversifizierung von Lieferketten, für die Produktion in Europa und für eine ausreichende Vorratshaltung müssen nachhaltig verbessert werden", sagte sie.**

**Bereits Ende Oktober 2023 hatte die EU-Kommission** ein Maßnahmenbündel angekündigt, um die Versorgung mit Medikamenten in den Mitgliedsstaaten zu gewährleisten und Engpässen bei kritischen Arzneimitteln vorzubeugen. Im Zuge dessen veröffentlichten die Kommission, die Leiter der Arzneimittelbehörden und die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) noch im Dezember 2023 eine erste Version der „Union list" kritischer Arzneimittel. Sie enthält über 200 Wirkstoffe, die für die Gesundheitssysteme in der gesamten EU wichtig sind. Dazu gehören Wirkstoffe, die ein breites Therapiespektrum abdecken, aber auch Impfstoffe und Medikamente für seltene Krankheiten. Die Liste soll in diesem Jahr ergänzt und dann jährlich aktualisiert werden.

**Die Aufnahme in die Liste bedeute nicht,** dass es in naher Zukunft voraussichtlich zu Engpässen bei dem betreffenden Arzneimittel kommen werde, hieß es anlässlich der Veröffentlichung. In diesen Fällen sei die Vermeidung von Engpässen jedoch besonders wichtig, da ein Mangel den Patienten erheblichen Schaden zufügen und die Gesundheitssysteme vor „große Herausforderungen" stellen könnte.

**Geplant ist laut EU-Kommission außerdem** die Einrichtung eines „freiwilligen Solidaritätsmechanismus der EU für Arzneimittel". Mit diesem Mechanismus wird der Bedarf eines Mitgliedsstaates an einem bestimmten Medikament gegenüber den anderen Mitgliedsstaaten angezeigt, so dass diese Arzneimittel aus ihren Lagerbeständen umverteilen können. Zudem sollen die Mitgliedsstaaten künftig Ausnahmeregelungen wie die Verlängerung der Haltbarkeitsdauer oder die Schnellzulassung alternativer Arzneimittel in Anspruch nehmen können. Dazu soll 2024 eine „gemeinsame Maßnahme" erlassen werden. Für den Winter 2024/2025 sollen außerdem Antibiotika und Therapeutika gegen „Atemwegsviren" auf EU-Ebene gemeinsam beschafft werden.

**Um gemeinsam mit allen Akteuren** – auch der Industrie – das „Angebot zu diversifizieren und die Herstellung kritischer Arzneimittel anzukurbeln und zu modernisieren", soll „Anfang 2024" eine „Allianz für kritische Arzneimittel" ihre Arbeit aufnehmen. Mitte Januar veröffentlichte die EU-Kommission dazu zunächst einen offenen Aufruf zur „Interessensbekundung für den Beitritt zur Allianz". Die Allianz soll unter anderem eine Diversifizierung der globalen Lieferketten „im Wege strategischer Partnerschaften" prüfen. Zusätzlich soll die Kapazität Europas, kritische Arzneimittel und deren Bestandteile selbst herzustellen, gestärkt werden. Überdies soll die Allianz ein „strategisches" Konzept für die Bevorratung von Arzneimitteln in der EU ausarbeiten.

// Be

mit Wirkstoffproduktion in der Europäischen Union und im Europäischen Wirtschaftsraum bei Ausschreibungen von Kassenverträgen nun beispielsweise „zusätzlich" berücksichtigt werden, um die „Anbietervielfalt" zu erhöhen.

**Nach Angaben von Pro Generika,** dem Verband der Generika- und Biosimilarunternehmen in Deutschland, gibt es jedoch Arzneimittel, die kaum oder gar nicht mehr in Europa produziert werden. „Immer mehr Hersteller haben sich aus der Produktion hierzulande herausgezogen, weil sie zum Verlustgeschäft wurde", zeigt der Verband auf.

## ASIEN IST DER GRÖSSTE ANTIBIOTIKAPRODUZENT

**In einer Weltkarte** stellt Pro Generika exemplarisch die Standorte der Antibiotikaproduktion dar. Die Wirkstoffe der 15 wichtigsten Antibiotika (zum Beispiel Amoxicillin und Doxycyclin) werden demnach zu einem großen Teil in Asien produziert: Die meisten Antibiotikahersteller sitzen laut Weltkarte in China (81), gefolgt von 65 Herstellern mit Sitz in Indien. Europa steht mit 57 Herstellern an dritter Stelle. Hier hat Spanien die Nase vorn (20 Hersteller), gefolgt von Italien (19) und Irland (4). In Deutschland gibt es der Karte zufolge nur einen einzigen Antibiotikahersteller, ebenso wie in Frankreich, Portugal, der Schweiz, Polen, Kroatien und der Slowakei. Für die USA listet die Weltkarte gerade einmal zwei Herstellungsstätten; für Kanada, Südamerika, Australien und Afrika überhaupt keine.

**Zu den Wirkstoffen,** die kaum noch in Europa hergestellt werden, gehöre etwa Clarithromycin, das allein in Deutschland jährlich rund 660.000 mal verordnet werde und vor allem zur Anwendung komme, wenn Patienten Unverträglichkeiten oder Resistenzen gegenüber anderen Antibiotika aufweisen, zeigt Pro Generika auf: Es werde derzeit nur von einem europäischen Hersteller produziert. Vier Hersteller in

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte listet aktuell rund 500 Lieferengpässe bei Medikamenten

Europa produzierten noch Doxycyclin (1,4 Millionen Verordnungen pro Jahr in Deutschland). Ebenfalls nur ein europäischer Hersteller produziere Cefaclor, ein weit verbreitetes Antibiotikum für Kinder (950.000 Verordnungen pro Jahr in Deutschland).

**„Wir haben einen Großteil** unserer chemischen Produktion an China verloren – und nun unter anderem das Problem, dass wir dort die Zwischenprodukte kaufen müssen, um in Europa überhaupt Arzneimittel produzieren zu können", zitiert Pro Generika Prof. Dr. Ulrike Holzgrabe vom Institut für Pharmazie und Lebensmittelchemie der Universität Würzburg. „Sollte es zum Beispiel aufgrund eines politischen Konflikts zu einem Lieferstopp kommen, wäre das für unser Gesundheitssystem verheerend." Sie erläutert zudem, dass sich der Markt in den letzten 20 Jahren auf immer weniger Arzneimittelhersteller konzentriert habe. Dazu beigetragen habe auch das System der Rabattverträge und Festbeträge.

**Ein weiteres Problem stellen die** langen – und damit per se störanfälligen – Lieferketten dar. Auch Produktionsausfälle oder Qualitätsprobleme in einzelnen Anlagen können aufgrund der Spezialisierung bereits zu einer Verknappung der entsprechenden Wirkstoffe führen.

## ABHILFE DURCH „PHARMASTRATEGIE"?

**Abhilfe will die Bundesregierung durch** ihre sogenannte „Pharmastrategie" schaffen. Die Digitalgesetze, die unter anderem auch dazu dienen sollen, Gesundheitsdaten für die Forschung zu erschließen, sind ein Teil davon. Zusätzlich legten das Bundesgesundheitsministerium sowie das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz Anfang Februar einen gemeinsamen Referentenentwurf für ein „Medizinforschungsgesetz" vor. Auch dieses Gesetz verfolgt das Ziel, Deutschland für Pharmafirmen wieder attraktiver zu machen. Laut Homepage des Bundesumweltministeriums soll das neue Gesetz die Rahmenbedingungen für die Entwicklung, Zulassung und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten verbessern. „Es stärkt die Attraktivität des Standorts Deutschland im Bereich der medizinischen Forschung, beschleunigt den Zugang zu neuen Therapieoptionen für Patientinnen und Patienten und fördert Wachstum und Beschäftigung", heißt es dort.

**Das Dilemma:** Eine sofortige Wirkung der politischen Maßnahmen ist nicht zu erwarten. Denn mögliche Standortentscheidungen von Unternehmen werden allenfalls in einigen Jahren zum Tragen kommen. An der angespannten Liefersituation bei Medikamenten wird sich zumindest kurzfristig also vermutlich nichts ändern. Zudem haben Experten bereits grundsätzliche Bedenken angemeldet, ob die Maßnahmen überhaupt geeignet und ausreichend sind.

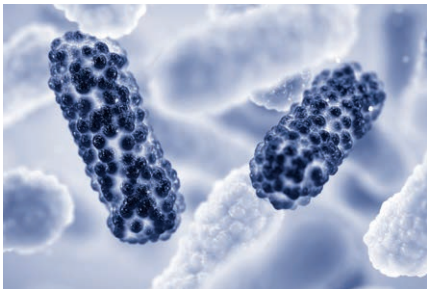
// Kirsten Behrendt

# ANTIBIOTIKAVERBRAUCH LIEGT UNTER DEM VOR-PANDEMIE-NIVEAU – ABER IMMER NOCH ZU HOCH

**Nachdem die Zahl der Antibiotika-Verordnungen in den Jahren 2020 und 2021 rückläufig gewesen war, stieg sie im Jahr 2022 wieder an: Mit insgesamt knapp 31 Millionen Verordnungen im Wert von 733 Millionen Euro zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung lag der Antibiotikaverbrauch jedoch immer noch etwa zehn Prozent unter dem Niveau des Vor-Coronajahrs 2019. Diese Zahlen errechnete das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO).**

**Der Versorgungsanteil** von Reserveantibiotika sei trotz des wieder steigenden Antibiotika-Einsatzes stabil und habe zuletzt bei 42 Prozent gelegen, berichtete das Institut im Februar in einer Pressemitteilung. Im Jahr 2019 sei der Verordnungsanteil noch um ca. fünf Prozent höher ausgefallen. Zwar verzeichnet das WIdO für diese Wirkstoffe bereits seit 2013 sinkende Verordnungszahlen. Dennoch würden Reserveantibiotika immer noch zu oft verordnet, mahnt WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder mit Blick auf mögliche Resistenzbildungen.

**Die aktuelle Auswertung** aller Verordnungen aus den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen ergab, dass im Jahr 2022 auf 1.000 GKV-Versicherte durchschnittlich 191 Standardantibiotika- und 176 Reserveantibiotika-Verordnungen entfielen. Dabei zeigen sich große regionale Unterschiede: Mit insgesamt 444 Verordnungen je 1.000 Einwohner befand sich das Saarland an der Spitze, während Hamburg nur auf 276 Verordnungen je 1.000 Einwohner kam. Schleswig-Holstein lag mit insgesamt 357 Verordnungen je 1.000 Einwohner nur knapp unter dem bundesweiten Durchschnitt von 367 Verordnungen. Im Detail verordneten die schleswig-holsteinischen Ärztinnnen und Ärzte 188 Standardantibiotika (Bundesschnitt: 191) und 169 Reserveantibiotika je 1.000 Einwohner (Bundesschnitt 176).



Die häufige Nutzung von Reserveantibiotika birgt die Gefahr der Resistenzbildung

## GEFAHR DER RESISTENZBILDUNG DURCH TIERHALTUNG UND LIEFERENGPÄSSE

**Verstärkt werde das Problem** der Resistenzbildung durch den Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung, stellt das WIdO weiter fest. Die Wirkstoffe könnten zum Beispiel über den Konsum von Fleisch, aber auch über das Grundwasser vom Menschen aufgenommen werden. Zur medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland seien 2022 rund 272 Tonnen Antibiotika zum Einsatz gekommen. Weitaus mehr waren es in der Tiermedizin: Laut einer Auswertung des Bundesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit seien an Tierärztinnen und Tierärzte rund 540 Tonnen abgegeben worden. Dennoch ist auch in der Tiermedizin ein positiver Trend erkennbar: Vor zehn Jahren waren es noch 1.452 Tonnen.

**Zusätzlich trügen Lieferengpässe** bei Antibiotika zur Verschärfung der „angespannten" Situation bei, so das WiDO: Das Abweichen von der Standardtherapie durch die Nutzung eines anderen verfügbaren (Reserve-)Antibiotikums könne die Gefahr der Resistenzbildungen ebenfalls erhöhen.

## NUR ZWEI PROZENT DER SEIT 2013 NEU EINGEFÜHRTEN WIRKSTOFFE SIND ANTIBIOTIKA

**In den letzten zehn Jahren** habe die Pharmaindustrie nur wenige neue Antibiotika entwickelt, legt das WIdO dar: Lediglich neun von insgesamt 362 Wirkstoffen, die neu in den Markt eingeführt wurden, seien Antibiotika gewesen. Inzwischen habe die Bundesregierung mit dem „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz" daher unter anderem verstärkte finanzielle Anreize für die Entwicklung neuer Reserveantibiotika in Aussicht gestellt.

**Anlässlich der aktuellen Auswertung** weist das WIdO darauf hin, dass neben einer zurückhaltenden Verordnung in der Human- und der Tiermedizin auch Wirkstoffe mit neuen Wirkprinzipien benötigt würden, die in der Lage sind, Resistenzen zu überwinden. „Die rasanten Fortschritte in anderen Bereichen wie der Bekämpfung von Covid-19 zeigen, dass die Kompetenz der pharmazeutischen Industrie für Forschung und Entwicklung auch für neue Antibiotikawirkstoffe vorhanden sein sollte", glaubt Schröder. Allerdings scheine hier der betriebswirtschaftliche Anreiz zu fehlen. Um gegenzusteuern, habe das Bundesministerium für Bildung und Forschung 2018 bis zu 500 Millionen Euro für zehn Jahre bereitgestellt, mit denen unter anderem die Entwicklung neuer Antibiotika unterstützt werden solle.

// PM WIdO/Be

KURZNACHRICHTEN

# AUS DER KAMMER

## GEMEINSAMES SEMINAR MIT APOBANK

Jonas Kock, Thorben Bruhn (Apo-Bank), Nadja Jung, Dr. Michael Brandt (v. l.)

**Unter dem Titel** „Strategien für wirtschaftliches Arbeiten und Trends beim Praxismarketing" trafen sich an einem Dienstagabend im Februar rund 60 Teilnehmende im Kieler Yachtclub, um beim ersten gemeinsamen Seminar der Zahnärztekammer mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank mehr über die Themen BWA und Praxismarketing zu erfahren. „Uns geht es doch gut – aber…", begrüßte Präsident Dr. Brandt die Anwesenden und öffnete damit die Tür für Referent Jonas Kock von der Unternehmensberatung Kock + Voeste GmbH, der Wissen aus seiner langjährigen Beratertätigkeit Preis gab. Er erläuterte, warum Personalbeschaffung und -bindung die Themen der Zukunft sind, warum ein Benchmark-Vergleich mit anderen Praxen hilft, die Potentiale der eigenen Praxis zu identifizieren und warum die richtige Kalkulation des Stundensatzes das A und O einer erfolgreichen Praxis ist. Die Referentin Nadja Jung von der Agentur m2c klärte über eine zeitgemäße Markenbildung für Praxen auf und verdeutlichte, wie diese die Patientenzielgruppe in den Fokus nimmt. Auch dem Thema Mitarbeitergewinnung widmete sie sich, indem sie den Nutzen von eigenen Karrierewebsites im Zusammenwirken mit Social Media Marketing erläuterte. Viel Input für die Zuhörenden, der im anschließenden Get-together mit den Fachleuten noch ausführlich diskutiert wurde. Eine Fortsetzung von Seminaren, die sich wirtschaftlichen Themen widmen, ist aufgrund des großen Zuspruchs geplant.

BEKANNTMACHUNG

## ZFA-PRÜFUNGSTERMINE ABSCHLUSSPRÜFUNG
ALTE PRÜFUNGSORDNUNG SOMMER 2024

**Vorschau auf die Termine** der Sommerprüfung in allen Prüfungsbezirken

**Zentrale schriftliche Abschlussprüfung für alle Prüfungsbezirke:**
Mittwoch, 24. April 2024

## WEITERE DEZENTRALE PRÜFUNGSTERMINE:

**Prüfungsbezirk Stormarn (BS Bad Oldesloe):**
mündl.: 18.06.2024
prakt.: 17. u. 18.06.2024
Abschlussfeier: 18.06.2024 in Bad Oldesloe

**Prüfungsbezirk Segeberg:**
mündl.: 19.06.2024
prakt.: 18. u. 19.06.2024
Abschlussfeier: 19.06.2024 (vsl.)

**Prüfungsbezirk Schleswig-Flensburg (BS Flensburg):**
mündl./prakt.: 17. u. 18.06.2024
Abschlussfeier: 04.07.2024,
Restaurant Fördeblick, Flensburg

**Prüfungsbezirk Dithmarschen (BS Heide):**
mündl./prakt.: 26.06.2024
Abschlussfeier: 03.07.2024 (Örtlichkeit noch nicht bekannt)

**Prüfungsbezirk Steinburg (BS Itzehoe):**
mündl./prakt.: 02. u. 03.07.2024
Abschlussfeier: 05.07.2024,
Hotel Mercator, Itzehoe

**Prüfungsbezirk Kiel:**
mündl./prakt.: 19. - 22.06.2024
Abschlussfeier: 03.07.2024

**Prüfungsbezirk Lübeck:**
mündl./prakt.: 20. u. 21.06.2024
Abschlussfeier: 24.06.2024, Forum der Dorothea-Schlözer-Schule

**Prüfungsbezirk Hzgt. Lauenburg (BS Mölln):**
mündl./prakt.: 24. u. 25.06.2024
Abschlussfeier: 26.06.2024, Wandelhalle, Mölln

**Prüfungsbezirk Neumünster:**
mündl./prakt.: 19. u. 20.06.2024
Abschlussfeier: 21.06.2024,
Restaurant SVT-Sportklause, Neumünster

**Prüfungsbezirk Nordfriesland (BS Niebüll):**
mündl./prakt.: 20. u. 21.06.2024
Abschlussfeier: 26.06.2024 (Örtlichkeit noch nicht bekannt)

**Prüfungsbezirk Ostholstein (BS Neustadt):**
mündl./prakt.: 25.06.2024
Abschlussfeier: 25.06.2024 (Örtlichkeit noch nicht bekannt)

**Prüfungsbezirk Pinneberg:**
mündl./prakt.: 24. - 28.06.2024
Abschlussfeier: 28.06.2024 (vsl.)

**Prüfungsbezirk Rendsburg-Eckernförde (BS Rendsburg):**
mündl.: 19.u. 20.06.2024
prakt.: 19. - 21.06.2024
Abschlussfeier: 21.06.2024,
Conventgarten Rendsburg

***Ohne Gewähr***

# LUST AUF SYLT – DIE REFERENTEN UND THEMEN

**Seit dem 1. Februar ist auf www.sylterwoche.de der Ticket-Service online. Buchen Sie also jetzt Ihr Ticket für die anstehende Sylter Woche (13. bis 17. Mai)! In der letzten Ausgabe des Zahnärzteblattes haben wir Ihnen schon die ersten Referentinnen und Referenten mit ihren Themen als Appetizer auf den Fortbildungskongress vorgestellt. Hier folgt nun Teil zwei.**

**Über diesen QR-Code gelangen Sie direkt zur Buchungsseite:**

VORTRAG:
**IMPLANTATION IST TEAMSACHE**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**SINUSLIFT – WANN UND WIE?**

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
**CHIRURGISCHE ASSISTENZ IM ALLTAG**

*Erfolgreiche Implantologie in der Praxis – am besten im Team!*

### Dr. Ingrid Kästel

Studium an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Weiterbildung Oralchirurgie; Fachzahnärztin für Oralchirurgie; Eigene Praxis in Bad Dürkheim seit 2018.

SEMINAR PRAXISTEAM:
**NOTFALLKURS**

*Im Notfall situationsgerecht und zügig handeln!*

### Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch

Studium der Zahnmedizin und Medizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; 20 Jahre Chefarzt der Klinik für MKG Chirurgie (Asklepios Klinik Nord Heidberg, Hamburg), Lehrauftrag Asklepios Medical School; Senior Clinical Expert der AK Nord Heidberg; Einsatz im LKG Projekt Padhar Hospital Indien

VORTRAG:
**QUALITÄTSFÖRDERUNG – WAS KOMMT AUF DEN BERUFSTAND ZU?**
(IM RAHMEN DES STANDESPOLITISCHEN FORUMS DER KZV S-H)

*Gast auf Sylt im KZV-Fenster!*

### Dr. Ute Maier

Ausbildung in einem Zahntechnischen Labor, Tuttlingen; Studium der Zahnmedizin in Marburg und Tübingen; PAR-Referentin der KZBV; Mitglied im Erweiterten Bewertungsausschuss und im Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen; Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV

VORTRAG:
**IMPLANTATE – SAUBER ABER NICHT REIN**

VORTRAG:
**WELCHE FRAGEN SIND NOCH OFFEN IN DER IMPLANTOLOGIE?**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**VON DER PLANUNG BIS ZUR FREILEGUNG – WEICHGEWEBSMANAGEMENT**

*Implantate – eine saubere Sache?*

### Prof. Dr. Katja Nelson

Dekanin für Zahnmedizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Professorin und Lehrstuhlinhaberin für Translationale Implantologie am Klinikum Freiburg; Oralchirurgin; zahlreiche internationale/nationale Auszeichnungen; klinischer Schwerpunkt Rehabilitation komplexer Patienten mit großen Knochendefekten

SYLTER WOCHE

### Prof. Dr. Andreas Schwitalla

Staatsexamen und Promotion an der Universität Tübingen; Oralchirurg; W2-Professur für Digitale Implantologie in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre der Charité-Universitätsmedizin Berlin

VORTRAG:
**WERKSTOFFKUNDE IN DER IMPLANTATPROTHETIK: EIN UPDATE**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**VOR – UND NACHTEILE UNTERSCHIEDLICHER WERKSTOFFE BEI IMPLANTATEN**

*Das Material macht es, oder?*

### Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets

Facharzt für MKG-Chirurgie; Fachzahnarzt für Oralchirurgie; Vorstandsmitglied (Fortbildungsreferent) der DGOI; Heisenbergprofessur (DFG) für „Regenerative orofaziale Medizin"; Stellv. Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie des UKE; Berater am Fraunhofer IAPT für medizinische Applikationen im Kopf-/ Halsbereich (Medizintechnik);

VORTRAG:
**NEUE „TRENDS" IN DER IMPLANTOLOGIE** – NEUE BIOMATERIALIEN IM HART-/ WEICHGEWEBSMANAGEMENT – KI/ AR/ 3D-DRUCK – WO KÖNNTE DIE REISE HINGEHEN?

VORTRAG:
**BIOLOGISIERUNG IN DER IMPLANTOLOGIE/PARODONTOLOGIE:** KRITISCHER VERGLEICH DES EINSATZES VON PRP, PRP MIT HYALURONSÄURE, PRGF, PRF ODER DOCH HYALURONSÄURE ALLEINE – WAS MACHT WANN SINN?

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**CHANCEN UND GRENZEN IN DER IMPLANTOLOGIE – WAS „GEHT WANN" UND WAS „WARUM NICHT"?** TIPPS UND TRICKS ZUM FEHLERMANAGEMENT

*Neue wissenschaftliche Erkenntnisse – praxisnah erläutert!*

### Prof. Dr. Michael Stimmelmayr

Studium der Zahnheilkunde in Regensburg; Zahnarzt/Oralchirurgie; niedergelassen in Cham; Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (BdiZ) und Spezialist für Parodontologie der EDA; Habilitation an der Poliklinik für Prothetik und Erhalt der venia legendi an der LMU München; apl-Professur an der LMU München

VORTRAG:
**DAS PERFEKTE IMPLANTATBETT**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**KONZEPTE ZUR REDUZIERUNG DER PERIIMPLANTITIS**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**TROUBLESHOOTING – WENN ES MAL NICHT SO LÄUFT!**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**AUGMENTATIONEN MIT DER MODIFIZIERTEN AUTOLOGEN SCHALENTECHNIK**

*Best Practice entsteht durch Know-how und Erfahrung!*

### Dr. Kai Voss

Studium der Zahnmedizin in Kiel; Vorstand Qualitätsmanagement und Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein; Mitglied in verschiedenen Gremien zu den Themen Röntgen und Strahlenschutz; Redaktionsmitglied im Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
**RÖNTGEN IN DER PRAXIS – WAS IST AKTUELL?**

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
**DIE HYGIENEKETTE IN DER IMPLANTOLOGIE**

*Qualität und Anwendung im Team – so sieht es aktuell aus!*

SEMINAR PRAXISTEAM:
**NOTFALLKURS**

*Im Notfall situationsgerecht und zügig handeln!*

**Prof. Dr. Dr. Patrick Warnke**

Ruf auf den Chair of Surgery, Bond University Brisbane, Australien, Lehrstuhl am Clem Jones Forschungszentrum für Stammzelltechnologien und regenerative Therapien der Bond University, Queensland, Australien; Ruf auf den Lehrstuhl für plastische Gesichtschirurgie an der Griffith University, School of Dentistry and Oral Health, und Gründung des QSCI ; niedergelassen in Flensburg

VORTRAG:
**IMPLANTOLOGIE – WO GEHT ES HIN?**

VORTRAG:
**BILDGEBENDE VERFAHREN: 2D ODER 3D?**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**IMPLANTOLOGIE BEI RISIKOPATIENTEN**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**VERMEIDUNG UND THERAPIE CHIRURGISCHER KOMPLIKATIONEN**

*Implantologie jetzt und zukünftig – vorgestellt vom Präsidenten der DGZMK!*

**Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang**

Habilitation MKG-Chirurgie und plastische Operationen; Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, UKSH, Campus Kiel; Ordinarius für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Kiel; Vorstandsmitglied und Präsident der DGZMK

VORTRAG:
**IMPLANTATE IM FRONTZAHNBEREICH – HIMMEL ODER HÖLLE?**

VORTRAG:
**BATTLE: MEIN WEG IST DER BESTE! ZIRKON VS. DAS STABLE TISSUE CONCEPT**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN BEI DER SOFORTIMPLANTATION – SPIELT DIE HARDWARE AUCH EINE ROLLE?**

SEMINAR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE:
**BEWÄHRTE AUGMENTATIONSTECHNIKEN – WIE KÖNNEN WIR LANGZEITSTABILE ERGEBNISSE GENERIEREN?**

*Der Implantologe darf auch eine eigene Meinung haben!*

**Dr. Kai Zwanzig**

Studium der Zahnmedizin in Münster; Fachzahnarzt Oralchirurgie; Spezialisierung Implantologie, Knochenaufbauverfahren, ästhetische Versorgungen, plastische Parodontalchirurgie, Funktionsdiagnostik und vollkeramischer Zahnersatz (CAD/CAM-Verfahren, intraoral Scanning); Gründung der Dental Education Academy Bielefeld.

ZAHNMOBIL

# UKSH UND DIAKONIE ALTHOLSTEIN **VERSORGEN HILFSBEDÜRFTIGE MENSCHEN**

**Die Zahnkliniken des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, haben in Kooperation mit der Diakonie Altholstein ein „Zahnmobil" eingerichtet, das die zahnmedizinische Versorgung von immobilen und wohnungslosen Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein verbessern soll. Ein zahnärztliches Team des UKSH fährt mehrmals in der Woche Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe an. Damit wird Menschen ohne festen Wohnsitz ein regelmäßiges Angebot zur zahnmedizinischen Akutversorgung und Beratung gemacht. Das Zahnmobil besucht auch Alten- und Pflegeheime sowie Unterkünfte für Geflüchtete. Das Projekt wird von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und der Förderstiftung des UKSH unterstützt.**

**„Mit dem Zahnmobil möchten wir** zusammen mit der Diakonie die zahnmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessern, die den Weg in die Zahnarztpraxis beziehungsweise die Zahnklink nicht oder nicht mehr alleine schaffen", sagte Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des UKSH, Campus Kiel. Prof. Wiltfang hat das Projekt maßgeblich initiiert: „Obdachlose und ältere hilfebedürftige Menschen leiden häufig unter mangelhafter zahnmedizinischer Versorgung, die einen wesentlichen Einfluss auf den gesundheitlichen Allgemeinzustand hat. Angst, Unsicherheit, Scham oder die physische und psychische Konstitution stellen für sie Hürden dar, reguläre Arztpraxen aufzusuchen. Auch von Armut betroffene Menschen haben häufig keinen ausreichenden Zugang zur Gesundheitsprävention."

**„Die Gründe,** warum die Zielgruppe unseres Zahnmobils oftmals nicht die regulären Praxen nutzt, sind vielschichtig. Diese Menschen sind häufig damit beschäftigt, ihren Lebensalltag zu meistern, der durch viele Herausforderungen geprägt ist. Schon einfache Zahnschmerzen können dabei das Wohlbefinden stark negativ beeinträchtigen. Deshalb freuen wir uns, gerade dieser vulnerablen Zielgruppe den Zugang zu einer Akutversorgung niedrigschwellig zu ermöglichen", sagte Gesa Kitschke, Geschäftsführerin der Diakonie Altholstein.

Alexander Eck (Förderstiftung des UKSH), Gesa Kitschke (Diakonie Altholstein), Prof. Dr. Christof Dörfer (UKSH, Campus Kiel), Dr. Kai Voss (Zahnärztekammer) und Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang (UKSH, Campus Kiel) (v. l.) neben dem neuen Zahnmobil.

**Für das Projekt wurde** das Innere eines Krankentransportwagens zu einem vollausgestatteten zahnmedizinischen Behandlungsraum umgebaut und eingerichtet, unter anderem mit einem Röntgengerät, einem Behandlungsstuhl und allen gängigen zahnärztlichen Instrumentarien. Seit Mitte Januar fährt das Zahnmobil an derzeit drei Wochentagen – nach Ende der Pilotphase an vier Tagen - verschiedene Orte in Schleswig-Holstein an, unter anderem Rendsburg, Kiel, Husum, Bad Segeberg und Neumünster. Die Zahnärztin oder den Zahnarzt für die jeweilige Tour stellen im Wechsel die vier UKSH-Zahnkliniken am Campus Kiel: die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, die Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde und die Klinik für Kieferorthopädie.

Die Zahnärztin oder den Zahnarzt für die jeweilige Tour stellen im Wechsel die vier UKSH-Zahnkliniken am Campus Kiel.

Das Zahnmobil, ein Gemeinschaftsprojekt des UKSH und der Diakonie Altholstein, soll die zahnmedizinische Versorgung hilfsbedürftiger Menschen verbessern.

**Die Diakonie Altholstein erstellt** Einsatzpläne und koordiniert die Besuche des Zahnmobils unter anderem mit den entsprechenden Einrichtungen der Obdachlosenhilfe. Zwei Fahrer der Diakonie, die über eine genaue Kenntnis der Zielgruppe verfügen und die Patientinnen und Patienten vor Ort auch über weitere soziale Hilfen beraten können, bringen an allen Einsatztagen das Zahnmobil dorthin, wo es gebraucht wird.

**Jede Fahrt begleitet außerdem** eine Studentin oder ein Student der Zahnmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. „Die Studierenden sollen durch diese Einsätze für Patientinnen und Patienten mit anderen Krankheitsbildern sensibilisiert werden. So kann durch das Projekt auch die Lehre in der Zahnmedizin erweitert und verbessert werden", sagte Prof. Wiltfang.

**Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein** hat die Anschaffung des Zahnmobils mit 20.000 Euro aus ihrem Fürsorgefonds unterstützt. „In den kommenden Jahren wird die Anzahl an Menschen mit Unterstützungsbedarf stetig ansteigen. Umso wünschenswerter und wichtiger sind niedrigschwellige Angebote und Projekte, die den Zugang zu notwendigen Zahnbehandlungen erleichtern. Das Zahnmobil bietet unserer Meinung nach genau solch eine niedrige Hemmschwelle für diese Bevölkerungsgruppen", sagte Dr. Kai Voss, Vizepräsident der Zahnärztekammer.

**Der Kauf und Einbau** der Röntgeneinheit im Zahnmobil wurde von der Förderstiftung des UKSH mit rund 19.000 Euro finanziert. „Innovative medizinische Vorhaben des UKSH sind ein Förderschwerpunkt unserer Förderstiftung. Es freut mich daher sehr, dass wir dank unserer starken Kuratoren-Gemeinschaft der 72 Unternehmerpersönlichkeiten dieses Projekt unterstützen können, mit dem die zahnmedizinische Versorgung Hilfsbedürftiger verbessert, aber – genauso wichtig für zukünftige Ärztegenerationen – auch ein Beitrag zur Lehre in der Zahnmedizin geleistet wird", sagte Alexander Eck, Vorstandsvorsitzender der Förderstiftung des UKSH.

In Zeiten, in denen das Zahnmobil nicht vom UKSH verwendet wird, wird niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit gegeben, das Fahrzeug für eigene Projekte zu mieten.

// Pressemeldung UKSH

# VERANSTALTUNGEN **DES HHI**

Eine komplette Übersicht der einzelnen Kurse finden Sie auf:
**www.zahnaerzte-sh.de/module/suche**

## OHNE ROT KEIN WEISS
WENN GESUNDE UND GEPFLEGTE ZÄHNE DEN HALT VERLIEREN…

**24-01-028**

Kategorie: Parodontologie

Annette Schmidt, Pöcking-Possenhofen

Freitag, 26.04.2024, 09:00 Uhr – 16:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

155 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

## Ü-60 PARTY IN DER ZAHNARZTPRAXIS – BESONDERHEITEN DES ALTEN ODER JUNGGEBLIEBENEN PATIENTEN

**24-01-030**

Kategorie: Auch wissenswert!

Dr. med. Catherine Kempf, Pullach im Isartal

Freitag, 26.04.2024, 14:00 Uhr – 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

175 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
175 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**5** FORTBILDUNGS-PUNKTE

## PROBLEME IN DER ENDODONTIE

**24-01-007**

Kategorie: Endodontie

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

Samstag, 27.04.2024, 09:00 Uhr – 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

290 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**8** FORTBILDUNGS-PUNKTE

## ALLES ZU SEINER ZEIT – TERMINIERUNGSBESONDERHEITEN BEI RISIKO-PATIENTEN

**24-01-031**

Kategorie: Auch wissenswert!

Dr. med. Catherine Kempf, Pullach im Isartal

Samstag, 27.04.2024, 09:00 Uhr – 15:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

255 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
255 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**6** FORTBILDUNGS-PUNKTE

VERANSTALTUNGSREIHE TATORT DENTAL

## TATORT FINANZAMT: DAS FINANZAMT KOMMT – BETRIEBSPRÜFUNG. WAS NUN?

**24-01-098**

Kategorie: Onlineveranstaltung

Thomas Hagedorn, Kiel

Donnerstag, 02.05.2024, 20:00 Uhr – 21:30 Uhr

50 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**2** FORTBILDUNGS-PUNKTE

## UPDATE ZAHNERHALTUNG: ZÄHNE EIN LEBEN LANG ERHALTEN

**24-01-095**

Kategorie: Kariologie und Zahnerhaltungskunde

Prof. Dr. Sebastian Paris, Berlin

Samstag, 04.05.2024, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

295 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**10** FORTBILDUNGS-PUNKTE

## MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION (MIH) – DIE AKTUELLE HERAUSFORDERUNG FÜR JEDE FAMILIENPRAXIS

**24-01-021**

Kategorie: Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Gießen

Freitag, 24.05.2024, 14:00 Uhr – 19:00 Uhr
Samstag, 25.05.2024, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

530 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

15 FORTBILDUNGS-PUNKTE

## REZEPTIONSTÄTIGKEIT FÜR BERUFSFREMDE – GUTE ARBEIT BRAUCHT METHODE

**24-01-044**

Kategorie: Onlineveranstaltung

Brigitte Kühn, Tutzing

Mittwoch, 29.05.2024, 14:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

7 FORTBILDUNGS-PUNKTE

## CMD KOMPAKT – BASISWISSEN FUNKTIONSDIAGNOSTIK UND -THERAPIE

**24-01-059**

Kategorie: Auch wissenswert!

Dr. Daniel Weber, Marburg

Freitag, 31.05.2024, 14:00 Uhr – 19:00 Uhr
Samstag, 01.06.2024, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

390 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

13 FORTBILDUNGS-PUNKTE

## MONOLITHISCHE ZIRKONOXIDKERAMIK – EIN NEUER HYPE?

**24-01-076**

Kategorie: Prothetik

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Freitag, 24.05.2024, 14:00 Uhr – 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

220 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

5 FORTBILDUNGS-PUNKTE

## DIGITALE BEHANDLUNGSKONZEPTE

**24-01-014**

Kategorie: Auch wissenswert!

Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, Bad Soden am Taunus

Samstag, 25.05.2024, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

270 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

8 FORTBILDUNGS-PUNKTE

VERANSTALTUNGSREIHE TATORT DENTAL

## TATORT DENTAL: ERNÄHRUNG UND MUNDGESUNDHEIT

**24-01-099**

Kategorie: Onlineveranstaltung

Dr. Eva C. Meierhöfer, Schwabach

Donnerstag, 06.06.2024, 20:00 Uhr – 21:30 Uhr

50 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

2 FORTBILDUNGS-PUNKTE

## DIE REZEPTION – DAS HERZ DER PRAXIS

**24-01-046**

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 01.06.2024, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

215 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

29. INSTITUTSTAG

# MODERNE MINIMALINVASIVE VERSORGUNG

**Wieder einmal war der Vortragssaal im Heinrich Hammer-Institut bis auf den letzten Platz gefüllt, als Dr. Andreas Sporbeck am 3. Februar den 29. Institutstag anmoderierte. Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, die Referentin des Tages, hat in Freiburg Zahnheilkunde studiert und promovierte dort in der Abteilung zahnärztliche Prothetik. Nach dreijähriger Tätigkeit als Visiting Assistent Professor an der New York University habilitierte sie in Freiburg und wurde 2016 zur Professorin für zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ernannt.**

**Als Spezialistin für Prothetik** forscht sie schwerpunktmäßig zu minimalinvasiven und vollkeramischen Therapieverfahren sowie CAD-/CAM-Technologien zur Optimierung von zahn- und implantatgetragenen Versorgungen. Und damit läuft sie im „Kern-Land" der adhäsiven keramischen Prothetik offene Türen ein und nimmt die Zuhörerinnen und Zuhörer in den folgenden Stunden mit auf eine spannende Reise durch eine zeitgemäße, minimalinvasive und ästhetisch hochwertige Versorgung mit Zahnersatz auf vorhandenen Zähnen.

Prof. Gierthmühlen referierte über ihr Forschungsgebiet der modernen minimalinvasiven Versorgungen.

## WERKSTOFFE

**Um den prothetischen Erfolg** zu gewährleisten, sind umfangreiche Kenntnisse in der Werkstoffkunde notwendig. In einer Übersicht stellte Prof. Gierthmühlen die Entwicklung der Composite- und Keramikmaterialien im zahnärztlich-prothetischen Bereich in der konventionellen und CAD-/CAM-gestützten Verarbeitung dar und zeigte Trends auf. Aus der Fülle der verschiedenen Werkstoffe einerseits und der bisher vorhandenen Evidenz und Langzeiterfahrungen mit diesen andererseits gab sie klare Empfehlungen ab, welcher Werkstoff für welche Anwendung geeignet sei.

**Für die kurz- und langzeitige** provisorische Versorgung seien Werkstoffe auf Composite- oder PMMA-Basis geeignet. Sie könnten „chairside" aus einer Abformung oder Tiefziehschiene, digitalisiert im Fräsverfahren oder konventionell laborgefertigt werden. Für die dauerhafte Versorgung seien diese Werkstoffe aber entweder noch nicht oder nur eingeschränkt freigegeben oder erfüllen nicht die hohen ästhetischen Anforderungen. So sieht Prof. Gierthmühlen beispielsweise bei Veneers aus Composites nur eine limitierte Indikation. Gleichwohl sei in diesem Bereich allein durch die Möglichkeiten des 3D-Drucks ein hohes und dynamisches Entwicklungspotenzial vorhanden.

**Für die definitive prothetische** Versorgung gebe es hingegen eine gute Datenlage. Die Referentin verwies in diesem Zusammenhang auch auf die umfangreichen Arbeiten von Prof. Dr. Matthias Kern aus Kiel, die vor allem den jüngeren Kolleginnen und Kollegen im Auditorium bekannt sein dürften.

Für den Frontzahnbereich empfahl Prof. Gierthmühlen:

a) bei Kronen Lithiumdisilikatkeramik,
b) bei Veneers und Fullveneers Lithiumdisilikatkeramik,
c) bei Brücken und (einflügeligen) Adhäsivbrücken monolithische Zirkondioxidkeramik mit vestibulärer Verblendung.

Im Seitenzahnbereich lauteten die Empfehlungen:

a) bei Kronen Lithiumdisilikatkeramik,
b) bei Teilkronen, Inlays und Fullveneers Lithiumdisilikatkeramik,
c) bei Brücken monolithische Zirkondioxidkeramik mit Maltechnik.

**Die rasant fortschreitende Entwicklung** im Bereich der Zirkondioxidkeramiken in der jetzt vierten Generation, aber auch die Hybrid- und polymerinfiltrierten Keramiken würden spannende Perspektiven für die Zukunft aufzeigen, wie Prof. Gierthmühlen ausführte.

## PROTHETISCHE THERAPIE

**Die Herstellung von Zahnersatz** aus diesen Materialien könne sowohl konventionell über Abformung und Herstellung im Fremdlabor, aber zukünftig auch in vielen Fällen mit intraoralen Scanverfahren und in Frästechnik in der Zahnarztpraxis „in house" erfolgen. Da die Präparationsverfahren im Patientenmund gleich seien, könne jede Kollegin und jeder Kollege für sich entscheiden, welchen Grad der digitalen Verfahrensweise sie oder er wünsche. Interessant sei dies vor allem für diejenigen, die die Wertschöpfungskette in die Praxis verlagern und unabhängiger von der Fachkräfteentwicklung im Bereich der Dentallabore werden wollen.

**Voraussetzung für den Einsatz** minimalinvasiver prothetischer Verfahren sei eine sichere Beherrschung der

Adhäsivtechnik und die Kenntnis, welches Material wie gereinigt, konditioniert, positioniert und geklebt werden müsse. Hierzu gab Prof. Gierthmühlen Empfehlungen aus ihrer täglichen Praxis und wies eindringlich darauf hin, dass Zahnärztin und Zahnarzt das Material vorgäben und nicht das Dentallabor.

## DER WEG ZUR MINIMAL-INVASIVEN PROTHETISCHEN VERSORGUNG

**Die bisherigen Kronen- und Brückenpräparationsformen** seien mit Substanzabtragsraten bis zu 68 % des Schmelzes maximal invasiv. Demgegenüber stünden bei minimalinvasiven adhäsiven Verfahren Materialabtragsraten von 3 % buccal und 12 % palatinal, sodass zukünftig diese Vorgehensweise bevorzugt werden solle.

**Anschaulich und leicht nachvollziehbar** führte die Referentin das Plenum in die geeigneten Präparationstechniken und -instrumente für verschiedene Veneertypen im Frontzahnbereich sowie Inlays, Onlays, Teilkronen und Fullveneers im Seitenzahnbereich ein. Sie zeigte die Möglichkeiten und Fehlerquellen, aber auch Limitationen der verschiedenen Techniken auf. Besonders die Ausformung der Kavitäten in Ausrundungen als „sanfte Welle" und der Abtrag von Kauflächen als „flache Flunder" blieb beim Publikum hängen.

**Für den Lückenschluss im Frontzahnbereich** stellte Prof. Gierthmühlen die Präparation von einflügeligen Adhäsivbrücken vor. Bei der Seitenzahnlücke seien die adhäsiven Versorgungsmöglichkeiten noch sehr limitiert und wenig Langzeituntersuchungen verfügbar. Hier sei die konventionelle Brücke oder das Implantat vorzuziehen.

**Eindringlich warnte Prof. Gierthmühlen davor,** dass die Erwartungshaltungen und ästhetischen Ansprüche von Patient und Patientin nicht immer mit denen der Zahnärztinnen und Zahnärzte übereinstimmen würden. Sie riet nachdrücklich zu einer guten und möglichst auch fotografischen Dokumentation. Das Wecken von falschen Erwartungen durch Animationen am Bildschirm könne durchaus Probleme nach sich ziehen, wenn das Endergebnis nicht damit übereinstimme. Man solle sich bewusst werden, dass sich die Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Social Media-Kanälen austauschen und große „Reichweiten" erzielen würden. Daher sei eine gute Vorhersagbarkeit des Behandlungsergebnisses anzustreben.

**Prof. Gierthmühlen selbst** gehe daher bei komplexen Restaurationen den Weg über ein Mock-up am Modell oder am Bildschirm und das Probetragen eines Compositeprototyps, um sich die Compliance der Patientin oder des Patienten zu sichern.

## WAS BLEIBT, WAS KOMMT?

**Mit einer Fülle von Beispielen** zeigte die Referentin, welche Möglichkeiten die Adhäsivtechnik bereits hat und welche Möglichkeiten CAD-/CAM-gestützte Verfahren bieten.

**Was bliebe, sei die Expertise** und das manuelle Können der Zahnärztin und des Zahnarztes. Der Grad der CAD-/CAM-gestützten Herstellungsmöglichkeiten werde zunehmen.

**Die Nachfrage nach** minimalinvasivem ästhetischem Zahnersatz werde auch in der „Prophylaxegeneration" aufgrund von Erosionen, Bruxismus und ähnlicher Defektbildungen erhalten bleiben. Durch Zuwanderung würden die Praxen aber auch wieder mit klassischen kariösen Defekten konfrontiert.

**Im kollegialen Gespräch** in der Pause wurde die deutliche Frage klar: Wie sollen die Praxen die hohen Investitionen für die Anbindung digitaler Röntgentechnik, für intraorale Scanner und Fräsmaschinen, die im mittleren bis hohem fünfstelligen Eurobereich liegen, in der jetzigen Zeit budgetärer Strangulierung und Missachtung der Einzelpraxis stemmen?

**Wer nicht dabei war,** kann sich für die Sylter Woche im Mai anmelden. Dort hält Prof. Dr. Petra Gierthmühlen mehrere Vorträge zu diesem Thema und auch die digitalen Verfahrenstechniken finden breiten Raum. Hier allerdings mit dem Schwerpunkt auf implantatgestützen prothetischen Restaurationen.

**Am Ende sei bereits** auf den nächsten Institutstag am 7. Dezember 2024 verwiesen, bei dem Prof. Dr. Christof Dörfer über das Thema „Nachhaltigkeit in der Zahnheilkunde" referieren wird. Übrigens auch ein kleines Jubiläum: Es wird der dreißigste Institutstag sein.

// Dr. Stefan Männel

Kammervorstand Dr. Sporbeck freute sich, ankündigen zu können, dass Prof. Gierthmühlen auch bei der anstehenden Sylter Woche zu den Referenten zählt.

BUNDESWEITE ZFA-KAMPAGNE 2024

# MEHR AUSZUBILDENDE GEWINNEN

**Qualifiziertes Fachpersonal ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg aller Zahnarztpraxen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Doch aktuell wird der Nachwuchsmangel an Fachkräften in allen Branchen immer deutlicher. Um diesen Fachkräftemangel zu begegnen und ein größeres Interesse an dem Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) hervorzurufen, startete im Februar 2024 eine bundesweite Kampagne aller Zahnärztekammern zur Gewinnung von Auszubildenden für den Beruf der ZFA.**

**Unter dem Dach** der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) engagiert sich natürlich auch die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, um gemeinsam für diesen wichtigen Beruf zu werben. Schließlich erreicht man durch gebündelte Kräfte in aller Regel mehr.

**Bisherige regionale Initiativen** haben bereits viele Impulse gesetzt. Die schleswig-holsteinische Kammer hatte schon im September 2022 die Kampagne „Jeden Tag erfolgreich – ZFA" ins Leben gerufen. Damit bietet sie eine Plattform, auf der sich Interessierte einen Ausbildungs- und/oder Praktikumsplatz in Schleswig-Holstein suchen können.

**Doch die bundesweite Kampagne** geht noch einen Schritt weiter: Sie hat zum Ziel, junge Menschen dort zu erreichen, wo sie regelmäßig viel freie Zeit verbringen – auf Social Media, ihren Lieblingsinfluencern folgend.

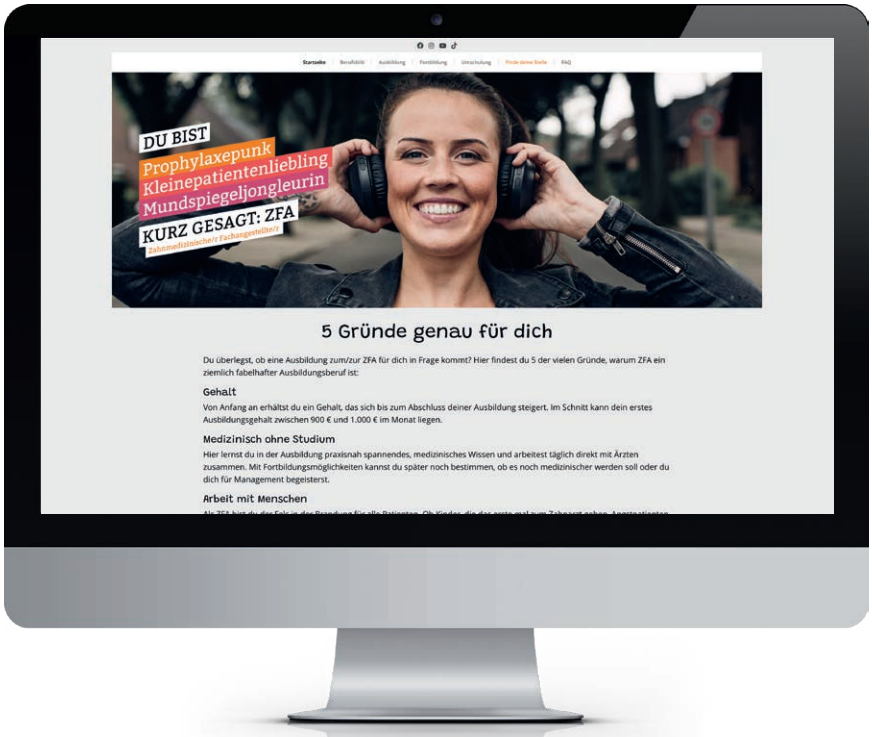
**Hier der Überblick** über die geplanten Maßnahmen der ZFA-Kampagne 2024, die darauf abzielen, die Aufmerksamkeit auf diesen Beruf zu lenken und mehr Jugendliche für eine Ausbildung zur/zum ZFA zu begeistern:

## INFLUENCER KOOPERATIONEN

**Die Kampagne wird auf TikTok** präsent sein, einer Plattform, die unter Jugendlichen als mittlerweile beliebtester Social-Media-Kanal angesehen wird. Durch Kooperationen mit Influencerinnen aus dem Lifestyle- und Beauty-Bereich wurde im März das erste Kooperationsvideo veröffentlicht.

**Folgend wird auf** den jeweiligen TikTok-Kanälen der Influencerinnen (Ausnutzung der relevanten Reichweite) veröffentlicht sowie auf dem TikTok-Kanal der Kampagne (www.tiktok.com/@praxishelden.zfa) ein Video mit echten ZFA sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten hochgeladen, um authentische Einblicke in den Berufsalltag zu geben.

**Die Kooperationen werden** das ganze Jahr über fortgesetzt, um kontinuierlich Reichweite und Aufmerksamkeit für die Ausbildung zur/zum ZFA zu generieren.




## KAMPAGNENWEBSEITE IM INTERNET AUCH FÜR PRAXEN

**Auf der Kampagnenwebsite** www.zfa-beruf.com sind Informationen zum Beruf und vor allem Kontaktdaten und Links zur Jobbörse präsent. Sie wird laufend upgedated und gepflegt, um stets aktuelle Informationen bereitzustellen. Hier können Sie auch Ihre Praxis einstellen, wenn Sie Azubis oder ZFA suchen.

## ONLINE-ANZEIGEN

**Ab Mitte Februar wurden** gezielte Anzeigen auf Facebook geschaltet,

die sich an Eltern von Jugendlichen richten. Diese Anzeigen führen zu der Kampagnenwebsite, auf der Eltern unterstützende Informationen zur ZFA-Ausbildung erhalten. Ziel ist es, den Beruf auch bei den Eltern positiv zu positionieren, damit sie ihre Kinder bei der Berufswahl unterstützen können: www.zfa-beruf.com/ausbildung-informationen.

FLYER

**Ein Flyer wird demnächst** als PDF-Datei zur Verfügung gestellt. Dieser wird im Downloadbereich auf der Kampagnenwebsite verfügbar sein und kann sowohl digital als auch gedruckt genutzt werden. Er kann in den Praxen ausgelegt, aber auch zu Ausbildungsmessen mitgenommen werden.

**All diese Maßnahmen sollen** dazu beitragen, die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten in der öffentlichen Wahrnehmung zu erhöhen, um so hoffentlich eine neue Generation von engagierten ZFA zu gewinnen.

**Unterstützen Sie uns dabei** und beteiligen Sie sich aktiv an dieser Kampagne!

// Christopher Voges

SH-AUSBILDUNGSKAMPAGNE

# JEDEN TAG ERFOLGREICH – ZFA

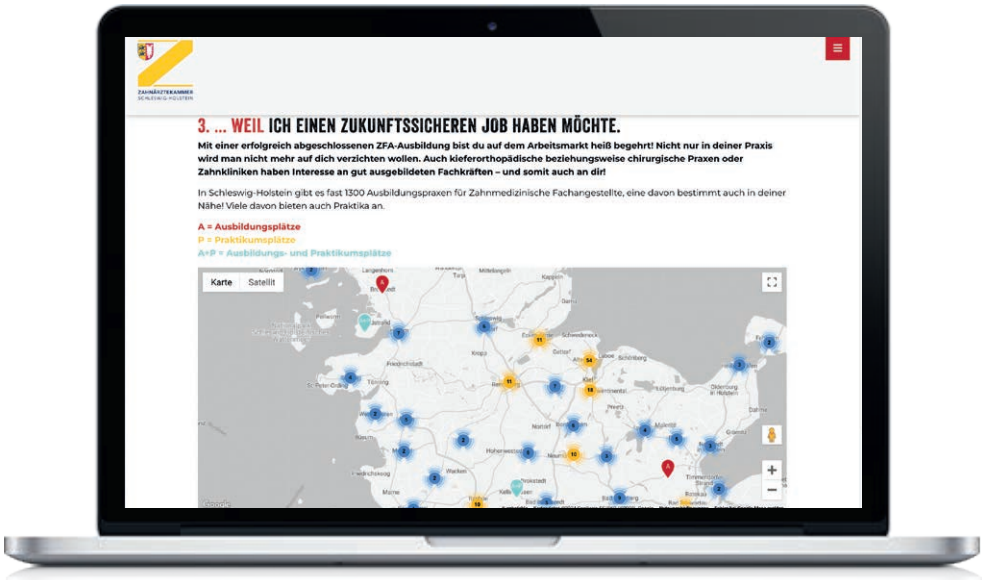
**Seit rund eineinhalb Jahren begegnet die schleswig-holsteinische Kammer bereits mit der eigenen Ausbildungskampagne dem zunehmenden Fachkräftemangel. Die Website www.jedentagerfolgreich-zfa.de sowie der begleitende Flyer bieten alle grundlegenden Informationen zum Ausbildungsberuf und bereiten diese modern und ansprechend auf.**

**Darüber hinaus** findet sich auf der Internetpräsenz eine Landkarte, auf der sich schleswig-holsteinische Zahnarztpraxen mit ihren Ausbildungs- und/oder Praktikumsplätzen auflisten lassen können. Nutzen Sie die Möglichkeit und lassen Sie Ihre Praxis eintragen!

**Melden Sie sich bei** unserer Ausbildungsakquise und sichern Sie sich so einen großen Vorteil bei der Vergabe Ihres Ausbildungsplatzes.

## AUSBILDUNGSAKQUISE

**Melanie Metze**
Tel.: 0431 260926-62
E-Mail: metze@zaek-sh.de



GESUNDHEITSMARKT

# WETTBEWERBSZENTRALE BEANSTANDET WERBUNG MIT „SIEGELN“ BEI KRANKENKASSEN

**Werbung im Gesundheitswesen unterliegt strengen Regeln. Dennoch gibt es auch in diesem Bereich immer wieder Versuche, sich mit zweifelhaften Methoden von der Masse abzugrenzen. Rund 900 Anfragen und Beschwerden erhielt die Wettbewerbszentrale in Bad Homburg im Jahr 2022 zum „Gesundheitsmarkt“. Bis November 2023 waren es 750.**

**„Etliche Werbemaßnahmen“** von Krankenkassen seien der Wettbewerbszentrale in diesem Jahr zur Prüfung vorgelegt worden, ist einer Pressemitteilung zu entnehmen. Dabei ging es insbesondere um Werbung mit „Auszeichnungen“. So wurden zwei Krankenkassen abgemahnt, die sich mit dem Titel „Top-Krankenkasse“ schmückten, obwohl sie in einer Rangliste, die insgesamt 64 Kassen umfasste, nur auf den Plätzen 18 und 19 rangierten. Eine weitere Krankenkasse warb mit der Bewertung „sehr gut“ – ohne zu erwähnen, dass 14 Mitbewerber mit der Note „exzellent“ noch besser abgeschnitten hatten. Auch der Begriff „Nachhaltigkeits-Champion“, mit dem eine Kasse sich selbst ausstattete, stieß auf die Kritik der Wettbewerbshüter, da diese Auszeichnung auf einer Verbraucherumfrage mit vorgegebenen Antworten (nach dem Schema „trifft zu“ etc.) beruhte. In zwei Fällen haben die Kassen inzwischen eine Unterlassungserklärung abgegeben – um welche der Verfahren es sich dabei handelt, erwähnt die Wettbewerbszentrale nicht.

**Beanstandet wurde auch die Werbung** einer Klinik: Bei dem Prädikat „Ausgezeichnet als die beste Haarklinik Deutschlands“ seien keine Kriterien für die Auszeichnung erkennbar gewesen, so die Wettbewerbszentrale. In einem anderen Fall hatte sich eine Klinikgruppe mit „einer Art Siegel“ als „Deutschlands beste neurologische Klinikgruppe“ versehen. Nach den Erkenntnissen der Wettbewerbszentrale gab es aber weder eine Fundstelle zur Nachprüfbarkeit dieser Aussage, noch beruhte die „Auszeichnung“ auf einer Überprüfung durch einen neutralen Dritten anhand objektiver Kriterien. In beiden Fällen haben sich die Kliniken zur Unterlassung verpflichtet.

**Hart umkämpft ist auch der Markt** für Schönheitsoperationen, zu dem die Wettbewerbszentrale bis November 2023 70 Anfragen erhielt. Im Jahr 2022 waren es insgesamt mehr als 100. Insbesondere geht es dabei um „Vorher-Nachher-Bilder“, die oftmals auf Social-Media-Kanälen verbreitet werden. Mit diesen Bildern soll der Erfolg der fraglichen Behandlungen bildlich dargestellt werden: Das Heilmittelwerbegesetz verbiete derartige Abbildungen jedoch, um Anreize für medizinisch nicht indizierte Behandlungen zu vermeiden, erläutert die Wettbewerbszentrale. Das Gesetz nimmt dabei Bezug auf „operative plastisch-chirurgische Eingriffe“. Ob zu den verbotenen Werbemaßnahmen auch Werbung für Faltenunterspritzungen gehört, sei bislang unklar, stellt die Wettbewerbszentrale fest. Um diese „Grundsatzfrage“ zu klären, führt der Verein derzeit sieben Gerichtsverfahren.

**Ebenfalls noch nicht entschieden ist** das Verfahren der Wettbewerbszentrale gegen den Burda-Verlag wegen dessen – käuflicher – „Gütesiegel“. Die Wettbewerbszentrale hatte die Bezeichnungen „Top-Mediziner“ bzw. „Focus-Empfehlung“ als irreführend kritisiert, weil der Eindruck erweckt werde, es habe eine Überprüfung nach objektiven Kriterien stattgefunden. Das Landgericht München war im Februar 2023 den Argumenten der Wettbewerbszentrale gefolgt: Es hatte dem Verlag untersagt, die Siegel

zu Werbezecken anzubieten oder zur Verfügung zu stellen. Das Urteil ist jedoch nicht rechtskräftig, da der Verlag in Berufung gegangen ist. Nächster Verhandlungstermin zu diesem Thema ist der 11. Juli 2024 vor dem Oberlandesgericht München.

**„Wir beobachten die Werbung** mit Auszeichnungen sehr genau“, sagt Christiane Köber, die bei der Wettbewerbszentrale für den Gesundheitsbereich zuständig ist. „Wenn sich jeder Werbende ein Siegel anheften würde, das keine hinreichende Grundlage hat, würde das den Sinn der Siegel – nämlich Verbraucher zu informieren – ins Gegenteil verkehren. Außerdem verzerrt es den Wettbewerb.“

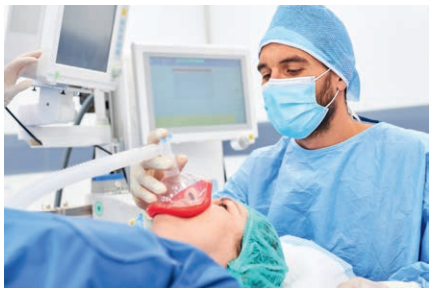
// Kirsten Behrendt

**Die Wettbewerbszentrale** ist eine Selbstkontrollinstitution der Wirtschaft und setzt sich für fairen Wettbewerb ein. Getragen wird die gemeinnützige Organisation nach eigenen Angaben von mehr als 1.100 Unternehmen sowie über 800 Kammern und Verbänden der Wirtschaft. Sie finanziert sich allein aus der Wirtschaft heraus und erhält keine öffentlichen Mittel.

UMFRAGE

# INTUBATIONSNARKOSE IN DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG

**Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat eine Online-Umfrage zum Thema „Intubationsnarkosen in der vertragszahnärztlichen Versorgung" initiiert und bittet um Mithilfe: Die Umfrage richtet sich sowohl an Praxen, die Behandlungen in Intubationsnarkose durchführen beziehungsweise in den letzten Jahren durchgeführt haben, als auch an Praxen, die einen Bedarf an solchen Behandlungen feststellen, selbst in diesem Bereich zurzeit aber nicht tätig sind.**



**Zum Hintergrund:** Berichte aus einzelnen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen legen nach Angaben der KZBV nahe, dass es immer schwieriger wird, Patientinnen und Patienten zu versorgen, die im Zuge einer zahnärztlichen Behandlung eine Intubationsnarkose benötigen. Betroffen davon sind insbesondere vulnerable Patientengruppen wie Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Menschen mit Behinderungen.

**Die Versorgungsstrukturen** für Behandlungen in Intubationsnarkose sind sehr komplex, unter anderem auch, weil die Bereitstellung von ambulanten Intubationsnarkosen für die vertragszahnärztliche Versorgung in den Händen der Vertragsärzte liegt. Die aktuelle Befragung soll dazu beitragen, gemeinsam mit allen Beteiligten Lösungsansätze für eine Verbesserung der Versorgungssituation zu erarbeiten.

**Um dieses Ziel zu erreichen,** benötigt die KZBV Ihre Unterstützung! Die Umfrage wird noch bis zum 30. März offenstehen: https://survey.lamapoll.de/Umfrage-Intubationsnarkose

// KZV S-H

RUNDSCHREIBEN

## EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN DEN ZULASSUNGSAUSSCHUSS

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

| Juni-Sitzung 2024 | September-Sitzung 2024 | Verzicht zum 30. Juni 2024 | Verzicht zum 30. September 2024 |
|---|---|---|---|
| Anträge müssen bis zum **08. Mai 2024** vollständig vorliegen. | Anträge müssen bis zum **07. August 2024** vollständig vorliegen. | einreichen bis zum **31. März 2024** | einreichen bis zum **30. Juni 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.

| Abteilung/Dienst und Ansprechpartner/in | Kontakt/Durchwahl |
|---|---|
| **Kassenzahnärztliche Vereinigung, Zentrale**<br>Ursula Wester<br>Petra Gössel | Westring 498, 24106 Kiel<br>**Telefon 0431 3897-0**<br>Telefax 0431 3897-100<br>E-Mail info@kzv-sh.de |
| **Vorstandsvorsitzender**<br>Dr. Michael Diercks<br>**Sekretariat**<br>Una Harders | <br><br><br>-126 |
| **1. stellv. Vorstandsvorsitzender**<br>Peter Oleownik<br>**Sekretariat**<br>Una Harders | <br><br><br>-126 |
| **2. stellv. Vorstandsvorsitzende**<br>Dr. Christiane Hennig<br>**Sekretariat**<br>Una Harders | <br><br><br>-126 |
| **Kaufmännischer Leiter**<br>Andreas Eggers | <br>-122 |
| **Personalsachbearbeitung**<br>Sabrina Otto | <br>-123 |
| **Büro der Selbstverwaltung/ Kooperationsverträge**<br>Dr. Julian Genz.<br>**Sekretariat**<br>Una Harders | <br>-124<br><br>-126 |
| **Juristische Abteilung**<br>Ass. Ralf Bohnsack<br>**Sekretariat**<br>Ute Jaich<br>Tanja Semund | <br>-172<br><br>-177<br>-159 |
| **Abrechnungsabteilung**<br>Ines Jäger (Leitung)<br>Simone Wendler | <br>-131<br>-135 |
| **KCH-Abrechnung/KBR-Abrechnung**<br>Petra Wischmann<br>Birgit Vespermann<br>Martina Fehr<br>Merle Gräning | <br>-137<br>-143<br>-144<br>-134 |
| **Zwischenstaatliche Abkommen**<br>Ulrike Klindt<br>Meike Lange | <br>-190<br>-170 |
| **KFO-Abrechnung**<br>Petra Brandt<br>Conny Schuster<br>Irina Strauß | <br>-138<br>-133<br>-139 |
| **ZE-Abteilung**<br>Tanja Schwertfeger<br>Anna Matysik<br>Andrea Frandsen<br>Britta Ammen-Schrade<br>Kerstin Rüther<br>Britta Jörs-Lange<br>Jana Nittler<br>Kirsten Böhmer<br>Melanie Boeck<br>Julia Sophie Simon | <br>-149<br>-146<br>-145<br>-117<br>-136<br>-157<br>-153<br>-140<br>-179<br>-196 |
| **Anmeldung von Abrechnungssoftware**<br>Birgit Vespermann | <br>-143 |
| **PAR-Abrechnung**<br>Ulrike Klindt<br>Chiara Mahler<br>Conny Schuster<br>Irina Strauß<br>Franziska Lenz<br>Meike Lange | <br>-190<br>-141<br>-133<br>-139<br>-193<br>-170 |

| Abteilung/Dienst und Ansprechpartner/in | Kontakt/Durchwahl |
|---|---|
| **ZE-, Schienen-/KBR-, PAR-Regresse**<br>Franziska Lenz<br>Birthe Krahl | <br>-193<br>-199 |
| **KCH- Regresse**<br>Ulrike Klindt<br>Meike Lange<br>Marina Hannemann<br>**KFO-Regresse**<br>Petra Brandt<br>Conny Schuster<br>Irina Strauß | <br>-190<br>-170<br>-154<br><br>-138<br>-133<br>-139 |
| **Kostenerstattung/QM-Berichtsbogen**<br>Gabriela Dinkela | <br>-195 |
| **Fortbildungspunkte**<br>Melanie Boeck | <br>-179 |
| **Arzneimittelverordnung/Heilmittel-verordnung/Krankentransport**<br>Birthe Krahl | <br>-199 |
| **Prothetik-Einigungsausschuss**<br>**Prothetik-Widerspruchsausschuss**<br>**Gutachterwesen**<br>**Elektronische Patientenakte**<br>Corinna Bölke<br>Michaela Neitzel | <br><br><br><br>-197<br>-178 |
| **Fortbildung/Zahnärztetag**<br>Jasmin Neumann | <br>-128 |
| **Rechnungslegungsabteilung/EDV**<br>Jörn-Henry Meyer (Leitung) | <br>-180 |
| **Hotline Serviceportal/Hotline TI-Team**<br>Sabine Havemeister<br>Sarah Lemke | <br>-181<br>-181 |
| **Bundeskassenverzeichnis**<br>Michael Baasch | <br>-186 |
| **HVM/Statistik**<br>Silke Kranold<br>Pia Römschied<br>Esther Wibrow | <br>-188<br>-189<br>-187 |
| **Finanzabteilung**<br>Ulf-Henning Stoll (Leitung)<br>(ab 25.03.2024) | <br>-160 |
| **Honorarverkehr**<br>Andrea Richter | <br>-162 |
| **Sach- und Krankenkassenkonten**<br>Anja Scheumann | <br>-164 |
| **Kreditoren und andere KZVen**<br>Martina Rottgardt | <br>-165 |
| **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**<br>Kirsten Behrendt | <br>-129 |
| **Zulassungswesen/Mitgliederverwaltung**<br>Maiken Griesbach<br>Marleen Staacke<br>Tanja Glismann | <br>-174<br>-171<br>-175 |
| **AIHV**<br>Beate Stellmach | <br>-173 |
| **Patientenberatungsstelle**<br>Christina Kiencke | <br>-255 |
| **Gemeinsame Prüfungsstelle für den Bereich Schleswig-Holstein – Zahnärzte**<br>Heino Bothmann (Leitung)<br>Birte Joosten<br>Claudia Kock<br>Sonja Ungermann<br>Nicole Witt<br>Telefax | <br>-314<br>-402<br>-403<br>-404<br>-405<br>-400 |

Änderungen vorbehalten. Stand: März 2024