

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

04
2024



KAMMERVERSAMMLUNG

DIALOG ALS GELEBTE DEMOKRATIE



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:

Dr. Claudia Stange

Verlag:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 0431 260926-13
Fax 0431 260926-15
E-Mail: central@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

Design / Layout:

Stamp Media GmbH · Kiel
Agentur für Kommunikation & Design

Druck:

Schmidt & Klaunig GmbH · Kiel
Druckerei & Verlag seit 1869

Bildnachweise:

Titel: Marco Knopp
Seite 4 – 8: Marco Knopp
Seite 12: Rudzhan/stock.adobe.com
Seite 23: Spectral-Design/stock.adobe.com
Seite 24: steschum/stock.adobe.com
Seite 26: vegefox.com/stock.adobe.com
Seite 27: Fotomanufaktur JL/stock.adobe.com
Seite 29: snyGGG/stock.adobe.com
Seite 30 + 31: Dr. Christoph F. Kaden

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

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.



EDITORIAL	3
KAMMERVERSAMMLUNG	4
APELLE AN POLITIK UND BERUFSSTAND	
VERWALTUNG	9
VERABSCHIEDUNG NACH 22 JAHREN	
IBB VIP-GESPRÄCH	10
DIGITALE DATEN	
PRAXISPERSONAL	11
ERSTE GAP1 ERFOLGREICH GELAUFEN	
RECHT	12
BERUFSWIDRIGE CORONA-WERBUNG EINES ZAHNARZTES	
GUTACHTERTAGUNG	14
DAS SYSTEM DER ZAHNARZTHAFTUNG	
KURSANMELDUNG	15
AUFSTIEGSFORTBILDUNG ZUR ZAHNMEDIZINISCHEN VERWALTUNGSASSISTENTIN ZMV	
FORTBILDUNG	16
VERANSTALTUNGEN DES HHI	
FORTBILDUNG	17
CURRICULUM DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER CRANIOMANDIBULÄREN DYSFUNKTION	
31. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG IN NEUMÜNSTER	18
„LÖSUNGEN, DIE ZWISCHEN EINFACH UND KOMPLEX LIEGEN“	
STATISTIK DER KZBV	23
ZAHL DER NIEDERGELASSENEN ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE SINKT	
ELEKTRONISCHES REZEPT	24
„VIELZAHL AN BETRIEBSINSTABILITÄTEN“	
„EHEALTH-CARDLINK“	25
BMG SETZT SICH ÜBER WARNUNGEN HINWEG	
PWC-HEALTHCARE-BAROMETER 2024	26
ZUFRIEDENHEIT MIT DEM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN SINKT WEITER	
VORLÄUFIGE FINANZERGEBNISSE DER GKV	28
GKV VERBUCHT FÜR 2023 DEFIZIT VON 1,9 MILLIARDEN EURO	
BERATUNG ZU GESUNDHEITSPRAGEN	29
BUNDESKANZLERAMT BERUFT „EXPERTINNENRAT GESUNDHEIT UND RESILIENZ“	
LANDESVERSAMMLUNG FREIER VERBAND	30
GESCHLOSSENER WIDERSTAND FÜR POLITISCHES UMDENKEN	
74. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG	32
SAVE THE DATE: 28. SEPTEMBER 2024	

UNTERSTÜTZEN SIE DIE STUDIERENDEN!

Seit dem 1. Oktober 2021 gilt die neue zahnärztliche Approbationsordnung. Das hat zur Folge, dass die ersten Studierenden nach dem Wintersemester 23/24 den ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung ablegen und in den klinischen Studienabschnitt wechseln.

Neu eingeführt wurde in diesem Abschnitt die Famulatur in einer niedergelassenen Praxis, um die Studierenden mit der praktischen zahnärztlichen Tätigkeit auf verschiedenen zahnärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern mit unmittelbarem Patientenkontakt vertraut zu machen, ohne dass die Studierenden bereits selbstständig an dem Patienten oder an der Patientin tätig werden.

Das bedeutet, dass diese Famulatur unter der ständigen Leitung und Aufsicht der Zahnärztin oder des Zahnarztes stattfindet.

Inhaltlich kann die Famulatur beispielsweise die folgenden Bereiche umfassen:

- Zahnmedizinische Diagnostik und Befundung, Therapieentscheidung, Behandlungsplanung, Assistenz am Behandlungsstuhl
- Das Kennenlernen der Abläufe parodontaler, konservierender, prothetischer, oralchirurgischer Maß-

nahmen einschließlich Prophylaxe und Nachsorge

- Praxisabläufe, Praxismanagement, Qualitätsmanagement, Hygiene, Medizinprodukteaufbereitung
- Kommunikation: Patientengespräche, Mitarbeitergespräche
- Interaktion mit zahntechnischem Labor und Krankenkassen sowie Patientenmanagement

CHANCEN GEBEN UND NUTZEN!

Aber die Famulatur kann noch viel mehr: Sie kann eine Verbindung schaffen zwischen der kommenden Zahnarztgeneration und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Sie kann für die Niederlassung begeistern und den Studierenden einen Einblick geben, welche Vorteile die Selbständigkeit mit sich bringt und welcher Benefit aus einem guten, auf Vertrauen basierten Arzt-Patienten-Verhältnis resultiert.

Zeigen Sie den Studierenden, warum Sie sich für die eigene Praxis entscheiden haben und sensibilisieren sie für die Niederlassung! Vielleicht treffen Sie ja sogar auf eine spätere Nachfolgerin oder einen späteren Nachfolger.



Alle nötigen Infos und die Möglichkeit, sich als Famulaturpraxis anzumelden, finden Sie auf den Webseiten der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein: www.zahnaerzte-sh.de/famulatur

// Dr. Claudia Stange
Vorständin Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs

APPELLE AN POLITIK UND BERUFSSTAND

Die diesjährige Frühjahrsversammlung stand am 23. März an. Nach dem gewohnten Austausch vor Beginn schritt Kammerpräsident Dr. Michael Brandt ans Rednerpult und begrüßte die anwesenden Delegierten und Gäste. Es folgten die Grußworte zweier Gäste. Zu Beginn sprach der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H).

Deutschland komme nicht zur Ruhe: Streiks im Öffentlichen Dienst und Demonstrationen überall. Aber „Unsere Interessen geraten dabei in den Hintergrund“, mahnte Dr. Michael Diercks an. Die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes gingen ins zweite Jahr. In den meisten KZVen Deutschlands habe es Honorareinbehalte in Millionenhöhe gegeben. Nicht so in Schleswig-Holstein. Hier sei 2023 eigentlich alles unverändert weitergefallen. Fraglich allerdings, wie sich die Leistungsmenge in 2024 entwickle: Was werde aus PA? Wie entwickle sich

BEMA Teil 1? „Wir wissen es nicht“, so Dr. Diercks. „Wir gucken als KZV gespannt auf die ersten Quartalszahlen, die jetzt ja in Bälde dann auch zu uns kommen, wenn das Quartal abgeschlossen und bei uns ausgewertet ist.“

Der KZV-Vorstand und die Vertreterversammlung hätten das Erforderliche veranlasst: Sie haben den Honorarverteilungsmaßstab angepasst, insbesondere der Sockelbetrag PAR sei deutlich erhöht worden – im Gegensatz zu den anderen KVZen. So forderte der Vorsitzende auf: „Von der Warte lesen Sie unsere Veröffentlichungen, bleiben Sie gelassen, aber seien Sie bitte auch nicht naiv!“ Und er kündigte an: „Die Proteste gegen das BMG, insbesondere gegen Karl Lauterbach, sollen im Sommer weitergehen. Die Kampagne „Zähne zeigen“ der KZBV wird weitergeführt.“

Es folgte der Landesvorsitzende des Freien Verbands Schleswig-Holstein (FVDZ SH) Dr. Roland Kaden. Er griff

ebenfalls das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz auf und kritisierte die damit einhergehende Budgetierung. Die Zahnärzteschaft habe während der Corona-Pandemie ihre Leistungsfähigkeit bewiesen. „Und als Dank haben wir die strikte Budgetierung zurückbekommen“, prangerte Dr. Kaden an. „Mit dieser Politik wird unseren Praxen die wirtschaftliche Grundlage entzogen. Mit dieser Politik macht man unseren Sozialstaat kaputt.“

In einer Sitzung des Petitionsausschusses im Februar habe Prof. Lauterbach Fehler bei der Reform des Gesundheitswesens eingeräumt. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens stelle eine Mehrbelastung für Ärzte dar; Budgetierung, Regresse sowie mangelnde Anzahl der Studienplätze würden dazu führen, dass der Ärztemangel zunehme. „Unsere Standesorganisationen kritisieren es schon lange, dass das ambulante System kaputtgespart wird“, machte der FVDZ-Landesvorsitzende deutlich. Der Bürokratieaufwand wach-



In seinem Bericht ging Kammerpräsident Dr. Michael Brandt auch auf die aktuelle politische Situation der Bundesrepublik ein und stellte die Kampagne der BZÄK vor, die von der Agentur No Drama konzipiert wurde.

se ständig, es fehle an Personal. Ärzte, Mitarbeiter würden aus dem System flüchten. Eine Erstmaßnahme, um diesen Trend zu stoppen, wäre eine leistungsgerechte Bezahlung. „Und dazu gehört die Abschaffung der Budgetierung“, forderte Dr. Kaden.

Die Regularien standen an. Und Hauptgeschäftsführerin Nicole Kerling stellte die Beschlussfähigkeit fest, die durch 47 anwesende Delegierte gewährleistet war.

JAHRESBERICHTE – DAS WAR 2023 LOS

Den Anfang machte der Kammerpräsident. Dr. Brandt widmete sich zu Beginn der EU-Ebene mit dem anstehenden Amalgamverbot: „Der Prozess ist nicht mehr aufzuhalten. Es wird kommen – und wir sind bislang schlecht vorbereitet.“ Wissenschaft und Industrie hätten jedenfalls noch kein Füllungsmaterial entwickelt, das in der Mundhöhle ähnlich einfach einzubringen sei, das unter Feuchtigkeit im hinteren Seitenzahnbereich zuverlässig funktioniere und eine langfristige Haltbarkeit besitze.

Mit dem Verbot gehe in der Zahnärzteschaft die Sorge umher, dass der Mehraufwand für adhäsive Compositorestorationen nicht mehr honoriert werden würde – Mehrkostenvereinbarungen nach § 28 Abs. 2 SGB V also nicht mehr möglich seien. Natürlich sei dies ein Thema für die KZV. „Aber wir alle sind aufgefordert, hier Ideen zu entwickeln“, stellte der Kammerpräsident klar. „Ideen, wie wir einerseits eine gute zahnärztliche Versorgung aufrechterhalten und andererseits unsere Praxen wirtschaftlich führen.“ Ein gangbarer Weg sei die Kostenersatzung nach § 13 SGB V, so der



Hauptgeschäftsführerin Nicole Kerling konnte, wie gewohnt, die Beschlussfähigkeit der Versammlung verkünden.

Präsident, der bei den Psychotherapeuten schon Routine sei und weiter: „Da wir mit einem über 35 Jahre alten GOZ-Punktwert aus 1988 abrechnen müssen, kann ich mir kaum vorstellen, dass es hier Interventionen gibt.“

Als für die Zahntechnik zuständiges Mitglied des BZÄK-Vorstands habe Dr. Brandt Kenntnis bekommen von einem Verordnungsentwurf des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) über die Meisterprüfung im Zahntechniker-Handwerk. Dieser Entwurf sei erkennbar von dem Wunsch geprägt, dem Zahntechniker den Weg zum Patienten zu ebnen – eine langjährige Forderung der Zahntechniker.

Der Entwurf sehe vor, dass Zahntechniker Scans beim Patienten und „projektbezogene, ästhetische und funktionale Messungen am Patienten oder der Patientin sowie deren Bewertung, die Erstellung eines Konzepts zur zahn-technischen Versorgung“ durchführen.

Da das BMWK die Meisterregelung rein wirtschaftlich betrachte, werde es

das Spannungsfeld zum Berufsrecht der Zahnärzte wahrscheinlich gar nicht auf dem Schirm haben. „Wir haben sofort interveniert und beim BMWK eine Beteiligung eingefordert.“

Und er fuhr fort: „Es ist Trend Heilhilfsberufe durch Kompetenzzuwachs aufzuwerten. Aber das führt zu weit! Machen wir es durch Wertschätzung und gute Entlohnung, so wie bei unseren Mitarbeiterinnen in der Praxis und insbesondere in der Prophylaxe. Aber nicht zu Lasten des Patientenwohls!“

Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach habe Mitte März den Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“ (KHVVG) vorgelegt. „Dabei verfolgt er zielstrebig seinen Weg die ‚Polikliniken‘ der DDR wieder aufleben zu lassen“, so Dr. Brandt. Statt aus niedergelassenen Vertragsärzten bestehe die Gesundheitsversorgung dann aus Einrichtungen mit angestellten



Der digitale Jahresbericht 2023
steht für Sie zum Download bereit:

www.zahnaerzte-sh.de/jahresbericht-2023



Medizinern, weiteren Therapeuten und Pflegekräften. Ob unter der Führung von Kommunen, internationalen Heuschrecken oder Krankenhauskonzernen lasse der Entwurf noch offen. Die Reaktion auf den Gesetzesentwurf sei prompt gekommen: Während die Zentralisierung der stationären Versorgung vom UKSH-Chef begrüßt würde, seien Kassenärztliche Bundesvereinigung, Hausärzteverband, Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft und die Kassenverbände auf Zinne.

Anschließend verwies der Kammerpräsident auf drei auf Bundesebene laufende Kampagnen: Die Kampagne des Freien Verbandes „Wir geben Deutschland das Lächeln zurück“ sei eingeschlagen. Die Strategie der KZBV-Aktion „Zähne zeigen“ sei es, mit ihrer Kampagne zunächst eine Änderung des GKV-FinStg zu erreichen. Wenn dies nicht gelänge, wolle sie die Aktion auf die Bundestagswahl ausdehnen. Die BZÄK plane mit ihren Themen schon, in das Grundsatzprogramm der CDU und die Wahlprogramme der Parteien für die Europawahl zu kommen.

Dr. Kai Voss übernahm das Wort. Der Vizepräsident ging dabei auf die aktuelle Medizinprodukteüberwachung durch das LAsD ein, bei der bis dato alles im gewohnten Umfang lief. Beim Thema Wischdesinfektion semikritischer Medizinprodukte gebe es noch keine endgültige Lösung. Es sei eine AWMF-Leitlinie angemeldet, in der das Vorgehen beschrieben werden solle. Auch der DAHZ-Leitfaden 2024 – der sich aktuell in der Endabstimmung befinde – könne zu einer Lösungsfindung beitragen.

Bezüglich der infektionshygienischen Überwachung durch die Gesundheitsämter merkte Dr. Voss an, dass die Kammer die rechtlichen Grundlagen für einige der geprüften Dinge sowie die sich daraus ergebenden Anforderungen der Prüfung nicht teile. Ein aktuelles Schreiben aus dem Ministerium teile die Rechtsauffassung der Kammer.

Eine Klärung mit den Gesundheitsämtern selbst stehe aber noch aus.

Praxen aus Neumünster und Bad Segeberg hätten von der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (StAUK) die Mitteilung bekommen, dass eine Begehung bevorstehe. Der Kammer liege ein solches Anschreiben mit den diversen Anforderungen vor. „Neben der Abfrage nach der Betriebsärztlichen und Sicherheitstechnischen Betreuung, den Gefährdungsbeurteilungen, dem Gefahrstoffverzeichnis und den dazugehörigen Betriebsanweisungen sind einige Dinge gefordert, die nach unserer Einschätzung für Zahnarztpraxen gar nicht zutreffen“, erklärte Dr. Voss. Dies sind z. B. bestimmte Maßnahmen zur toxikologischen Belastung. „Wir werden Kontakt mit der Behörde aufnehmen und die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahme hinterfragen“, machte der Vizepräsident deutlich.

Beim ZQMS stellte Voss die kürzlich erfolgten oder für 2024 noch geplanten Änderungen vor. Diese betrafen u. a. die Gefährdungsbeurteilungen im Modul Arbeitssicherheit, spezielle Anforderungen bei Praxen mit mehr als 20 Mitarbeitern, Fragen zur Herstellung und Anwendung von Blutprodukten oder auch zu gewaltbereiten Patienten. Im Modul ZQMS Eco sind die Bereiche Praxisabgabe-/Praxisschließung bzw. Praxisübernahme/Neugründung neu strukturiert worden.

Dr. Roland Kaden trat erneut ans Rednerpult. Als Vorstand Gebührenrecht wies er auf den Button am Revers des Präsidenten hin: „4!0 GOZ“ steht auf diesem geschrieben. Dieser Button gehe zurück auf die letzte Bundesversammlung. Dort regte die Kammer Baden-Württemberg die Initiative „GOZ 4.0“ an. Mit ihr gehe die Aufforderung einher, alle Möglichkeiten der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – einschließlich § 2 – zu nutzen, und dass dies alle Zahnärzte gemeinsam tun sollten.

Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach und seine Politik standen in der Kritik: Die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) solle abgeschlossen sein, ehe eine Änderung der GOZ in Angriff genommen werde. Aber eine solche Neufassung werde – auch laut Bundesminister – noch lange auf sich warten lassen. „Konkret heißt es, dass eine ganze Generation von Zahnärzten ihre Leistung zur gleichen Honorierung wie vor 36 Jahren bei ständig steigenden Kosten erbringt.“

Der Bereich Fort- und Weiterbildung stand nun an. Also trat Dr. Andreas Sporbeck ans Pult. Zu seinem Arbeitsbereich zähle neuerdings auch das Schlichtungswesen. Das er aber auch gut aufgestellt übernehmen konnte. „Die Ausschüsse, die dort sind, sind ausgewogen und kompetent zusammengesetzt und die Sitzungen finden in unterschiedlichen Konstellationen



Der Button am Revers des Kammerpräsidenten wies auf eine neu initiierte GOZ-Kampagne hin.

statt“, erklärte Dr. Sporbeck. In einem der kommenden Zahnärzteblätter solle ein Artikel erscheinen, der für die gesamte Kollegenschaft einmal den kompletten Bereich der Schlichtung beleuchte.

Auch der Bereich Fachsprachprüfung laufe ganz hervorragend und völlig reibungslos. „Wir haben, ich glaube, bundesweit die kompetenteste Zusammensetzung einer Kommission“, sagte Dr. Sporbeck stolz. Allerdings habe eine neue Kalkulation hervorgebracht, dass die Gebühren nicht mehr kostendeckend seien. So sollten die Delegierten im späteren Versammlungsverlauf noch über eine Gebührenerhöhung der Fachsprachprüfung abstimmen.

Im Bereich Weiterbildung war Dr. Sporbeck ein wenig erstaunt: Da habe im Jahr 2023 nicht viel stattgefunden. „Wir hatten zwei Prüfungen in der Oralchirurgie und eine in der Kieferorthopädie. Das ist nicht viel“, machte der Vorstand deutlich. Die Zahlen der Gleichwertigkeitsprüfung hingegen würden nicht abnehmen, blieben weiterhin stabil.

Abschließend kam Dr. Sporbeck noch auf die Fortbildung im Allgemeinen und seinen „Herzensbereich“ Sylter Woche im Speziellen zu sprechen. Eine Onlineteilnahme an dem Fortbildungskongress sei seit diesem Jahr nicht mehr möglich. Die aktuellen Buchungszahlen würden sich dennoch auf

dem Vorjahresniveau bewegen. Freie Plätze seien noch vorhanden. Und in diesem Jahr sei aus der schleswig-holsteinischen Zahnärzteschaft die Nachfrage nach Tageskarten gekommen. Die freien Kapazitäten würden ein solches Angebot auch möglich machen.

In der Folge waren die Öffentlichkeitsarbeit, der Berufliche Nachwuchs und der Zahnärztliche Notdienst das Thema. Dr. Claudia Stange gab bekannt, dass die Informationsverbreitung über die sozialen Kanäle überarbeitet worden sei. Der große Arbeitsaufwand bei der Erstellung von Content und dem Bespielen der Kanäle habe zu einer Überarbeitung des Konzepts geführt. Und so werde der Auftritt in den sozialen Medien demnächst neugestartet.

Für den Beruflichen Nachwuchs bzw. neue Kammermitglieder finde im August eine neue Begrüßungsveranstaltung statt. Außerdem solle in kommenden Ausgaben des Zahnärzteblattes das Thema Niederlassung von jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten präsentiert werden. Ein zentrales Thema sei zurzeit die verpflichtende Famulatur für Studierende (ab 2021). Hier habe die Kammer eine Informationsseite auf der eigenen Internetpräsenz aufgelegt, die auch eine Liste der teilnehmenden Praxen bereithalte. Bei der Kammer könnten sich interessierte Praxen anmelden und Studierende auf der Kammer-Website einen Platz finden.

Es sei eine Umfrage zum Zahnärztlichen Notdienst gestartet worden. Die ersten Ergebnisse zeigten deutlich, dass die jetzige Notdienstgestaltung überarbeitungsbedürftig sei. So stehe insbesondere nachts ein deutliches Überangebot an Notdienstpraxen dem tatsächlichen Bedarf gegenüber. Viele Patienten ließen sich außerhalb der angebotenen Sprechzeiten auf die nächste Behandlungszeit bestellen. Auch sei der Notdienst unwirtschaftlich. „Nicht nur, dass wir am Wochenende häufig ohne Honorar arbeiten, wir sind auch die einzige Gruppe, die noch Geld mitbringt, um unsere Mitarbeitenden zu bezahlen“, so Dr. Stange.

Auch im Bereich Prävention ist natürlich einiges passiert. Auf Nachfrage aus der Delegiertenschaft erläuterte Vorständin Dr. Gabriela Haas kurz den Sinn und Zweck des Zahnmobils, das vom UKSH sowie der Diakonie Altholstein ins Leben gerufen und von der Kammer finanziell unterstützt wurde. Das Mobil fahre mit einem zahnärztlichen Team vom UKSH Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, Alten- und Pflegeheime sowie Unterkünfte für Geflüchtete an. Auch vom sozialen Projekt „Praxis ohne Grenzen“ hatte Dr. Haas gute Nachrichten: Nach langer Suche habe sich dort durch Zahnärztinnen aus Heikendorf und Schönberg eine Nachfolge für die ehrenamtliche Unterstützung gefunden.

Nun ging es um eine „Herzensangelegenheit“: „Der Kinderpass ist fertig“, freute sich die Präventionsvorständin über die überarbeitete Neuauflage des Infobüchleins. Er sei jetzt dem Corporate Design der Zahnärztekammer angepasst worden. Außerdem gebe es ein neues Titelbild und es seien textliche Anpassungen vorgenommen worden. Diese stünden auch den fortwährenden Genderdiskussionen standhaft gegenüber, sodass auch bei möglichen neuen Richtlinien keine neuen Änderungen anfallen würden. Als weiteres Printprodukt sei der Pausenbrot-Flyer, der den Kita- und Schulkindern das gesunde Frühstück näher-



Einen wichtigen Punkt während der Jahresberichte stellte die laufende Umfrage zum Zahnärztlichen Notdienst dar.

bringen solle, in der Mache. Dieser sei optisch an den bereits verbreiteten Schultüten-Flyer angepasst. Auch die Überarbeitung des Patenschaftsprogramms schreite noch fort, da man leider immer noch nicht alle Koordinatoren von den Kreisvereinen genannt bekommen habe.

Zum Abschluss der Vorstandsreden stellte Isabel Strachanowski Ihren Bericht über das Ressort Praxispersonal vor. Als Damoklesschwert schwebte der Fachkräftemangel über dem Ressort. Aber es gebe viele Stellschrauben, an denen man drehen könne. Zu diesen zähle unter anderem die Ausbildungsakquise der Kammer, die bereits zu einer Steigerung der Ausbildungsquote beitrage. Außerdem beginne eine bundesweite ZFA-Kampagne, an der sich auch die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein beteilige. Mit eigener Website (www.zfa-beruf.com) und vor allem in den Sozialen Medien präsentiere sich diese Aktion. „Da sind unter anderem hochgradig teure Influencer eingekauft worden, die riesige Followerzahlen auf TikTok haben, Werbefilme für den Beruf ZFA zu erstellen“, erläuterte Strachanowski. Von vielen Kolleginnen und Kollegen seien Fortbildungsveranstaltungen für Azubis nachgefragt worden. „Da bin ich in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Fortbildung dran“, verspricht der Vorstand. „Da gibt es Ideen, dass wir zum Beispiel einen Provisorium-Kurs für Azubis anbieten und auch so etwas wie Abrechnungsnachhilfe.“

Strachanowski stellte die Frage in den Raum, wie man Praxen, die noch nicht ausbilden, motivieren könne, dies zu ändern? Dabei kritisierte sie: „Es bildet nur die Hälfte von uns aus, aber 100 Prozent wollen nachher gute Kräfte haben.“

Zudem ging es um die ZFA als Generalistin. Die ZMP sei wichtig, die ZMV sei wichtig und auch die DH sei wichtig. „Aber wir vergessen ein bisschen die Generalistinnen, die bei uns in der täglichen Arbeit am Stuhl sitzen“, stellte Strachanowski fest. Um diese Mitarbeiterinnen wertzuschätzen und

ihre Kompetenz zu steigern, habe die Kammer eine Kursreihe – eine Art kleines Curriculum – geplant. Es solle im ersten Halbjahr 2025 stattfinden und könne im Ganzen (fünf Teile), aber auch als Einzelkurse gebucht werden.

DISKUSSION UND ANTRÄGE

Nach den Berichten war die Diskussionsfreude der Delegierten gefragt. Wie gewohnt ging es nun um den Austausch bezüglich der diversen Vorstandsbereiche und den anstehenden Anträgen. So war ein großer Kritikpunkt die mangelnde Kommunikationsbereitschaft vieler Behörden, die ihrerseits kaum noch einen Dialog stattfinden lassen würden. Dabei sei doch genau dieser Dialog unabdingbar für gelebte Demokratie, so der Delegierte Dr. Stefan Männel.

Einen größeren Redebedarf gab es zur Sicherheit im nächtlichen Notfallbereitschaftsdienst. Hier gab es den Antrag, der den Kammervorstand aufforderte, eine – vor allem zeitliche – Umstrukturierung des Notdienstes vorzunehmen. Begründung dafür: „Der nächtliche Notfallbereitschaftsdienst führt durch sich verändernde gesellschaftliche Verhältnisse zu einer unverhältnismäßig hohen Gefahrenlage für Zahnärz-

tinnen, Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter.“ Nach dem Austausch zahlreicher Argumente und Hinweise entschied sich das Plenum für die Gründung einer Arbeitsgruppe, die sich einer möglichen Umstrukturierung annehmen solle. Die AG-Mitglieder wurden nach regionalem Schlüssel ausgewählt.

Die gleiche Einigkeit fand sich weitestgehend auch bei den übrigen Anträgen. Einstimmig oder zumindest mit großer Mehrheit wurden unter anderem folgende Anträge angenommen: Die Kammerversammlung forderte ein MVZ-Regulierungsgesetz vom Bundesgesundheitsministerium sowie die Sicherheit der elektronischen Patientenakte (ePA) durch die gematik. Außerdem sollen vom Gesetzgeber kostendeckende Gebührenpositionen für das Befüllen der ePA in der GOZ aufgenommen werden. Auch eine Aufstockung der Gebührensatzung Fachsprachtest wurde beschlossen.

Zum Abschluss blieb Kammerpräsident Dr. Michael Brandt vor allem noch die Nennung des nächsten Termins: Am 9. November 2024 steht die nächste Kammerversammlung an.

// Christopher Voges



Die Delegierten stimmten unter anderem über die regionale Verteilung und Besetzung der Arbeitsgruppe "Zahnärztlicher Notdienst" ab.



Alle Beschlüsse finden Sie auf www.zahnaerzte-sh.de/kv-beschluesse-2024-1.

VERABSCHIEDUNG NACH 22 JAHREN

Am 29. Februar 2024 hat sich Susanne Wilhelms in ihren wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Über 22 Jahre stand sie im Dienst der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Dabei kümmerte sie sich in dieser Zeit vor allem intensiv um die Belange des Ressorts Prävention und des Landesausschusses für Jugendzahnspflege (LAJ) - darunter solch wichtige Bausteine wie der Zahnärztliche Kinderpass oder das Patenschaftsprogramm.

Einem nahtlosen Übergang im Ressort Prävention steht auch nichts im Wege, da Susanne Wilhelms bereits ihre Nachfolgerin Frauke Bauer eingearbeitet hat. Sie ist unter gleichbleibender Rufnummer 0431 260926-70 sowie unter der Mail bauer@zaek-sh.de zu erreichen.



Frauke Bauer ist nun zuständig für das Ressort Prävention.

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und all ihre Mitarbeitenden bedanken sich für die vielen Jahre bester Zusammenarbeit und wünschen einen wundervollen Ruhestand!



Kammervorstand und Hauptgeschäftsführung bedankten sich bei Susanne Wilhelms (m.) für über zwei Jahrzehnte verantwortungsvolle Arbeit: Kammerpräsident Dr. Michael Brandt, Hauptgeschäftsführerin Nicole Kerling, ehemalige Präventionsvorständin Dr. Martina Walther sowie aktuelle Präventionsvorständin Dr. Gabriela Haas (v. l. n. r.).

EHRENURKUNDEN ZUM ARBEITSJUBILÄUM

Zeigen Sie in Zeiten des Fachkräftemangels Ihre Wertschätzung gegenüber Ihrem Personal! Stehen in Ihrem Praxisteam besondere Jubiläen an? Dann nutzen Sie gerne unser neues kostenloses Angebot einer individuell gefertigten Ehrenurkunde für die Jubilarin oder den Jubilar und würdigen Sie auf diese Weise die langjährige Treue Ihrer Mitarbeitenden.



Alle Infos und
Bestellung unter:
www.zahnaerzte-sh.de/ehrunen-und-urkunden



DIGITALE DATEN

Traditionell findet am Vorabend des Zahnärztetages in Neumünster das VIP-Gespräch der Initiative Berufspolitische Bildung (IBB) mit der Referentin oder dem Referenten des Eröffnungsvortrages statt. Auch in diesem Jahr hatten sich 23 berufspolitisch engagierte und interessierte Kolleginnen und Kollegen getroffen, um mit Prof. Dr. Sylvia Thun zum Thema „Digitale Patientenakte - Ballast oder Benefit?“ zu diskutieren.

Prof. Thun ist Direktorin für E-Health und Interoperabilität am Berliner Institut für Gesundheitsforschung der Charité und gilt laut Bundesministerium für Bildung und Forschung als Expertin für nationale und internationale IT-Standards im Gesundheitswesen. Sie ist Universitätsprofessorin, approbierte Ärztin, Ingenieurin für biomedizinische Technik und Vorsitzende des Spitzenverbands IT-Standards im Gesundheitswesen.

2022 erhielt Thun das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

In Ihrem Vortrag informierte Thun anschaulich über das Digitalgesetz und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) sowie die Nutzungsmöglichkeiten durch Krankenkassen und das Gesundheitsministerium. Ziel sei, dass bis zum Jahr 2025 80 % der gesetzlich Versicherten über eine elektronische Patientenakte verfügen. Für die Datenfreigabe werde es ein Opt-

Out-Verfahren geben. Das gesamte System sei krankenkassenfokussiert, so Thun in ihren Ausführungen. Zahnärztliche Daten seien bisher noch nicht implementiert.

Thun stellte anhand der elektronischen Patientenakte ein menschenzentriertes digitales Gesundheitsökosystem vor und arbeitete den „Ballast“ und die „Benefits“ heraus. So sei der Dokumentations- sowie der Zeitaufwand für Schulungen ebenso wie die Kosten hoch und gleichzeitig würden das eRezept und KIM noch nicht vollumfänglich funktionieren. Sehr kritisch sei zu sehen, dass die Daten mit Zustimmung auch den Krankenkassen zugänglich seien und diese mit den Daten nach § 25b des GDNG auch arbeiten dürften. Das ganze Konzept sei derzeit nicht auf die zahnärztliche Behandlung ausgelegt, trotzdem drohten Honorarkürzungen bei Nichtvorhalten der ePA-Komponenten.

Insgesamt sei Deutschland im Ländervergleich in der Digitalisierung im Gesundheitswesen weit hinterher. Das jetzige System sei selbstblockierend. Die Zuordnung der Daten im Ausland wäre über eine persönliche ID organisiert und cloudbasiert. Ein solches System sei deutlich sicherer als ein System, das mit Plastikkarten arbeite, so Thun.

Doch auch Positives sei der elektronischen Patientenakte abzugewinnen. So seien die Daten der Krankengeschichte zugänglich, Doppeluntersuchungen könnten vermieden werden und die Daten stünden anonymisiert der Forschung zur Verfügung. Dies würde zu verbesserten Behandlungsentscheidungen und langfristig durchaus zu einer Entbürokratisierung führen. Insbesondere nach der Corona-Pandemie habe sich gezeigt, dass hier ein Potential für die internationale Zusammenarbeit in Krisensituationen und eine effizientere Arzneimittelentwicklung liege.

Nach dem Vortrag entfachte sich eine lebhafte Diskussion. Denn die unsichere Rechtssituation (Wer ist schuld, wenn ich in 300 Seiten Akte etwas überlese?) mache durchaus Sorgen. Aber auch die Weitergabe der Daten an die Krankenkassen berge ein hohes Risiko. Die Bewertung mit 4 Punkten nach BEMA für die Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte stehe in keinem Verhältnis zum Aufwand. Auch die Weitergabe der Kosten der Digitalisierung, beispielsweise über die PVS-Systeme, bewerteten die Teilnehmenden kritisch.

Zum Ende der Diskussion und Veranstaltung kam man auf ein gemeinsames Fazit: Einer sinnvollen Digitalisierung stehe die Zahnärzteschaft offen gegenüber, aber es müsse ein Benefit für die Praxis und die Behandlung vorhanden sein.



Kammerpräsident Dr. Michael Brandt eröffnete den Abend, begrüßte die Teilnehmenden und stellte die Referentin Prof. Dr. Sylvia Thun vor.

// Dr. Claudia Stange

ERSTE GAP1 ERFOLGREICH GELAUFEN

Am 21. Februar 2024 war es nach langer Vorbereitung aller Beteiligten so weit: Zum ersten Mal haben die Auszubildenden zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten in Schleswig-Holstein den ersten Teil der gestreckten Abschlussprüfung (GAP1) nach neuer Prüfungsordnung geschrieben.

329 Prüflinge waren in den Prüfungsbereichen „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten“ und „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten“ angetreten, um die erste Teilprüfung im Rahmen ihrer Ausbildung zu absolvieren.

Es zeigte sich, dass es der „Arbeitsgruppe schriftliche Prüfung“ gelungen ist, die Vorgaben der neuen Prüfungsordnung (gültig für alle Auszubildenden ab 1. August 2022) in eine faire Wissensüberprüfung zu überführen.

Hier die Ergebnisse:

Die Ergebnisse der GAP1 gehen mit 25 % (Hygiene) und 10 % (Patienten empfangen) in die Gesamtbewertung der Ausbildung ein. Mangelhafte oder ungenügende Leistungen können durch entsprechende bessere Noten in Teil 2 der gestreckten Abschlussprüfung (GAP2) ausgeglichen werden.

Sehr erfreulich: 85 % der Prüflinge haben auf Anhieb ein „ausreichend“ oder besser geschafft. Damit liegen die Ergebnisse über denen der bisherigen Prüfungen nach alter Prüfungsordnung.

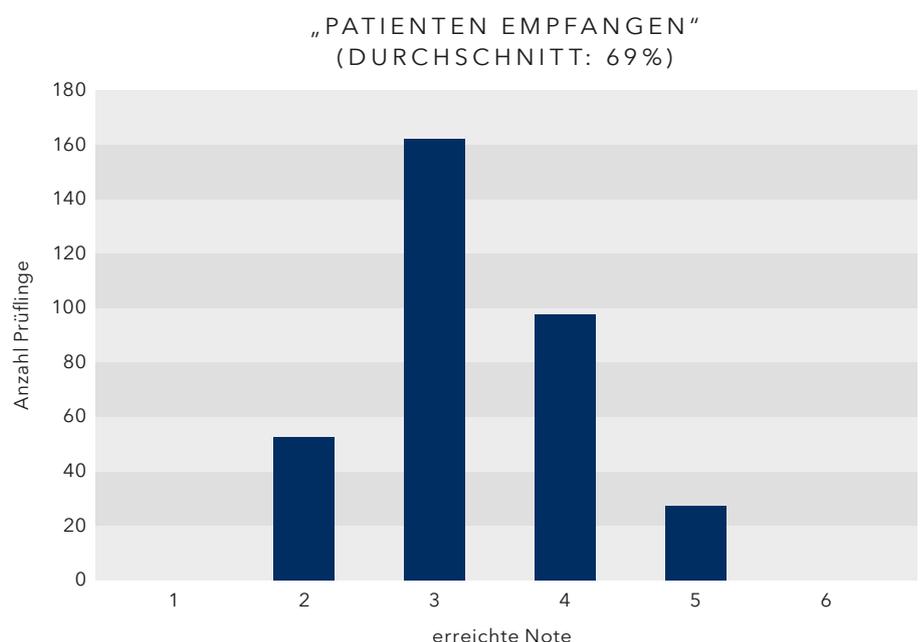
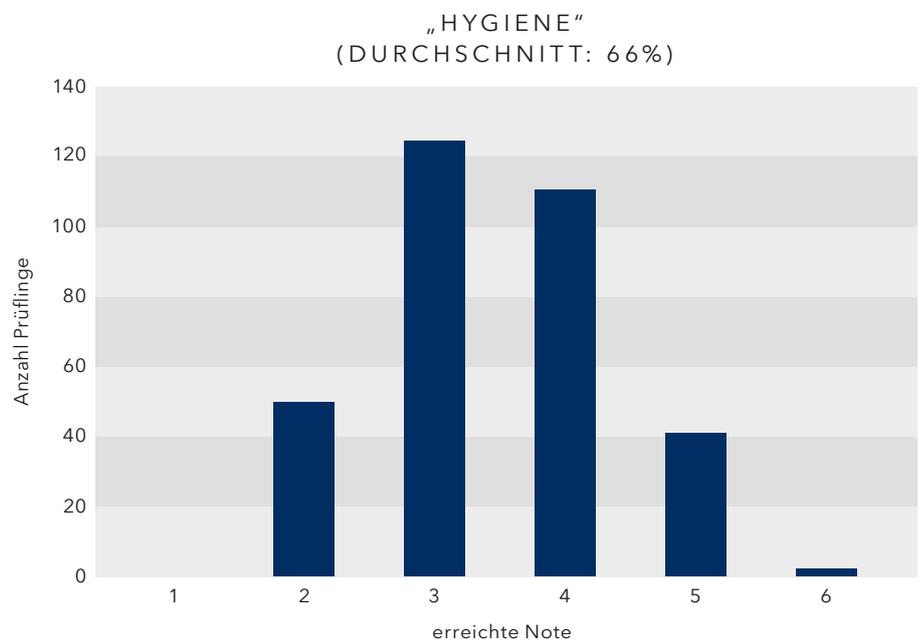
Eine detaillierte Auswertung der Klausur-Ergebnisse unter Einbeziehung des Feedbacks der Berufsschulen und Ausbildungspraxen wird die „AG schriftliche Prüfung“ vornehmen

und bei der Erstellung der zukünftigen Prüfungsaufgaben berücksichtigen.

Erste Überprüfungen im Ressort Praxispersonal haben ergeben, dass die Ergebnisse der GAP1 mit den Ergebnissen der Halbjahres-Schulzeugnisse weitestgehend übereinstimmen.

Zum guten Gelingen haben vor allem sämtliche Mitglieder der Arbeitsgruppe (bestehend aus Lehrkräften, ZFA und Zahnärzten) mittels ihrer besonderen Expertise und die Mitarbeitenden aus dem Ressort Praxispersonal durch die kompetente Verwaltungsarbeit beigetragen.

// Isabel Strachanowski



BERUFSWIDRIGE CORONA-WERBUNG EINES ZAHNARZTES

DER FALL

Ende 2020 / Anfang 2021 stellte die zuständige Zahnärztekammer Westfalen-Lippe fest, dass ein Zahnarzt auf seiner Praxiswebsite auf einen Vortrag zum Thema: „Photodynamische Therapie mit Chlorin e6 bei SARS-Corona“ hinwies. Die Kammer forderte den Zahnarzt zur Stellungnahme auf und stellte in der Folgezeit außerdem fest, dass er auf seiner Internetseite als Patient information angab, in der Lage zu sein, „SARS-Corona“ zu behandeln und es nach Aussage der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auch zu dürfen.

Die Zahnärztekammer untersagte daraufhin dem Zahnarzt, in sämtlichen Formen der Außendarstellung die Aussage zu tätigen: „Ich bin in der Lage, SARS-Corona 2.19 zu behandeln und darf es auch nach Aussage der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Dies ist therapeutisch und prophylaktisch möglich.“

Im Juli 2021 stellte die Kammer fest, dass auf der Internetseite des Zahnarztes weiterhin die Aussage vorhanden war: „Eine Therapie von SARS-COV 2.19 ist prophylaktisch und therapeutisch möglich.“ Hierzu von der Kammer befragt teilte der Zahnarzt mit, dass er die Aussage nicht von seiner Webseite nehmen werde.

RÜGE MIT ORDNUNGSGELD

Die Kammer erteilte dem Zahnarzt daraufhin eine Rüge verbunden mit einem Ordnungsgeld in Höhe von 500 Euro. Sie begründete dies wie folgt:

Die Aussage „Eine Therapie von SARS-COV 2.19 ist prophylaktisch und therapeutisch möglich durch die Anwendung eines Nasen-Rachensprays auf Photosensitizerbasis (siehe

Internet) auf Stickstoffmonoxidbasis (Deutschland/Israel/USA) und als Plasma-Mineralienspray. Damit wird eine Virenreduzierung von über 99 % möglich.“ sei als irreführende und damit berufswidrige Werbung zu erachten. Die Aussage erwecke fälschlicherweise den Eindruck, der betroffene Zahnarzt könne und dürfe als Zahnarzt Therapie- und Prophylaxeempfehlungen zur Erkrankung COVID-19 geben.

Derartige Empfehlungen seien aber nicht von der zahnärztlichen Approbation umfasst. Nach dem Zahnheilkundengesetz (§ 1 Abs. 3) sei die Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige, auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis begründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Bei COVID-19 handele es sich nicht um eine Krankheit in diesem Sinne.

Außerdem verstoße die Aussage gegen die berufsrechtliche Vorschrift, wonach ein Zahnarzt dem ihm im Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen habe. Ein Patient müsse darauf vertrauen können, dass Therapieempfehlungen, die ein Zahnarzt gebe, auch aus fachlicher Sicht von ihm erbracht werden dürften. Dies sei bei der auf die Zahnheilkunde beschränkten Approbation vorliegend nicht gegeben.

Hiergegen ging der Zahnarzt gerichtlich vor und beantragte bei dem Berufsgericht für die Heilberufe, die Rüge und das damit verbundene Ordnungsgeld in Höhe von 500 Euro aufzuheben; die Zahnärztekammer beantragte, die Rüge mit dem besagten Ordnungsgeld aufrechtzuerhalten.

DIE ENTSCHEIDUNG

Der Antrag des Zahnarztes hatte vor dem Berufsgericht keinen Erfolg.

Neben dem Umstand, dass der Antrag bereits wegen Verfristung unzulässig war, hatte der Antrag auch in der Sache keinen Erfolg, da die Rüge mit dem Ordnungsgeld in Höhe von 500 Euro rechtlich nicht zu beanstanden war.

Der Zahnarzt - so das Gericht - habe die ihm obliegenden Berufspflichten schuldhaft verletzt. Nach der Berufsordnung der Zahnärztekammer ist der Zahnarzt verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

Mit seiner Aussage „Eine Therapie von SARS-COV 2.19 ist prophylaktisch und therapeutisch möglich durch die Anwendung eines Nasen-Rachen-



sprays auf Photosensitizerbasis (siehe Internet) auf Stickstoffmonoxidbasis (Deutschland/Israel/USA) und als Plasma-Mineralienspray. Damit wird eine Virenreduzierung von über 99 % möglich.“ hat der Zahnarzt gegen die Berufspflicht verstoßen.

Dabei kann es nach Auffassung des Berufsgerichts offenbleiben, ob die Aussage auch als irreführende und damit berufswidrige Werbung zu qualifizieren ist. Ebenso wenig braucht es nach gerichtlicher Bewertung entschieden zu werden, ob die Aussage nach § 1 Abs. 3 des Zahnheilkundegesetzes von der zahnärztlichen Approbation des Antragstellers umfasst ist.

Denn jedenfalls - so das Gericht - hat der Zahnarzt der Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung sowie dem zahnärztlichen Beruf entgegengebrachten Vertrauen deshalb nicht entsprochen, weil er mit seiner Aussage gegenüber dem Patientenkreis für den Fall einer Erkrankung an COVID-19 eine Therapiemöglichkeit behauptet, die in Wahrheit nicht besteht.

Selbst wenn - wie der Zahnarzt suggeriert - bei einer Anwendung der von ihm genannten Nasen-Rachensprays eine Virenreduzierung („von über 99 %“) zu erreichen sein sollte, führte dies allenfalls zu einer Verminderung der Infektiosität der Betroffenen, stellte jedoch keine Therapie der Erkrankung an SARS-COV 2.19 beim Betroffenen selbst dar.

FAZIT / BEWERTUNG

Die Entscheidung des Berufsgerichts ist richtig und zu begrüßen. Das Gericht hätte jedoch meines Erachtens die Frage, ob die Aussage auch irreführend und vom zahnärztlichen Approbationsvorbehalt umfasst war, nicht offenlassen müssen, sondern ebenfalls entscheiden können.

Zu Recht hat nach meiner Bewertung die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Auffassung vertreten, dass die

Aussage des Zahnarztes als irreführende und damit berufswidrige Werbung zu qualifizieren war, da die Aussage in der Tat fälschlicherweise den Eindruck erweckt, der Zahnarzt könne und dürfe Therapie- und Prophylaxeempfehlungen zur Erkrankung COVID-19 geben.

Solche Empfehlungen unterfallen jedoch nicht dem zahnärztlichen Approbationsvorbehalt, da die Ausübung der Zahnheilkunde nach dem Zahnheilkundegesetz definiert ist als die berufsmäßige, auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis begründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Bei COVID-19 handelt es sich nicht um eine Krankheit in diesem Sinne.

Therapie- und Prophylaxeempfehlungen zur Erkrankung COVID-19 sind als Ausübung der Heilkunde zu qualifizieren, wofür es entweder einer Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs (also einer ärztlichen Approbation) oder einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz bedarf. Wer, ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Heilpraktikererlaubnis zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft (§ 5 Heilpraktikergesetz). Er verwirklicht damit einen Straftatbestand.

Die Entscheidung des Berufsgerichts hat auch Gültigkeit für die hiesige Zahnärzteschaft, da auch nach der Berufsordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein dem Zahnarzt eine irreführende und damit berufswidrige Werbung untersagt ist.

Zudem kennt die hiesige Berufsordnung ebenfalls die Pflichten des Zahnarztes zur gewissenhaften und vertrauensvollen Berufsausübung.

Das Zahnheilkundegesetz als Bundesgesetz findet ohnehin Anwendung auf die gesamte Zahnärzteschaft in Deutschland.

// Christopher Kamps

EXKURS:

§ 1 Abs. 3 des Zahnheilkundegesetzes lautet: „Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“

Berufsordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein - Auszug:

„§ 2 Berufspflichten
(2) Der zahnärztliche Beruf ist mit besonderen Berufspflichten verbunden. Insbesondere ist die Zahnärztin oder der Zahnarzt verpflichtet,
1. ihren oder seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben, ...
3. dem ihr oder ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, ...

§ 21 Information
(2) Der Zahnärztin oder dem Zahnarzt sind sachliche Informationen über ihre oder seine Berufstätigkeit gestattet. ...
(3) Berufswidrige Werbung ist der Zahnärztin oder dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. ...“

Quelle:
Berufsgerecht für die Heilberufe Münster, Beschluss vom 24.05.2023, Az.: 18 K 3310/21.T

BEI FRAGEN:

Christopher Kamps
Juristischer Geschäftsführer
Tel.: 0431 260926-14



DAS SYSTEM DER ZAHNARZTHAFTUNG

Einmal jährlich treffen sich die von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bestellten Gutachterinnen und Gutachter zusammen mit den Mitgliedern des Schlichtungsausschusses zur Gutachtertagung im Heinrich-Hammer-Institut. In diesem Jahr wurde die Veranstaltung zum ersten Mal von Dr. Claudia Stange geleitet, die in dieser Legislatur Dr. Kai Voss in diesem Ressort abgelöst hat.

Pünktlich um neun Uhr eröffnete Stange die Tagung und begrüßte die Teilnehmer.



Erstmals leitete Dr. Stange die Gutachtertagung. Dabei begrüßte sie Prof. Petersen als Referenten.

Als Referent hatte sich der Rechtsanwalt und Notar Prof. Dr. Jens-Uwe Petersen zum Thema „Der Sachverständige im Arzthaftungsrecht“ eingefunden, um den Gutachterinnen und Gutachtern das System der Zahnarztthaftung vorzustellen. Es folgte ein sehr informativer und abwechslungs-

reicher Vortrag („der Kläger will Geld, der Beklagte will nicht zahlen und der Richter will nach Hause“).

Anschaulich erklärte Petersen die Fachvokabeln wie „geschuldeter Standard“: Der Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung vorausgesetzt und erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.

Diagnosefehler: Ein als Behandlungsfehler vorwerfbarer Diagnoseirrtum liegt grundsätzlich erst dann vor, wenn das diagnostisch gewonnene Ergebnis für einen Arzt des entsprechenden Fachgebietes nicht mehr vertretbar erscheint bzw., wenn es sich um eine in der gegebenen Situation nicht mehr vertretbare Deutung der erhobenen Befunde handelt.

Einteilung der Behandlungsfehler: Einfacher Behandlungsfehler (jede Standardunterschreitung), grober Behandlungsfehler (ein eindeutiger Verstoß gegen bewährte zahnärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte zahnmedizinische Erkenntnisse und Begehung eines Fehlers, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Zahnarzt schlechterdings nicht unterlaufen darf).

Dabei gab er Hinweise, welche Folgen, wie z. B. die Beweislastumkehr, resultieren können.

Die Gutachterinnen und Gutachter konnten aus den Ausführungen einiges für den eigenen Praxisalltag mitnehmen, insbesondere zum Thema Dokumentation. Je ausführlicher, desto besser, wenn z. B. eine ordnungsgemäße Aufklärung nachgewiesen werden müsse. Und keinesfalls nachträglich, wenn „das Kind in den Brunnen gefallen ist“. Es sei unproblematisch möglich, den Zeitpunkt der Eintragungen aus den modernen Praxis-Software-Programmen auszu-lesen.

Auch die Rechtsfolgen einer Standardunterschreitung wurden thematisiert. Hier werde unterschieden in materiellen Schadensersatz (beinhaltet u. a. Folgekosten, Honorarrückzahlungen oder Verdienstausfallschäden) und Schmerzensgeld als Ausgleichs- oder Genugtuungsfunktion.

Auch für das Verhalten vor Gericht gab Petersen wertvolle Tipps und erklärte an anschaulichen Beispielen, wo Gefahren lauern. So sei eine Gefahr für den Sachverständigen der Befangenheitsantrag, der zur Folge habe, dass die erbrachte Arbeit nicht bezahlt werde.

Zum Abschluss erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch 10 Take-Home-Messages:

1. Begutachten Sie nur, was Sie selbst schon durchgeführt haben!
2. Ermitteln und dokumentieren Sie den Behandlungsablauf!
3. Legen Sie keine falschen Fährten!
4. Unterstellen Sie keine Sachverhaltsdetails!
5. Geben Sie streitigen Sachverhalt an das Gericht zurück!
6. Erweitern Sie die Fragestellungen nicht eigenmächtig!
7. Legen Sie vorhandene Gegenmeinungen offen!



8. Überlassen Sie die Würdigung der Beweismittel dem Gericht!
9. Vermeiden Sie gewagte (weil nicht belegbare) Schätzungen!
10. Bereiten Sie sich hinreichend auf die mündliche Verhandlung vor!

Zum Abschluss der Veranstaltung ergriff Stange noch einmal das Wort

und beantwortete die eingegangenen Fragen der Gutachterinnen und Gutachter. Sie erklärte z. B. die Einrichtung des Justizpostfaches, mit dem der elektronische Datenverkehr im Justizbereich sicher möglich ist.

Um 13:00 Uhr beendete Stange die Tagung und lud zu zwei neuen Veran-

staltungen ein. So wird im Mai eine weitere Tagung für die neuen Gutachterinnen und Gutachter mit einer ausführlichen Einweisung stattfinden, die nächste Gutachtertagung für alle wird im März 2025 stattfinden.

// Dr. Claudia Stange

KURSANMELDUNG

AUFSTIEGSFORTBILDUNG ZUR ZAHNMEDIZINISCHEN VERWALTUNGSASSISTENTIN ZMV

ZULASSUNGSVORAUSSETZUNG ZUM AUFNAHMETEST:

- Prüfungszeugnis ZFA
- tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild
- Nachweis über eine mindestens einjährige Berufspraxis (ergibt sich aus dem Lebenslauf)
- Bescheinigung über allgemeine EDV-Kenntnisse durch den Arbeitgeber

KURS-INHALTE:

- Kommunikation und Rhetorik
- Zahnärztliche Abrechnung
- Praxismanagement und -organisation
- Ausbildungswesen und Pädagogik
- Rechts- und Wirtschaftskunde
- Informations- und Kommunikationstechnologie

ANMELDUNG UND INFORMATION:

ZMV Akademie, Vera Lorenzen
E-Mail: zmv-akademie@t-online.de
oder lorenzen-bollingstedt@t-online.de
Mobil: 0171 62 11 299
Website: www.zmv-akademie.de

SEMINARDAUER: 06.09.2024 BIS 31.05.2025

Unterrichtszeiten:
freitags: 14:00 - 19:00 Uhr,
samstags: 09:00 - 14:00 Uhr

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

Seminargebühr:
4.200,- € inklusive Unterrichtsmaterial

1 x Gesamtsumme zu Beginn des Kurses
oder 3 x Teilbeträge zu 1.400,- (06.09.20
24/01.01.2025/01.04.2025)

Anzahl Seminarplätze: 12

Abschluss:
Prüfung vor der Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein (Prüfungsgebühr)

Aufnahmeprüfung:
Donnerstag, 25.07.2024, 15:00 - 17:00 Uhr
in der Zahnärztekammer

Kosten Aufnahmeprüfung: 75,- €
Anmeldeschluss: 18.07.2024

VERANSTALTUNGEN DES HHI



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



LET'S TALK ABOUT...

DIE EIGENE PRAXIS II: DAS PRAXISKONZEPT

24-01-111

Kategorie: Auch wissenswert!

Ann-Kathrin Arp, Köhn
Dr. Peter Kirsch, Rieseby

Donnerstag, 23.05.2024, 19:00 Uhr - 21:30 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

45 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

3 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

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)

MOLAREN INZISIVEN HYPOMINERALISATION

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

ONLINEVERANSTALTUNG

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

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

CMD KOMPAKT - BASISWISSEN FUNKTIONS- DIAGNOSTIK 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

CURRICULUM DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER CRANIOMANDIBULÄREN DYSFUNKTION

Das Heinrich-Hammer-Institut der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein freut sich, Ihnen das Curriculum Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktionen vorzustellen.

Funktionsstörungen des Kauorgans erfordern in der Vielfalt an Symptomen, der Komplexität ihres Geschehens und ihrer Ursachen einen interdisziplinären Ansatz in Diagnostik und Therapie. Im Rahmen dieses Curriculums werden die Perspektiven der verschiedenen medizinischen und zahnmedizinischen Disziplinen; anatomisches und radiologisches Grundwissen, Untersu-

chungstechniken und Funktionsdiagnostik, Entscheidungsbaum in der Behandlung, aktuelle Therapiekonzepte schrittweise vermittelt. Zusätzlich werden Referenten aus der Kieferorthopädie, Prothetik und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die aktuellen Therapieansätze einzeln diskutieren.

Es werden vorzugsweise zwei Kurstage zu einem Wochenendkurs zusammengefasst. Im Regelfall findet der Kurs jeweils freitags von 14:00 - 19:00 Uhr und samstags von 09:00 - 17:00 Uhr statt. Die Abfolge der Einzelbausteine entspricht dabei dem klinischen Ablauf.

Freuen Sie sich auf wichtige wissenschaftliche Impulse und neueste Erkenntnisse der craniomandibulären und muskuloskelettalen Medizin, die Sie schnell und einfach in die tägliche Praxis übernehmen und umsetzen können.

Das Curriculum endet mit einer Abschlussprüfung im Sinne eines kollegialen Gesprächs vor einem Kollegium. Voraussetzung für die Teilnahme am Abschlussgespräch ist die Einreichung von zwei dokumentierten Patientenfällen zu craniomandibulären Funktionsstörungen. Die Abschlussveranstaltung ist der Gegenstand des Moduls 6.

Kurs-Nr.: 24-01-108 | 21./22.06.2024

MODUL 1

- Untersuchung, Anamnese, Diagnostik
- Erkennung arthrogener, myogener und diskogener Pathologien
- Interpretation und Dokumentation der Befundergebnisse
- Funktionelle und beschreibende Anatomie: Kiefer- und Mundbodenmuskulatur, Kiefergelenk; Biomechanik
- Funktionelle und beschreibende Radiologie: Kiefer- und Mundbodenmuskulatur, Kiefergelenk; Biomechanik, Pathologien

Referenten:

PD Dr. Aydin Gülses, Kiel
Dr. Runhild Lucius, Kiel
Dr. Monika Huhndorf, Kiel

Kurs-Nr.: 24-02-050 | 06./07.09.2024

MODUL 2

- Okklusion
- Konservative Behandlungsstrategien
 - Okklusale Orthesen / Schienentherapie
 - additive und substraktive, irreversible okklusale Therapien
- CMD aus der prothetischen Perspektive

Referent:

Dr. Nikolaos Giannakopoulos, Würzburg

Kurs-Nr.: 24-02-051 | 29./30.11.2024

MODUL 3

- Kieferrelation
- CMD aus der kieferorthopädischen Perspektive
- Digitalisierung des Workflows bei der Schienentherapie
- Hands-on Kurs / Digitale Funktionsanalyse (ZebriS)

Referent:

Prof. Dr. Sinan Şen, Kiel

Kurs-Nr.: 25-01-010 | 24./25.01.2025

MODUL 4

- Grundlegende Schmerzphysiologie und Schmerzmechanismen am Kiefergelenk
- Pharmaka
- Muskelbehandlung, Gelenktechniken, koordinative und funktionelle Übungen sowie Eigenübungen mit Alltagsrelevanz
- Physiotherapeutische Maßnahmen: Erkennen von klinischen Mustern der myogenen Pathologien, Muskel- und Gelenktechniken, funktionelle Übungen, Eigenübungen mit Alltag

Referenten:

Prof. Dr. Ralph Baron, Kiel
Prof. Dr. Thomas Herdegen, Kiel
Christian Wunderlich, Kiel

Kurs-Nr.: 24-02-011 | 21./22.03.2025

MODUL 5

- Minimalinvasive chirurgische Eingriffe
- Pathologien des Kiefergelenks
- Chirurgische Behandlungsoptionen (Operative Maßnahmen, Grenzen und Möglichkeiten)
- Hands-on Kurs am Schweinekiefer / Arthrozentese, intraartikuläre Injektionen

Referenten:

PD Dr. Aydin Gülses, Kiel
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Kurs-Nr.: 24-02-012 | 23./24.05.2025

MODUL 6

- Alternativtherapien (Akupunktur, Qi Gong, Kieferyoga)
- Abschlusstestate

Referenten:

PD Dr. Aydin Gülses, Kiel
Julia Reindl, Linz
Prof. Dr. Sinan Şen, Kiel

Gebühren pro Kurs:

590 € für Mitglieder der Zahnärztekammern Schleswig-Holstein und Hamburg
737,50 € Nichtmitglieder



Foto: Manuela Suhren

Vor dem Ansturm: Offene Türen zum 31. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztag

„LÖSUNGEN, DIE ZWISCHEN EINFACH UND KOMPLEX LIEGEN“

Nach drei Jahren Abstinenz konnte der Zahnärztag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H) am 16. März endlich wieder in den Holstenhallen in Neumünster veranstaltet werden. Mit insgesamt 2.058 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war das Interesse an der 31. Ausgabe der Fortbildungsveranstaltung entsprechend groß. Die KZV S-H hatte zwölf renommierte Referentinnen und Referenten für die Tagung gewinnen können. Das Programm für die Zahnärzteschaft moderierte Dr. Gabriela Haas, Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der KZV SH.

„Was einfach ist, ist falsch, was komplex ist, ist nicht brauchbar.“ Mit diesem Zitat des französischen Lyrikers und Philosophen Paul Valéry eröffnete



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Dr. Michael Diercks: „Dieser Zahnärztag bietet Lösungen, die wir in komplizierten Situationen in unseren Praxen umsetzen können.“

Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der KZV S-H, den 31. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztag in Neumünster. Er bezog sich dabei auf den Schwerpunkt „Einfach kann jeder – Schwierige Fälle in der Zahnmedizin“. Der Satz von Valéry fordere uns auf, so Diercks vor 910 Zahnärztinnen und Zahnärzten, den Wert einfacher Lösungen zu hinterfragen und genauso den Nutzen der Komplexität anzuzweifeln. „Darum geht es auf dem diesjährigen Zahnärztag: um Lösungen, die zwischen einfach und komplex liegen und die wir in komplizierten Situationen in unseren Praxen umsetzen können.“

Der schwierigste Fall für ihn, erklärte Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, in seinem Grußwort, „ist Bundesminister Karl Lauterbach. Gut in der Ankündigung, schlecht in der Umsetzung.“ Auf Linie sei man dagegen mit der schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerin und derzeitigen Vorsitzenden der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Prof. Dr. Kerstin von der Decken, betonte Brandt, bevor er zur ersten Referentin überleitete.



Dr. Michael Brandt: „Der schwierigste Fall ist Minister Lauterbach!“



Prof. Dr. Sylvia Thun: „Wir sind mittendrin in der digitalen Transformation.“

„WIR MÜSSEN INTEROPERABILITÄT HERSTELLEN“

„Ich nehme Sie mit in die Zukunft. Und die Zukunft ist schon da. Sie erleben sie täglich. Denn wir sind mittendrin in der digitalen Transformation“: Mit diesen Worten eröffnete Prof. Dr. Sylvia Thun den Festvortrag des Zahnärztetages. Die Direktorin der Core Unit eHealth und Interoperabilität am Berlin Institute of Health in der Charité (BIH) sprach über den Themenkomplex „Digitale (Zahn)medizin und Interoperabilität“. Und die Komplexität verdeutlichte sie mit Zahlen: Es gebe rund 500.000 Veröffentlichungen in der Medizin pro Jahr, über 110.000 Arzneimittel und enorm viele Informationen über Patienten, die teilweise noch nicht zugänglich sind. Denn die Daten aus Forschung und Versorgung würden in jedem Labor und Krankenhaus anders erfasst. Sie seien unterschiedlich formuliert, formatiert und in verschiedenen Softwaresystemen, wenn nicht gar auf Papier gespeichert.

Diese Daten sollen nunmehr einheitlich, anonymisiert und pseudonymisiert auch für die Forschung und für KI-unterstützte Anwendungen weltweit verfügbar gemacht werden. Die Basis dafür ist seit 1. April das Maßnahmenpaket des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) und des Digitalgesetzes (DigiG), bestehend aus elektronischer Patientenakte (ePA), E-Rezept, Telemedizin und den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Letztere sind zertifizierte



Großer Andrang beim Einlass: Zum ersten Zahnärztetag in Präsenz nach der Corona-Pandemie kamen 2.058 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Apps – sogenannte „Digital Therapeutics“ für verschiedene Anwendungsbereiche.

„Die zahnärztlichen Informationen fließen bisher noch zu wenig ein in die weltweite Daten-Infrastruktur, die wir aufbauen. Auch deswegen dürfen wir nicht in unseren eigenen Systemen bleiben, sondern müssen Interoperabilität herstellen“, erklärte Thun. Dazu sei es notwendig, dass die Ärzte und Wissenschaftlerinnen ihre Messwerte und Diagnosen in einer standardisierten Weltfachsprache – SNOMED genannt – erfassen. Weltweit habe man sich darauf geeinigt, dass man dazu definierte Bausteine benutzt: für die Patienten, die Ärzte, die Symptome und Messwerte. In Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung arbeite man an den wichtigsten Begriffen. Um relevante Daten für die International Patient Summary (IPS), eine internationale Patientenübersicht mit Auszügen aus den elektronischen Patientenakten mit den wichtigsten Gesundheitsinformationen, zur Verfügung stellen zu können, warb die Leiterin des eHealth-Kompetenzzentrums am Ende ihres Vortrags um die Mithilfe der Zahnärztinnen und Zahnärzte: „Lassen Sie uns die neue digitale Zeit mitgestalten und die Versorgung der Patienten noch besser machen!“

„PRÄEMPTIV EIN SCHMERZMITTEL GEBEN“

Wie Anästhesieversager bei der Behandlung verhindert werden können – um diese Frage drehte sich der Vortrag von Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer. Immerhin zwischen 50 bis 90 Prozent der Zahnärzteschaft seien solche Versager bekannt, erklärte der Referent. Die Ursachen lägen meistens bei der Leitungsanästhesie und weniger bei der Infiltration. Er selbst sei ein Fan der intraligamentären Anästhesie: „Wir machen bei uns die Extraktion im Seitenzahnbereich meistens intraligamentär. Die Patienten profitieren davon, auch durch die Kürze der Anästhesie – das zeigen unsere Auswertungen der Patientenzufriedenheit“, erklärte der leitende Oberarzt und stellvertretende Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Mainz.



Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer: „50 bis 90 Prozent der Zahnärzte kennen Anästhesieversager.“

Es seien anatomische, pathologische, psychologische und vom jeweiligen Zahnarzt abhängige Variablen, die den Erfolg oder eben Misserfolg einer Anästhesie beeinflussen können. So seien in den letzten Jahren mit Hilfe der digitalen Volumentomographie neue anatomische Strukturen gefunden worden. „Es gibt nicht nur den Nervus alveolaris inferior, sondern noch weitere Nerven bis zum Retromandibularis. Das macht es schwieriger für uns.“

Ein echter „Gamechanger“ bei der Standardanästhesie am Alveolaris inferior sei folgendes Vorgehen: „Der Patient muss den Mund weit aufsperrn und wir kommen mit der Spritze nicht vom prämolaren Bereich, sondern vom ersten Molaren. Dadurch kommen wir auch leichter auf den Knochen als Fixpunkt und können damit eine sicherere Anästhesie machen. Die Injektion sollte immer etwa einen Zentimeter oberhalb der Okklusionsebene stattfinden.“

Studien zeigten: Bei bis zu 12 Prozent der Fälle gebe es außerdem Doppelnervverläufe. Daher werde die dreidimensionale Vorbereitung mittels DVT immer wichtiger. Was in Mainz als Alternative gelehrt wird, ist die hohe Leitungsanästhesie, eine sehr effiziente Modifikation der Gow-Gates-Techniken. „Dabei komme ich vom Dreier der Gegenseite, suche mir den mesial-bukkalen Höcker vom Siebener und setze die Injektion wesentlich hö-

her an das Collum und gehe bis zum äußeren Gehörgang. Dadurch ist die Injektion ein bis zwei Zentimeter entfernt vom Nerv und kann diesen nicht schädigen“, erklärte Kämmerer. Der Nachteil: Es dauere eine bis zwei Minuten länger, bis die Wirkung einsetze.

Zu den psychologischen Variablen

– wie der reduzierten Einnahme von Kaffee – gebe es wenig Daten. Bei den pathologischen Variablen seien lokale Entzündungen die Hauptursache für Anästhesieversager und bei den psychologischen die Nozizeptoren, die auf einer höheren Ebene bei jedem ein unterschiedliches Schmerzempfinden verursachten. Bei einer irreversiblen Pulpitis im Unterkiefer-Seitenzahnbereich sollte – das hätten mehrere Studien gezeigt – neben der Leitungsanästhesie sekundär noch einmal infiltriert werden. Das bringe gute Ergebnisse. Einen weiteren Tipp für die Teilnehmenden des Zahnärztertages hatte Kämmerer mit der präemptiven Gabe eines Schmerzmittels, also der Einnahme etwa eine Stunde, bevor der Schmerz entsteht. Der Effekt, der durch Studien mit Ibuprofen bewiesen wurde: „Es schwillt weniger und es gibt weniger Komplikationen mit der antiinflammatorischen Wirkung.“

„ES GEHT UM PROZESSQUALITÄT“

„Als ich das Schwerpunktthema des Zahnärztertages „Einfach kann jeder“



Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs: „Bei besonders schwierigen Fällen helfen klare Arbeitsprozesse.“

las, musste ich gleich an meine erste Patientin während des Studiums denken. Ich war frisch aus dem Phantomkurs gekommen und vor mir saß eine ältere Dame, leicht alkoholisiert und kaum geöffneter Mund. Geplante Behandlung: Endo 27. Mein Assistent kam und sagte: Frau Lührs, einfach kann jeder! Wenn sie das schaffen, lachen sie über jeden 11“, erzählte Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR2Z) zu Beginn ihres Vortrags „Schwierige Restaurationen mit Komposit im Front- und Seitenzahnbereich. Wo sind die Grenzen?“. Insbesondere bei tiefen Defekten seien die Probleme naturgemäß vielfältig und die Frage liege oft nah: Lohnt es sich, den Zahn adhäsiv zu versorgen und beispielsweise im Wurzelzahn zu füllen? Diese Frage beantwortete Lührs mit zahlreichen klinischen Fällen. Und zwar positiv. Studien zeigten, dass meist der Behandler-Effekt entscheidend ist und nicht



Die Reihen in den Holstenhallen waren gut gefüllt

31. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG IN NEUMÜNSTER

das verwendete Material. „Es geht um die Prozessqualität. Zielführend ist, eine standardisierte Arbeitsanweisung im Kopf zu haben und dieser zu folgen“, erklärte die Professorin an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Ein zentraler Punkt, wo die Grenze für eine adhäsive Versorgung liegt, sei die Kontaminationskontrolle. Bei einer Dentinkontamination empfahl sie den Einsatz des Etch-and-Rinse-Verfahrens. Bei besonders schwierigen Fällen halte sie sich an die Maxime: Die komplexe Situation vereinfachen! Dabei helfen klare Arbeitsprozesse: Nicht alles auf einmal versuchen, mehrstufig arbeiten und insbesondere im Frontzahnbereich mit entsprechend zugeschnittenen Matrizen, erst Versorgung Klasse V – gegebenenfalls in Kombination mit Klasse III – und in einer weiteren Sitzung linguale Defekte füllen. Eine Isolation mit Kofferdam sei bei schwierigen Fällen oft nicht zu empfehlen, da man die Matrize nicht appliziert bekomme und er die Sicht zu stark einschränke. Stattdessen riet sie nachdrücklich zur Matrizentechnik und zur Vorsicht beim Einsatz von Adstringentien!

Im Folgenden skizzierte sie Lösungen für schwierige Probleme im Seitenzahnbereich und erklärte, wo genau die Matrize an der Kavität angebracht wird und wie man es schafft, dass sich diese nicht einbeult. Zuletzt demonstrierte sie an mehreren Fällen, wie man die Matrizentechnik für indirekte Restauration nutzen kann.

„OFFEN ODER
GESCHLOSSEN MACHT
KEINEN UNTERSCHIED“

Zu den herausforderndsten Fällen, mit denen Kieferorthopäden konfrontiert werden, gehören die Verlagerung von Zähnen, der Kreuzbiss und Nichtanlagen. In seinem Vortrag zu diesem Themenfeld nannte Prof. Dr. Sinan Şen zunächst drei wichtige Parameter, die eine Rolle bei der Beurteilung spielten, ob es ein schwieriger



Nach fünf Vorträgen ging es in die Mittagspause

KFO-Fall ist: 1. Der Grad der mesialen Neigung, also die Größe vom Winkel zur Mittellinie, 2. Die Höhe der Krone des 3ers zu der Schmelzzementgrenze zum 1er, und 3. die Lage des Apex': „Liegt er zu weit distal, wird es schwierig. Palatinal impaktierte Zähne sind meist horizontal verlagert, bukkal verlagerte Zähne weichen vorwiegend in vertikaler Richtung ab“, erklärte der Leiter der Klinik für Kieferorthopädie am UKSH, Campus Kiel.

„**Ob man offen oder geschlossen** vorgeht: Nach einer neuesten Untersuchung gibt es keinen signifikanten Unterschied bei der Erfolgsrate der Mobilisation. Es ist daher den behandelnden Ärzten überlassen, welche Technik sie bevorzugen“, sagte Şen. Beim ersten von fünf Fällen, die der Kieferorthopäde nach Neumünster mitgebracht hatte, ging es um die chirurgische Freilegung eines vestibulär verlagerten 3ers. Wichtig sei

dabei, dass sich der Zahnarzt mit dem Kieferorthopäden vorher bespricht, welche Anschlingungsart man wolle. Bei der geschlossenen Technik wird der Zahn mit einer Drahtschleife beklebt und dann über einen Gummiring zu einer losen oder festen Klammer in die Zahnreihe bewegt. „Der Vorteil: Der Zahn bleibt drin und wenn er durchbricht, nimmt er keratinisierte Gingiva mit.“

Bei der offenen Technik sollte die Zone der befestigten Gingiva an der Schmelz-Zement-Grenze befestigt werden, denn wenn der Zahn mobilisiert werden kann, bringe er ebenso keratinisierte Gingiva mit nach kaudal. Ein weiterer Fall war die Verlagerung mehrerer Zähne: 13 und 23 sowie die beiden 7er im Oberkiefer. Eine Diagnose auf Basis eines DVT-Datensatzes mit intraoralem Scan ermöglichte dabei, eine individuelle Apparatur entsprechend gut zu designen.

Şen berichtete außerdem von einer Arbeitsgruppe, die knapp 400 Eckzähne autotransplantiert hätte. Die Erfolgsquote für den Zahnerhalt über zehn Jahre: 94 Prozent. Der Grund für die große Erfolgsrate lag an einem offenen Apex und offenen Foramen.

Bei einem Kreuzbiss, ein weiterer schwierig zu behandelnder Fall, liege die Prävalenz in Europa bei etwa fünf Prozent. Bei Klasse-III-Fällen sei hier eine frühzeitige Therapie notwendig,



Prof. Dr. Sinan Şen: „Verlagerung von Zähnen, Kreuzbiss und Nichtanlagen gehören zu den herausforderndsten Fällen in der Kieferorthopädie.“



Auch die Dentalausstellung war mit über 80 Ständen gut besucht

um auch eine spätere OP zu vermeiden. Die klassische Therapie werde mit der bei Patienten oft unbeliebten Delaire-Maske durchgeführt. Der Kieker Klinikleiter zeigte in seinem Vortrag anhand von erfolgreichen Praxisfällen gleich mehrere alternative bzw. ergänzende Behandlungsmethoden auf: sowohl mit der Hybrid-Hyrax-Apparatur als auch mit einer Verankerungsplatte – Mentoplatte – und einer Hybrid-Verankerung im Ober- und Unterkiefer.

Beim Management von Nichtanlagen wies er zuletzt noch auf den Einsatz eines Mesial- und Distalsliders mit skelettaler Verankerung bei Nichtanlage 15 und Engstand im 2. Quadranten hin.

„INDIVIDUELLE THERAPIE-ENTSCHEIDUNGEN SIND WICHTIG“

Welcher Therapieweg bei schwierigen Voraussetzungen langfristigen



Prof. Dr. Sebastian Hahnel: „Zahnsubstanzdefekte aufgrund von Erosionen nehmen zu.“

Erfolg verspricht, ist auch im Bereich Prothetik eine Frage der Versorgungsart. Welche Möglichkeiten es gibt und wo die Fallstricke liegen – zu diesem Themenkomplex referierte Prof. Dr. Sebastian Hahnel im Programm der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Vier valide Optionen böten sich dabei an: die klassische Brücke, die Adhäsivbrücke, das Implantat oder der Stiftaufbau mit Krone. Bei der klassischen Brücke liege die Fünf-Jahres-Überlebensrate nach neuen Studien sowohl mit Glaskeramik als auch Zirkonoxid bei über 90 Prozent. Bei einer Adhäsivbrücke seien es nach zehn Jahren sogar Überlebensraten von über 98 Prozent. „Ein Einzelzahnimplantat muss man dagegen erst einmal gut hinkriegen – und sich entscheiden: Was schreibe ich auf den Laborzettel? Früher war es eindeutig Metallkeramik, heute sind es Composite, Keramiken, einfache oder verstärkte Glaskeramik sowie Zirkonoxid. Außerdem besteht die Wahl zwischen Verblendung oder Monolithe“, skizzierte der Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Regensburg die Qual der Wahl.

Heute gebe es viele Patienten mit nicht-kariogen bedingten Zahnsubstanzdefekten aufgrund einer Attrition, eines Bruxismus oder Abrasionen und – was stark zunimmt – mit Erosionen. Bei den 15- bis 35-Jährigen betrage die Prävalenz schon rund 30



Dr. Gabriela Haas moderierte das Programm für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Prozent. Hahnel präsentierte ein komplexes Fallbeispiel eines jungen Mannes mit starkem Zahnsubstanzverlust aufgrund einer genetischen Erkrankung. „In solchen Fällen ist es eminent wichtig, den interdisziplinären Weg zu gehen“, erklärte der Prothetik-Experte.

Hahnels „Take-Home-Message“ für komplexe Fälle bestand aus drei Teilen: „Treffen Sie individuelle Therapieentscheidungen, es gibt keine Standardtherapie. Neue Werkstoffe sind wichtig und die Kenntnisse der jeweiligen Einschränkungen, Limitationen und Grenzen. Außerdem sollte man in komplexen Fällen immer den Behandlungsablauf simulieren.“

Nach dem Applaus für ein inhaltsstarkes Vormittagsprogramm machten sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte auf zum opulent angerichteten Mittagsbuffet – und hatten in der Mittagspause noch ausreichend Zeit, um sich an den über 80 Ständen der Dentalausstellung über Neuerungen bei Produkten und Dienstleistungen zu informieren.

Der Bericht zum zweiten Teil des Zahnärzteprogramms folgt in der Mai-Ausgabe des Zahnärzteblattes.

// Michael Fischer

ZAHL DER NIEDERGELASSENEN ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE SINKT

Die Zahl der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland sinkt: Zum Jahresende 2023 verzeichnete die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) noch 44.052 Vertragszahnärztinnen und -ärzte. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das einen Rückgang um 2,6 Prozent. Im Jahr 2013 gab es noch 53.534 niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Die KZBV weist darauf hin, dass es regional bereits „deutliche“ Versorgungsengpässe gebe. Besonders betroffen sind die ostdeutschen KZVen. Bis 2030 würden für über 500.000 Menschen im Land die Kapazitäten für die zahnärztliche Behandlung fehlen: Mit dieser Prognose erreichte die KZV Sachsen-Anhalt im Februar ein bundesweites Medienecho. „Diese Menschen werden in ein Versorgungsloch fallen“ – mit negativen Konsequenzen für die Mundgesundheit, befürchtet der Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen-Anhalt Dr. Jochen Schmidt.

Als Antwort auf den drohenden Zahnarztmangel insbesondere in ländlichen Regionen will Sachsen-Anhalts Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne (SPD) die Wiedereinführung von Zulassungsbeschränkungen prüfen. Dazu kündigte sie an, mit ihren ostdeutschen Ressortkollegen zu besprechen, ob eine entsprechende Bundesratsinitiative gestartet werden sollte.

WIEDEREINFÜHRUNG
VON ZULASSUNGSBE-
SCHRÄNKUNGEN WÄRE
„SUPERGAU FÜR DIE
VERSORGUNG“

Dies rief postwendend den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf den Plan. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl hält Zu-

lassungsbeschränkungen für einen „Supergau für die Versorgung“. Die Niederlassungsfreiheit sei „ein hohes Gut“, betonte er. Bereits jetzt seien die Tendenzen, in die Niederlassung zu gehen, rückläufig – mit einer Zulassungsbeschränkung „wird die Problematik nicht besser“, ist er überzeugt: „Dann bleiben die Kolleginnen und Kollegen eben in der Anstellung.“ Kein Zahnarzt mehr als bisher „gehe aufs Land“, wenn die Niederlassungsfreiheit beschränkt werde.

Ein allein ostdeutsches Problem sei der „Zahnärztemangel“ im Übrigen nicht – auch wenn er sich in den neuen Bundesländern als erstes massiv zeigen werde. Das hat vor allem historische Gründe: Nach der Wende hatten sich Anfang der 90er Jahre in Ostdeutschland viele Zahnärzte gleichzeitig niedergelassen. Rund 30 Jahre später gehen nun in kurzer Zeit ebenso viele gleichzeitig in den Ruhestand – vielfach ohne Nachfolgerin oder Nachfolger.

Vor allem die Niederlassung in ländlichen Regionen müsse mit Anreizen und „nicht mit staatlichem Steuerwillen und noch mehr Regulierung“ verbunden werden, so Öttl: „Statt einer Bundesratsinitiative sollten die Gesundheitsminister der Länder sich für mehr Zahnmedizinstudienplätze, eine Landarztquote und insgesamt attraktivere Rahmenbedingungen für die Niederlassung einsetzen“, erklärt er.

Die KZBV forderte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach angesichts der neuen Zahlen auf, „endlich adäquate Rahmenbedingungen für die bewährten inhabergeführten Praxisstrukturen und effektive Anreize für die Niederlassung zur Sicherstellung der wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung zu schaffen.“



Dazu zähle vor allem die Abschaffung der strikten Budgetierung.

Aber auch überbordende Bürokratie, hohe Kosten, sanktionsbewehrte Pflichten beim Ausbau der Telematikinfrastruktur und Fachkräftemangel sind wesentliche Faktoren, die die Zahnärzteschaft bereits seit Jahren als Hemmnisse für die Niederlassungsbereitschaft junger Zahnärztinnen und Zahnärzte aufzeigt. Zugleich sind sie vielfach auch die Ursache dafür, dass sich viele Praxisinhaberinnen und -inhaber vorzeitig in den Ruhestand verabschieden.

Diese Tendenz beobachtet der Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Dr. Michael Diercks auch im Norden: Wie in ganz Deutschland gingen auch in Schleswig-Holstein Praxisstandorte verloren. „Das ist ärgerlich für die Praxisinhaber, die keinen Nachfolger finden, und fatal für die Patientinnen und Patienten“, sagt er. „Das Problem ist nicht die reine Zahl der Zahnärzte. Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte scheuen den Schritt in die eigene Praxis und wählen lieber eine Anstellung – gegebenenfalls auch in einem Medizinischen Versorgungszentrum. Oft arbeiten sie überdies in Teilzeit.“

// Kirsten Behrendt

„VIELZAHL AN BETRIEBSINSTABILITÄTEN“

Anfang März wurde laut TI-Dashboard der gematik die Marke von 100 Millionen eingelösten elektronischen Rezepten geknackt. Am 1. Januar 2024 waren es erst 18.721.706 gewesen. Dennoch sorgen Störungen beim E-Rezept weiterhin für Kritik. Das muss selbst die gematik zugestehen: Der Februar sei „durch eine Vielzahl an Betriebsinstabilitäten“ geprägt gewesen, schrieb Björn Kalweit, Chief Operating Officer (COO) der gematik, auf LinkedIn in einem „Update aus dem Maschinenraum“.

Dabei bezog er sich insbesondere auf eine „Situation“ bei einem der vier Trust Service Provider, die Ärzte, Zahnärzte und Apotheken Ende Februar bis weit in den März hinein beschäftigte. Nahezu täglich kam es dabei zu Störungen beim Erstellen und Einlösen von E-Rezepten sowie zu Problemen beim Einlesen von Daten der elektronischen Gesundheitskarte. Laut den TI-Status-Meldungen der gematik trat die Störung „nach aktuellem Kenntnisstand“ insbesondere in den Morgenstunden zwischen 8:00 und 9:00 Uhr auf. „Uns ist sehr bewusst, wie stark dies derzeit morgens die Nutzer im Versorgungsalltag beeinträchtigt“, kommentierte Kalweit. Medienberichte von Branchendiensten deuten indes darauf hin, dass einige Anwenderinnen und Anwender auch im weiteren Tagesverlauf betroffen waren.

Ursache für die Störung waren laut gematik technische Beeinträchtigungen des OCSP-Responders (Online Certificate Status Protocol) des Anbieters bei der SMC-B/HBA. „Ein mehrfaches Stecken der Gesundheitskarte oder ein erneuter Versuch nach wenigen Minuten“ könnten „zwischenzeitlich“ helfen, empfahl sie. Unterdessen arbeite der Anbieter „mit Hochdruck“ an Maßnahmen zur Behebung des Problems.

Erst nachdem die Störungen bereits zwei Wochen andauert hatten, sah sich die gematik offenbar in der Pflicht, nicht nur im Fachportal, sondern auch in einer Pressemitteilung

aufzuklären – beziehungsweise auf den eigentlichen Verursacher hinzuweisen. Der Trust Service Provider sei „kein direkt beauftragter Dienstleister der gematik“, heißt es dort. „Betroffen von der Störung sind also Mitarbeitende von Praxen und Apotheken, die entsprechende Karten des Anbieters beziehen und damit Vertragspartner sind.“ Der Anbieter sei verpflichtet, den Dienst „stabil und sicher zu betreiben und trägt als Dienstleister die operative Verantwortung“, stellt die gematik klar. Trotzdem seien die gematik und der Anbieter „im intensiven Austausch“, und die gematik unterstütze mit eigenen Experten „eine schnellstmögliche und nachhaltige Fehlerbehebung“.

Der Anbieter selbst erklärte in einer Stellungnahme, man habe „in den

Morgenstunden, vor allem montags, zwischen 8:00 und 9:00 Uhr anormale Abfragen“ in den Systemen festgestellt, die „zu erheblicher Last“ und damit „zu verzögerten Antworten“ führen könnten. Nach circa 9:00 Uhr werde die gleiche Anzahl an Abfragen dagegen „im Regelfall ohne Probleme“ beantwortet. „Mit Hochdruck“ werde an der „Optimierung“ der Systeme gearbeitet, indem sukzessive auch Komponenten getauscht würden.

Unterdessen klagten laut Medienberichten immer mehr Apothekerinnen und Apotheker über Umsatzeinbußen und Imageverluste. Der Vorsitzende des Deutschen Apothekerverbands Dr. Hans-Peter Hubmann gab zu bedenken, dass auch Patientinnen und Patienten, die teilweise schnell lebensnotwendige Arzneimittel benötigten, im Falle einer Störung beim E-Rezept-Dienst vertröstet werden müssten. Das sei ein „nicht tragbarer Zustand, der von den Architekten dieses Systems – dem BMG und der gematik – umgehend gelöst werden muss“, kritisierte er. Um das „E-Rezept-System“



endlich fehlerfrei zu betreiben, müsse sofort nach Auftreten von „relevanten Fehlern“ ein Krisenstab eingesetzt werden, in den „unbedingt auch die Expertise der betroffenen Gruppen eingebunden werden muss“, fordert er zudem.

AKTIONSBÜNDNIS FORDERT MACHTWORT VON SCHOLZ

Auf der Tagesordnung des Gesundheitsausschusses des Bundestags stand für die – nicht öffentliche – Sitzung am 13. März unter anderem auch ein „Bericht der Bundesregierung zu den aktuellen Problemen bei der Einführung des E-Rezepts“. Details dazu wurden nicht bekannt. Öffentlich hüllt sich der Bundesgesundheitsminister bezüglich der Störungen beim E-Rezept-Dienst in Schweigen. Auch deshalb wandte sich das „Aktionsbündnis Patientenversorgung“ direkt an Bundeskanzler Olaf Scholz: „Herr Bundeskanzler, nutzen Sie Ihre Richtlinienkompetenz und stoppen Sie das Experiment E-Rezept, bis dieses un-

fertige IT-Produkt fehler- und unterbrechungsfrei läuft.“ Das jetzt von der gematik „übergestülpte E-Rezept-Projekt“ sei von „Unzulänglichkeiten und regelmäßigen Systemausfällen oft über mehrere Stunden“ geprägt. Dadurch sei die Versorgungssicherheit der Patienten gefährdet. Das Aktionsbündnis, dem der Apothekerverband Nordrhein, der Hausärztinnen- und Hausärzterverband Nordrhein, der Verband medizinischer Fachberufe und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte angehören, ist der Auffassung, „dass das E-Rezept noch längst keine Marktreife erreicht hat“. Arztpraxen und Apotheken seien keine „Betatester für die gematik“. Im Falle „weiterer politischer Tatenlosigkeit“ kündigten die beteiligten Verbände an, „kurzfristig wieder auf das Papierrezept umzustellen, um die Versorgungssicherheit der Patienten wiederherzustellen.“

Nur wenig später setzten die Hausärztinnen und Hausärzte in Nordrhein dies zumindest teilweise in die Tat um: Als Reaktion auf die „großen

Probleme“ bei der IT-Infrastruktur der gematik würden sie ab sofort bis 10:00 Uhr morgens nur noch Papierrezepte ausstellen, erklärten sie. Weitere „Eskalationsschritte“ schließen die nordrheinischen Ärzte und Apotheker nicht aus.

Inzwischen ist der Dienst wieder verfügbar und läuft nach Auskunft der gematik „stabil“. Die Ursachen für die Ausfälle seien „vielschichtig“ gewesen und basierten sowohl auf technischen als auch „strukturellen“ Problemen beim Anbieter, heißt es in einem „Update“. Die gematik werde nun die Zulassungen des Anbieters überprüfen und gemeinsam mit ihm einen Maßnahmenkatalog entwickeln, der „nachhaltig eine bessere Stabilität gewährleisten wird“. Die „frist- und qualitätsgerechte Umsetzung“ der Maßnahmen sei Voraussetzung für den Weiterbestand der Zulassung, teilt die gematik mit.

// Kirsten Behrendt

EHEALTH-CARDLINK

BMG SETZT SICH ÜBER WARNUNGEN HINWEG

Ohne Rücksicht auf die Bedenken der übrigen Gesellschafter der gematik setzte das Bundesgesundheitsministerium in der Gesellschafterversammlung die Spezifikationen für das Software-Modul eHealth-CardLink durch. Mit diesem Verfahren sollen Patientinnen und Patienten ihre E-Rezepte über Apps von Drittanbietern wie Versandapotheken einlösen können. Bisher muss dazu ein Foto des E-Rezept-Ausdrucks hochgeladen werden.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatte ebenso wie die übrigen Gesellschafter vor Unsicherheiten gewarnt. Die KZBV kritisiert vor allen, dass die Apps von Drittanbietern nicht zugelassen werden müssen – während die bisherigen Einlösewege hohen Sicherheitsanforderungen durch die gematik unterliegen. „Seit Jahren arbeiten wir daran, dass das E-Rezept hochsicher ist, nun soll der freie Markt Apps anbieten dürfen, ohne dass jemand kontrolliert, was mit den Verordnungsdaten passiert. Das ist ein Unding“, sagt Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der

KZBV. Zwar seien Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht direkt vom „Card-Link-Verfahren“ betroffen; allerdings könne das E-Rezept-System „keine Zweifel an Sicherheit vertragen“. Weder Patientinnen und Patienten noch Apothekerinnen und Apotheker könnten bewerten, ob die eingesetzten Apps sicher sind; dennoch müssten sie die Verantwortung für die Nutzung übernehmen.

Unverständnis zeigt Pochhammer auch für das Vorgehen des BMG: Das BMG, das 51 Prozent der Anteile an der gematik hält, habe die technischen Vorgaben für das Verfahren trotz deutlicher Warnungen aller anderen Gesellschafter „durchgeboxt“, beschreibt er. Alle anderen Gesellschafter – „also sowohl Leistungserbringer als auch Kostenträger“ – hätten dagegen gestimmt: „Das zeigt, dass das Interesse des BMG an einer konstruktiven Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung weiter schwindet.“

// Be

ZUFRIEDENHEIT MIT DEM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN SINKT WEITER



Personalmangel, Zeitnot und Lieferengpässe bei Medikamenten: Das gute Image des deutschen Gesundheitssystems bekommt Kratzer. Nur 52 Prozent der Bürgerinnen und Bürger zählen es noch zu den drei besten Systemen der Welt. Gegenüber dem Vorjahr ist dieser Wert um fünf Prozentpunkte gesunken, im Vergleich zu 2020 – der Hochphase der Corona-Pandemie – sogar um 20 Prozentpunkte. Das zeigen die Ergebnisse des Healthcare-Barometers 2024, einer Befragung der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC Deutschland, die im Dezember 2023 bereits zum zehnten Mal in Folge unter 1.000 Bürgerinnen und Bürgern durchgeführt wurde. Ein Vergleich der letzten zehn Jahre zeigt: Nur 2019 befand sich die Zufriedenheit der Deutschen mit ihrem Gesundheitssystem schon einmal auf einem solchen Tiefpunkt.

Die Zufriedenheit mit den ärztlichen Behandlungen ist gegenüber dem Vorjahr laut Healthcare-Barometer 2024 um zwei Prozentpunkte auf 35 Prozent gesunken. 2021 lag der Zustimmungswert hier noch bei 43 Prozent, kurz vor der Corona-Pandemie Ende 2019 allerdings ebenfalls bei 35 Prozent. Seit Jahren kritisieren Patientinnen und Patienten, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu wenig Zeit nehmen: 40 Prozent bestätigten dies anlässlich der Befragung für das Healthcare Barometer 2024. Im Jahr zuvor waren es 36 Prozent. Weitere Kritikpunkte: Die Befragten fühlen sich von Ärzten und medizinischem Personal nicht ernst genommen (24 Prozent; 2022: 22 Prozent), kommen mit den Öffnungszeiten nicht zurecht (22 Prozent; 2022: 21 Prozent) oder halten die Ärztinnen und Ärzte nicht für kompetent genug (18 Prozent; 2022: 17 Prozent).

Ein Grund für die sinkende Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem könnte neben dem Zeitmangel in der ärztlichen Versorgung in der Personalknappheit liegen – zwei Faktoren, die sich sicherlich auch gegenseitig beeinflussen. „Der Fachkräftemangel ist im Bewusstsein der Versicherten angekommen“, stellt PwC fest. Tatsächlich bezeichnen in der aktuellen Umfrage drei Viertel der Befragten das fehlende Fachpersonal als größte Herausforderung der Gesundheitsbranche. Mit weitem Abstand folgen andere Aspekte wie die Versorgungsqualität (51 Prozent) und die Sicherung der Versorgung im ländlichen Raum (47 Prozent).

Dem Fachkräftemangel entgegenwirken ließe sich aus Sicht der meisten Bürgerinnen und Bürger (74 Prozent) durch eine Verbesserung der Arbeits-

bedingungen. 66 Prozent glauben, dass Gehaltserhöhungen die Personalnot lindern könnten. Nur 32 Prozent sehen dagegen in der Anwerbung von ausländischen Fachkräften einen Lösungsansatz.

Aus Sicht von Roland Werner, Leiter Gesundheitswirtschaft & Pharma bei PwC Deutschland, spiegeln die Umfrageergebnisse eine hohe Unsicherheit in der Bevölkerung wider: „Die Menschen lesen in den Medien, dass Ärzt:innen streiken, dass Fachkräfte fehlen und Medikamente oft nicht erhältlich sind. Das hat Auswirkungen auf das Vertrauen in unser Gesundheitssystem. Gering ausgeprägt ist auch die Zuversicht in die Reformkraft unseres Gesundheitswesens, insbesondere unter älteren Menschen.“ In diesen Punkten müssten die Gesundheitspolitik und weitere Akteure des Gesundheitswesens „dringend gegensteuern“, glaubt er.

Dass die angekündigten Reformen das deutsche Gesundheitswesen voranbringen werden, glaubt nach den aktuellen Umfrageergebnissen von PwC tatsächlich nur eine Minderheit: Lediglich acht Prozent sind da „sehr zuversichtlich“, weitere 25 Prozent „eher zuversichtlich“. „Die Ergebnisse unserer Befragung zeigen, dass die Menschen in Deutschland sich ein echtes Zukunftskonzept für die Gesundheitsversorgung wünschen, das den Namen verdient“, legt Michael Ey, Partner und Co-Lead Gesundheitswirtschaft bei PwC Deutschland, dar. „Den Krisenmodus müssen wir hinter uns lassen“, befindet er. Als wesentliche Eckpfeiler für Reformen definiert Ey eine bessere Verzahnung des ambulanten und des stationären Sektors sowie die „konsequente Nutzung“ von Telemedizin und Digitalisierung.

BEWERTUNG VON KRANKENHÄUSERN WIEDER AUF VOR-PANDEMIE-NIVEAU

Während der Corona-Pandemie hatte die Bevölkerung den Krankenhäusern eine hohe Wertschätzung entgegengebracht: Im Healthcare-Barometer 2021 hatte der Zufriedenheitswert mit Blick auf die Kliniken bei 72 Prozent gelegen. Nun pendelt er sich wieder auf das Vor-Pandemie-Niveau bei Werten um 50 Prozent ein: Aktuell liegt er bei 52 Prozent (2022: 51 Prozent). Die Qualität der Versorgung spielt dabei nach den Erkenntnissen von PwC eine große Rolle. So würden fast acht von zehn Befragten lange Wege in Kauf nehmen, wenn sie einen komplexen Eingriff vor sich haben – für die Beratungsgesellschaft ein Anzeichen dafür, dass die Bevölkerung bereit sei, die anstehende Krankenhausreform zumindest teilweise mitzutragen.

Die Krankenversicherungen genießen „traditionell“ hohes Ansehen in der Bevölkerung, stellt PwC weiter fest. Dieser Trend setzte sich fort: Wie bereits im Vorjahr sind auch aktuell 87 Prozent der Versicherten mit der Arbeit ihrer Krankenkasse zufrieden oder sehr zufrieden. 83 Prozent der Befragten sind überdies der Ansicht, von ihrer Krankenversicherung alle „relevanten“ Leistungen bewilligt zu bekommen. Zudem bewertet mehr als jede und jeder Zweite die Krankenkassen in Sachen Digitalisierung und „Innovation“ als fortschrittlich.

Die eigentliche „Bewährungsprobe“ für die Krankenkassen stehe jedoch noch aus, mahnt Thorsten Weber, Leiter Beratung GKV bei PwC Deutschland: die Einführung „und vor allem die produktive Nutzung“ der elektronischen Patientenakte. „Das ist die eigentliche Hürde bei der Digitalisierung. Aber auch eine große Chance für das Gesundheitswesen insgesamt“, sagt er.

Die Pharmabranche konnte ihr Image während der Corona-Pandemie deutlich verbessern – vor allem wegen der schnellen Impfstoffentwicklung. Dieser Imagegewinn wirkt immer noch nach: 31 Prozent der Befragten bezeichneten Pharmaunternehmen Ende 2023 als „innovative Firmen, die mit ihren Produkten Krankheiten heilen“. Im Jahr 2019 hatte dieser Wert noch bei 19 Prozent gelegen. Die Erwartungen an die Branche sind indes hoch: Eine Mehrheit der Befragten (59 Prozent) wünscht sich nach den Erkenntnissen von PwC innovative Medikamente, um den Patientinnen und Patienten bessere Heilungschancen zu bieten. Erst an zweiter Stelle (32 Prozent) stehen preisgünstige Generika. Eine wichtige Rolle spielt auch die Herkunft der Produkte: 57 Prozent würden es befürworten, dass Medikamente in Europa hergestellt werden. Vermutlich spielt dabei auch die Erfahrung von Lieferengpässen auf dem globalen Markt eine Rolle: Immerhin zwei Drittel der Umfrageteilnehmer äußerten sich besorgt über die mangelnde Verfügbarkeit von Arzneimitteln.

IM BLICKPUNKT:
OFFENHEIT GEGENÜBER
„DIGITALISIERUNG UND
INNOVATION“

Ein besonderer Schwerpunkt des Healthcare-Barometers 2024 galt der Offenheit gegenüber dem Thema „Digitalisierung und Innovation“. Dabei stellte sich unter anderem heraus,

dass nur 35 Prozent der Befragten das Opt-out-Verfahren bei der elektronischen Patientenakte uneingeschränkt unterstützen. 18 Prozent lehnen das Opt-out-Verfahren dagegen ab und würden eine explizite Einwilligung in die Anlage einer ePA bevorzugen. Immerhin 27 Prozent bezeichnen sich als noch unschlüssig und hätten gerne mehr Informationen über die Vor- und Nachteile des Opt-out-Verfahrens. 14 Prozent stehen der Opt-out-ePA „neutral“ gegenüber. „Zu dem Thema ist dringend noch mehr Aufklärungsarbeit zum Mehrwert der ePA notwendig – auch von Seiten der Krankenkassen“, kommentiert Weber.

Im Gegensatz dazu ist das Interesse an Video-Sprechstunden groß: 72 Prozent der Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer würden sie gerne nutzen, vor allem, wenn es um leichte Erkrankungen geht. 57 Prozent bestätigten sogar, Video-Sprechstunden in jedem Fall in Anspruch nehmen zu wollen.

Acht von zehn Versicherten erklärten sich auch bereit, ihre Daten der Forschung zur Verfügung zu stellen. Die Hälfte von ihnen erwartet allerdings eine Gegenleistung in Form von Entgelt oder „Mehrwert“.

Beim Einsatz von künstlicher Intelligenz durch Krankenkassen überwiegt die Skepsis. Nur 24 Prozent befürworten die Nutzung von KI uneingeschränkt; 46 Prozent sind unschlüssig und wünschen sich mehr Informationen.

// Quelle: PwC/Kirsten Behrendt



Laut PwC-Healthcare-Barometer sinken die Zustimmungswerte für das deutsche Gesundheitssystem

GKV VERBUCHT FÜR 2023 DEFIZIT VON 1,9 MILLIARDEN EURO

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verbuchte nach den im März veröffentlichten vorläufigen Finanzergebnissen für das Jahr 2023 ein Defizit von 1,9 Milliarden Euro. Dies hänge maßgeblich mit der im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) festgeschriebenen Verpflichtung zusammen, 2023 insgesamt 2,5 Milliarden Euro aus den Finanzreserven der Krankenkassen an den Gesundheitsfonds abzuführen, teilte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach erinnerte daran, dass für 2023 ursprünglich ein Defizit von 17 Milliarden Euro erwartet worden war. Die vorläufigen Jahresrechnungsergebnisse verdeutlichten, „dass es uns mit dem Finanzstabilisierungsgesetz gelungen ist, die Finanzlage der GKV zu stabilisieren“, stellt Lauterbach fest. Das dennoch ausgewiesene Kassendefizit sei aufgrund der Abführung von Kassenvermögen an den Gesundheitsfonds erwartet worden. „Die Krankenkassen haben damit einen wichtigen Beitrag zur Konsolidierung der GKV-Finzen geleistet“, befindet er. Dennoch bleibe die Stabilisierung der GKV-Finzen eine „dauerhafte Aufgabe“. Lauterbach

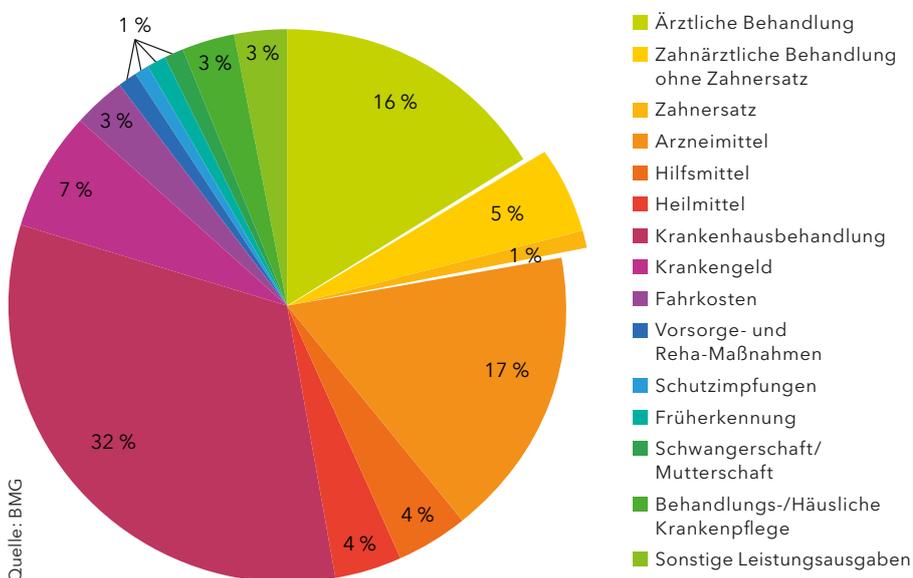
verwies in diesem Zusammenhang auf die „große Krankenhausreform“, die für 2025 geplant sei, sowie auf die bereits verabschiedeten Digitalgesetze. Sie seien „wichtige Bausteine, um durch Strukturreformen einerseits die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und andererseits die Finanzierbarkeit langfristig zu sichern.“

Die Finanzreserven der Krankenkassen beliefen sich Ende Dezember 2023 nach den vorläufigen Zahlen auf 8,4 Milliarden Euro. Das entspreche rund 0,3 Monatsausgaben und damit dem Eineinhalbfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben, so das BMG.

ANTEIL DER ZAHNMEDIZIN AN GESAMTAUSGABEN BLEIBT STABIL

Den Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 304,4 Milliarden Euro standen den vorläufigen Berechnungen zufolge Ausgaben in Höhe von 306,2 Milliarden Euro gegenüber. Bei einem Versichertenzuwachs um 0,9 Prozent seien die Leistungsausgaben um 5,2, die Verwaltungskosten um 1,6 Prozent gestiegen. Die Ausgabendynamik habe sich gegenüber dem Vorjahr beschleunigt (2022: insgesamt + 4,2 Prozent), kommentiert das BMG. „Trotz der ausgabendämpfenden Maßnahmen des Finanzstabilisierungsgesetzes“ hätten sich hier insbesondere inflationsbedingt höhere Ausgaben für Personal- und Sachkosten „sowie Vergütungen der Leistungserbringer“ ausgewirkt. In absoluten Zahlen stiegen die Ausgaben der Krankenkassen um 14,4 Milliarden Euro. Davon entfielen rund 0,2 Milliarden Euro auf den Anstieg der Verwaltungskosten.

ANTEILE AN DEN AUSGABEN DER GKV INSGESAMT IM 1. - 4. QUARTAL 2023



Die Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen (ohne Zahnersatz) stiegen laut den vorläufigen Finanzergebnissen um 5,6, die Ausgaben für Zahnersatz um 3,6 Prozent. Dennoch bleibt der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen an den Gesamtausgaben der GKV stabil und lag 2023 bei sechs Prozent - 2022 waren es nach Angaben der KZBV 6,1 Prozent. Damit bestätigt sich erneut, dass die Zahnärzte keine Kostentreiber im System der GKV sind.

DEFIZIT BEIM GESUNDHEITSFONDS DURCH GKV-FINSTG

Für den Gesundheitsfonds verzeichnet das BMG im Jahr 2023 ein Defizit in Höhe von 3,3 Milliarden Euro. Dieses

Defizit resultiere ebenfalls „maßgeblich“ aus einer Regelung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, erläutert das BMG – wobei es das Defizit euphemistisch als „Überschuss der Ausgaben“ bezeichnet: Durch die Absenkung der Obergrenze der Liquiditätsreserve seien zusätzliche Mittel an die Krankenkassen ausgeschüttet worden, um die Zusatzbeitragssätze zu stabilisieren. Die Liquiditätsreserve habe zum 15. Januar 2024 rund 9,4 Milliarden Euro betragen.

Die Beitragseinnahmen (ohne Zusatzbeiträge) stiegen 2023 im Vergleich zu 2022 um 5,4 Prozent. Verantwortlich

dafür seien insbesondere „inflationbedingt kräftige Lohnsteigerungen“ gewesen, rechnet das BMG vor. Den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz der Krankenkassen hatte das BMG auf Basis der Prognose des GKV-Schätzerkreises für 2024 auf 1,7 Prozent festgesetzt – 2023 waren es 1,6 Prozent. Die von den Krankenkassen erhobenen kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze können davon abweichen. Zum 1. Januar 2024 haben dem BMG zufolge 45 Krankenkassen ihre Zusatzbeitragssätze erhöht, bei 45 Kassen ist der Zusatzbeitragssatz unverändert geblieben, vier Kassen konnten ihn absenken. Der GKV-durchschnittlich

erhobenen Zusatzbeitragssatz liegt derzeit genau bei 1,7 Prozent.

Bei der Interpretation der vorläufigen Rechnungsergebnisse sei zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in vielen Leistungsbereichen, insbesondere bei den Ärzten und Zahnärzten, auf Schätzungen beruhten, da die Abrechnungsdaten für den betrachteten Zeitraum noch nicht oder nur teilweise vorlägen, erklärt das BMG. Die endgültigen Finanzergebnisse der Krankenkassen für das Jahr 2023 werden voraussichtlich im Juni vorliegen.

// PM/Kirsten Behrendt

BUNDESKANZLERAMT BERUFT „EXPERTINNENRAT GESUNDHEIT UND RESILIENZ“

Ein neues Fachgremium soll die Bundesregierung zu wichtigen Gesundheitsfragen beraten. Der „ExpertInnenrat Gesundheit und Resilienz“ tritt die Nachfolge des Corona-ExpertInnenrats an, der im April 2023 zum letzten Mal tagte.

Der neue Rat, der beim Bundeskanzleramt angesiedelt ist, besteht aus 23 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus unterschiedlichen Fachrichtungen. Dazu gehören Public Health, Epidemiologie, Ethik, Medizin, Modellierung, Pflegewissenschaft, Psychologie, Sozialwissenschaften und Virologie. Vorsitzender ist der Vorstandsvorsitzende der Berliner Charité Prof. Dr. Heyo Kroemer, der auch bereits den Corona-ExpertInnenrat geleitet hatte. Die Mitglieder arbeiten nach Angaben der Bundesregierung ehrenamtlich und unabhängig.

Der Rat werde sich auf wissenschaftlicher Basis mit der Frage beschäftigen, wie Gesundheitswesen und Gesell-

schaft künftigen Gesundheitskrisen bestmöglich begegnen können. Geplant seien regelmäßige Stellungnahmen zu „Schwerpunktt Themen“, die noch festgelegt werden sollen. Bei aktuellen Fragestellungen zur öffentlichen Gesundheit könne das Gremium die Bundesregierung auch „ad hoc“ beraten, heißt es in einer Pressemitteilung zur Konstituierung. „Eine Lehre aus der Pandemie ist, dass wir unser Gesundheitswesen widerstandsfähiger und robuster aufstellen – auch im Hinblick auf die Folgen des Klimawandels und der demographischen Entwicklung“, sagte Bundeskanzler Olaf Scholz anlässlich der konstituierenden Sitzung des „ExpertInnenrats Gesundheit und Resilienz“ am 18. März.

Der Vorgänger des neuen Gremiums, der aus 19 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern bestehende Corona-ExpertInnenrat, hatte während der Corona-Pandemie zwölf Stellungnahmen zu verschiedenen Aspekten des Krisenmanagements vorgelegt,



auf deren Grundlage politische Entscheidungen getroffen wurden. Neben dem Vorsitzenden Kroemer sind auch sechs weitere Mitglieder des Corona-ExpertInnenrats im neuen Rat „Gesundheit und Resilienz“ vertreten, unter anderem die aus der Coronakrise bekannten Virologen Prof. Dr. Christian Drosten und Prof. Dr. Hendrik Streeck sowie die Vorsitzende des Deutschen Ethikrats Prof. Dr. Alena Buyx.

// PM/Be

GESCHLOSSENER WIDERSTAND FÜR POLITISCHES UMDENKEN

Am 2. März 2024 trafen sich die Delegierten der Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Schleswig-Holstein in Neumünster. Nach der Eröffnung durch den Versammlungsleiter Jan-Philipp Schmidt folgte der Gastvortrag von Ralf Rausch, FVDZ-Geschäftsführer, der die Bundesgeschäftsstelle vorstellte.

Der damalige FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader hatte den Berliner Diplom-Ingenieur Ralf Rausch im vergangenen Jahr als Geschäftsführer eingestellt. Rausch, ehemaliger Leiter eines iMVZ äußerte: „Herr Schrader hat mich vom Feind abgeworben.“

Er stellte die 25 Mitarbeitenden der Bundesgeschäftsstelle und deren Aufgabenbereiche vor.

Rausch habe die Überarbeitung der Website zum eigenen Projekt gemacht, um den Onlineauftritt ins 21. Jahrhundert zu holen. Zur Weiterentwicklung von Social Media sei eine neue Stelle besetzt worden. Andererseits sollen zwei Stellen der Mitgliederverwaltung durch Digitalisierung/Mitgliederdatenmanagement nicht nachbesetzt werden.

In seinem Grußwort informierte Kammerpräsident Dr. Michael Brandt über wichtige Themen: im Kontext Europawahlen über die EU-Medizinprodukteverordnung. Mit Blick auf moderne Techniken – beispielsweise Scannen – machte Dr. Brandt deutlich: „Die Tätigkeit des Zahntechnikers muss klar beschränkt bleiben, wobei an der Mundgrenze Schluss ist.“

Des Weiteren informierte er über die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) veröffentlichten Zahlen

zu als Berufskrankheit anerkannten Covid19-Fällen. Während in der Kinderbetreuung neun von 100 Mitarbeitenden erkrankt seien, habe es in den Zahnarztpraxen mit 0,34 von 100 Mitarbeitenden deutlich weniger Infektionen gegeben. Das zeige einmal mehr: „Wir können Hygiene.“

Das Kernthema von Dr. Brandt war das Treffen des Beratungsausschusses. Während es auf Bundesebene noch keine Gemeinsamkeit zwischen BZÄK und KZBV in der Öffentlichkeitsarbeit/Protestaktion gebe, plane man in Schleswig-Holstein wieder gemeinsame Aktionen.

Dr. Nils Borchers als Vorsitzender der Vertreterversammlung übermittelte die Grüße des KZV-Vorstandes. Er wertschätzte die Arbeit unserer KZV. Obwohl ein HVM immer Mangelverwaltung sei, stünden aufgrund der Vertragsstruktur in Schleswig-Holstein für 2023 noch ausreichend Mittel zur Verfügung. Borchers ist auch für 2024 vorsichtig optimistisch.

Harald Schrader als frisch gewählter Präsident der Arbeitsgemeinschaft Zahnärztlicher Laboratorien (AZL) sprach sich für den Erhalt der Befugnis der Zahnärzte, Zahnersatz herstellen zu dürfen, aus. Denn ein Praxislabor (mit neuen Technologien wie Scannen, Fräsen, Drucken) könne eine gute Chance für Kollegen sein, zusätzliche Erträge zu den budgetierten Behandlungsleistungen zu erzielen und ebenso ein gutes Argument für Praxisabgabe/-übernahme darstellen.

Der Landesvorsitzende Dr. Roland Kaden gab einen Überblick der aktuellen Situation des Berufsstandes: Er zitierte eine Studie des Hamburger Abendblattes, in der die Befragten angeben, heute weniger Kraft als vor

drei Jahren zu haben. Durch Fachkräftemangel und dünne Personaldecke müssten zunehmend weniger Leute mehr leisten. Es fehle an Fairness gegenüber den arbeitenden Menschen und gegenüber der Mitte der Gesellschaft. Statt Entlastung und Planungssicherheit gebe es überbordende Bürokratie und Regeln. Wir bräuchten eine Zeitenwende in der Wirtschafts- und Sozialpolitik. Mit Umverteilung würden wir nicht weit kommen.

Dr. Kaden brachte es auf den Punkt: „Budgetierung ist Willkür und gesetzlich angeordnete Enteignung.“ Er äußerte seine Freude darüber, dass auch Anträge von der Basis kämen. Das zeige, dass nicht alle lethargisch geworden seien.

Auf dieser Landesversammlung kamen siebzehn Anträge zur Abstimmung. Im Leitantrag an das Gesundheitsministerium ging es um den Erhalt der freien Praxen. Denn freiberufliche selbstständige Praxen sichern mit eigenem Einsatz von Kapital und Wissen die hochwertige zahnmedizinische Versorgung mit



Schrader sah die Praxislabor als gute Chance für zusätzliche Erträge zu den budgetierten Behandlungsleistungen.



Dr. Kaden beschrieb die Budgetierung als Willkür und als gesetzlich angeordnete Enteignung.

freier Arzt- und Therapiewahl. Weitere Forderungen waren die Stärkung der Selbstverwaltungen als Teil der Demokratie, Pflicht zur Versicherung statt Pflichtversicherung, Gebührenordnung in die Hand der Zahnärzteschaft, dauerhafte Beseitigung der Budgetierung und der Bürokratieabbau.

Dr. Kaden ging auch darauf ein, dass der FVDZ gemeinsam mit der KZBV und der BZÄK Konzepte für organisierten Widerstand gegen den schleichenden Verlust unserer Freiberuflichkeit entwickeln müsse. Denn nur durch geschlossenen Widerstand des Berufsstandes und der Körperschaften könne ein Umdenken bei den politischen Entscheidungsträgern bewirkt werden. Außerdem müssten Medizinische Versorgungszentren (MVZ) den gleichen berufsrechtlichen Regelungen unterworfen werden, wie sie auch für niedergelassene Praxen gelten. Zur Eindämmung des Ausverkaufs der ambulanten Versorgung müsse endlich das MVZ-Regulierungsgesetz verabschiedet werden. Der Maßnahmenkatalog des Bundesratsbeschluss vom Juni 2023 enthalte geeignete Regelungen.

Ein weiterer Antrag betraf die Sicherheit der elektronischen Patientenakte (ePA): Der FVDZ forderte die gematik auf, die Spezifikationen der ePA zu

überarbeiten, da der fehlende Virenschutz das Risiko von Cyberbedrohungen erhöhe. Die gematik entziehe sich der Verantwortung, indem sie darauf verweise, dass es die Pflicht der Arztpraxen sei, ihre Systeme zu schützen. Nein! Der Staat müsse gemäß dem Verursacherprinzip dafür Sorge tragen, dass das Zwangssystem alle Anforderungen erfülle. Die Übertragung der Risiken und Kosten auf die Zwanganwender sei nicht statthaft. Mit ihren technischen Vorgaben und dem Fehlen eines zentralen Virenscanners verlagere die gematik das gesamte Risiko, dass über PDF-Dateien Viren, Trojaner oder Malware ins System der Arztpraxen übertragen würden.

Des Weiteren wurde der Gesetzgeber aufgefordert, in die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) kostendeckende Gebührenpositionen für das Befüllen und Nachbefüllen der ePA aufzunehmen. Erneut wurde der Verordnungsgeber aufgefordert, den seit 35 Jahren unveränderten Punktwert sofort und im betriebswirtschaftlich erforderlichen Maß anzuheben!

Ein Antrag von Dr. Ulrich K. Rubehn zur Überprüfung und Umgestaltung des Leistungskatalogs Zahnmedizin in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Basiskatalog der GKV) wurde beschlossen.

Der Vorstand der Zahnärztekammer wurde aufgefordert, den zahnärztlichen Notdienst neu zu regeln. Da durch sich verändernde gesellschaftliche Verhältnisse der nächtliche Notdienst zu einer unverhältnismäßig hohen Gefahrenlage für Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Mitarbeitenden führe. Hier entzündete sich eine Diskussion, die aber zu einem abschließenden Mehrheitsbeschluss führte.

Die politischen Forderungen in weiteren Anträgen: Verantwortlichkeit für die Festlegung der Ausbildungsvergütung, Zahnärztliche Gesamtkompetenz (d. h. Erhalt der Befugnis zur Herstellung von Zahnersatz im zahnärztlichen Labor), Cannabisgesetz-Gesundheitsschutz beachten und Erhalt der Niederlassungsfreiheit wurden ausgiebig, teils kontrovers diskutiert und letztendlich teils einstimmig, teils mit großer Mehrheit beschlossen. Die Beschlüsse der Landesversammlung können auf der Internetseite des Landesverbandes unter sh.fvdz.de nachgelesen werden.

Das Fazit dieser Landesversammlung: Die Landespolitik in Schleswig-Holstein zeichnet sich weiterhin dadurch aus, dass sich alle Aktiven des FVDZ SH, der Zahnärztekammer SH und KZV S-H gemeinsam mit einer Stimme präsentieren.

// Dr. Rita Mahrt

SAVE THE DATE: 28. SEPTEMBER 2024

DAS TAGUNGSPROGRAMM STEHT UNTER DEM MOTTO:
„MINIMALINVASIVE THERAPIEN IN DER PROTHETIK
ODER WARUM WENIGER MEHR SEIN KANN“

1. Prof. Dr. Nicole Passia, Dresden
Frugale Methoden in der prothetischen Zahnmedizin
2. Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen
Frontzahnersatz: Brücke oder Implantat?
3. Prof. Dr. Christian Mehl, London
Innovativer Einsatz digitaler Methoden zur Reduktion der Invasivität bei Sofortimplantationen
4. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng, Starnberg
Augmentation leicht gemacht - Alveolenmanagement in der täglichen Praxis
5. Prof. Dr. Sönke Harder, München
Mit wenig viel erreichen! Minimalinvasives Vorgehen zur implantatprothetischen Versorgung des zahnlosen Kiefers
6. Prof. Dr. Frauke Müller, Genf
Warum bei Senioren oft weniger mehr ist
7. Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Warum 27 Jahre reichen - ein Rückblick



74.
Wissenschaftliche
Tagung
28. September 2024

Minimalinvasive Therapien in der Prothetik
oder warum weniger mehr sein kann

74. Wissenschaftliche Tagung
der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

TERMIN VORMERKEN!

JETZT ANMELDEN!

28. September 2024
Max-Planck-Hörsaal
des Physikzentrums der CAU Kiel



Schleswig-
Holsteinische
Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde




ZAHNÄRZTEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN

www.shgzmk.de

**MERKEN SIE SICH DEN TERMIN VOR
ODER MELDEN SIE SICH SCHON DIREKT AN:**



DER SAVE-THE-DATE-FLYER LIEGT DIESER AUSGABE BEI!