

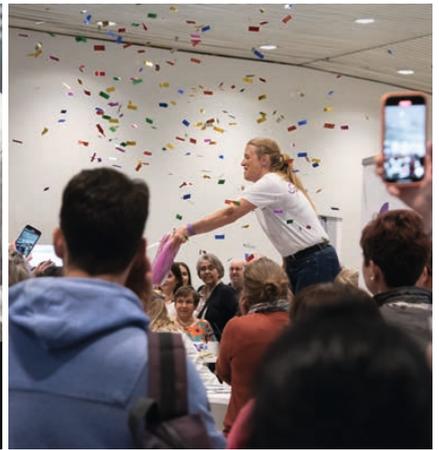
# ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

05  
2024

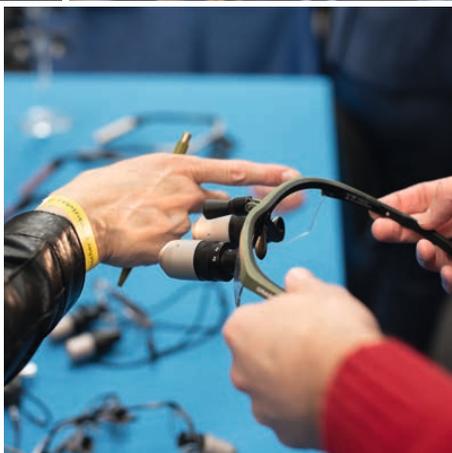


## WIE IN

31. Zahnärztetag

## ALTEN ZEITEN

begeistert Teilnehmer, Aussteller  
und Organisatoren



**Herausgeber:**

Kassenzahnärztliche Vereinigung und  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

**Redaktion:**

Zahnärztekammer:  
Dr. Claudia Stange (verantw.)  
Christopher Voges  
www.zaek-sh.de  
Kassenzahnärztliche Vereinigung:  
Peter Oleownik (verantw.)  
Kirsten Behrendt  
www.kzv-sh.de

**verantwortlich für diese Ausgabe:**

Peter Oleownik

**Verlag:**

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

**Design / Layout:**

Stamp Media GmbH · Kiel  
Agentur für Kommunikation & Design

**Druck:**

Schmidt & Klaunig GmbH · Kiel  
Druckerei & Verlag seit 1869

**Bildnachweise:**

Titel: Thomas Eisenkrätzer  
Seite 13: Angel Simon/stock.adobe.com  
Seite 22: Andrii Yalanskyi/stock.adobe.com  
Seite 23: Justlight/stock.adobe.com  
Seite 26: Stockfotos-MG/stock.adobe.com

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



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



# INHALT

<b>EDITORIAL</b>	3
VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN <b>„DIE AMPEL STEHT AUF ROT“</b>	4
LANDESDATENSCHUTZBEAUFTRAGTE ZU GAST BEI DER VV DER KZV S-H <b>„MEDIZIN UND DATENSCHUTZ HABEN VIEL MITEINANDER ZU TUN“</b>	11
FLUORIDLACKAPPLIKATION: <b>KASSENLEISTUNG FÜR ALLE KINDER UNTER 6 JAHREN</b>	13
31. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG, 2. TEIL <b>KANALSYSTEME, LEUKOPLAST UND DIE BEDEUTUNG VON AUGENKONTAKT</b>	14
ZÄHNE ZEIGEN <b>DIE KAMPAGNE GEHT WEITER!</b>	19
KURZNACHRICHTEN <b>AUS DER KAMMER</b>	20
SATZUNGÄNDERUNG <b>BESCHLUSS DER KAMMERVERSAMMLUNG ZUR ÄNDERUNG DER GEBÜHRENSATZUNG FACHSPRACHTEST</b>	21
SCHLICHTUNGSWESEN <b>DIE SCHLICHTUNG - EINE BESCHREIBUNG</b>	22
PRAXISPERSONAL <b>AUSBILDUNGSAKQUISE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN</b>	24
RECHT <b>ARBEITSZEUGNIS MIT „UNGENÜGEND“ - WIE LANGE KANN MAN SICH DAGEGEN WEHREN?</b>	26
FORTBILDUNG <b>VERANSTALTUNGEN DES HHI</b>	28
<b>CURRICULUM DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER CRANIOMANDIBULÄREN DYSFUNKTION</b>	30
<b>AUFSTIEGSFORTBILDUNG ZUR ZAHNMEDIZINISCHEN VERWALTUNGSASSISTENTIN ZMV</b>	31
BITTE VORMERKEN: ZAHNÄRZTETAG 2025 <b>32. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG AM 15. MÄRZ 2025 IN NEUMÜNSTER</b>	32

# TIME TO DELIVER

**Der Werbeslogan von DHL Express** könnte auch auf Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zutreffen. Vollmundig verspricht er in seinem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) Verbesserungen in der Versorgung. Zwar hatte er zu Beginn seiner Amtszeit mit Nachdruck angekündigt, dass es mit ihm keine Leistungskürzungen geben werde. De facto führen seine politischen Entscheidungen aber dazu, dass die Patienten immer weniger Leistungen an immer weniger Standorten erhalten werden bzw. bereits erhalten.

**Immerhin**, der Referentenentwurf des GVSG ist nun veröffentlicht, und von etlichen besonders kostenträchtigen Projekten hat sich der Minister zumindest vorerst verabschiedet. Von Gesundheitskiosken und kommunalen Primärversorgungszentren ist genauso wenig etwas zu lesen wie von der Förderung von Studienplatzkapazitäten in der Medizin durch die GKV.

**Das Ziel**, eine staatliche Parallelstruktur zum etablierten Gesundheitssystem aufzubauen, um den Umbau in ein zentralisiertes Gesundheitssystem voranzubringen, hat Lauterbach aber keinesfalls aufgegeben. Er will das „einfacher und schneller über das parlamentarische Verfahren“ wieder einbringen. Der SPD-Politiker hält nämlich daran fest, dass die Kioske ein Gewinn für die Städte und Gemeinden wären. Die dafür benötigten Millionenbeträge und die erforderlichen Mitarbeiter würden dann natürlich in den ambulanten Praxen fehlen.

**Gähnende Leere herrscht** im Gesetzentwurf bei den zahnärztlichen Themen. Nichts ist zu lesen zur Regulierung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) oder zur Endbudgetierung. Auch zum Bürokratieabbau findet sich nichts. Im Gegenteil, Lauterbach

fordert, dass KVen, KZVen und deren Bundesvereinigungen dem Prüfrecht des Bundesrechnungshofes zu unterstellen seien. Sie seien ja, so die irri-ge Begründung des Ministers, Empfänger von Bundesmitteln aus dem Gesundheitsfonds, und somit sei eine umfassende Prüfung angezeigt.

**Einzig die Hausärzte** wollen das Ganze schnell in trockene Tücher wickeln – noch. Denn der Gesetzentwurf könnte sich für sie schnell als Mogelpackung herausstellen. Die Pläne, die Strukturpauschale für Hausärzte nur an Praxen auszuzahlen, die besondere Öffnungszeiten vorweisen, z.B. an Son- abenden, könnten viele schon allein aus Personalmangel gar nicht erfüllen, und sie sind wohl kaum ein Anreiz für zukünftige Ärzte, eine Niederlassung als Hausarzt in Erwägung zu ziehen.

**Das Problem ist:** Ein echter inhaltlicher Austausch findet mit dem Ministerium gar nicht statt. Das kritisierten kürzlich auch die Vorsitzenden der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände anlässlich einer gemeinsamen Bundespressekonferenz. Es gibt zwar Gesprächskreise, aber Karl Lauterbach hält die Gesundheitsorganisationen mit gesetzlich festgelegten Aufgaben und entsprechendem Sachverstand allesamt für Lobbygruppen. Somit stehen die Ergebnisse bereits im Voraus fest. Beispielhaft sei hier die Reaktion auf den offenen Brief der KZBV an den Minister zur Budgetierung genannt.

**Die Tatsache**, dass nach anfänglichen Mengensteigerungen durch die neue PAR-Richtlinie nun ein großer Teil der Aufwendungen in die UPT-Leistungen fließt, bewertet das Bundesgesundheitsministerium positiv. Denn dadurch würden ja die Behandlungs-



ergebnisse auf Dauer gesichert. Der Umstand, dass gleichzeitig die Zahl der PAR-Neufälle stetig sinkt, wird einfach ausgeblendet.

**Die Zahnärzteschaft hat geliefert:** Eine Begründung für die Notwendigkeit, PAR-Behandlungen von der Budgetierung auszunehmen, Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur Beschränkung des Betriebs von iMVZ. Aufgegriffen wurde davon gar nichts.

**Eine Stärkung** der typischen Versorgerpraxen findet im Entwurf zum GVSG nicht statt. Diese muss aber im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen. Wir brauchen unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte, und wir brauchen sie in den ambulanten Praxen vor Ort. Mit Kioskbetreibern, profitgierigen Medizinischen Versorgungszentren, Gesundheitsinfluencern, Cannabisbefürwortern oder KI-Medizin lässt sich keine moderne medizinische Versorgung aufbauen oder betreiben.

**Time to deliver...**

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

## „DIE AMPEL STEHT AUF ROT“

Die Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, das lange angekündigte Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), Fachkräftemangel, immer neue Probleme mit der IT-Infrastruktur und ein Bundesgesundheitsminister, den die ambulante zahnärztliche Versorgung nicht kümmert: Die Zahnärzteschaft hat derzeit kaum Anlass, optimistisch in die Zukunft zu blicken. Die aktuelle gesundheitspolitische Lage bestimmte auch die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein am 27. März in Kiel. Positive Akzente setzten ein kurzer Bericht über den erfolgreichen 31. Schleswig-Holsteinische Zahnärztetag und die Mitteilung des KZV-Vorstandsvorsitzenden, dass die Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen zumindest im Primärkassenbereich auch für das Jahr 2023 weiterhin ohne Abzüge erfolgen kann.

In einem betont politischen Bericht prangerte der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein Dr. Nils Borchers die Gesundheitspolitik der Ampelkoalition an. „Zeitraubende Digitalisierungsprobleme“ und „Bürokratiemonster“ gingen zu Lasten der Patientenversorgung. Zudem treibe die Zahnärzteschaft die Sorge um, ob die zahnärztliche Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft präventionsorientiert ausgestaltet und weiterentwickelt werden könne. „Die Geduld unseres Berufsstandes ist endlich, die Stimmung ist allgemein schlecht“, beschrieb er die Lage in den Praxen. „Viele von uns haben die Nase von dieser Regierung



Borchers: „Minister Lauterbach hat die ambulante Versorgung komplett aus den Augen verloren.“

voll“ - und damit lägen sie im Trend des Stimmungsbilds in Deutschland.

„Wir haben mit einem Minister zu tun, der ambulante Versorgung, insbesondere aber die zahnärztliche Versorgung, komplett aus den Augen verloren hat“, kritisierte Borchers: Prof. Dr. Karl Lauterbach ignoriere die Zahnmedizin. Dabei habe die Zahnärzteschaft maßgeblich dazu beigetragen, die Mundgesundheit in Deutschland fortwährend und nachhaltig zu stärken: zum Beispiel durch Erfolge bei der Kariesbekämpfung, die Verbesserung kieferorthopädischer Behandlungstechniken sowie die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Gleichzeitig sei es gelungen, „trotz widriger Bedingungen“ die wohnortnahe Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen - etwas, was unter den von der Politik vorgegebenen Bedingungen zunehmend größere Probleme bereite.

Außerdem habe gerade der zahnärztliche Leistungsbereich deutlich unter Beweis gestellt, das sich Prävention lohnt: So sei der Anteil der Zahnmedizin an den Gesamtausgaben der GKV kontinuierlich gesunken und betrage aktuell nur noch sechs Prozent.



**Statt die strukturellen Probleme** in der GKV gemeinsam anzugehen, konterkarierte die Gesundheitspolitik die Bemühungen der Zahnärzteschaft, bedauerte Borchers. Das beste Beispiel sei die Kürzung der Mittel für die neue PAR-Behandlungsstrecke – und das, obwohl sich die Ampelkoalition die Prävention auf die Fahnen geschrieben habe. Die über die Mundgesundheit hinausgehenden Zusammenhänge der Parodontitis mit schweren Allgemeinerkrankungen seien wissenschaftlich belegt.

**Dass die Folgen der Gesundheitspolitik** inklusive Budgetierung und Sanktionen eine Gefahr für die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung darstellen, zeigte Borchers anhand von drei Punkten auf: So fehlten bereits jetzt für Zahnärzte die Anreize zur Niederlassung, insbesondere im ländlichen Raum. Hinzu kämen Fachkräftemangel und eine „völlig aus dem Ruder gelaufene“ Bürokratie. Handlungsbedarf für die Politik bestehe außerdem bei der Regulierung von investorengeführten Medizinischen Versorgungszentren.

**Obendrein erfolge derzeit** eine „Weichenstellung weg von einer starken Selbstverwaltung hin zur Staatsmedizin“. In diesem Zusammenhang stellte Borchers die Frage in den Raum, „welche Probleme eine Staatsmedizin jemals nachhaltig“ gelöst habe. Auch die Androhung von Sanktionen sei noch nie „ein guter Weg“ gewesen. Die Erfolge der zahnärztlichen Versorgung in den letzten Jahrzehnten seien dem Einsatz der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie der „enormen Leistungsfähigkeit“ der Selbstverwaltung zu verdanken, zeigte Borchers auf. Dabei schloss er neben den KZVen und der KZBV auch die Zahnärztekammern und die Bundeszahnärztekammer ein.

**Für das Jahr 2024 formulierte** Borchers klare Erwartungen: Die Politik müsse die Weichen wieder „in die richtige Richtung“ stellen – unter Ein-



Diercks: „Die Sparmaßnahmen des BMG gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.“

beziehung des Sachverstands und der Vorschläge der Zahnärzteschaft. Ansonsten werde es in Kürze keine flächendeckende und qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung in Deutschland mehr geben, mahnte er.

„DAS ÜBEL HAT EINEN NAMEN“

„Die Stimmung ist schlecht in Deutschland“, stellte auch der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Michael Diercks in seinem Bericht fest: „In der Wirtschaft, bei den Bürgern und bei den Zahnärzten.“ Der Grund seien „falsche politische Entscheidungen“, analysierte er: „Deutschland tritt auf der Stelle.“

**Sehr deutlich machte Diercks**, dass es für die Zahnärzteschaft eine Selbstverständlichkeit sei, „für Demokratie und gegen Extremismus“ einzutreten: „Natürlich sind wir für Toleranz, Plura-

lismus und Meinungsfreiheit“, betonte er. „Das sind die Wesensmerkmale einer Demokratie und zugleich eines freien Berufs.“ Dabei differenzierte er, dass die Zahnärzteschaft zwar Vertrauen in die Demokratie, „aber eben keins in die Politik“ habe. „Wir machen uns ganz konkret Sorgen um die Zukunft unseres freien Berufs, wir sorgen uns um den Erhalt der inhabergeführten Praxis, eine faire Vergütung frei von Budgetierung und wir haben Angst, dass wir unsere Patienten nicht versorgen können, weil wir keine Mitarbeiterinnen finden“, listete Diercks nur einige der aktuellen Probleme auf.

**An der „Misere der ambulanten Versorgung“** sei unter anderem das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz Schuld. „Das Übel hat einen Namen: Prof. Dr. Karl Lauterbach“, brachte er es auf den Punkt. Dieser sei derzeit als Bundesgesundheitsminister verantwortlich für die Gesundheitspolitik, sei aber auch bereits zuvor maßgeblich an deren Ausgestaltung beteiligt gewesen: als Berater der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, als gesundheitspolitischer Sprecher der SPD und als „Schwarzmaler“ in der Coronakrise. „Er interessiert sich nicht für den Erhalt unserer Praxen und schon gar nicht für den Erhalt der freiberuflich organisierten Versorgung“, fasste Diercks zusammen.

**Die Sparmaßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums** gingen zu



Lasten der Patientinnen und Patienten, warnte auch er. Die Anzahl der neu beantragten PAR-Fälle sinke weiter; seit Juli 2023 würden bei der KZV Schleswig-Holstein regelmäßig die Vorjahreswerte unterschritten – obwohl die Zahl der an Parodontitis Erkrankten nicht zurückgegangen sei.

**Das nächste Gesetzesvorhaben** aus dem BMG zeichne sich bereits ab, legte Diercks dar: Mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), für das kurz vor der VV der KZV S-H die dritte Version eines Referentenentwurfs bekannt wurde, wolle Lauterbach unter anderem Gesundheitskioske in die Versorgung einführen (s. Info-Kasten auf S. 9). Zudem sollten Kommunen Versorgungsnetzwerke gründen dürfen – also „Gesundheitsbetriebe in öffentlicher Hand, finanziert zu 80 Prozent mit Geld aus der GKV“, übersetzte Diercks: „Das geht schon wieder zu Lasten der ambulanten Versorgung.“ Denn abgesehen von der Finanzierung benötigten die Gesundheitskioske auch Fachkräfte, die dadurch an anderer Stelle fehlten: „Fehlende Mitarbeiter sind mittlerweile ein Hauptproblem in unseren Praxen“, so Diercks.

**Eine klare Absage erteilte er** auch Bestrebungen, Zulassungsbeschränkun-

gen und Bedarfszulassungen im zahnärztlichen Bereich wieder einzuführen. Zum Hintergrund: Die Gesundheitsministerin in Sachsen-Anhalt Petra Grimm-Benne hält dies für ein probates Mittel, um dem „Zahnarztmangel“ besonders im ländlichen Bereich entgegenzuwirken und plant dazu eine Bundesratsinitiative (s. Zahnärzteblatt April 2024, S. 23). Zwar gebe es tatsächlich ein „Praxissterben“, auch in Schleswig-Holstein, informierte Diercks. Ursache sei jedoch nicht, wie immer wieder behauptet werde, ein Mangel an Zahnärzten, sondern vielmehr die Tatsache, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte den Schritt in die Selbstständigkeit scheuten – weil „die Politik unberechenbar ist und nicht zu ihrem Wort steht.“ In der Gesellschaft müsse ein Umdenken über den Wert von Selbstständigkeit und über die Chancen des Unternehmertums stattfinden, forderte Diercks. Überdies müssten politische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Unternehmen und Unternehmer unterstützten und nicht behinderten.

„**Unser Ziel ist weiterhin** eine Rücknahme der Budgetierung, zumindest aber eine Bereichsausnahme für die neue PAR-Behandlungsstrecke“, verdeutlichte Diercks. „Weitere Budgetierungen oder eine Verlängerung über

2024 hinaus müssen unbedingt verhindert werden.“ Daher werde auch die Kampagne „Zähne zeigen“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung fortgesetzt (s. S. 19). Ergänzend dazu habe die Bundeszahnärztekammer ein Konzept mit einer anderen Zielrichtung entwickelt, während der Freie Verband eine Imagekampagne unter dem Titel „Wir geben Deutschland das Lächeln zurück“ gestartet habe. Wichtig seien dabei die Abstimmung unter den einzelnen Organisationen und vor allem die Geschlossenheit des Berufsstands, unterstrich Diercks.

**Auch bei den Gesundheitsministern** der Länder sei man gemeinsam mit der KZBV bemüht, Überzeugungsarbeit im Sinne der Zahnärzteschaft zu leisten, beschrieb er eine flankierende Maßnahme. Mit Vertretern des schleswig-holsteinischen Gesundheitsministeriums habe dazu bereits ein konstruktives Gespräch auf Verwaltungsebene stattgefunden.

#### PROBLEME DURCH DAS GEPLANTE AUSFÜR AMALGAM

**Eine weitere Herausforderung**, die auf die Zahnärzteschaft zukommen wird, sei das geplante Verbot der Verwendung von Dentalamalgam ab 1. Januar 2025, fuhr Diercks in seinem Bericht fort (s. Zahnärzteblatt 3/2024, S. 4 f.). „Bisher wurden von den ca. 50 Millionen Füllungen jährlich nur zwei bis drei Prozent aus Amalgam angefertigt – mit sinkender Tendenz“, erklärte er: Weder aus Gründen des Patienten- noch des Umweltschutzes gebe es also ein „echtes Problem“, das gelöst werden müsste.

**Die Probleme**, mit denen die Zahnärzteschaft durch das Amalgamverbot nun konfrontiert ist, sind dagegen durchaus real: So hätten die derzeitigen Amalgam-Alternativen alle nur eine eingeschränkte Indikation. Die Kosten für Composite-Restaurationen lägen erheblich über denen für Amalgamfüllungen; die geschätzten



zusätzlichen Ausgaben beliefen sich auf eine Milliarde Euro, so Diercks: „Unwahrscheinlich, dass die gesetzlichen Krankenkassen dies schultern können oder müssen“, urteilte er. Wie also geht es weiter mit einer zuzahlungsfreien Versorgung in der Füllungstherapie und der Mehrkostenvereinbarung? Die KZBV habe dazu inzwischen eine Facharbeitsgruppe unter Einbeziehung der Wissenschaft eingerichtet, zu der auch er selbst berufen wurde, berichtete Diercks.

**Immerhin eine gute Nachricht** hatte er zum Abschluss dann aber doch noch im Gepäck: Für das Abrechnungsjahr 2023 werde die KZV Schleswig-Holstein im Primärkassenbereich sämtliche Leistungen ungekürzt vergüten können. Die HVM-Einbehalte, die ohnehin nur auf einem „sehr niedrigen Niveau“ gelegen hätten, würden mit der Quartalszahlung im Juni ausbezahlt. Anders sei die Situation bei den Ersatzkassen: Hier sei die Vertrags- und Rechtslage bekanntermaßen unklar. Zur Erinnerung: Nachdem die Verhandlungen über die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen für das Jahr 2022 zwischen der KZV Schleswig-Holstein und dem Verband der Ersatzkassen gescheitert waren, hatte im Juli 2023 das Landesschiedsamt entschieden. Aufgrund einer Klage der Ersatzkassen ist der Schiedsspruch jedoch nicht rechtskräftig.

ERFOLGREICHER 31.  
SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER  
ZAHNÄRZTETAG

**Peter Oleownik**, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV S-H, ergänzte den Bericht des Vorstands um einige Anmerkungen zum 31. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag, der nur wenige Tage vor der Vertreterversammlung erstmals nach der Corona-Pandemie wieder in Präsenz stattgefunden hatte. Dazu präsentierte Oleownik Statistiken zur Entwicklung der Teilnehmerzahlen. Die drei Online-Zahnärztetage hatten demnach weniger Teilnehmer als



Oleownik: Zahlreiche Störungsmeldungen bei der gematik

die Zahnärztetage in Präsenz in den Jahren vor der Pandemie. Außerdem nahmen online – im Gegensatz zu den Präsenz-Zahnärztetagen – sehr viel mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teil. „Bei den Praxisteams kam das Online-Format nicht so gut an wie bei den Zahnärzten“, folgerte Oleownik. Beim Zahnärztetag 2024 seien Teilnehmerzahlen und -struktur dagegen nahezu identisch mit dem letzten Zahnärztetag „vor Corona“ im Jahr 2019 gewesen, freute sich Oleownik über eine insgesamt überaus gelungene Veranstaltung.

**Keinen Anlass zur Freude gibt** dagegen die Telematik-Infrastruktur: Anhand von Screenshots belegte Oleownik die zahlreichen Störungsmeldungen der gematik über den eigens dafür eingerichteten WhatsApp-Kanal.

ACHT POLITISCHE  
ANTRÄGE EINSTIMMIG  
VERABSCHIEDET

**Der Analyse der gesundheitspolitischen Situation** durch Borchers und Diercks folgten acht Anträge, die allesamt ebenfalls der brisanten gesundheitspolitischen Lage Rechnung trugen. In der Diskussion zu den Anträgen zerpfückte Dr. Michael

Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und Delegierter der Vertreterversammlung der KZV S-H, den letzten der zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden Referentenentwürfe zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz. Dabei lag sein Fokus insbesondere auf den Gesundheitskiosken, „einem Steckenpferd von Lauterbach“. Brandt erinnerte daran, dass in Hamburg-Billstedt bereits seit 2017 ein Gesundheitskiosk als Modellprojekt bestehe. Dieser verursache jährliche Kosten in Höhe von einer Million Euro; dafür



Brandt: Gesundheitskioske sind ein „Steckenpferd von Lauterbach“

seien zuletzt 4.277 Einzelberatungen durchgeführt worden. Für eine Beratung fielen entsprechend knapp 234 Euro an, rechnete Brandt vor – und verglich diese Summe mit der Vergütung zahnärztlicher Leistungen.

**Auch einer „Wiederauflage der Polikliniken“** – die bei Lauterbach „Primärversorgungszentren“ heißen – steht Brandt kritisch gegenüber. Einig war er sich mit seinen Vorrednern über die Notwendigkeit, Bürokratie abzubauen und die Budgetierung abzuschaffen. Dabei wies er darauf hin, dass die Budgetierung im hausärztlichen Bereich laut GVSG-Entwurf aufgehoben werden sollte: Dasselbe müsse auch für die Zahnärzteschaft gelten, machte er geltend.

**Harald Schrader (Schwarzenbek)** warnte vor einer Entwicklung, die sich im Apothekenbereich abzeichnet. Ge-

plant seien dort „Apotheken light“, d.h. Filial- oder Zweigapotheken, in denen Pharmazeutisch-Technische-Assistenten ohne die persönliche Anwesenheit eines Apothekers oder einer Apothekerin tätig werden können – ein Apotheker soll gegebenenfalls lediglich per Videocall zu Rate gezogen werden können. Eine Blaupause auch für die zahnärztliche Versorgung? Immerhin gebe es in Holland bereits Dentalhygieniker/innen mit Bachelor-Abschluss, die auch Füllungen legen dürften, schilderte Schrader.



Schrader: „Lauterbach wird nicht in unserem Sinne regulieren.“

**Klar ist für ihn:** „Lauterbach wird nicht in unserem Sinne regulieren.“ Deshalb müsse die Zahnärzteschaft einen Forderungskatalog für die ambulante Versorgung vorlegen. Die VV der KZV S-H erledigte das in Form einer

Resolution, in der die Delegierten die Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung festlegten.

**Dr. Joachim Hüttmann** (Bad Segeberg) mahnte angesichts des politischen Gegenwinds die Einigkeit des Berufsstands an: „Wir müssen gemeinsam Strategien entwickeln und gemeinsam nach außen auftreten“, riet er. Dabei spielte er vor allem auch auf die drei Kampagnen von KZBV, Bundeszahnärztekammer und Freiem Verband an.



An Hüttmanns Revers fanden gleich zwei Kampagnen-Hinweise Platz

**Die gewünschte Einigkeit** demonstrierte die VV der KZV Schleswig-Holstein allein schon dadurch, dass alle acht politischen Beschlüsse einstimmig verabschiedet wurden. Dazu gehörte auch ein Beschluss, in dem eben jene

Geschlossenheit eingefordert wird: „Nur durch den geschlossenen Widerstand des Berufsstandes und der Körperschaften kann ein Umdenken bei den Entscheidungsträgern bewirkt werden“, heißt es zur Begründung.

**Neben angemessenen Rahmenbedingungen** für die zahnärztliche Berufsausübung forderten die Delegierten nochmals explizit die dauerhafte Aufhebung der Budgetierung vertragszahnärztlicher Leistungen. Das Bundesgesundheitsministerium solle mit der Zahnärzteschaft in einen „konstruktiven Dialog“ eintreten, verlangen die Delegierten darüber hinaus in einem weiteren Beschluss. Dazu gehöre es unter anderem, beteiligten Organisationen in Gesetzgebungsverfahren eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen und wichtige Vorhaben nicht in „Omnibus-Gesetzen“ zu verstecken. Eingefordert wurden zudem auch die vom BMG angekündigten, jedoch immer noch nicht umgesetzten Regelungen zu Medizinischen Versorgungszentren.

**Notwendig seien ferner** gesetzliche Rahmenbedingungen, die auch künftig eine Niederlassung in freier Praxis ermöglichen, befand die VV. Den Vorschlag aus Sachsen-Anhalt, wegen drohenden Zahnarztmangels wieder Zulassungsbeschränkungen einzuführen,



Alle acht politischen Beschlüsse wurden einstimmig gefasst

bezeichneten die Delegierten in diesem Zusammenhang als „gesundheitspolitischen Offenbarungseid“: „Bestrebungen, wegen der verschlechterten Rahmenbedingungen die Niederlassungsregulierung durch den Staat wieder einzuführen, lösen die Versorgungsprobleme nicht, sondern verwalten sie lediglich“, erläuterten sie. Notwendig sei vielmehr eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Niederlassung und die Berufsausübung.

**Die Spezifikationen zur elektronischen Patientenakte** müssten überarbeitet werden, forderte die VV der KZV S-H darüber hinaus. Die fehlende Volltextsuche beeinträchtigt bisher die Praxistauglichkeit, der fehlende Virenschutz erhöhe das Risiko von Cyberangriffen und gefährde sensible Patientendaten. Die gematik entziehe sich ihrer Verantwortung, indem sie darauf verweise, dass es Pflicht der Praxen sei, ihre Systeme entsprechend zu schützen, kritisierten die Delegierten. Vielmehr müsse der Staat „gemäß dem Verursacherprinzip“ dafür Sorge tragen, dass das „Zwangssystem“ alle Anforderungen erfülle. Die ePA dürfe erst nach Sicherstellung



des „maximalen Datenschutzes“ eingeführt werden. „Nur bei erkennbarem Nutzen, der Abwägung zwischen Sicherheit, Nutzen und Bedienbarkeit wird Akzeptanz der ePA erreicht und Sanktionen erübrigen sich“, verdeutlichten die Mitglieder der VV.

**Die Gesamtkompetenz** der Zahnärzte für die Versorgung von Zahnersatz und Zahnkronen müsse erhalten bleiben, konstatierten sie außerdem: Vor dem Hintergrund, dass der Betrieb von Praxislaboren durch Zahnärztinnen und Zahnärzte immer wieder in

Frage gestellt wird, drangen die Delegierten darauf, die Befugnis von Zahnärzten, Zahnersatz und Zahnkronen im zahnärztlichen Labor herzustellen, zu erhalten. Die Vermittlung der entsprechenden Fähigkeiten während des Zahnmedizinstudiums sei im Übrigen auch für die Beurteilung zahntechnischer Arbeiten, die der Zahnarzt eingliedert, wichtig.

#### NACHWAHL IM BERUFUNGS-AUSSCHUSS

**Nach seinem Ausscheiden** aus der Vertreterversammlung hatte Joachim Schreck auch seine Tätigkeit in den Ausschüssen der KZV Schleswig-Holstein niedergelegt. Dadurch musste die VV ein neues stellvertretendes Mitglied für den Berufungsausschuss für Zahnärzte wählen. Die Delegierten entschieden sich für Maren Eichler (Elmshorn), die für Schreck in die VV nachgerückt war.

// Kirsten Behrendt

## STREICHUNG DER GESUNDHEITSKIOSKE IM AKTUELLEN REFERENTENENTWURF ZUM GVSG

**Am 12. April legte das Bundesgesundheitsministerium** eine vierte – und nun offizielle – Entwurfssfassung zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vor, in der die Regelungen zu Gesundheitskiosken und Primärversorgungszentren nicht mehr enthalten sind – offenbar auf Druck der FDP: Die „Tagesschau“ spekulierte, dass die Streichung der Gesundheitskioske im vorliegenden Referentenentwurf auf die Sparvorgaben von Bundesfinanzminister Christian Lindner zurückgehe.

**Aufgegeben hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach** die Gesundheitskioske indes nicht: „Die werden noch diskutiert, das Ganze geht ja ins parlamentarische Verfahren“, sagte er in der ARD-Sendung „Bericht aus Berlin“. Gefragt nach dem Widerstand insbesondere der FDP erklärte er: Im Entwurf waren einige Dinge – die standen strittig zwischen den Beteiligten. Und da habe ich einfach Tempo gemacht. Ich kann jetzt nicht ewig darauf warten, bis wir uns auf Kabinettsebene über die Kioske einigen – zumal das ja nur ein ganz kleiner Teil ist.“



### TERMIN:

**Die nächste ordentliche** Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein wird am 23. November 2024 stattfinden.

## BESCHLÜSSE DER VV DER KZV S-H AM 27. MÄRZ 2024

### RESOLUTION – STRUKTURREFORM

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert das Bundesministerium für Gesundheit erneut auf, das Gesundheitswesen durch umfassende Strukturreformen zukunftsfest zu reformieren.

**Für den ambulanten Bereich** sind dabei zu berücksichtigen:

**Stärkung der freien Praxen:** Freiberuflich selbstständige Praxen sichern mit eigenem Einsatz von Kapital und Wissen die flächendeckende hochwertige (zahn-)medizinische Versorgung mit freier Arzt- und Therapiewahl auch im ländlichen Raum. Dagegen beschränken sich renditeorientierte investorengetragene medizinische Versorgungszentren auf Ballungsgebiete.

**Stärkung der Selbstverwaltungen:** Selbstverwaltungen sind Teil gelebter Demokratie. Die bewährte Übertragung von staatlichen Aufgaben an (zahn)ärztliche Selbstverwaltungen nutzt deren Kompetenz und trägt zum Bürokratieabbau bei. Hierzu zählt auch das Recht zur Vorlage einer Gebührentaxe als Rechtsgrundlage der Honorierung zahnärztlicher Leistungen.

**Pflicht zur Versicherung statt Pflichtversicherung:** Jeder mündige Bürger muss das Recht haben, über die Absicherung seiner gesundheitlichen Risiken in Eigenverantwortung selbst zu entscheiden. Damit wird ihm als Patienten die Souveränität (Gesundheitskompetenz für mehr Eigenverantwortung) zurückgegeben. Versicherungsfremde Leistungen sind aus Steuermitteln zu finanzieren.

**Budgetierung dauerhaft beseitigen:** Die Kosten des zahnärztlichen Bereichs in der GKV sind permanent rückläufig. Die Einführung einer Di-

rektabrechnung mit Kostenerstattung ermöglicht, wenn überhaupt erforderlich, Ausgabenvolumina zu steuern.

**Bürokratieabbau:** Ausgeuferte und praxisferne Dokumentations-, Hygiene- und Nachweispflichten sind aufzuheben. Die Empfehlungen der KZBV und BZÄK zum Bürokratieabbau sollten umgesetzt werden.

### BUDGETIERUNG SOFORT AUFHEBEN

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert den Gesetzgeber auf, die Budgetierung aller zahnärztlichen Leistungen sofort und dauerhaft aufzuheben.

### GEMEINSAM FÜR DIE FREIE PRAXIS

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert alle zahnärztlichen Organisationen – Körperschaften, Berufsverbände und Fachgesellschaften – dazu auf, Geschlossenheit zu demonstrieren und ihre Konzepte des Widerstands gegen den Verlust der Freiberuflichkeit aufeinander abzustimmen.

### RÜCKKEHR ZUM DIALOG

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert das Bundesministerium für Gesundheit zum konstruktiven Dialog mit der Zahnärzteschaft auf. Allen an Gesetzgebungsverfahren zu beteiligenden Organisationen ist eine ausreichende Zeit zur Stellungnahme zu geben. „Omnibus-Gesetze“ im Hau-Ruck-Verfahren ermöglichen keine angemessene Beteiligung.

### MVZ-REGULIERUNGSGESETZ

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, den Ankündigun-

gen zur Eindämmung des Ausverkaufs der ambulanten Versorgung endlich Taten folgen zu lassen und unverzüglich ein Regulierungsgesetz für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) vorzulegen. Der Maßnahmenkatalog des Bundesratsbeschlusses vom 16.06.2023 (BR-Drucksache 211/23) enthält geeignete Regelungen.

### NIEDERLASSUNG MÖGLICH MACHEN

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert alle politischen Verantwortlichen dazu auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine Niederlassung in freier Praxis auch zukünftig ermöglichen.

### EPA SICHER UND PRAXISTAUGLICH MACHEN

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert die gematik auf, die Spezifikationen der elektronischen Patientenakte (ePA) zu überarbeiten. Spezifisch zahnärztliche Belange werden bislang nicht berücksichtigt. Die fehlende Volltextsuche beeinträchtigt die Praxistauglichkeit, der fehlende Virenschutz erhöht das Risiko von Cyberbedrohungen und gefährdet die sensiblen Patientendaten.

### ZAHNÄRZTLICHE GESAMT- KOMPETENZ BEI VERSORGUNG MIT ZAHNERSATZ

**Die Vertreterversammlung der KZV S-H** fordert die zahnärztlichen Bundesorganisationen auf, sich nachdrücklich für den Erhalt der zahnärztlichen Gesamtkompetenz für die Versorgung von Patienten mit Zahnersatz und Zahnkronen einzusetzen. Es muss sichergestellt werden, dass auch zukünftig die Befugnis zur Herstellung von Zahnersatz und Zahnkronen im zahnärztlichen Labor erhalten bleibt.

# „MEDIZIN UND DATENSCHUTZ HABEN VIEL MITEINANDER ZU TUN“

Wie sicher sind medizinische Daten im Internet? Diese Frage ist angesichts der fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens auf nationaler wie auf europäischer Ebene von einiger Brisanz. Auch in Zahnarztpraxen ist sie relevant und wird durch die Einführung der elektronischen Patientenakte „für alle“ noch weiter befeuert. Antworten gab die schleswig-holsteinische Datenschutzbeauftragte Dr. h. c. Marit Hansen in einem lebendigen Vortrag vor der Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein am 27. März. Ihre Ausführungen dürften allerdings nur bedingt zur Beruhigung der anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzte beigetragen haben. „Nebenbei“ empfahl Hansen das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz in Schleswig-Holstein (ULD) als Ansprechpartner in Datenschutzfragen.

„Medizin und Datenschutz haben viel miteinander zu tun“, zeigte Hansen eingangs auf. Um dies zu belegen, verglich sie eine Passage aus dem Hippokratischen Eid mit § 203 aus dem Strafgesetzbuch: Bei beiden gehe es um ein Verbot für Angehörige von Heilberufen, die Privatsphäre ihrer Patientinnen und Patienten zu verletzen. Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verbiete die Verarbeitung „besonderer Kategorien“ personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören (Artikel 9). Die Ausnahmen – unter anderem für medizinische Behandlungen – seien klar definiert.

## DATENPANNEN IM GESUNDHEITSWESEN

In **schneller Folge** präsentierte Hansen im Anschluss Beispiele für „Datenpannen“ aus dem Gesundheitsbereich, denen verschiedene Ursachen zugrunde lagen: Beim sogenannten „Mitarbeiter-Exzess“ handele es sich um den Zugriff eines Mitarbeiters auf Daten, für die er aus beruflichen Gründen zwar durchaus eine Zugriffsberechtigung habe, die er jedoch – etwa als „Revanche“ nach einer Kundenbeschwerde – in unberechtigter Weise nutze. Wichtig sei – auch das zeigte Hansen auf – in einem solchen Fall die Kommunikation und die Information der Betroffenen.

Einen ganz anderen Hintergrund hatte die nächste Datenpanne, die Hansen vorstellte: Eine Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „verliere“ Daten psychisch kranker Patienten, zitierte sie aus einem Bericht von „Zeit online“ – wobei die Zeitung darauf verwies, dass es bei insgesamt fünf „Apps auf Rezept“ Probleme bei Datenschutz und Datensicherheit gegeben habe. Die Ursache sieht Hansen darin, dass Gesundheits-Apps von den Entwicklern oft „schnell auf den Markt geworfen“ würden, das Zertifizierungssystem für DiGAs dagegen aber „noch nicht richtig angelaufen“ sei. – Laut „Zeit online“ reichte zum Zeitpunkt des Erscheinens des Artikels (Mai 2023) ein Penetrationstest, mit dem der App-Anbieter selbst einen externen Dienstleister beauftragen musste. Und ein solcher Test könne eben „gründlich oder weniger gründlich“ durchgeführt werden, stellte Hansen fest.



Hansen: „Privacy by disaster“ ist keine Option

Anfang 2023 sei es bei dem für mehrere Krankenkassen zuständigen IT-Dienstleister Bitmarck zu einem Datenschutzvorfall gekommen, bei dem auch Versicherten-, aber keine Gesundheitsdaten betroffen waren, fuhr Hansen fort. Datenpannen seien darüber hinaus auch bei verschiedenen Dienstleistern zur Vergabe von Arztterminen aufgetreten.

Im **Zusammenhang** mit einer Sicherheitslücke in der Software „MOVEit Transfer“ wies Hansen auf ein Problem hin, das beim Rückgriff auf Dienstleister und – vermeintlich – sichere Plattformen entstehen kann: Die betreffende Software sei von mehreren Krankenkassen und staatlichen Behörden zur Abwicklung von Datentransfers im In- und Ausland eingesetzt worden. Die Nutzer hätten sich vor allem auch deshalb für „MOVEit Transfer“ entschieden, weil diese Software diverse Compliance-Standards erfüllt, ISO-zertifiziert ist und DSGVO-konform operiert. Bei der Auswahl der Plattform sei also alles „richtig gelaufen“ – dennoch müsse auch das Sicherheitsrisiko einkalkuliert werden, dass durch die Nutzung von Dienstleistungen entstehen kann. Auch hier gehe es um Sorgfaltspflichten und Risikomanagement, betonte Hansen.

**Ransomware-Angriffe bezeichnet** das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bereits seit einigen Jahren als größte Bedrohung im Cyberspace. Dafür hatte Hansen ebenfalls ein Beispiel aus dem Gesundheitswesen: In Finnland seien im Oktober 2020 tausende Behandlungsakten von Psychotherapiepatienten „gehackt“ und zum Teil online veröffentlicht worden.

**Auch in der angeblich sicheren TI-Infrastruktur** habe es bereits eine Datenpanne gegeben, so Hansen



Hansens Ausführungen stießen beim KZV-Vorstand und den Delegierten auf großes Interesse

weiter: Beim Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) sei es 2022 und 2023 zu einer Fehlleitung von Nachrichten gekommen. Dabei seien elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht wie beabsichtigt an die AOK Niedersachsen, sondern an eine einzelne Arztpraxis gesendet worden. Das Problem sei über einen längeren Zeitraum unerkannt geblieben (s. Zahnärzteblatt 07/08 2023, S. 26 f.). Durch das Übermittlungsverfahren KIM habe aber wenigstens kein Unbefugter von außerhalb der Telematikinfrastruktur auf die Daten zugreifen können, bemerkte Hansen.

„MIR KANN DAS NICHT PASSIEREN“?

**Deutlich wurde durch** die Beispiele für Datenpannen vor allem, dass es in Sachen IT keine absolute Sicherheit geben kann. Die vielleicht wichtigste Erkenntnis: „Bei vielen Datenpannen kann man nicht sagen: ‚Mir kann das nicht passieren‘“, warnte Hansen. Aber auch der Gesetzgeber ist ihrer Meinung nach gefordert: „Aus Datenschutzsicht könnte man in Deutschland mehr tun“, resümierte sie. Das gelte insbesondere auch für die inzwischen in Kraft getretenen Digitalgesetze aus dem Hause Lauterbach.

**Besonders im Fokus steht** für Hansen dabei die widerspruchsbasierte elektronische Patientenakte (ePA). „Der schwarze Peter landet bei Ihnen“, bestätigte sie die Befürchtungen der Zahnärzteschaft, die unter anderem

die Frage beschäftigt, ob die Akte durch das Befüllen mit Viren oder Schadsoftware infiziert werden kann, wie man sich als Praxis davor schützt und wer in einem solchen Fall haftet. Immerhin: Ein Schutz vor Schadsoftware sei durch die Reglementierung der Formate, die überhaupt hochgeladen werden können, gegeben, führte Hansen aus. Zudem sei innerhalb der TI jederzeit erkennbar, wer Zugriff auf ein Dokument hatte. Die Praxen ihrerseits seien für die Sicherheit ihrer IT-Infrastruktur „bis zum Konnektor“ verantwortlich.

**Bezüglich der Sicherheit** der ePA griff Hansen die Kritik des amtierenden Bundesdatenschutzbeauftragten Prof. Ulrich Kelber auf. Kelber moniert, dass das Digitalgesetz beim Zugang zur ePA niedrigschwellige Sicherheitsniveaus als Regelfall statt als Ausnahme zulässt. Für heikel hält er auch eine Ausweitung auf weitere digitale Identitäten als Zugangsmittel. Kritisiert hatte Kelber in seinem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2023 außerdem unsichere Zustellungsverfahren für die elektronische Gesundheitskarte. Problematisch findet er das vor allem deshalb, weil die eGK als Schlüssel zur elektronischen Patientenakte dienen soll und überdies zur Einlösung von e-Rezepten genutzt werden kann. Auch dass „Experten für Sicherheit und Datenschutz“ künftig nur noch ins Benehmen gesetzt werden müssen, ist für Kelber ein Rückschritt: Bisher musste Einvernehmen erzielt werden. Ebenso wenig behagt ihm der Plan, für Versicherte ohne Smartphone

Ombudsstellen – ausgerechnet – bei den Krankenkassen einzurichten, um ihnen dort die Möglichkeit zu geben, ihre ePA einzusehen.

**Kritik an den Plänen** zur Digitalisierung des Gesundheitswesens kommt jedoch auch von anderer Seite: Im Dezember 2023 hätten zahlreiche Organisationen, unter anderem der Chaos Computer Club, der Verbraucherschutz Bundesverband, die Deutsche Aidshilfe und die AG KRITIS, in einem offenen Brief zehn Eckpunkte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens formuliert, informierte Hansen. Zu den Forderungen gehörten die Einbindung der Patientinnen und Patienten wie auch „medizinischer Expertise“, individuelle Freigaben, „Verschlüsselung, Anonymisierung und Pseudonymisierung“, eine Umsetzung nach dem Stand der Technik sowie Transparenz und Prüfbarkeit.

**Sicherheitsaspekte bei der Digitalisierung** des Gesundheitswesens seien zudem auch beim BSI ein Schwerpunktthema, erklärte Hansen. Das BSI habe im Jahr 2023 dazu sogar einen eigenen Lagebericht herausgegeben (Lagebericht Gesundheit, s. Zahnärzteblatt 5/2023, S. 28 f.). Zusätzlich beschäftigten sich auch die 2024 veröffentlichten BSI-Studien CyberPraxMed zur Sicherheit in Arztpraxen und SiRiPrax zur Evaluierung der IT-Sicherheitsrichtlinie in Arztpraxen mit dem Thema.



Im Anschluss an den Vortrag gab es Gelegenheit für eine kurze Diskussion (hier: Dr. Jan-Marten Lehmann/Neumünster)

## „DEUTSCHLAND HINKT BEI DER DIGITALISIERUNG HINTERHER“

In **Deutschland**, fasste Hansen zusammen, habe es bei medizinischen Daten noch keinen „GAU“ gegeben. Der Grund dafür ist allerdings wenig schmeichelhaft: „Das liegt vielleicht auch daran, dass wir bei der Digitalisierung etwas hinterherhinken“, glaubt sie. In Entwicklungsteams sei das Selbstverständnis für „Sicherheit und Professionalität“ noch nicht ausreichend vorhanden, mahnte sie und erinnerte daran, dass Sicherheit „das Mitwirken entlang der Dienstleistungskette“ erfordere. „Privacy by Disaster“ jedenfalls sei keine Option – weder gesellschaftlich noch als individuell Verantwortlicher, unterstrich sie.

In ihrer Kritik an der aktuellen Gesetzgebung stimmen Datenschützer und Zahnärzteschaft vielfach überein: Das

wurde in der Diskussion im Anschluss an Hansens Vortrag deutlich. In der Datenschutzkonferenz, deren Vorsitzende Hansen derzeit ist, herrsche Einigkeit darüber, dass die geplante Auswertung von Versichertendaten durch Krankenkassen „systemwidrig“ sei, berichtete sie. Die neue Regelung hatte unter anderem auch die Zahn-

ärzteschaft scharf kritisiert. „Zu Fall bringen“ könnten die Datenschutzbeauftragten ein Gesetz trotz aller Bedenken jedoch nicht: Der Bundesdatenschutzbeauftragte bzw. auf Landesebene das ULD könnten lediglich Stellung nehmen.

// Kirsten Behrendt



Der VV-Vorsitzende Dr. Nils Borchers dankte Hansen für ihren interessanten und offenen Vortrag

## FLUORIDLACKAPPLIKATION:

# KASSENLEISTUNG FÜR ALLE KINDER UNTER 6 JAHREN

Im Januar 2024 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) die Angleichung der Voraussetzungen zur Fluoridlackapplikation für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat (FU 1) und für Kinder vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat (FU 2) beschlossen – nun ist die neue Richtlinie in Kraft.

Die Entscheidung des G-BA stützte sich auf den Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“, der einen positiven Nutzen der Fluoridlackap-

pplikation unabhängig von der Karieserfahrung des Kindes konstatierte.

Nach der Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsicht wurde die neue Richtlinie inzwischen im Bundesanzeiger veröffentlicht und trat am 24. April in Kraft. Die bislang in der Richtlinie verankerte Voraussetzung eines erhöhten Kariesrisikos für die Anwendung des Fluoridlacks bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat entfällt damit.

Die Bestimmung des Kariesrisikos selbst wird als Leistung gemäß § 8 FU-RL als wichtiger Indikator beibehalten. Die entsprechende Abrechenbarkeit der Fluoridierung ohne Kariesrisi-

kobestimmung ist über die aktuellen BEMA-Gebühren bereits abgebildet.

Die BEMA-Nr. FLA ist bei Kindern vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr abrechenbar.

// KZV S-H



# KANALSYSTEME, LEUKOPLAST UND DIE BEDEUTUNG VON AUGENKONTAKT

Bei schwierigen Fällen in der Zahnmedizin ist die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Disziplinen immer wieder Erfolg versprechend. Wie herausfordernde Situationen gemeistert werden können, problematischen Patienten zu begegnen ist und die eigene Praxis nachhaltiger aufgestellt werden kann - darum ging es im Nachmittagsprogramm des 31. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetages am 16. März in Neumünster.



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Besucherzahlen wie „vor Corona“: 2058 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen zum 31. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag

„ENGE KANÄLE WERDEN IMMER NACH APIKAL WEITER“

Gemessen an den Feedback-Bögen der Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetage, gehört der Endodontologe Prof. Dr. David Sonntag zu den Vortragenden, die von den Zahnärz-



Sonntag: „Stark gekrümmte Kanäle kann man nicht erkennen - auch nicht im Röntgenbild.“

tinnen und Zahnärzten besonders geschätzt werden. Das verriet Dr. Gabriela Haas, Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der KZV S-H, in ihrer Anmoderation des Vortrags von Prof. Sonntag. Kein Wunder bei dem Themenfeld: belegen doch etwa zehn Millionen in Deutschland durchgeführte Wurzelkanalbehandlungen den Stellenwert der Endodontie in der Zahnmedizin. Beim diesjährigen Zahnärztetag referierte der Leiter des Masterstudiengangs Endodontologie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zum Erkennen und Behandeln von versteckten, engen und stark gekrümmten Kanälen.

Sonntag begann seinen Vortrag mit einer scheinbar simplen Erkenntnis: Als er vor rund 25 Jahren studierte, ging man davon aus, dass die oberen 6er drei Kanäle haben. Heute lautet die richtige Antwort im Examen: vier Kanäle. Die Anzahl der Wurzelkanäle

ist relevant: „Die Wahrscheinlichkeit für eine chronische apikale Parodontitis liegt ungefähr 6,25-mal höher, wenn man einen einzelnen Kanal nicht gefunden hat“, zitierte der Endodontologe aktuelle Studien. Zudem gehe die Zahnmedizin heute eher von Kanalsystemen aus und nicht von einzelnen Kanälen.

Um einen versteckten Pulpakanal erkennen zu können, sei eine gute Sicht notwendig. Modern seien gerade kleine Löcher. Doch „man kann in so kleinen Löchern nicht behandeln“. Es müsse „ein anständiges Loch rein“. Auch Vergrößerung und Licht seien wichtig.

Einen versteckten Kanal zu finden, sei schwer. Sonntag gehe immer von einem Punkt aus, den er sicher beherrschen kann: „Beim unteren 6er ist das die Verbindungslinie zwischen dem mesiobukkalen und dem mesiolingualen Kanal, weil da drunter schon der Kanal liegen wird.“

Ein sicherer Fixpunkt sei der tiefste Punkt: der Pulpakammerboden. Bei der Behandlung taste er sich vorsichtig bis zum Boden vor. Doch oft sei es schwer zu entscheiden: „Ist es schon der Boden oder aufgewachsenes Dentin?“ Um versteckte Kanäle aufspüren zu können, nutze er lange Rosenbohrer, das Spiel mit unterschiedlichen Feuchtigkeitszuständen oder auch einen Aluminiumoxidstrahler. Mit dem Strahler könnten Kanäle sauber ausgestrahlt werden. Den Einsatz eines solchen Strahlers empfahl Sonntag auch vor dem adhäsiven Verschluss. „Die Adhäsivtechnik funktioniert dann besser - insbesondere an Kompositflächen.“

Beim Weg in enge Kanäle komme man wegen der Konizität des Instru-



In den Pausen gab es Dehnungs- und Lockerungsübungen

mentes oft nicht weit genug. Hier riet Sonntag zur koronalen Erweiterung durch mehrere Aufbereitungswellen mit rotierenden Instrumenten, bis eine Patency-Länge erreicht ist. Eine Take-Home-Message: Enge Kanäle werden immer nach apikal weiter!

„**Stark gekrümmte Kanäle** kann man nicht erkennen – auch nicht im Röntgenbild“, sagte der Zahnmediziner. Sein Lösungsansatz: Er erwarte einfach immer eine starke Krümmung und richte sein Handeln danach aus. Wenn eine dünne Handfeile in den Kanal eingeführt werde, diese schwer hineingehe und beim Herausziehen gekrümmt sei, dann seien das die wahren Parameter, um eine starke Krümmung festzustellen. Für das klinische Vorgehen empfahl er neben dem Spülen und Aktivieren den Einsatz von C-Pilot-Feilen.

**Nach diesem substanzvollen Vortrag** aktivierte die Life-Yoga-Coachin Sabrina Otto die Muskeln der Zahnärztinnen und Zahnärzte mit mehrminütigen Dehnungs- und Lockerungsübungen.

„KURZE IMPLANTATE SIND EINE VALIDE OPTION“

„**Vermeide Defektsituationen!** Eine Sofortimplantation ist dabei ein gutes Mittel“ – mit diesem Zitat seines akademischen Ziehvaters Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner begann Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer seinen Vortrag

„Implantologie im stark atrophierten Kiefer: Kurze Implantation oder Augmentation?“ Der Vorteil von kurzen Implantaten im Vergleich zu einer Augmentation mit anschließender Versorgung, so Wagner, sei klar: kürzere OP-Zeiten, geringere Kosten und eine ebenfalls geringere Patienten-Morbidität. Ganz wichtig dabei: „Wir müssen die Implantatdimension und die Implantatposition an die anatomische Situation anpassen“, erklärte der stellvertretende Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie plastische Operationen an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

**Nach einem Überblick** über die zurzeit erhältlichen unterschiedlich kurzen Implantate unter bzw. gleich acht Millimeter stellte er eine neue Studie aus 2022 zu Überlebensraten von Kurzimplantaten im Oberkiefer vor. Dabei



Kämmerer: „Für Sofortbelastungskonzepte gibt es keine evidenzbasierten Empfehlungen.“

wurden 84 Patienten mit 126 kurzen Implantaten und 156 Patienten mit 312 längeren Implantaten ab 12 Millimeter mit Sinuslift gegenübergestellt. Bei der Nachuntersuchung nach vier Jahren stellte sich heraus: das Überleben war nahezu gleich und die kurzen Implantate hatten sogar weniger Knochenverlust. Und die Taschentiefe bei den langen Implantaten war größer als bei den kurzen Implantaten.

**Weitere Studien aus 2022**, bei denen die Überlebensrate von kurzen Implantaten unter bzw. gleich sechs Millimeter sowie auch unter bzw. gleich vier Millimeter im Vergleich zu längeren mit Sinuslift untersucht wird, kamen zu ähnlichen Ergebnissen: „Bei der Komplikation und dem Implantat-Überleben gab es keine signifikanten Unterschiede, was für die kurzen Implantate spricht“, sagte Kämmerer. Im Weiteren referierte Kämmerer über die Studienlage für biologische und prothetische Komplikationen bei kurzen und langen Implantaten. Eine aktuelle Studie belege, dass es bei einem Kronen-Implantat-Verhältnis von größer als 2 mehr signifikante prothetische Komplikationen gebe aufgrund von Frakturen im Abutment und Lockerungen von Restaurationen. Ergebnisse von Langzeituntersuchungen belegten darüber hinaus, dass es bei längeren Implantaten zu weniger prothetischen Komplikationen kommt. Bei einer Verblockung kurzer Implantate seien ebenso weniger Komplikationen zu erwarten. Kämmerers Fazit für den Einsatz kürzerer Implantate: „Kurze Implantate sind eine valide Option in Situationen mit reduzierter vertikaler Höhe, wenn es wichtig ist, die mit einer Augmentation verbundene Morbidität zu verhindern oder die Behandlungszeit zu verkürzen. Für Sofortbelastungskonzepte gibt es keine evidenzbasierten Empfehlungen.“

EIN ZANGENSCHLOSS MIT LEUKOPLAST

**Vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten** sind sie bekannt: die Artikel der Serie



Bückings „Dentale Trickkiste“ umfasst mittlerweile 115 Teile

„Dentale Trickkiste“ von Dr. Wolfgang Bücking, die seit 2001 in der Fachzeitschrift „Quintessenz“ erschienen sind und aus denen der niedergelassene Zahnarzt in Wangen im Allgäu auch ein gleichnamiges Buch mit mehreren aktualisierten Auflagen gemacht hat. Für den Zahnärztag hatte sich Bücking den Fall eines Ingenieurs herausgesucht, dem eine Krone samt adhäsiv befestigtem Zirkonstift abgebrochen war und der am nächsten Tag zu einem längeren Aufenthalt nach Südamerika aufbrechen wollte. „Wenn etwas bricht, muss man erst einmal die Ursache herausbekommen. Der nächste Schritt ist dann die Röntgenaufnahme“, sagte der erfahrene Zahnarzt. Für die schnelle provisorische Versorgung sollte die Wurzel des

ansonsten nicht mehr erhaltungswürdigen Zahnes noch genutzt werden. Das gelang durch Umbohren des Stiftes mit einem Trepanbohrer und anschließendem Trepanaufbau, ähnlich einem Radixanker, aber hohlem Stift. Darauf wurde die ausgeschliffene und unterfütterte Krone wieder befestigt.

**Für die definitive Versorgung** des Patienten mit Sofortimplantat war die nächste Herausforderung das Entfernen der Wurzel, „ohne die labiale Wand anzuknacken“. Für die möglichst schonende Abnahme der Stiftkrone verwendete Bücking eine Frontzahnzange, deren Zangenbranchen mit Leukoplast umwickelt waren, sowie eine Coronaflex, die von ihm am Zangenschloss angesetzt wurde: „Ich will eine Kraft, einen Impuls in der Achse des Zahns, damit ich die Stiftkrone unbeschadet herausbekomme“, erklärte der Allgäuer Zahnarzt. Das gelte übrigens auch für die Abnahme von zementierten Implantataufbauten. „Da kriegen Sie ganz viel runter, ohne was kaputt zu machen.“ Für die schonende Extraktion nutzte Bücking u. a. das Peritom und feine Fräsen zum Zerteilen der Wurzel. Die Implantation konnte erfolgen. Die vorhandene Krone wurde nochmals als Provisorium genutzt. Um nach der Einheilungsphase die Festigkeit des Implantats zu überprü-

fen, ist für Bücking das Periotest-Gerät das Mittel der Wahl.

**Nach dem kurzen wie kurzweiligen Vortrag** machten sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte auf den Weg in die Halle 1, wo sie nach einer Pause mit Kaffee und Kuchen gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Nachmittagsprogramm verfolgen wollten.

„**ÜBERLEGEN SIE, WAS SIE WIEDER AUFBEREITEN KÖNNEN**“

**Dr. Jeannine Bonaventura**, niedergelassene Zahnärztin aus St. Wendel im Saarland und 2. stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte sowie Mitglied in der Projektgruppe „Green Dentistry“, referierte vor der Zahnärzteschaft und ihren Teams über Nachhaltigkeit und Klimaschutz in der eigenen Praxis. Und sie begann ihre Ausführungen mit einem sicher für viele erstaunlichen Faktum: Rund fünf Prozent des in Deutschland anfallenden Plastikmülls werde im medizinischen Bereich erzeugt. Auch in Zahnarztpraxen falle viel Plastikmüll an. „Bei den Klimaschutzziele ist es vermutlich nur eine Frage der Zeit, bis wir Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu verpflichtet wer-



Verantwortlich für die Organisation des Zahnärztags: Der Fortbildungsausschuss der KZV Schleswig-Holstein (Dr. Lilly Qualen, Dr. Andreas Krohn, Dr. Gabriela Haas und Dr. Dorothea Eisenbeiß, von links) und KZV-Mitarbeiterin Jasmin Neumann (links, mit Life-Yoga-Coachin Sabrina Otto)





Bonaventura: Tipps für die nachhaltige Zahnarztpraxis

den, Plastik einzusparen“, sagte Bonaventura. Noch gebe es allerdings zu wenig Studien über Nachhaltigkeit in den Praxen. Die einzige relevante sei die über die vier Prinzipien nachhaltiger Zahnmedizin vom Centre for Sustainable Healthcare. Diese sind: 1. Prävention vor Restauration, 2. Kurze Wege für die Patientinnen und Patienten, also möglichst wenige Behandlungseinheiten, 3. Die Patientenverantwortung stärken und 4. Umweltfreundliche Alternativen wählen.

**Um die eigene Praxis nachhaltiger** aufzustellen, nannte sie zahlreiche Maßnahmen: an erster Stelle mögliche Einsparungen bei Papier, Strom und Wasser. Bereits das Absenken der Temperatur um ein Grad ergebe einen um rund ein Sechstel geringeren Stromverbrauch. Darüber hinaus könne man beim Stromanbieter auf den Mix achten und gegebenenfalls wechseln. Auch sinnvoll: durch den Kauf von CO<sub>2</sub>-Zertifikaten den ökologischen Fußabdruck reduzieren. Viel bringe es auch, mögliche Stromfresser auszuschalten oder verbrauchsarme Alternativen zu nutzen. Den ökologischen Fußabdruck deutlich reduzieren könne man auch bei der digitalen Kommunikation: der Versand einer E-Mail entspreche im Schnitt dem Stromverbrauch von einer Stunde einer LED-Lampe.

**Sinnvoll für eine nachhaltige** Zahnarztpraxis sei auch das Anlegen einer Liste mit Verfalldaten von Einweg-

materialien, um so effizienter zu wirtschaften und überflüssigen Müll zu vermeiden. „Statt Single-Use sollten Sie überlegen, was Sie wieder aufbereiten können. Und auch wenn Sie Produkte aus Ihrer Region kaufen, senkt das den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck“, betonte die Zahnärztin.

**Nachhaltigkeit stärke sowohl die** Patientenbindung als auch die Mitarbeiterbindung. Und ganz wichtig sei es, das eigene Team bei den Maßnahmen in der Praxis mitzunehmen. Als Teambuilding könnte man sich beispielsweise an Klimaschutzprojekten beteiligen. Zuletzt gab sie noch einen Einblick in die ökologischen Maßnahmen in ihrer eigenen Praxis in St. Wendel und appellierte an die Zahnärztinnen und Zahnärzte: „Jeder Beitrag zählt!“

Martin Gunga seinen Vortrag über „problematische Patienten“. Dabei gebe es den problematischen Patienten eigentlich gar nicht – denn es gehörten immer zwei dazu. „Das Allermeiste wird an der Rezeption abgefangen, rund 80 Prozent der Probleme“, wusste der ehemalige Chefarzt der Abteilung für Integrierte Psychiatrie und Psychotherapie an den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein und Gutachter im nervenärztlichen Fachgebiet zu berichten. Daher sei auch der Erstkontakt eine große Chance in diesem Zusammenhang: „Bleiben Sie entspannt und sachlich und kommunizieren Sie ohne Verneinungen. Halten Sie Augenkontakt und zeigen Sie eine souveräne Haltung. Und holen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bei ihren Beschwerden und Schmerzen ab.“ Das sei wichtig für die Weichenstellung in den ersten Minuten.

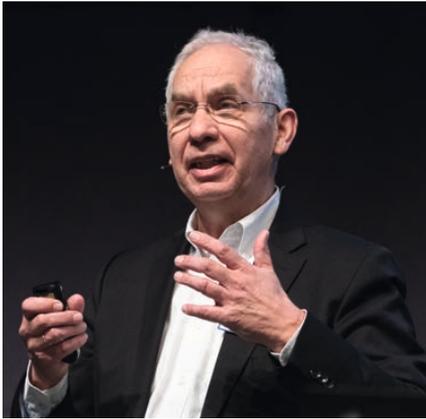


Das Team am KZV-Stand: Sabine Havemeister, Sarah Lemke, Jörn-Henry Meyer, Ines Jäger, Chiara Mahler und Simone Wendler (von links)

„NUR NICHT SO SCHNELL MIT DEN DIAGNOSEN“

„Es wird ruppiger im gesamten therapeutischen Setting. Vor zehn Jahren war die Tonlage, was die problematischen Situationen angeht, noch ruhiger.“ Mit diesem Statement begann Dr.

**Weitere Punkte** im „kleinen Psycho-Check im Erstkontakt“: Es sei darauf zu achten, wie der Betroffene auftritt, was sein Hauptproblem ist, wer oder was eine Rolle spielt, ob psychische Grunderkrankungen bekannt sind und ob eine psychiatrische Medikation besteht. „Hören Sie erst einmal



Gunga: „Wenn es nicht anders geht: Hauen Sie ab!“

richtig zu. Nichts ist unmöglich. Nur nicht so schnell mit den Diagnosen. Mit dem Wissen wächst der Zweifel“, erklärte der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Insbesondere von vier Gruppen fühle man sich oft angemacht: „den Herrschern und den Besserwissern, den Dauernörglern und den notorischen Querulanten.“ Bei den Herrschern sollte man ganz klar sein, Abstand halten und sie „leerlaufen lassen“. Bei den meist männlichen Besserwissern fair bleiben, diese bestätigen und sie mitnehmen. Den Dauernörglern sollte man mit positiven Botschaften begegnen. Der notorische Querulant sei mitunter der schwierigste Fall, weil er immer Recht haben will und ganze Praxen lahmlegen könne.



An über 80 Stunden konnten sich Besucherinnen und Besucher über das Neueste aus Dentalindustrie und -handel informieren

**27,8 Prozent der Erwachsenen** in Deutschland seien psychisch erkrankt, berichtete Gunga. Angststörungen und depressive Störungen bestimmten das aktuelle Spektrum. Bei Schizophrenen und Patienten mit anhaltend wahnhaften Störungen solle man sich auf keine Diskussionen einlassen, Abstand halten und gegebenenfalls die Polizei einschalten. Bei einer unmittelbaren persönlichen Gefährdung solle man unbedingt handlungsfähig bleiben: „Der Erhalt der Gesundheit ist das oberste Ziel. Wenn es nicht anders geht: Hauen Sie ab!“, lautete die Mahnung von Gunga am Ende seines erhellenden Vortrags.

„BEWUSSTLOSEN PATIENTEN HILFT OFT DAS 3-K-PRINZIP“

**Mit dem Leitenden Notarzt** im Rhein-Neckar-Kreis, dem Medizinjournalisten und Buchautor Dr. Sönke Müller aus Neckargemünd, wurde es am Ende des 31. Zahnärztetages noch einmal sehr lebhaft auf der großen Bühne in Halle 1. Mit einem kleinen Helferinnen-Team spielte er zahlreiche Notfallsituationen in der Praxis durch und gab Tipps für die erfolgreiche Erstversorgung. „Potenzielle Notfallpatienten sind vor allem Kreislaufpatienten“, erklärte Müller. Diese würden blass werden, schwitzen oder stark unruhig werden. Wenn sie das Bewusstsein verlören, solle man diese sofort in die Schocklage bringen und den Blutdruck messen. Bei Hypertonie sei der Oberkörper erhöht zu

lagern und ein Nitrolingual-Spray einzusetzen. Um auf Notfälle mit Diabetikern vorbereitet zu sein, empfahl der Arzt, ein Zuckermessgerät in der Praxis vorzuhalten und bei Überschreiten des normalen Blutzuckerwerts von zwischen 80 bis 100 mg/dl oral Glukose zuzuführen. Wenn ein Patient krampfe, solle man ihn zunächst krampfen lassen und danach in die stabile Seitenlage bringen und den Kopf leicht überstrecken. Bei bewusstlosen Patienten helfe oft das 3-K-Prinzip: Kaktus, Kuschneln, Knie. „Also beide Arme der bewusstlosen Person nach links und rechts abwinkeln und nach oben legen wie bei einem Kaktus. Daraufhin einen Arm an die Wange der Person kuscheln und zuletzt das Knie der gleichen Seite anwinkeln.“ Asthmatikern könne mit Asthmaspray, Sauerstoff, Vernebelung oder Salbutamol-Spray geholfen werden. Bei einer lebensbedrohlichen Anaphylaxie sei eine Herzdruckmassage notwendig und bei Kammerflimmern oder einem Herzstillstand ein Defibrillator. Nach diesem ungemein anschaulichen Parforceritt entlang möglicher Notfälle in der Zahnarztpraxis war der Applaus groß bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihren Teammitgliedern. Viele von ihnen werden sich nächstes Jahr wiedersehen: beim 32. Schleswig-Holsteinische Zahnärztetag am 15. März 2025 (s. S. 32).

// Michael Fischer



Life-Simulation von möglichen Notfallsituationen in der Praxis

# DIE KAMPAGNE GEHT WEITER!

Bereits seit rund einem Jahr zeigt die Zahnärzteschaft Zähne gegen die Gesundheitspolitik im Allgemeinen und die Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes im Besonderen. Im November 2023 hatte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) die Fortsetzung der Kampagne „Zähne zeigen“ auch in diesem Jahr beschlossen.

Inzwischen ist die zweite Phase der Kampagne angelaufen. Neu ist vor allem die Ausrichtung: Während in der ersten Phase der Fokus auf den Zahnärztinnen und Zahnärzten mit ihren Teams als Multiplikatoren lag, soll nun die gesamte Öffentlichkeit direkt angesprochen und auf die fatalen Folgen der Gesundheitspolitik für die Patientenversorgung aufmerksam gemacht werden. Unterstrichen wird das durch den neuen Claim: „Schlecht für unsere Zähne: Diese kranke Gesundheitspolitik“.

Dieser Claim wird zunächst für 20 Tage auf Großflächenplakaten an ca. 150 Standorten in Berlin auftauchen. Außerdem sind jeweils vor den Landtagswahlen in Thüringen und Brandenburg Großflächenplakate in Erfurt und Potsdam geplant. Zusätzlich wird es digitale Displays in den stark frequentierten Hauptbahnhöfen von Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Köln, München und Stuttgart geben. Vorgesehen sind dafür zwei Zeiträume von jeweils 31 Tagen.

Ergänzt wird die Offensive durch Online-Banner auf ausgesuchten Medien-Websites. Wie auch bisher schon können die Botschaften überdies in den sozialen Medien gepostet werden.

Trotz dieser Neuerungen baut die Fortsetzung der Kampagne auf den vorhan-

denen Bausteinen auf. So ist nach wie vor die Website [zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info) die zentrale Plattform der Kampagne. Sie wurde umfangreich überarbeitet und aktualisiert. Dabei wurden vor allem auch die Texte an die neue Kampagnen-Ausrichtung angepasst. Zugleich wurden die Seiten für Besucherinnen und Besucher übersichtlicher gestaltet. Grafiken werden eingesetzt, um die Argumentation zu den Auswirkungen der aktuellen Politik auf die zahnärztliche Versorgung zu unterstreichen.

Unter dem neuen Menüpunkt „Für Praxen“ stehen die Kampagnen-Materialien zum Download bereit. Aus der Slide-Show mit Statements von Zahnärztinnen und Zahnärzten ist eine Bildergalerie geworden. Um diese zu erweitern, sind alle Zahnärztinnen und Zahnärzte gefragt: Die Agentur, die die Kampagne betreut, nimmt unter [zaehnezeigen@medium.ag](mailto:zaehnezeigen@medium.ag) gerne Statements entgegen, warum jeder Einzelne die Kampagne unterstützt. Fotos dazu sind ebenfalls herzlich willkommen!

Auch weiterhin können Patientinnen und Patienten, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Praxisteams ihren Protest mit Hilfe einer vorformulierten E-Mail an die Politik richten oder auch selbst ihre Bedenken formulieren. Dabei konzentriert sich die Kampagne nun allerdings auf die Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Bundestag und auf die Gesundheitsministerinnen und -minister bzw. -Senatorinnen und -Senatoren der Länder. Um eine E-Mail zu



verschicken, müssen Besucherinnen und Besucher der Website nur auf den Button „Jetzt mitmachen“ oder „Unterstützen“ klicken.

Die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten zu diesem Thema bleibt also wichtig. Eine Verschlechterung der zahnärztlichen Versorgung kann nur gemeinsam mit den Patienten erreicht werden! „Je lauter der Protest, desto höher ist die Chance, dass die Bundesregierung im Sinne einer präventionsorientierten Patientenversorgung handelt“, schreibt die KZBV dazu auf der Kampagnen-Website. „Wir können eine schlechte zahnärztliche Versorgung nur gemeinsam verhindern“, unterstreicht Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

// Kirsten Behrendt

# AUS DER KAMMER

## NEUER KAMMER-NEWSLETTER

**Neuer Name, neue Optik**, aber gewohnte Qualität und Verlässlichkeit: Aus dem Informationsdienst ist jetzt Kammer Aktuell geworden.

**Der neue Newsletter** der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wird Sie mit jedem Mailing noch umfassender informieren. Neben aktuellen Nachrichten können wir Sie hiermit unkompliziert auf Veranstaltungen, Fortbildungskurse oder auch neue Web-Artikel, die für Ihren Arbeitsalltag wichtig sind, hinweisen.

**Wenn Sie den neuen Newsletter** noch nicht erhalten, dann melden Sie sich jetzt für „Kammer Aktuell“ an: [www.zahnaerzte-sh.de/newsletter-anmeldung/](http://www.zahnaerzte-sh.de/newsletter-anmeldung/)

**Eine Einstiegsqualifizierung** ist neuerdings auch mit einer Dauer von 4 Monaten möglich. Das heißt: Eine EQ, die vor dem 29. Mai 2024 beginnt, kann rechtzeitig vor Ende des feststehenden Zeitraums für den Ausbildungsbeginn (1. August bis 30. September) beendet werden und somit ist eine sich direkt anschließende Ausbildung möglich.

## WIRTSCHAFTSSEMINAR

**Das Seminar** „Wirtschaftliches Arbeiten bei schwierigen Rahmenbedingungen“ am 29. Februar gemeinsam mit der apoBank nahm einen betriebswirtschaftlichen Blick auf das „Unternehmen Zahnarztpraxis“ ein. Aufgrund des großen Zuspruchs soll das Angebot an betriebswirtschaftlichen Themen im Fortbildungsbereich weiter ausgebaut werden.

## DEUTSCHLANDSTIPENDIUM

**Die CAU zu Kiel** hat das Deutschlandstipendium aufgrund interner Umstrukturierung im Förderzeitraum 2024/2025 ausgesetzt. Da so eine Durchleitung der Stipendiengelder des Bundes nicht möglich ist hat sich der Vorstand entschlossen, die zwei Stipendiaten, die im letzten Jahr Stipendienunterstützung von der Kammer erhielten, für ein weiteres Jahr zu unterstützen. Die Fördersumme wird dem Fürsorgefonds entnommen.

## NOTDIENST: UMFRAGE UND AG

**Das Ergebnis von** fünf Befragungswochenenden der notdiensthabenden Praxen liegt vor. Auf der Kammerversammlung am 23. März wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die die Ergebnisse als Basis nutzen wird. Der Auftrag der AG lautet, Vorschläge zu erarbeiten, um den nächtlichen Wochenend- und Feiertagsnotfallbereit-

schaftsdienst neu zu strukturieren und ihn an veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen anzupassen. Dabei soll der geringeren Inanspruchnahme des nächtlichen Notfallbereitschaftsdienstes und dem gestiegenen Gefährdungspotential in medizinischen Einrichtungen Rechnung getragen werden. Auf der nächsten Kammerversammlung am 9. November wird die AG ihre Empfehlungen präsentieren.

## GOZ

**Der Ausschuss GOZ plant** eine „Roadshow“, die landesweit über die optimale Nutzung der GOZ informieren wird. Die Termine werden in Kürze bekannt gegeben.

## NEUER DAHZ-HYGIENELEITFADEN ERSCHIENEN

**Der DAHZ hat die** 16. Ausgabe des Hygieneleitfadens herausgegeben. Die aktuelle Version wurde erneut in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Zahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) bearbeitet. Sie steht auf der Website des DAHZ ([www.dahz.org/hygieneleitfaden](http://www.dahz.org/hygieneleitfaden)) zum Download bereit und ist ebenfalls auf der Website der Zahnärztekammer abrufbar: [www.zahnaerzte-sh.de/dahz-hygieneleitfaden-und-musterhygieneplan](http://www.zahnaerzte-sh.de/dahz-hygieneleitfaden-und-musterhygieneplan)

## QUALITÄTSMANAGEMENT

**Aktuell werden wieder** zahlreiche Begehungen durchgeführt. Dabei kam es auch zu Widersprüchen seitens der Praxen. In drei Fällen entschied der Vorstand, die Kammermitglieder in ihren drohenden Klagverfahren zu unterstützen, da die Widersprüche sich auf Rechtsauslegungen mit allgemeiner Tragweite beziehen.



## VERKÜRZTE MINDESTDAUER DER EINSTIEGSQUALIFIZIERUNG!

**Der Übergang von der Schule** in das Berufsleben stellt junge Menschen vor große Herausforderungen. Die betriebliche Einstiegsqualifizierung (EQ) ist ein Instrument, das diesen Übergang erleichtert und eine Brücke in die Ausbildung baut. Dieser Artikel beleuchtet das Konzept der EQ, ihren Nutzen für die Jugendlichen und Unternehmen bzw. Betriebe sowie Erfolgsfaktoren für eine gelungene Durchführung.

**Weitere Infos:** [www.zahnaerzte-sh.de/einstiegsqualifizierung](http://www.zahnaerzte-sh.de/einstiegsqualifizierung)

# BESCHLUSS DER KAMMERVERSAMMLUNG ZUR ÄNDERUNG DER GEBÜHRENSATZUNG FACHSPRACHTEST

Die Kammerversammlung hat am 23. März 2024 eine Änderung der Gebührensatzung Fachsprachtest beschlossen.

Die Prüfgebühr für jeden Fachsprachtest beträgt jetzt nicht mehr 480,00 Euro, sondern nun 595,00 Euro, um

eine kostendeckende Prüfung gewährleisten zu können. Die Veröffentlichung der vorgenannten Änderung ist zudem am 22. April 2024 im Amtsblatt für Schleswig-Holstein, Ausgabe Nr. 17, Seite 592 und auf der Website der Zahnärztekammer [www.zaek-sh.de](http://www.zaek-sh.de), „Kammer“, „Presse & Öffentlich-

keit“, „Amtliche Bekanntmachungen“ erfolgt. Die entsprechende Lesefassung findet sich unter [www.zaek-sh.de](http://www.zaek-sh.de), „Praxisservice“, „Kammerrecht“, „Gebührensatzungen“.

## Satzung

### zur Änderung der Gebührensatzung

der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein gemäß Ziffer III. Satz 1 der Verfahrenshinweise für die Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Fachsprachkenntnisse in den akademischen Heilberufen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein und des Landesamtes für soziale Dienste des Landes Schleswig-Holstein (Verfahrenshinweise) vom 30. Oktober 2015 (Gebührensatzung Fachsprachtest)  
Vom 26. März 2024

Aufgrund des § 10 Absatz 2 in Verbindung mit § 21 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgleichberechtigung für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz - HBKG) vom 29. Februar 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 248), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. März 2022 (GVOBl. Schl.-H. S. 489), Ressortbezeichnungen ersetzt durch Artikel 60 der Landesverordnung vom 27. Oktober 2023 (GVOBl. Schl.-H. S. 514), erlässt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nach Beschluss der Kammerversammlung am 23. März 2024 folgende Satzung:

#### Artikel 1

Die Gebührensatzung Fachsprachtest vom 24. November 2015 (Amtsbl. Schl.-H. S. 1312) wird wie folgt geändert:

Die Angabe „€ 480“ wird durch die Angabe „595,00 Euro“ ersetzt.

#### Artikel 2

Die Satzung tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt.

Kiel, den 26. März 2024

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

gez.  
Dr. Michael Brandt  
Präsident

(L.S.)

gez.  
Dr. Kai Voss  
Vizepräsident

# DIE SCHLICHTUNG - EINE BESCHREIBUNG

In Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen schien mir das Schlichtungsverfahren unserer Kammer manchmal entweder ein unbekanntes oder manchmal sogar ein völlig falsch eingeschätztes Instrument vorgerichtlicher Auseinandersetzungen zu sein.

Ich bin in der zweiten Legislaturperiode Mitglied des Schlichtungsausschusses und möchte gerne von unserer Arbeit berichten, um einer gewissen „Berührungsangst“ den Wind aus den Segeln zu nehmen.

## DIE BETEILIGTEN

In der Schlichtungssatzung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein heißt es im § 1: „Bei der Zahnärztekammer ist zur Beilegung von Streitigkeiten, die sich aus der Berufsausübung zwischen Kammermitgliedern oder zwischen Kammermitgliedern und Dritten ergeben, mindestens eine (ständige) Schlichtungskommission gemäß §7 des Heilberufekammergesetzes (HBKG) zu bilden.“

Hier finden Sie die  
Schlichtungssatzung:



Dem gesamten Schlichtungsausschuss gehören zurzeit elf zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen und zwei juristische Personen mit der Befähigung zum Richteramt an. Eine einzelne Schlichtungskommission setzt sich aus der Rechtsanwältin oder dem Rechtsanwalt als Vorsitzende oder Vorsitzender und zwei zahnärztlichen Kammermitgliedern zusammen. Mindestens ein Mitglied der Kommission muss eine Frau sein.

Unsere Patientinnen und Patienten fallen in der Satzung unter den Begriff der „Dritten“.



Das Schlichtungsverfahren kann sowohl von Patientenseite als auch von Kollegenseite beantragt werden, und nur wenn beiden Seite dem Verfahren zustimmen, wird die Sitzung terminiert.

## DIE VERHANDLUNG

Eröffnet wird die Sitzung von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden mit Begrüßung der Anwesenden und der Absteckung des rechtlichen Rahmens eines Schlichtungsverfahrens. Ein wesentlicher Unterschied zu einem Gerichtsverfahren besteht in der Möglichkeit, die Parteien getrennt zu hören, ohne die Anwesenheit der jeweils anderen Partei. Diese Option wurde bisher in allen meinen Sitzungen praktiziert und trug stets dem einvernehmlichen Endergebnis zum Erfolg bei.

Der Bogen der verhandelten Sachen spannte sich in meinen zurückliegenden Sitzungen von ungerechtfertigten Forderungen der Patienten bis zu fehlerhaften Behandlungen von Kolleginnen und Kollegen. Es wird sehr genau unterschieden zwischen feh-

lerhafter Behandlung und nicht eingetretenem Erfolg einer Behandlung trotz aller lege artis durchgeführten Behandlungsmaßnahmen. Nur letztere Bedingung schulden wir.

Ich empfinde die Anwesenheit erfahrener Kolleginnen und Kollegen in der Sitzung als entscheidenden Vorteil zur fachlichen Klärung eines Sachverhaltes. So wurden ungerechtfertigte Forderungen der Patienten abgelehnt, aber auch dem Patienten zu einer Schadensregulierung verholfen, wenn nun mal ein Fehler passierte. Der Schadensausgleich wird in Form einer Geldzahlung festgelegt und setzt sich zusammen aus den tatsächlich zu erwartenden Kosten für die Schadensregulierung und einem eventuell zugesprochenen Schmerzensgeld.

Der aber über alles entscheidende Vorteil einer Schlichtung ist der Umstand, dass bei einer beiderseitigen Einigung auf einen Schlichterspruch dieser Fall ein für alle Mal abgehandelt ist und bleibt. Hilfreich dabei ist im Falle des Schwankens der Zustimmung einer Seite, die Einschätzung

über den Verlauf eines alternativen gerichtlichen Verfahrens durch die beiden sehr erfahrenen Vorsitzenden.

#### DIE KOSTEN

**Für die Patientenseite** ist die Schlichtung grundsätzlich kostenfrei, den Kolleginnen und Kollegen wird je nach Umfang eines eventuell schuldhaften Handelns ein Anteil an den Kosten auferlegt. Diese Kosten sowie die verhandelten Zahlungen an die Patientinnen und Patienten werden aber in aller Regel von den Berufshaftpflichtversicherungen übernommen. Dafür muss das geplante Schlichtungsverfahren den Versicherern vorher mit der Bitte um Kostenübernahme angezeigt werden.

**Ich musste vor vielen Jahren** einmal durch ein Gerichtsverfahren und hätte mir im Nachhinein so sehr gewünscht, damals schon etwas von der Möglichkeit der Schlichtung über unsere Kammer gewusst zu haben. Daher hoffe ich sehr, mit diesem Beitrag Licht ins Dunkle der Schlichtung bringen zu können, um die Berührungsangst davor zu verlieren, diesen geeigneten Weg zu beschreiten, wenn es einmal erforderlich scheint.

// Dr. Volker Wettlin



#### INFO

**Infos sowie FAQ zum Thema** Schlichtungswesen finden Sie auf der Website der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:



#### MITGLIEDER SCHLICHTUNGSAUSSCHUSS DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN NACH § 7 HEILBERUFEKAMMERGESETZ

Prof. Dr. Jens-Uwe Petersen, Kiel, Rechtsanwalt (Vorsitz)

Dr. Kathrin Nahmacher, Hamburg, Rechtsanwältin (Stv. Vorsitz)

Dr. Silvia Rafail, Kiel

Dr. Kirsten Werner-Huhmann, Elmshorn

Dr. Thomas Kriens, Norderstedt

Dr. Dr. Mirko S. Bartsch, Eckernförde

Dr. Nils-Christian Tollhagen, Kiel

Dr. Peer Levering, Bad Schwartau

Dr. Volker Wettlin, Felde

Dr. Ralf Henke, Elmshorn

Dr. Maike Gutsch, Kiel

Dr. Katja Wolf, Kiel

Ole Bock, Heikendorf



# AUSBILDUNGSAKQUISE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

**Der Ausbildungsmarkt hat sich gewandelt, vor allem der zunehmende Fachkräftemangel ist spürbar. Viele Betriebe – ob im Handwerk, der Wirtschaft oder im Gesundheitswesen – suchen händeringend nach Auszubildenden. Aber woher nehmen?**

**Eine potenzielle Brücke** zur beruflichen Zukunft von Nachwuchskräften in den Betrieben beziehungsweise Praxen stellen die Berufsinformationsmessen dar. Diese Messen sind heutzutage von entscheidender Bedeutung für junge Menschen, die vor der Wahl ihres zukünftigen Karriereweges stehen. In einer Welt, die von einem stetigen Wandel und einer Fülle von Karrieremöglichkeiten geprägt ist, bieten diese Messen eine einzigartige Plattform, um Informationen über die verschiedenen Berufe zu sammeln, Kontakte zu knüpfen und fundierte Entscheidungen für die berufliche Zukunft zu treffen.

**Seit nunmehr über zwei Jahren** ist Melanie Metze für den Bereich Ausbildungsakquise in der Zahnärztekammer zuständig und vor allem an den schulischen Ausbildungsmessen in ganz Schleswig-Holstein anzutreffen. Hierbei bietet sich die einzigartige Gelegenheit, als Vertreterin des Berufsbildes zur Zahnmedizinischen Fachangestellten mit den angehenden Nachwuchskräften in Kontakt zu treten und ihnen alle wichtigen Informationen zu Beruf, dualer Ausbildung, Ausbildungsgehalt, Arbeitsumfeld sowie diverse Aufstiegsfortbildungen näherzubringen.

**Als Hilfsmittel zur Orientierung** im Ausbildungsangebot können die Interessierten eine digitale Landkarte auf der Webpräsenz der schleswig-holsteinischen Kammer aufrufen. Auf dieser wird den potenziellen Auszubildenden ein großes Angebot an freien Ausbildungs- und Praktikumsstellen in allen Landkreisen präsentiert. Leider

nutzen längst noch nicht alle ausbildenden Praxen die Möglichkeit, sich auf diese Weise zu zeigen. Ändern Sie das und melden Sie sich bei unserer Ausbildungsakquise Melanie Metze (0431 260926-62 oder metze@zahn-ek-sh.de)! Sichern Sie sich so einen großen Vorteil bei der Vergabe und Sichtbarkeit Ihres Ausbildungsplatzes.

**Schon auf den Messen** können die Schülerinnen und Schüler einen Blick in die interaktive Landkarte der Kammer werfen. Dies ist bereits ein erster Schritt zu einer einfachen sowie schnellen Vermittlung freier Ausbildungsstellen. „Die Resonanz der Schülerinnen und Schüler war bisher durchweg positiv“, so Melanie Metze. „Ebenso konnten wir zuletzt eine steigende Zahl der Ausbildungsverträge feststellen. Sehr zur Freude unserer Mitglieder.“

**Die Berufsinformationsmessen** bieten auch einen Einblick in die aktuellen Trends und Veränderungen des Berufsbildes. So geht Melanie Metze ausführlich auf die erforderlichen Fähigkeiten und konkreten Anforderungen ein, die die zukünftigen Auszubildenden benötigen, um dem Arbeitsmarkt und eben jenem Berufsbild der ZFA gerecht zu werden. Auch tieferegehende Informationen zu Themen wie der Prüfungsordnung erläutert die Kammermitarbeiterin den Interessierten. Und natürlich ist eine der häufigsten Fragen, auf die sie antworten muss, das anstehende Ausbildungsgehalt.

**„Networking und Kontakte knüpfen**, heißt es. Das ist das Motto unserer Ausbildungsakquise“, sagt Melanie Metze. Durch persönliche Gespräche können die angehenden Berufstätigen wertvolle Informationen schöpfen, die einen gelungenen Start in die



Das A und O auf jeder Berufsmesse für Melanie Metze: Der persönliche Austausch mit den interessierten Besucherinnen und Besuchern.

Ausbildung sichern und später bei der Jobsuche helfen können. Netzwerken ist ein wichtiger Bestandteil der heutigen Berufswelt und gerade die Berufsinformationsmessen bieten eine optimale Umgebung, Nachwuchs zu generieren.

**Die Wahl des Berufes** kann eine schwierige Aufgabe sein, insbesondere für junge Menschen mit wenig Erfahrung. Hier bietet die Zahnärztekammer als Aussteller des Berufsbildes zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten eine umfassende Palette an Informationen, um den Schülerinnen und Schülern bei der Entscheidungsfindung zu helfen. Von der Berufsberatung über Workshops bis hin zu Karrierevorträgen bietet Melanie Metzke eine breite Orientierungshilfe, um den Weg in die Zahnmedizin zu erleichtern. Das funktioniert aber nur, sofern in allen Landkreisen eine Fülle an unterschiedlichen Ausbildungsplätzen vorhanden ist. Daher unser eindringlicher Appell: Lassen Sie uns gemeinsam dem Fachkräftemangel entgegenreten und registrieren Sie noch heute Ihre Praxis auf unserer interaktiven Landkarte. Nur gemeinsam können wir die Zahl künftiger Auszubildenden halten und ggf. steigern.

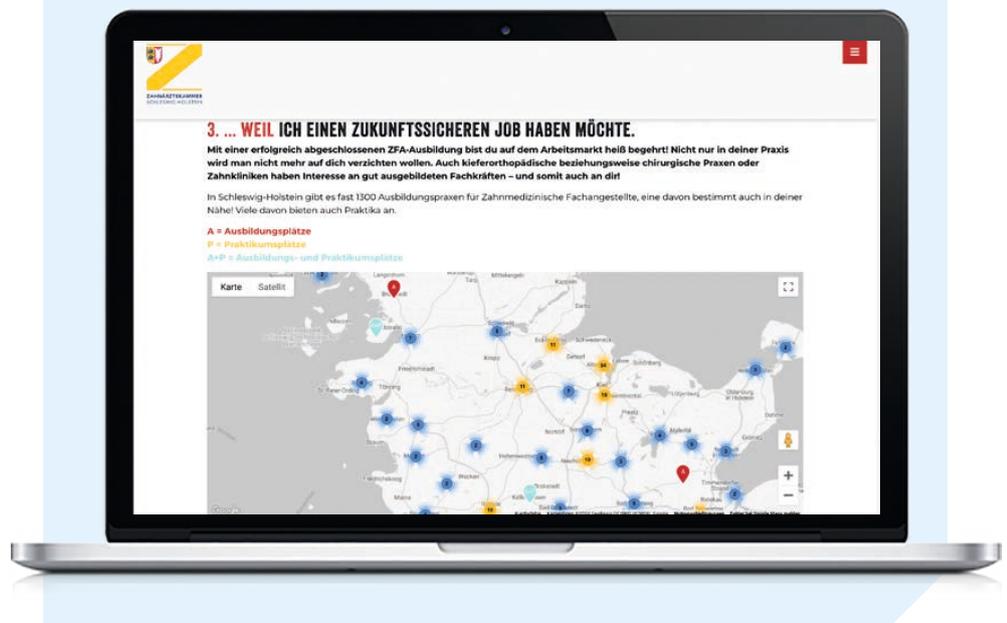
## QUEREINSTEIGER

**Bezugnehmend auf die steigende Nachfrage** an Quereinsteigern und deren Anforderungen, kann Melanie Metzke beantworten: „Natürlich ist Quereinsteigern nicht gestattet, sämtliche Aufgaben in einer Praxis zu übernehmen. Die Bandbreite an möglichen Tätigkeiten ist dennoch groß für sie.“ So können Quereinsteiger in der Praxisverwaltung bzw. dem administrativen Bereich eingesetzt werden. Hier können sie zum Beispiel den Empfang von Patienten, den Telefondienst, die Abrechnung oder die Bearbeitung des Qualitätsmanagements übernehmen. In Sachen Behandlungsassistenten können Quereinsteiger das Behandlungszimmer vor- und nachbereiten (z. B. Transport der benutzten Medizinpro-

## LANDKARTE ZEIGT AUSBILDUNGSPRAXEN

**Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein** begegnete bereits mit der eigenen Ausbildungskampagne dem zunehmenden Fachkräftemangel der Zahnmedizinischen Fachangestellten. Unter anderen bietet die Kammer auf der Website [www.jedentagerfolgreich-zfa.de](http://www.jedentagerfolgreich-zfa.de) den schleswig-holsteinischen Zahnarztpraxen die Möglichkeit, sich mit ihren freien Ausbildungs- und Praktikumsstellen auflisten zu lassen.

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



dukte vom Behandlungs- in den Aufbereitungsraum bzw. -bereich und die Entsorgung von Abfällen, die bei der Behandlung erzeugt wurden). Auch kleinere Laborarbeiten (z. B. Ausgießen von Modellen, Anfertigung von Bisschablonen) sind möglich.

**Einen ausführlichen Artikel zum Thema finden Sie hier:**



// Christopher Voges

## INFO

**Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein** ist derzeit darum bemüht, ein entsprechendes Fortbildungsangebot für Quereinsteiger anbieten zu können.

# ARBEITSZEUGNIS MIT „UNGENÜGEND“ - WIE LANGE KANN MAN SICH DAGEGEN WEHREN?

**Beurteilt der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer im Arbeitszeugnis böswillig mit „ungenügend“ und beanstandet der Arbeitnehmer das Zeugnis mit „sittenwidrig“, „unterirdisch“ und von vorsätzlicher Schädigungsabsicht getragen, hat der Arbeitgeber kein schutzwürdiges Vertrauen auf den Bestand des erteilten Zeugnisses. Dies gilt auch dann, wenn zwischen Beanstandung und Klageerhebung zwei Jahre liegen. Dies entschied das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg im vergangenen Jahr.**



## DER FALL

**Der Arbeitnehmer war** bei der Arbeitgeberin bis zum 31.03.2019 beschäftigt, zuletzt als Produkt & Sales Engineer. Das Arbeitsverhältnis endete durch Eigenkündigung des Arbeitnehmers. Ein Zeugnis des Arbeitgebers aus Juli 2019 beanstandete der Arbeitnehmer – anwaltlich vertreten – im August 2019 als „völlig inakzeptabel“. Er beanstandete einzelne Punkte in der Tätigkeitsbeschreibung und begehrte eine Leistungs- und Verhaltensbeurteilung mit „sehr gut bis gut“. Daraufhin übersandte die Arbeitgeberin dem Arbeitnehmer ein in der Tätigkeitsbeschreibung leicht korrigiertes Zeugnis (September 2019). Der Arbeitnehmer beanstandete dieses Zeugnis erneut über seinen Rechtsanwalt im Oktober 2019 wie folgt (Auszug):

„Das von Ihrer Mandantin erteilte Arbeitszeugnis ist weiter vollkommen „unterirdisch“ und entspricht ganz offensichtlich nicht den gesetzlichen Anforderungen. Ihre Mandantin schädigt damit unseren Mandanten vorsätzlich und sittenwidrig, weil sie in Kauf nimmt, dass unser Mandant durch die Erteilung eines rechtswidrigen Arbeitszeugnisses schwere Nachteile im beruflichen Fortkommen erleidet. Unser Mandant wird die entsprechenden Schlussfolgerungen daraus ziehen und Ihre Mandantin für dieses massive Fehlverhalten verantwortlich machen. Unserem Mandanten ist dadurch bereits jetzt ein finanzieller Schaden entstanden. Ihre Mandantin wird aufgefordert, die entsprechenden anwaltlichen Gebühren, die unserem Mandanten entstanden sind, im Wege des Schadensersatzes ... auszugleichen.“

**Die Arbeitgeberin ließ** den Vorwurf der sittenwidrigen Schädigungsabsicht mit Rechtsanwaltschreiben im Oktober 2019 zurückweisen. Sie lehnte die Leistung von Schadenersatz ab.

**Im Oktober 2021**, also zwei Jahre später, erhob der Arbeitnehmer Klage beim Arbeitsgericht mit dem Antrag, die Arbeitgeberin zu verurteilen, ihm auf dem bei ihr für Arbeitszeugnisse üblichen Briefkopf ein wohlwollendes, berufsförderndes und qualifiziertes Arbeitszeugnis zu erteilen. Die Arbeitgeberin berief sich auf Verwirkung, weil der Arbeitnehmer nach seiner letzten Beanstandung zwei Jahre untätig geblieben sei.

## DIE ENTSCHEIDUNG

**Das Arbeitsgericht hielt** den Anspruch des Arbeitnehmers auf Berichtigung des Zeugnisses ebenfalls für verwirkt und wies seine Klage ab. Das Landesarbeitsgericht hingegen urteilte, dass dem Arbeitnehmer ein Anspruch auf Erteilung eines inhaltlich zutreffenden Zeugnisses zustehe, da der Anspruch nicht verwirkt sei. Allerdings könne der Arbeitnehmer nur ein „durchschnittliches“ Zeugnis beanspruchen.

**Beanstandet ein Arbeitnehmer**, dass das ihm erteilte Zeugnis den gesetzlichen Anforderungen (§ 109 Gewerbeordnung) nicht entspricht, kann er laut Landesarbeitsgericht dessen Berichtigung oder Ergänzung beanspruchen – auch entsprechend klageweise.

## KEINE VERWIRKUNG

**Die Richter der zweiten Instanz** sahen den Anspruch des Arbeitnehmers nicht als verwirkt an:

**Die Verwirkung als Unterfall** der unzulässigen Rechtsausübung setzt voraus, dass der Berechtigte (hier: Arbeitnehmer) ein Recht längere Zeit nicht geltend macht, obwohl er dazu in der Lage war (Zeitmoment) und der Verpflichtete (hier: Arbeitgeberin) sich mit Rücksicht auf das gesamte Verhalten des Berechtigten darauf einrichten durfte und sich darauf eingerichtet hat, dieser werde sein Recht auch künftig nicht mehr geltend machen (Umstandsmoment).

**Hier kann zwar vom Vorliegen** eines Zeitmoments ausgegangen werden, das geeignet wäre, eine Verwirkung zu begründen. So wird das Zeitmoment in der Rechtsprechungspraxis schon nach relativ kurzer Zeit als erfüllt betrachtet, z. B. bereits nach fünf Monaten.

**Da hier seit der letzten Beanstandung** des Zeugnisses durch den Arbeitnehmer im Oktober 2019 und der Antwort der Arbeitgeberin ebenfalls im Oktober 2019 bis zur Klageerhebung immerhin zwei Jahre vergangen sind, ist das Zeitmoment gegeben.

**Es fehle jedoch** – so das Landesarbeitsgericht – am Umstandsmoment. Die Arbeitgeberin konnte nicht darauf vertrauen, dass der Arbeitnehmer seinen Anspruch auf eine Zeugnisberichtigung fallengelassen hätte. Es war nicht so, dass der Arbeitnehmer das beanstandete Zeugnis hingenommen und kommentarlos zwei Jahre zugewartet hätte, bis er dann die Arbeitgeberin mit einer Klage überraschte, wie die Arbeitgeberin glauben machen möchte. Vielmehr wies der Arbeitnehmer zeitnah nach der Erteilung des Zeugnisses dieses mit „harschen Worten“ (wie dargestellt) zurück. Angesichts dessen habe die Arbeitgeberin schwerlich ein Vertrauen auf den Bestand des erteilten Zeugnisses aufbauen können. Erschwerend kommt hinzu, dass der Vorwurf der Schädigungsabsicht auch sehr naheliegt.

**Schon in dem zuvor durchgeführten** Kündigungsschutzprozess hatte das Landesarbeitsgericht eine „seltene

Hartnäckigkeit und Bösartigkeit“ erkannt, mit der die Arbeitgeberin versucht habe, ein „kündigungsrelevantes Fehlverhalten des Klägers zu konstruieren“. Dies setzte sich im hiesigen Verfahren fort. Das erteilte Zeugnis dürfte allenfalls der Schulnote „ungenügend“ entsprechen. Die Arbeitgeberin hat es nach Bewertung des Landesarbeitsgerichts erkennbar darauf angelegt, „dem Zeugnis die Tauglichkeit zu entziehen, dem Kläger als Grundlage für künftige Bewerbungen zu dienen.“

#### FAZIT / BEWERTUNG

**Im Arbeitsleben können** Arbeitszeugnisse immer wieder einen „Zankapfel“ zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer darstellen. Die Entscheidung des Landesarbeitsgerichts macht deutlich, welche „Blüten“ ein solcher Streit haben und Geld (bis hin zu einer möglichen Schadensersatzpflicht des Arbeitgebers), Zeit und Nerven kosten kann.

**Dies alles kann man sich „sparen“**, wenn ein Arbeitszeugnis von vornherein ordnungsgemäß ausgestellt wird. Hierbei ist Folgendes zu beachten:

**In der Gewerbeordnung (§ 109)** ist bestimmt, dass der Arbeitnehmer bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses einen Anspruch auf ein schriftliches Zeugnis hat. Hierbei ist zwischen einem einfachen und einem qualifizierten Zeugnis zu unterscheiden:

- **Das Zeugnis muss** mindestens Angaben zu Art und Dauer der Tätigkeit enthalten (einfaches Zeugnis).
- **Der Arbeitnehmer kann aber** auch verlangen, dass sich die Angaben darüber hinaus auf Leistung und Verhalten im Arbeitsverhältnis erstrecken (qualifiziertes Zeugnis).

**Es gelten insbesondere** folgende Grundsätze:

- **Gebot der Zeugnisklarheit:** Das Zeugnis muss klar und verständlich formuliert sein und darf keine Merk-

male oder Formulierungen enthalten, die den Zweck haben, eine andere als aus der äußeren Form oder dem Wortlaut ersichtliche Aussage über den Arbeitnehmer zu treffen.

- **Wohllollensgrundsatz:** Das Fortkommen des Arbeitnehmers darf durch den Zeugnisinhalt nicht unnötig erschwert werden. Arbeitgeber müssen also wohlwollend formulieren. Der Wohllollensgrundsatz ist wiederum durch die Wahrheitspflicht begrenzt. Ein Zeugnis muss nur im Rahmen der Wahrheit wohlwollend sein.
- **Äußere Form:** Seiner äußeren Form nach muss ein Zeugnis den Anforderungen entsprechen, wie sie im Geschäftsleben an ein Arbeitszeugnis gestellt und vom Leser als selbstverständlich erwartet werden.
- **Sog. „Dankes- und Gute-Wünsche-Formel“:** Eine solche Formulierung ist zwar üblich. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts hat ein Arbeitnehmer hierauf jedoch keinen Anspruch.

**Ist der Arbeitgeber** mit der Leistung des Arbeitnehmers nicht zufrieden gewesen, darf er dies unter Beachtung der vorgenannten Grundsätze auch zum Ausdruck bringen. Es ist also wichtig, dass es sich um wahre Angaben handelt, die zugleich vom Wohllollensgrundsatz getragen sind. Hat der Arbeitnehmer objektiv schlechte Leistungen erbracht, darf die Bewertung auch schlecht, aber eben nicht unsachlich oder böswillig ausfallen.

// Christopher Kamps

Quelle:  
Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg,  
Urteil vom 31.05.2023, Az.: 4 Sa 54/22



#### BEI FRAGEN:

**Christopher Kamps**  
Juristischer Geschäftsführer  
Tel.: 0431 260926-14

# VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT

## HALTUNG BEWAHREN...

...EIN STARKER RÜCKEN IST DIE VORAUSSETZUNG, UM DIE ANFORDERUNGEN IN DER ZAHNARZTPRAXIS ZU MEISTERN

24-01-091

Kategorie: Auch wissenschaftlich!

Dietlinde Beerbom, Stadthagen

Mittwoch, 05.06.2024, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

135 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
135 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**4** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## DAS KLEINE 1 X 1 DER ZAHNÄRZTLICHEN CHIRURGIE: EIN KURS MIT HANDS-ON ÜBUNGEN AM SCHWEINEKIEFER UND VIDEO-DEMONSTRATIONEN

24-01-085

Kategorie: Chirurgie

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

Freitag, 14.06.2024, 13:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

295 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**7** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## SPORTZAHNMEDIZIN

24-01-086

Kategorie: Auch wissenschaftlich!

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

Samstag, 15.06.2024, 08:00 Uhr - 12:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

230 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
230 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**4** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG

## TATORT DENTAL:

ERNÄHRUNG UND MUNDGESUNDHEIT

24-01-099

Kategorie: Onlineveranstaltung

Dr. Eva C. Meierhöfer, Schwabach

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

50 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**2** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## ZAHNÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT- SYSTEM (ZQMS) IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

24-01-113

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Dipl.-Biol. Rosemarie Griebel, Kiel

Mittwoch, 19.06.2024, 15:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

40 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
40 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**2** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## DER ETWAS ANDERE HUMANPRÄPARATEKURS - ALLE TECHNIKEN OHNE KNOCHENERSATZ- MATERIALIEN

24-01-104

Kategorie: Implantologie

Dr. Daniel Schulz, Henstedt-Ulzburg

Freitag, 21.06.2024, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Samstag, 22.06.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Freitag: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

Samstag: Anatomisches Institut der CAU zu Kiel  
Otto-Hahn-Platz 8, 24114 Kiel

1.150 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**15** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## AKTUALISIERUNG DER KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ZFA

24-01-110

Kategorie: Röntgen

Dr. Dr. Mirko S. Bartsch, Eckernförde

Dienstag, 02.07.2024, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

## RÖNTGENPRÜFUNG DURCH DIE ZAHNÄRZTLICHE STELLE RÖNTGEN - WER GUT VORBEREITET IST, SPART ZEIT

24-01-114

Kategorie: Röntgen

Angelika Hagedorn, Kiel

Mittwoch, 17.07.2024, 14:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

80 € für Zahnärztinnen und Zahnärzte

120 € für Kammerfremde

80 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**3** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## GANZHEITLICHE BETRACHTUNG DER CMD

24-01-077

Kategorie: Auch wissenschaftlich

Dr. Andrea Diehl, M.Sc., Berlin

Samstag, 06.07.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

265 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**8** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## EINSTEIGERKURS IMPLANTOLOGIE MIT AUSFÜHRLICHEN HANDS-ON-ÜBUNGEN

24-01-107

Kategorie: Implantologie

Dr. Daniel Schulz, Henstedt-Ulzburg

Freitag, 19.07.2024, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Samstag, 20.07.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

165 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**15** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

Die Kurse für das 2. Halbjahr 2024 finden Sie ab jetzt  
auf der Website der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:  
[www.zahnaerzte-sh.de/hhi](http://www.zahnaerzte-sh.de/hhi)



Außerdem liegt dieser Ausgabe der Flyer für  
das neue Kursprogramm bei.



# 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 Alltagsrelevanz

### 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 Schweinekiefel / 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 € Mitglieder der Zahnärztekammern Schleswig-Holstein und Hamburg  
737,50 € Nichtmitglieder

## KURSANMELDUNG

# AUFSTIEGSFORTBILDUNG ZUR ZAHNMEDIZINISCHEN VERWALTUNGSASSISTENTIN ZMV

**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:** 4200,- € inklusive Unterrichtsmaterial /  
1 x Gesamtsumme zu Beginn des Kurses  
oder 3 x Teilbeträge zu 1.400,- € (06.09.2024/01.01.2025/01.04.2025)  
Es können auch mehr als drei Teilbeträge vereinbart werden.

**Anzahl Seminarplätze:** 12

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

**Aufnahmeprüfung:**

Donnerstag, 25.07. oder 22.08.2024, 15.00-17.00 Uhr in der Zahnärztekammer

**Kosten Aufnahmeprüfung:** 75,- €

**Anmeldeschluss:** 18.07.2024

**Zulassungsvoraussetzung zum Aufnahmetest:**

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

**Kursinhalte:**

- 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 6211299

**Weitere Infos auf der Homepage: [www.zmv-akademie.de](http://www.zmv-akademie.de)**

# 32. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG AM 15. MÄRZ 2025 IN NEUMÜNSTER

KZV Schleswig-Holstein 

32. Schleswig-Holsteinischer  
Zahnärztetag

**„Zahn um Zahn“  
Update Parodontologie**



**Bitte vormerken!**

15. März 2025  
9:00 – 17:00 Uhr  
Neumünster | Holstenhallen

## Aus dem Programm 2025

### Zahnärztinnen und Zahnärzte

- Grundlagen des Parodonts und Ätiopathogenese
- Allgemeinerkrankungen und Parodontitis
- Parodontal(un)gesunde Ernährung
- Biofilm und antiinfektiöse Therapie
- Suchtmittel und Mundgesundheit
- Chirurgische Parodontaltherapie
- Abrechnung der PAR-Strecke
- Periimplantitis

### Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Anamnese und Allgemeinerkrankungen
- PAR-Instrumentenkunde
- Dental English
- Abrechnung der PAR-Strecke
- Prophylaxe in Theorie und Praxis
- Suchtmittel und Mundgesundheit
- Körpersprache
- Social Media

### Unsere Referentinnen und Referenten

Corinna Bäck, Strande  
Joe Bausch, *Tatort Köln*  
Dr. Michael Diercks, Kiel  
Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel  
Prof. Dr. Henrik Dommisch, Berlin  
Prof. Dr. Christian Graetz, Kiel  
Prof. Dr. Dr. h. c. Adrian Kasaj, Mainz  
Sabine Nemeč, Langenselbold  
Martina Schaale, Detmold  
Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen

Das vollständige Programm finden Sie  
ab 25. November 2024 unter  
[www.kzv-sh.de](http://www.kzv-sh.de) und im Programmheft.

32. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag 15. März 2025