

# ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

06  
2024



**SYLTER WOCHE**  
FACHWISSEN IMPLANTIERT

# INHALT



**Herausgeber:**

Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

**Redaktion:**

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

**verantwortlich für diese Ausgabe:**

Dr. Claudia Stange

**Verlag:**

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

**Design / Layout:**

Stamp Media GmbH · Kiel  
Agentur für Kommunikation & Design

**Druck:**

Schmidt & Klaunig GmbH · Kiel  
Druckerei & Verlag seit 1869

**Bildnachweise:**

Titel: Jens Schmidt  
Seite 3: Jörg Wohlfromm  
Seite 4-10: Jens Schmidt  
Seite 12: Italyteam/stock.adobe.com  
Seite 14-15: VRD/stock.adobe.com  
Seite 23: blende11.photo/stock.adobe.com  
Seite 24: Ricochet64/stock.adobe.com  
Seite 26: Nikoletta/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.



<b>EDITORIAL</b>	3
66. SYLTER WOCHE	4
<b>IMPLANTATE: EINE BASIS - VIELE MÖGLICHKEITEN</b>	
KURZNACHRICHTEN	10
<b>AUS DER KAMMER</b>	
GOZ-KAMPAGNE	11
<b>ALLES WIRD TEURER, NUR DIE GOZ NICHT. ÄRGERST DU DICH NOCH ODER VEREINBARST DU SCHON?</b>	
RECHT	12
<b>EINMALIGER ARBEITSZEITBETRUG - FRISTLOSE KÜNDIGUNG</b>	
PRÄVENTION	14
<b>NATIONALES PROJEKT ZUR FRÜHERKENNUNG VON MUNDKREBS ERFOLGREICH ANGELAUFEN</b>	
AUS DEM VERSORGUNGSWERK	16
<b>DAS VERSORGUNGSWERK UND SEINE AKTUELLE SATZUNG</b>	
STANDESPOLITISCHES FORUM	18
<b>QUALITÄTSFÖRDERUNG - WAS KOMMT AUF DEN BERUFSSTAND ZU?</b>	
32. TÄTIGKEITSBERICHT DES BUNDES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN	21
<b>DATENSCHUTZRECHTLICHE BEDENKEN BEI DER DIGITALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS</b>	
EUROPÄISCHER GESUNDHEITSDATENRAUM	24
<b>EU-PARLAMENT STIMMT TRILOG-ERGEBNISSEN ZU</b>	
FRUST VON FREILASSING BIS FLENSBURG	25
<b>VV-VORSITZENDE TAGEN IN MÜNCHEN - KRITIK AN LAUTERBACH</b>	
UMFRAGE ZUR EU-MEDIZINPRODUKTEVERORDNUNG	26
<b>ZAHNMEDIZIN STARK VON PRODUKTEINSTELLUNGEN BETROFFEN</b>	
RUNDSCHREIBEN	28
<b>BESTANDSKRÄFTIGER BESCHLUSS DES DISZIPLINAR-AUSSCHUSSES DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN</b>	
ZEIGEN SIE ZÄHNE!	29
<b>AKTUELLES KAMPAGNENPLAKAT WURDE ÜBERARBEITET</b>	
FORTBILDUNG	30
<b>VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT</b>	
<b>EINSCHULUNGSTERMINE UND SCHULTAGE DER BERUFSSCHULEN 2024 / 2025</b>	32

# EROBERN WIR UNS UNSERE FREIHEIT ZURÜCK!

**Goethes Faust** gehört in vielen Schulen nicht mehr zur Pflichtlektüre. Dabei hätte er uns viel zu sagen.

**Dem gealterten Faust** schwebt ein vom Menschen gemachtes Weltenglück vor, da erscheinen ihm vor dem Tod vier Geister: Mangel, Schuld, Not und Sorge. Nur die Sorge dringt zu ihm vor, Faust will sie nicht anerkennen. Sie wendet sich mit den Worten „Die Menschen sind im ganzen Leben blind, nun, Faust, werde du's am Ende“ von ihm ab. Der erblindete Faust, der in den klirrenden Spaten um ihn herum freies Volk auf freiem Boden arbeiten zu hören glaubt, merkt nicht, dass er nur das Arbeiten der Zwangsarbeiter vernimmt, die ihm das Grab schaufeln. Goethe sah das Scheitern sozialistischer Utopien vorher. Er lässt Faust in seinen letzten Worten sagen: „Nur der verdient sich Freiheit wie das Leben, der täglich sie erobern muss.“ Was hat das mit der Zahnärzteschaft zu tun?

**Wir erleben derzeit** eine forcierte Gesetzgebung der Ampelregierung, die unsere Freiheit der Berufsausübung einschränkt und die Versorgung unserer Patienten gefährdet. Rationierungen kennen wir nur vom Erzählen. Zu Rationierungen kommt es unausweichlich, wenn die finanziellen Mittel für Wünsche nicht reichen. Dagegen ist an sich nichts einzuwenden, das müssten Politiker nur offen und ehrlich ansprechen. Über die Gesichtspunkte, nach denen man rationiert – das können begrenzte Leistungskataloge oder höhere Selbstbeteiligungen sein –, müssen die Wähler aufgeklärt werden. Das aber fürchten Sozialpolitiker, denn dann bräche ihre Ideologie zusammen. Für begrenzte Mittel kann es keine unbegrenzten Leistungen geben. Die Diskussion darüber muss offen und nicht versteckt erfolgen. Warum werden Gebührenordnungen anderer

freier Berufe an die Kostensteigerungen angepasst? Schuld sind die staatlichen Alimentationsverpflichtungen für Beamte. Der Staat legt die Preise, die er zu zahlen bereit ist, selbst fest. So profitieren der Staat, die Patienten und die Versicherten auf Kosten der Zahnärzteschaft von inflationär entwerteten Leistungen.

**Die Praxiskosten steigen rasant.** Zeitgleich werden wir Jahr für Jahr mit Gesetzen, Verordnungen und Auflagen, die wiederum Folgekosten verursachen, überschüttet. Die Zahnheilkunde hat sich weiterentwickelt. Diese Leistungen können nicht zu Preisen von 1988 erbracht werden. Die meisten Zahnärzte kalkulieren ihr sachgerechtes, betriebswirtschaftlich stimmiges Honorar, ggf. unter Abschluss einer freien Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ, nicht.

**Das Bundesverfassungsgericht riet** den Zahnärzten 2001, statt über den fehlenden wirtschaftlichen Ausgleich durch die Nichtanpassung des Punktwerts zu lamentieren, die Möglichkeiten der Gebührenordnung für Zahnärzte zur Honorarbemessung zu nutzen.

**Wenn Sie nicht mehr bereit sind,** im Jahr 2024 Leistungen zum Preis von 1988 zu erbringen, hilft nur eins: Sie müssen sich selbst helfen und auch mit dem Privatpatienten über Geld reden. Bedenken Sie, Politiker werden angesichts klammer Kassen nichts für uns tun. Leider fehlt bisher auch in großen Teilen der Kollegenschaft die Bereitschaft etwas zu tun. Die Kammer will Sie in die Lage versetzen, ein betriebswirtschaftlich angemessenes Honorar zu berechnen.

**Nach den Sommerferien starten** regionale Schulungen, die jeden Zahn-



arzt in die Lage versetzen sollen, sein Honorar zu kalkulieren und gebührenrechtlich korrekt mit dem Patienten zu vereinbaren und zu berechnen. Sprechen Sie mit Ihren Kollegen vor Ort! Wir sind Freiberufler und müssen endlich lernen, wie jeder Unternehmer und Handwerker auch, unsere Leistungen zu kalkulieren.

**Erobern wir uns unsere Freiheit zurück.** Nur so können wir den Inflationsausgleich betriebswirtschaftlich stimmig einpreisen und unsere Patienten weiterhin in der von ihnen erwarteten guten Qualität behandeln. Wenn wir es nicht tun, tauschen wir unsere Freiheit gegen eine vermeintliche Sicherheit ein.

**John F. Kennedy prägte den Slogan:** „Wann, wenn nicht jetzt? Wer, wenn nicht wir?“ Die Zeit, wie Goethe meinte, sich die Freiheit zu erobern, ist da, wir müssen nur aktiv werden, meint

*R. Kaden*

// Dr. Roland Kaden  
Vorstand Gebührenrecht

# IMPLANTATE: EINE BASIS – VIELE MÖGLICHKEITEN

Sylt präsentierte sich von seiner schönsten Seite! Strahlender Sonnenschein vor dem Congress Centrum Sylt in Westerland und ein hochkarätiges Fortbildungsprogramm auf der Bühne machten die 66. Sylder Woche zu einem vollen Erfolg. Darin waren sich alle Teilnehmenden einig.



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kongressbüros sorgten für einen reibungslosen Ablauf und standen den 883 Kongressbesucherinnen und -besuchern hilfreich zur Seite.

**726 Zahnärztinnen und Zahnärzte** aus dem gesamten Bundesgebiet, aber auch aus Dänemark, Österreich, der Schweiz, den Niederlanden und sogar aus Italien, Liechtenstein, Norwegen und Finnland waren angereist, hinzu kamen 157 Zahnmedizinische Fachangestellte, um vom 13. bis zum 17. Mai Aktuelles, Bewährtes und Innovatives aus dem Bereich der Implantologie zu hören. In diesem Jahr erstmalig wieder wie „vor Corona“ ausschließlich live vor Ort.

„Dies ist der Sinn einer Tagung, bei der auch der fachliche Austausch untereinander eine große Rolle spielt“, begründete Dr. Andreas Sporbeck, Vorstand Fort- und Weiterbildung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, die Entscheidung, auf eine Onlineübertragung zu verzichten.

Die neuesten Erkenntnisse vermittelten dabei insgesamt 21 Referentinnen und Referenten in 20 Hauptvorträgen und 35 Seminaren, teilweise in ge-

trennten Veranstaltungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber wie immer auch in gemeinsamen Vorträgen für das gesamte Team. Und auch die 62 Dentalaussteller im Foyer des Kongresszentrums hatten ihre neuesten Produkte und Altbewährtes im Gepäck.

**Dr. Michael Brandt**, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein,



Dr. Brandt: In Schleswig-Holstein werden freiberufliche Arzt- und Zahnarztpraxen gebraucht, keine Gesundheitskioske.

eröffnete am Montagnachmittag den Kongress und zunächst durften die Ehrengäste ihre Grußworte sprechen. So dankte Bürgervorsteher Andreas Dobrzinski in seinem Grußwort für die Treue: „Mit Stolz blickt die Gemeinde Sylt auf die traditionsreiche Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Westerland!“

**Der Bundesvorsitzende** des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Dr. Christian Öttl zeigte sich in seiner Rede mit der Politik des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach äußerst unzufrieden. „Unser dringliches Anliegen einer Erhöhung der GOZ-Punktwerte wurde bis dato nicht unterstützt, die Entbudgetierung nicht umgesetzt“, monierte er, stellte aber auch klar: „Wir wollen eine gute zahnärztliche Versorgung auch künftig aufrechterhalten und Freude an unserem Beruf haben. Das lassen wir uns vom Bundesgesundheitsminister nicht nehmen!“

„**Präventive Zahnmedizin** ist von größter Bedeutung“, betonte Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, und verwies auf die 6. Deutsche Mundgesundheits-Studie, deren Auswertung allerdings erst im kommenden Jahr veröffentlicht wird. Aber er verriet schon erste Ergebnisse: „In der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen ergab die Studie des Jahres 1997, dass im Durchschnitt bereits vier Zähne fehlten. 2015 lag dieser Wert bei zwei Zähnen, in der aktuellen Studie bei nur einem Zahn.“ Und: „In der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen trugen im Jahre 2005 22,6 Prozent ein Gebiss, aktuell sind es nur noch fünf Prozent. Pflegezahnmedizin hat immer mehr Gewicht – wir liefern Gesundheit, Herr Lauterbach! Gespannt sind wir nun auf die nächsten Gespräche mit dem Bundesgesundheitsminister.“

„Immer weiter dringen Fremdinvestoren in den Markt“, warnte Peter Oleownik von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Dies sei umso unverständlicher, da „Minister Lauterbach einst erklärte, dass investorengeführte Medizinische Versorgungszentren unser System plündern und die Versorgung verschlechtern würden“. Oleownik sprach zudem die Thematik der Elektronischen Patientenakte an, die ab 2025 verpflichtend sei: „Allerdings ist die konkrete Umsetzung noch immer unklar. Auf jeden Fall aber wird sie für Ärzte und Zahnärzte umfangreiche Befüllungspflichten mit sich bringen.“

**Traditionell sparte der** Eröffnungsvortrag von Dr. Michael Brandt Kritik nicht aus. Wie auch die vorherigen Redner ging der Kammerpräsident dabei mit Karl Lauterbach hart ins Gericht. „Der Bundesgesundheitsminister will den Krankenhäusern den ambulanten Bereich komplett eröffnen, um ambulantes Honorarvolumen zu erzielen. Mit dem Gesundheitsversorgungs-Stärkungsgesetz möchte der Minister seine Ideologie durchsetzen, zu der Primärversorgungszentren und Gesundheitskioske gehören, anstatt auf freiberufliche ärztliche Praxen zu setzen.“

**Dr. Michael Brandt** unterstrich unter Applaus: „Die inhabergeführten Hauszahnarztpraxen haben Deutschland hinsichtlich der Mundgesundheit an die Weltspitze geführt. Und eben diese Praxen sind gerade für Schleswig-Holstein mit seinen großen ländlichen Bereichen von essenzieller Bedeutung!“

**Den Grußworten schloss sich** in bewährter Manier ein fachfremder Vortrag an: In diesem Jahr stellte Prof. Dr. Uwe Jensen vom Kieler Institut für Statistik und Ökonometrie die Frage: „Ist Glück messbar?“ Und das sei es tatsächlich. Der Referent verwies dabei unter anderem auf die vielen Faktoren, die zu Glück und Zufriedenheit beitragen. So sei der größte Faktor genetisch bedingt und der größte



Der Kieler Mathematiker Prof. Jensen erklärte, wie sich Glück messen lässt.

Glückstreiber die Gesundheit. Auch Beziehung, Freunde, Sport und ehrenamtliche Tätigkeit würden zu größerer Zufriedenheit beitragen, Geld hingegen im Allgemeinen nicht. (Ausnahme: Wenn die untersuchte Person in Relation zu einer Vergleichsperson mehr Geld zur Verfügung habe...). Im World Happiness Report 2024 liegt Deutschland mit der Gesamtbevölkerung auf Rang 24. Jensens Weisheit zum Schluss: „Glückliche Menschen haben nicht das Beste von allem, sondern machen das Beste aus allem.“

**Der erste Abend der Sylter Woche** endete mit einem Get-together: Bei einem Begrüßungsgetränk und kleinen Snacks tauschten sich die Teilnehmenden in der Dentalausstellung aus.

**Das fachliche Programm** startete am Dienstagmorgen um neun Uhr mit der Begrüßung durch Dr. Sporbeck, der am Vormittag durch das Hauptprogramm führte. Aber gut 30 fleißige Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren vorher schon sportlich unterwegs. Denn Dienstag bis Freitag konnten sich Bewegungswillige um sieben Uhr zum Laufftreff oder zum Yoga am Strand treffen.

**Den ersten Vortrag hielt** Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang von der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel zum Thema „Implantologie - wo geht es hin?“. Wiltfang berichtete über die technische und biologische Weiterentwicklung in der Planung und Versorgung mit Implantaten. Und er hatte einige Take-Home-Messages im Gepäck: So würde sich bei der Schaffung des Implantatlagers die Kondensationstechnik bewähren. Die Knochenqualität würde weniger verändert als bei der konventionellen Bohrung, Knochensequester, die das Knochenlager kompromittieren, würden reduziert und die Einheilung verbessert. Auch kurze Implantate (6-8 mm Länge) böten eine erfolgreiche Behandlungsoption, allerdings mit einer kritischen Indikationsstellung für Sofortbelastung. Von ultrakurzen Implantaten (unter 6 mm Länge) rät Wiltfang ab, sie scheinen



Wie gewohnt gut besucht: Die Dentalausstellung lockte zahlreiche Besucherinnen und Besucher an die zahlreichen Stände der Aussteller.

einen Nachteil im Langzeitüberleben zu zeigen. Durchmesserreduzierte Implantate unter 3 mm Durchmesser scheinen eine reduzierte Langzeitüberlebensrate zu haben.

**Prof. Dr. Michael Stimmelmayer** aus Cham übernahm das Podium, um den Teilnehmenden das perfekte Implantatbett vorzustellen. Er zeigte auf, dass für ein vorhersagbar erfolgreiches Ergebnis vestibulär mindestens 2-3 mm Knochen vorhanden sein sollten. Insbesondere im Frontzahnbereich sei dies eher die Ausnahme als die Regel, sodass hier augmentiert werden müsse. Er wies noch einmal eindringlich darauf hin, dass jeder Behandler sich vor der Extraktion eines Frontzahns Gedanken über die Alveole und die weitere Versorgung machen sollte und riet zur Socket preservation. Aber nicht nur das Knochenangebot sei entscheidend. Laut Stimmelmayer sei für einen guten periimplantären Verbund 4 mm keratinisierte Gingiva notwendig. Auch die Dicke der Weichgewebe müsse berücksichtigt werden. Dies belegte er mit Studien, die zeigten, dass bei dickem Weichgewebe weniger Knochenresorption stattfände. Und anhand von Patientenfällen zeigte Stimmelmayer die chirurgischen Möglichkeiten der Augmentation und der Optimierung der Weichgewebe für die Praxis.



Prof. Stimmelmayer widmete seinen Vortrag dem perfekten Implantatbett.

**Nach einer kurzen Kaffeepause** ging es weiter. Prof. Dr. Andreas Schwitalla aus der Charité-Universitätsmedizin



Prof. Schwitalla versorgte die Zuhörenden mit einem Update in Sachen Werkstoffkunde in der Implantatprothetik.

Berlin hatte das Thema „Werkstoffkunde in der Implantatprothetik: Ein Update“ mitgebracht. Er berichtete über herausnehmbare und festsitzende, provisorische und definitive Versorgungsmöglichkeiten. So stellte er beispielweise die einzeitige Herstellung von Teleskopprothesen oder die PEEK-Stegprothese vor. Letztere biete in der Langzeitnutzung einen hohen Tragekomfort ohne Friktionsverlust. Außerdem stellte er eine Pilotstudie der Charité vor, in der potenzielle periimplantäre Vorteile bei der Verwendung von Glaskeramikloten gegenüber der Kompositklebefuge untersucht werden. Vorläufiger Trend: Die Bakterienbesiedlung schein geringer zu sein.

**Den letzten Vortrag** des Vormittags hielt Prof. Dr. Ralf Smeets aus Hamburg. Er hatte von den Organisatoren der Sylter Woche ein schwieriges Thema erhalten: „Neue ‚Trends‘ in der Implantologie - neue Biomaterialien im Hart-/ Weichgewebsmanagement - KI / AR / 3D-Druck - wo könnte die Reise hingehen?“ Beruhigend für die Teilnehmenden: „KI kann unterstützen, aber den Arzt nicht ersetzen!“ Die Unterstützung sieht Smeets z. B. in der Frakturerkennung auf Röntgenbildern oder in der Diagnostik von Mundschleimhauterkrankungen. Zum Thema PRP, PRGF, PRF im Vergleich zu Hyaluronsäure hielt Smeets am Mittwochmittag noch einen zweiten Vortrag. Sie stellten ein biosicheres,

einfaches autologes System dar, das postoperative Komplikationen vermindern und die Heilung beschleunigen würde. Durch verkürzte Behandlungszeiten könne man so eine höhere Patientenzufriedenheit erreichen. Zum Thema Hyaluronsäure erklärte Smeets, dass sie nicht besser oder schlechter, sondern eine weitere Alternative zu Blutkonzentraten sei. Die Knochenneubildung werde unterstützt und die Wundheilung verbessert.

**Am Dienstagnachmittag** stand der erste Teamvortrag auf dem Programm. Dr. Ingrid Kästel war aus Bad Dürkheim gekommen und stellte die Implantation als Teamsache vor. Am Ablauf eines Implantatfalls vom Erstkontakt bis zur Freilegung präsentierte sie ihr Praxiskonzept und riet den Teilnehmenden dazu, dies auch in ihre Praxis zu übernehmen. So sei in Kästels Praxis die Aufgabenverteilung klar: Von der Aufnahme am Empfang über die Anfertigung von Röntgenbildern bis zur Therapieberatung seien die Abläufe strukturiert und klar zugewiesen. Anhand von Wochen- und Folgetags-Vorbereitung könnten im Notfall fehlende Materialien per Expresslieferung bestellt werden. So bestehe noch eine Kontrollmöglichkeit, wenn doch mal etwas durchgerutscht sein sollte. Für alle Schritte seien Arbeitsanleitungen vorhanden. Kästel stellte ein praktisches Behandlungskonzept vor, das einfach und auf die eigene Praxis anwendbar ist.

**Nach einem gelungenen** Fortbildungstag stand am Dienstagabend der Teamtreff im Restaurant Luzifer auf dem Programm. Der Sylter Himmel gab noch einmal sein Bestes und bescherte einen wolkenlosen Sonnenaufgang über der Nordsee, während die Teilnehmenden bei Kaltgetränken und Gesprächen den Abend ausklingen ließen.

**Der Mittwochmorgen begann** mit zwei weiteren Teamvorträgen. Den Anfang machte Dr. Christian Bittner,



Körperlicher Ausgleich bei all der Wissensvermittlung: Der morgendliche Yogatreff am Strand machte die Kongressteilnehmenden fit für den Fortbildungstag.

niedergelassener Zahnarzt in Salzgitter und Referent zum Thema „Auftritt und Wirkung“. Er startete direkt mit einer Aufgabe ans Auditorium, um den McGurk-Effekt zu verdeutlichen – nämlich, dass die visuelle Wahrnehmung deutlich wichtiger sei als das Hören. Dies wirkte sich auch in der Arzt-Patienten-Beziehung und im Umgang im Team aus; ebenso wie Vertrauen, Kommunikation auf Augenhöhe und Kollegialität. Bittner erklärte den Zuhörenden auch die Unterschiede der verschiedenen Generationen. Ein schwungvoller und unterhaltsamer Vortrag als Auftakt in einen straff gefüllten Fortbildungstag.

**Das Mikrofon übernahm** Solveyg Hesse, Dentalhygienikerin aus Selent zur Individualprophylaxe. Anhand des CIST-Protokolls (Cumulative Interceptive Supportive Therapy) werden Informationen zu Sondierungstiefen, Plaque-Akkumulation, Blutung auf Sondierung, Suppuration und Knochenverlust gesammelt. Daraus würde die Therapie abgeleitet, beginnend mit der mechanischen Reinigung über antiseptische und antibiotische Behandlung zu chirurgischer Intervention, in letzter Konsequenz auch bis zur Explantation. Sehr treffend bezeichnete Hesse das Implantat als die zweite Chance, die nur dann etwas bringe, wenn verstanden würde, warum es beim ersten Mal nicht geklappt habe.

**Nach der Pause betrat** Dr. Kai Zwanzig aus Bielefeld die Bühne und stellte gleich klar: „Zahn raus und nichts

machen ist keine Option“. So führe die unbehandelte Alveole zu einem Gewebekollaps, der einen erhöhten Behandlungsaufwand, ästhetische Einbußen und hohe Kosten nach sich ziehe. Zwanzig stellte klar: „Sofortimplantation bedeutet nicht Sofortversorgung!“ Anhand eines aufwendigen Patientenfalls mit fehlender bukkaler Lamelle an den beiden mittleren Oberkiefer-Schneidezähnen zeigte er Schritt für Schritt den Aufbau des Weichgewebes durch gestielte Bindegewebsstransplantate, anschließend Knochenaufbau mit titanverstärkter GoreTex-Membran und nach Einheilung computernavigierter Implantation. Auch die aufgetretenen Komplikationen und die Reaktion darauf waren Teil des Vortrags und das Endergebnis beeindruckte mit höchster Ästhetik. Übrigens formt Zwanzig selbst noch ab und individualisiert dabei den Abformpfosten mit Pattern resin, um das Emergenzprofil optimal zu übertragen.

**Dagegen scant Dr. Ingo Baresel** aus Cadolzburg seit 2012. Die digitale Abformung und der digitale Workflow habe ihn zu einem besseren Zahnarzt gemacht. Wichtig sei die Metallbasis, um Verformungen beim Eindrehen des Scanbodies entgegenzuwirken, und eine Oberfläche, die der Scanner gut erfassen kann, beispielsweise aus PEEK (Poly-Ether-Ether-Keton). Außerdem müsse sowohl die Implantatposition als auch das Emergenzprofil gescannt werden. Der Scanpfad starte okklusal, danach würden erst die Oral-

und schließlich die vestibulären Flächen gescannt, zügig und möglichst ohne den Scan abreißen zu lassen. Für weite Spannen zwischen Zähnen und/oder Implantaten rät Baresel zu Markerpunkten oder Hilfsteilen aus der Dentalindustrie. Sein Fazit zum Schluss: „Just do it!“

**Prof. Dr. Petra Gierthmühlen** aus Düsseldorf startete den Block nach der Mittagspause mit dem Thema: „Ästhetisch ansprechende Implantatprothetik“, die natürlich total subjektiv sei, aber von einigen Faktoren abhänge. So seien die Sichtbarkeit der Seitenzähne und die Lachlinie ein Entscheidungsparameter. Mit einem Augenzwinkern im Hinblick auf Hyaluroninjektionen und ihren Standort Düsseldorf berichtete sie: „Ich weiß nicht immer, wo die Oberlippe beim nächsten Besuch der Patientin liegt...“ Fünf Fälle hatte Prof. Gierthmühlen im Gepäck: vom unfallbedingt verlorenen Frontzahn bis zur desolaten Totalprothese. Anhand der Fotodokumentation stellte sie die Behandlung vor und betonte: „Genaue Analyse und Planung bringt Vorhersagbarkeit bei den Ergebnissen!“



Prof. Gierthmühlen ging in ihrem ersten Vortrag auf ästhetisch ansprechende Implantatprothetik ein.

**Zum zweiten Mal betrat** Prof. Wiltfang aus Kiel das Podium, diesmal zum Thema: „Bildgebende Verfahren: 2D oder 3D?“ Die weiterführende dreidimensionale Diagnostik sei sinnvoll, wenn wichtige anatomische Strukturen dar-

gestellt werden müssten, so z. B. der Verlauf des N. alveolaris inferior bei der Entfernung von Weisheitszähnen oder Implantationsplanungen. Aber auch Abklärung von Erkrankungen und suspekten Symptomen kann das DVT helfen, hier sei z. B. an die Osteomyelitis gedacht. Wichtig zu beachten sei die Einstellung des Field of View und natürlich die vollständige Befundung aller dargestellten Strukturen. Als Routinediagnostik sei die dreidimensionale Bildgebung allerdings nicht gedacht, bei einigen Fragestellungen sei die röntgenologische Darstellung mit Hilfe einer Panoramaschichtaufnahme und der entsprechenden klinischen Untersuchung absolut ausreichend.



Prof. Wiltfang ging auf die Unterschiede der bildgebenden Verfahren ein.

**Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer** aus Mainz hielt den letzten Vortrag des Tages. Komplikationsmanagement in der Hart- und Weichgewebeschirurgie war



Prof. Kämmerer gab Tipps, wie man das Komplikationsmanagement gut gestaltet.

sein Thema und auch hier war das Fazit: Planung, Risikoanalyse und kurzfristige Reaktion bei Komplikationen kombiniert mit den modernen Implantatsystemen würden auch bei Hochrisikopatienten zu guten Ergebnissen führen. Zur Schmerzausschaltung empfahl Prof. Kämmerer die präoperative Gabe von Analgetika, dies führe nachweislich zu geringeren postoperativen Schmerzen und Schmerzmittelbedarf, aber auch intraoperativ zu einer verbesserten Wirkung der Lokalanästhesie z. B. bei irreversibler Pulpitis an Unterkiefer-Molaren. Blutungen vermeide man am besten durch gründliche Kürettage und Entfernung des Granulationsgewebes, Einlage eines Hämostyptikums und Naht. Und noch eine weitere Take-Home-Message: Nervschädigungen seien meist reversibel, wenn innerhalb von 30 Stunden reagiert werde.

**Der Donnerstag startete** mit dem „Battle“. Schon in den letzten Jahren erprobt, stehen sich hier zwei Praktiker gegenüber und versuchen, das Auditorium von ihrem Weg zu überzeugen. In diesem Jahr „duellierten“ sich Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Gahlert aus München und Dr. Kai Zwanzig aus Bielefeld. Dr. Gahlert machte den Anfang und stichelte in die Richtung des Gegners: „Ich war erstaunt, wieviel Geduld Deine Patientin hatte.“ Dabei zielte er auf die Anzahl der operativen Eingriffe: „Ich habe heute einen Fall mitgebracht, den ich mit nur zwei Operationen gelöst habe.“ Danach stellte er sein Konzept vor, und zeigte anhand des genannten Patientenfalls die Frontzahnversorgung mit einteiligen Keramikimplantaten. Dr. Zwanzig nahm ihm den Wind aus den Segeln und konterte: „Heute habe ich einen Fall im Gepäck, den ich mit nur einem Eingriff versorgt habe.“ Folgend stellte er das Stable-Tissue-Konzept vor.

**Es wurde schnell ersichtlich**, dass es in der Implantologie nicht nur „den einen Weg“ gibt und dass sich hier zwei Kollegen auf Augenhöhe begegneten. Augenzwinkernd wurden kleine Pfei-



Round one, fight - im diesjährigen Battle standen sich PD Gahlert und Dr. Zwanzig gegenüber.

le geschossen, aber nicht ohne den gebührenden Respekt vor der Expertise des Kontrahenten. Im Anschluss beantworteten beide noch Fragen aus dem Publikum bis Dr. Sporbeck schließlich feststellte: Hier handelte es sich eindeutig um ein Unentschieden.

**Im Anschluss übernahm die KZV** Schleswig-Holstein mit dem Standespolitischen Forum das Ruder. Einen ausführlichen Bericht dazu finden Sie in diesem Heft ab Seite 18.

**Nach der Mittagspause** betrat Frau Prof. Dr. Katja Nelson aus Freiburg das Podium zum Thema: „Implantate – Sauber, aber nicht rein“. Schon zu Beginn stellte sie klar, dass sie die bessere Biokompatibilität von Zirkonimplantaten gegenüber Titanimplantaten nicht bestätigen könne. Diese müsse noch bewiesen werden, wenn sie denn überhaupt bewiesen werden könne! Stattdessen zeigte sie die Ähnlichkeiten auf: So seien beide Materialien Übergangsmetalle, die sich im Periodensystem der Elemente untereinander in derselben Nebengruppe befänden. Beide Werkstoffe würden industriell zu Stangen verarbeitet. Der Herstellungsprozess unterscheide sich so, dass Titanimplantate aus der Stange gefräst, während Zirkonimplantate aus dem Pulver der Stange gepresst würden. Beide enthielten naturbedingte und produktionsprozessabhängige Beimengungen bzw. Verunreinigungen. Deutliche Unterschiede seien

in der Zugfestigkeit zu finden. So habe sie in ihrem Alltag häufig mit Brüchen von Zirkonimplantaten zu tun, während Titanimplantate sich bei Belastung eher verformen. Untersuchungen der Periimplantitis würden individuell große histologische und mikrobiologische Unterschiede zeigen, sowohl bei Titan- als auch bei Zirkonimplantaten wären zelluläre und humorale Immunantworten nachweisbar ohne erkennbare Ursache.

**Wie im Flug war die Woche** vergangen und die letzten drei Vorträge der 66. Sylter Woche standen am Freitagvormittag auf dem Programm. Zunächst erhielt Frau Prof. Gierthmühlen noch einmal das Wort und beschäftigte sich mit der Frage: „Alles in Keramik, auch bei Implantaten?“ Erneut gut ausgestattet mit Patientenbeispielen und aktuellen Studien setzte sie sich mit der Frage der vollkeramischen Suprakonstruktion auseinander. Die Ergebnisse würden optimistisch machen, wobei Langzeitstudien noch nicht vorhanden seien. Prof. Gierthmühlen riet bei der Wahl der Befestigung zur Verschraubung, diese sei der Zementierung überlegen. Keine guten Erfahrungen habe sie mit vollkeramischen Stegkonstruktionen gemacht, hier empfahl sie die klassische Anfertigung für den Langzeiterfolg. Gegen die veränderten Kaugeräusche von Zirkon auf Zirkon gebe es die Möglichkeit, antagonistische Kontaktpunkte



Prof. Nelson suchte Antworten auf noch offene Fragen in der Implantologie.

aus PICN-Kunststoff anzufertigen und diese in die Zirkonversorgung einzuarbeiten. Hier wäre aber das Problem, dass in der dauerhaften Nutzung hier Verfärbungen aufträten.

**Prof. Nelson war erneut** eine schwierige Frage gestellt worden: „Welche Fragen sind noch offen in der Implantologie?“ Anhand eines Videos einer Implantatoperation von 1973, die noch ohne Handschuhe im Hörsaal stattgefunden hatte, verwies sie auf die Schnelligkeit des Fortschrittes. Inzwischen sei die MRT-Technik auf dem Vormarsch, sie gehe sicher davon aus, dass die strahlenfreie dreidimensionale Bildgebung komme. Viele Studien zum Knochenaufbau hätten ergeben, dass es nicht nur Unterschiede zwischen Beckenknochen und Unterkieferknochen gebe. So sei der Blutfluss im Beckenknochen räumlich in allen drei Ebenen nachzuweisen, während er im Unterkiefer nur in eine Richtung verlaufe. Dies sei einer der Gründe, warum Beckenkamm in schwierigen Situationen immer noch den Goldstandard darstelle. Auch innerhalb der untersuchten Patientengruppen unterschieden sich die Zusammensetzung der Proteine im 80 % der Fälle. Dies würde bei der Entwicklung neuer Knochenersatzmaterialien eine große Rolle spielen, sodass es in Zukunft möglich sein könnte, anhand von Biomarkern das ideale Material für den Patienten aus der angebotenen Auswahl treffen zu können.

**Einen weiteren Blick** in die Zukunft wagte Prof. Dr. Florian Beuer aus Berlin im letzten Fachvortrag der Woche: „Hands on oder Robodoc?“ Er verglich die navigierte Implantation mittels Orientierungsschiene mit der Autofahrt mithilfe des Navigationssystems. Hier sei zwar der Weg vorgeschlagen, der Behandler habe aber noch die Möglichkeit individuell „abzubiegen“. Die roboterassistierte Navigation gleiche dann eher der Einparkhilfe, hier wird noch Gas gegeben und gebremst. Die Zukunft liege in der Visualisierung der anatomischen



Im letzten Fachvortrag erläuterte Prof. Beuer Gegebenheiten der roboterassistierten Navigation.

Strukturen. Zum jetzigen Zeitpunkt würden die Hilfsmonitore noch an der Seite des Behandlungsstuhles stehen. In Zukunft werde es möglich sein, die in der Diagnostik gewonnenen Erkenntnisse mittels Virtual-Reality-Brillen intraoperativ auf den Behandlungsbereich zu projizieren und damit komplikationsträchtige Bereiche sichtbar zu machen.

**Damit endete das** Fortbildungsprogramm der Sylter Woche. Neben dem Hauptprogramm hatten parallel noch 24 Seminare für die Zahnärztinnen und Zahnärzte und 6 Seminare für die ZFA stattgefunden, zusätzlich zu den bereits genannten Referenten waren hier noch Daniela Ballesteros aus Kiel, Dr. Lukas Fürhauser aus Wien, Dr. Roland Kaden aus Heide und Dr. Kai Voss aus Kirchbarkau im Einsatz. Allen Referentinnen und Referenten der 66. Sylter Woche sei an dieser Stelle noch einmal gedankt!

**Besonders sei noch erwähnt**, dass seit Jahrzehnten der „Notfallkurs für das Praxisteam“ angeboten wird, der regelmäßig ausgebucht ist. Seit über 30 Jahren vermittelt Prof. Dr. Dr. Kreusch aus Hamburg das so wichtige Wissen; in diesem Jahr nun zum letzten Mal in drei Seminaren. Präsident Dr. Michael Brandt dankte Prof. Kreusch beim Abendessen für die Referenten im Namen der Zahnärztekammer und der Teilnehmenden für das Engagement und die Treue. Der Kurs wird weiterge-

führt von Prof. Dr. Dr. Patrick Warnke, der dieses Seminar auch bereits seit 20 Jahren begleitet.

**Zum Abschluss trat** Dr. Andreas Sporbeck noch einmal auf die Bühne und dankte allen Beteiligten, insbesondere der Organisatorin Imke Bergmann, aus dem Ressort Fortbildung der Zahnärztekammer, dem Veranstaltungsteam sowie seinem Ausschuss für die Ideen und die Planung einer wieder hervorragend gelungenen Sylter Woche.

**Wie gewohnt verließen** die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu den Klängen des Liedes „Westerland“ von „Die Ärzte“ den großen Saal des Kongresszentrums, viel zu schnell war die Woche vergangen. Aber wie Sporbeck treffend formulierte: „Nach der Sylter Woche ist vor der Sylter Woche.“ Merken Sie sich jetzt schon Thema und Datum der 67. Sylter Woche vor: Vom 2. bis zum 6. Juni 2025 heißt es „Ästhetik: Schöne Zähne lachen gern!“

// Dr. Claudia Stange



Ausblick: Schon auf der aktuellen Sylter Woche gab es Hinweise auf den nächsten Termin.

KURZNACHRICHTEN

## AUS DER KAMMER

PRAXISPERSONAL

**Wie die Bundesagentur für Arbeit** (BA) am 4. Juni 2024 mitteilte, blieb die Zahl der Engpassberufe 2023 auf sehr hohem Niveau. Das geht aus der jährlichen Fachkräfteengpassanalyse der BA hervor, wonach sich in 183 der rund 1.200 bewerteten Berufe Engpässe abzeichnen. Zu den Top 10 der beschäftigungsstärksten Engpassberufe zählen die Ausbildungsberufe „Medizinische/r Fachangestellte/r“ und „Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r“. Seit der ersten Veröffentlichung der Engpassanalyse der BA 2013 zeigen sich in Deutschland durchgehend Fachkräfteengpässe bei Ärztinnen und Ärzten. 2023 deuteten die Engpassindikatoren mit Ausnahme von Schleswig-Holstein/Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Berlin/Brandenburg und Sachsen auf einen Fachkräfteengpass hin.

„Um diesem Umstand zu begegnen und den eigenen Fachkräftebedarf langfristig zu sichern, müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachan-

gestellten investieren“, erklärt Isabel Strachanowski, Vorstand Praxispersonal.

BUNDESWEITE ZFA-KAMPAGNE

**Um dem Personalmangel entgegenzuwirken**, läuft seit Februar unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer eine bundesweite Kampagne zur Gewinnung neuer ZFA-Auszubildender. An dieser Kampagne beteiligen sich zudem die Zahnärztekammern der Länder – so eben auch die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Fokus der Aktivitäten liegt auf Social Media, um die jungen Menschen mithilfe angesagter Influencer dort zu erreichen, wo sie regelmäßig viel freie Zeit verbringen.

**Bis zum Redaktionsschluss** dieser Ausgabe wurden drei Videos von drei Influencerinnen (Johanna Einhorn, Mandy Hess und Lena Glams) auf der Plattform TikTok veröffentlicht. Diese Videos haben zusammen bisher eine Anzahl von fast 1,5 Mio. Aufrufen erreicht.

**Das Interesse spiegelt sich** durch steigende Aufrufzahlen auch auf der begleitenden Website [www.zfa-beruf.com](http://www.zfa-beruf.com) wider. Hier gibt es alle Informationen zum Beruf und vor allem Kontaktdaten sowie Links zur Jobbörse. Auf dieser Seite können Sie auch Ihre Praxis einstellen, wenn Sie Azubis oder ZFA suchen.



**Gleiches gilt für unsere landesweite** Kampagne: Auf [www.jedentageerfolgreich-zfa.de](http://www.jedentageerfolgreich-zfa.de) finden Sie eine Landkarte, auf der Sie Ihre Praxis eintragen können, um leichter von potenziellen Azubis und/oder Praktikanten kontaktiert zu werden.



# ALLES WIRD TEURER, NUR DIE GOZ NICHT. ÄRGERST DU DICH NOCH ODER VEREINBARST DU SCHON?

**Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist die Lebensader für unsere Praxen. Diese Lebensader wird durch die Nichtanpassung des zahnärztlichen Punktwerts seit 36 Jahren bewusst abgeschnürt. Die Bereitschaft seitens der Politik, das zu ändern, besteht nicht. Auch seitens der Kollegenschaft besteht keine Bereitschaft, das Zeppter selbst in die Hand zu nehmen.**

**In der amtlichen Begründung** zur GOZ-Novellierung 1988 wurde vom Verordnungsgeber festgehalten, dass „dem Punktwert künftig die Funktion zukommt, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge anderer Leistungen zu bestimmen. ... Der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage nach oben oder unten angepasst werden müssen.“ Damit hat der Gesetzgeber den Ausgleich wirtschaftlicher Entwicklung aus der Privatvereinbarung der seit 1965 geltenden Bundesgebührenordnung für Zahnärzte (BuGo-Z) gelöst und selbst die Aufgabe übernommen, das zu regeln. Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem rief auf der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestags am 24. April 2024 zur Überwindung des „Staatsversagens“ bezüglich der Novellierung der Gebührenordnungen auf.

**Das Ministerium für Gesundheit** ist für die Gebührenordnung, die dann im Bundestag beraten und mit Zustimmung des Bundesrats erlassen wird, verantwortlich. Verhandlungen finden nicht statt. Mit der Nichtanpassung des Punktwerts ignoriert der Gesetzgeber wissentlich das Zahnheilkundengesetz und profitiert durch die Alimentationsverpflichtung im Rahmen

der Beihilfe für die Beamten von Bund und Ländern von den inflationär entwerteten Preisen. Eine Verteuerung in diesem Sektor soll vermieden werden. Die Verpflichtung zu einer an einen Index gekoppelten Anpassung, wie beispielsweise bei den Diäten der Mitglieder des Bundestags, besteht nicht. Für einen Inflationsausgleich unserer Leistungen besteht von Seiten der Politiker kein Spielraum. Die staatlich geregelten Gebührenordnungen anderer freier Berufe werden regelmäßig - bei ihnen muss die beihilfebedingte Alimentation der Beamten nicht berücksichtigt werden - an die Teuerungsrate angepasst.

**Die Abweisung der** Verfassungsbeschwerde der Zahnärzteschaft 2001 wurde damit begründet, dass eine verfassungsmäßige Benachteiligung nicht gegeben sei, solange die Zahnärzteschaft die Möglichkeiten der Honorargestaltung, die die GOZ bietet, nicht nutzen würde. Alle Versuche der Zahnärzteschaft, den Missstand zu beheben, scheitern an der Ignoranz der Politik. In absehbarer Zeit wird es keine Punktwerthöhung geben.

**Was können wir tun,** wenn der GOZ-Punktwert den Wert der erbrachten Leistung nicht wiedergibt? Wir können uns nur selbst helfen. Tun wir das, was uns das Bundesverfassungsgericht 2001 empfohlen hat, und nutzen die Möglichkeiten der GOZ. Kalkulieren und berechnen wir unsere Preise, so wie es in der Wirtschaft üblich ist.

**Gewöhnen wir unsere Privatpatienten** - so wie es auch bei unseren Kassenpatienten üblich ist - daran, dass sie von der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfe nicht übernommene Eigenanteile für zahnärztliche Leis-

tungen selbst bezahlen müssen. Das erfordert auch bei uns Zahnärzten ein radikales Umdenken. Wir müssen mit unseren Privatpatienten über Geld sprechen.

**Die GOZ bietet im Paragraphenteil** Möglichkeiten der Honorargestaltung. Nur durch eine von der GOZ abweichende Gebührenvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 ist eine gebührenrechtlich korrekte und rechtssichere Berechnung der Teuerungsrate möglich.



## GOZ-KAMPAGNE STEHT IN DEN START- LÖCHERN

**Im Herbst startet die** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein den Auftakt einer Kampagne, die vom Ausschuss Gebührenrecht initiiert wurde, um sie in sieben bis acht zentralen Orten regional in dieser für unseren Berufsstand existenziellen Frage zu schulen und zu unterstützen. Zeitgleich werden Sie zur Kommunikation mit Ihren Patienten mit Informationsmaterial unterstützt. Nutzen Sie diese Möglichkeiten! Motivieren Sie Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme!

// Dr. Roland Kaden

# EINMALIGER ARBEITSZEITBETRUG - FRISTLOSE KÜNDIGUNG

**Ein einmaliger Arbeitszeitbetrug kann bereits ausreichend sein, eine fristlose Kündigung zu rechtfertigen. Dies entschied das Landesarbeitsgericht Hamm im vergangenen Jahr. Im Streitfall ging es um eine Kaffeepause von zehn Minuten.**

## DER FALL

Die 1959 geborene, verheiratete und schwerbehinderte Arbeitnehmerin war als Raumpflegerin bei einem Arbeitgeber mit ca. 50 Arbeitnehmern seit September 2013 beschäftigt. An einem Tag im Oktober 2021 loggte sie die Arbeitnehmerin bei Aufnahme ihrer Tätigkeit um 7:20 Uhr über das Zeiterfassungssystem ein und bei Beendigung um 11:05 Uhr wieder aus. Gegen 8:30 Uhr besuchte sie an diesem Morgen für mindestens zehn Minuten das gegenüber dem Betrieb des Arbeitgebers liegende Café und traf sich dort mit jemandem zum Kaffeetrinken.

Die Arbeitnehmerin bediente das Arbeitszeiterfassungssystem weder bei Verlassen des Betriebs noch bei Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit. Den Café-Besuch beobachtete der Arbeitgeber gegen 8:30 Uhr von seinem Auto aus. Nachdem die Arbeitnehmerin in den Betrieb zurückgekehrt war, konfrontierte er sie mit seinen Beobachtungen. Den Vorwurf des Arbeitszeitbetruges wies die Arbeitnehmerin zurück und beteuerte, den Betrieb nicht verlassen, sondern sich im Keller aufgehalten zu haben. Auf den Vorhalt des Arbeitgebers, dass er sie persönlich in dem Café beobachtet habe, erklärte die Arbeitnehmerin, dass er sich irren müsse. Erst nachdem er ankündigte, ihr Beweisfotos auf seinem Mobiltelefon zu zeigen, gab sie zu, den Betrieb verlassen, sich zur Pause weder aus- noch wieder einge-

loggt und damit eine Pflichtverletzung bei der Arbeitszeiterfassung begangen zu haben.

Nachdem der Arbeitgeber die Zustimmung des Inklusionsamtes zur außerordentlichen Kündigung eingeholt hatte, kündigte er das Arbeitsverhältnis noch am gleichen Tag fristlos, hilfsweise fristgemäß zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Hiermit war die Arbeitnehmerin nicht einverstanden und erhob Klage vor dem Arbeitsgericht Gelsenkirchen.

## DIE ENTSCHEIDUNG

Das Arbeitsgericht hielt die außerordentliche Kündigung für wirksam und wies die Klage ab. Die Arbeitnehmerin ging in Berufung, aber auch das Landesarbeitsgericht Hamm urteilte zugunsten des Arbeitgebers und bestätigte die Auffassung der ersten Instanz. Für das Landesarbeitsgericht waren insbesondere folgende Gründe maßgeblich:

Das Arbeitsverhältnis kann gemäß Bürgerlichem Gesetzbuch (§ 626 Abs. 1) aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist (mithin fristlos bzw. außerordentlich) gekündigt werden. Dies setzt voraus, dass Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller

Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragsteile die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses selbst bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann.

## WICHTIGER GRUND

Der vorsätzliche Verstoß eines Arbeitnehmers gegen seine Verpflichtung, die abgeleistete Arbeitszeit korrekt zu dokumentieren, ist – so die Richter – an sich geeignet, einen wichtigen Grund zur außerordentlichen Kündigung darzustellen. Der Arbeitgeber muss auf eine korrekte Dokumentation der Arbeitszeit seiner Arbeitnehmer vertrauen können.

In dem hier zu entscheidenden Fall beging die Arbeitnehmerin schon beim Verlassen des Betriebs ohne Bedienung der Arbeitszeiterfassung eine Pflichtverletzung. Sie beruft sich ohne Erfolg darauf, dass sie „nur kurz“ Kaffee trinken gewesen sei und es sich nur um ein einmaliges Vergehen gehandelt habe. Denn entscheidend sind weder die Dauer des Arbeitszeitbetruges noch die Häufigkeit. Ein wichtiger Grund kann grundsätzlich auch vorliegen, wenn es sich nur um einen einmaligen Vorfall handelte, der nur zu einem geringen wirtschaftlichen Schaden führte. Entscheidend



ist der mit dem Verhalten verbundene Vertrauensverlust.

**Nach Auffassung des Landesarbeitsgerichts** führte jedenfalls das „Nachtatverhalten“ der Arbeitnehmerin zu einem irreparablen Vertrauensverlust, indem sie in dem Personalgespräch mit dem Arbeitgeber zunächst beharrlich geleugnet hatte, den Betrieb verlassen zu haben. Die Arbeitnehmerin handelte auch vorsätzlich. Auf ihren Einwand in der Berufungsbegründung, dass sie nicht vorsätzlich gehandelt habe, da sie „schlicht vergessen habe“, sich auszuloggen, kommt es nicht an, da er aufgrund des „Nachtatverhaltens“ dahingestellt bleiben kann. Denn spätestens zu dem Zeitpunkt, als der Arbeitgeber sie auf die fehlerhafte Arbeitszeiterfassung ansprach, hätte sie ihr Versäumnis einräumen müssen. Da sie dies nicht tat, sondern stattdessen zunächst das Verlassen des Betriebs vehement leugnete, versuchte sie jedenfalls spätestens zu diesem Zeitpunkt, den Arbeitgeber vorsätzlich über eine zutreffende Arbeitszeiterfassung zu täuschen.

#### INTERESSENABWÄGUNG

**Bei der Prüfung**, ob dem Arbeitgeber eine Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers trotz erheblicher Pflichtverletzung jedenfalls bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist zumutbar ist, ist in einer Gesamtwürdigung

- das Interesse des Arbeitgebers an der sofortigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- gegen das Interesse des Arbeitnehmers an dessen Fortbestand abzuwägen.

**Dabei hat eine Bewertung** des Einzelfalles unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu erfolgen.

**Das Landesarbeitsgericht hob hervor**, dass es für die Arbeitnehmerin erkennbar ausgeschlossen war, dass der Arbeitgeber die von ihr begangene Pflichtverletzung hinnehmen wird. Zwar steht hier nur ein einmaliger Arbeitszeitbetrug von mindestens 10

(und maximal 30 Minuten) fest. Unabhängig davon, ob man bei einer vergleichsweisen kurzen Zeitspanne einer bewussten Falschdokumentation von Arbeitszeit grundsätzlich zunächst eine Abmahnung verlangt, konnte die Arbeitnehmerin aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalles nicht davon ausgehen, dass der Arbeitgeber ihr Verhalten hinnehmen wird.

**Angesichts der Schwere** der Pflichtverletzung und des durch sie bewirkten Vertrauensverlusts war es dem Arbeitgeber nicht zumutbar, die Arbeitnehmerin auch nur bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist (hier drei Monate) weiter zu beschäftigen. Auch die unbeanstandete Betriebszugehörigkeit von neun Jahren und das Lebensalter der Arbeitnehmerin sowie ihre Schwerbehinderung änderten hieran nichts.

**Ihr vorsätzliches und auch** nachhaltig unehrliches Verhalten war bei der Schwere der Pflichtverletzung zu berücksichtigen und gab dem Arbeitgeber Anlass, in einem solchen Maße an der Aufrichtigkeit der Arbeitnehmerin im Arbeitsverhältnis zu zweifeln, dass ihm die Fortsetzung auch für weitere drei Monate nicht zumutbar war. Die Arbeitnehmerin zeigte auch in dem persönlichen Gespräch mit dem Arbeitgeber nur wenig Einsicht und geringe Hemmungen, ihm „ins Gesicht zu lügen“, sodass der Arbeitgeber nicht mehr darauf vertrauen konnte, dass die Arbeitnehmerin „nicht auch in Zukunft unredliches Verhalten an den Tag legt, um sich persönliche Vorteile zu erschleichen“.

#### FAZIT / BEWERTUNG

**Sowohl das Arbeitsgericht** als auch das Landesarbeitsgericht haben hier meines Erachtens richtig und konsequent entschieden. Insbesondere eine Pflichtverletzung/Störung im Vertrauensbereich eines Arbeitsverhältnisses, wie sie hier vorlag (und wie sie z. B. auch bei Beleidigungen oder Diebstahl gegeben sein kann), kann

eine fristlose (außerordentliche) Kündigung ohne vorherige Abmahnung nach sich ziehen.

**Die Umstände**, die zur Beurteilung heranzuziehen sind, ob dem Arbeitgeber die Weiterbeschäftigung zumindest bis zum Ende der Frist für eine ordentliche Kündigung zumutbar ist oder nicht, lassen sich nicht abschließend bestimmen. Regelmäßig zu berücksichtigen sind aber

- das Gewicht und die Auswirkungen einer Vertragspflichtverletzung,
- der Grad des Verschuldens des Arbeitnehmers,
- eine mögliche Wiederholungsgefahr sowie
- die Dauer des Arbeitsverhältnisses und dessen störungsfreier Verlauf.

**Die außerordentliche Kündigung** scheidet aus, wenn es ein „schonen-deres“ / „milderes“ Mittel – wie etwa Abmahnung, Versetzung oder ordentliche Kündigung – gibt, das ebenfalls geeignet ist, den mit einer außerordentlichen Kündigung verfolgten Zweck, die Vermeidung des Risikos künftiger Störungen des Arbeitsverhältnisses (nicht die Sanktion des pflichtwidrigen Verhaltens) zu erreichen.

**Im Rahmen der Interessenabwägung** ist der Grad des Verschuldens des Arbeitnehmers insbesondere hinsichtlich einer möglichen Wiederholungsgefahr von Bedeutung. Je höher er ist, desto größer ist diese.

**Ausgehend davon** war eine Abmahnung im Streitfall entbehrlich.

// Christopher Kamps

Quelle:

Landesarbeitsgericht Hamm, Urteil vom 27.01.2023, Az.: 13 Sa 1007/22

#### BEI FRAGEN:

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



# NATIONALES PROJEKT ZUR FRÜHERKENNUNG VON MUNDKREBS ERFOLGREICH ANGELAUFEN

Zahnärzte und Zahnärztinnen beteiligten sich an der nationalen Onlineumfrage zur Verbesserung der Früherkennung von Tumoren in der Mundhöhle im Rahmen des nationalen Präventionsprojektes.

Im September und Oktober 2023 war über die Landes- und Bezirkszahnärztekammer die zahnärztliche Kollegenschaft kontaktiert und gebeten worden, einen Onlinefragebogen zur Ätiologie, Früherkennung und den Risikofaktoren für Mundkrebs zu beantworten. Der erste Schritt für ein mehrmonatiges Projekt.

Die Ergebnisse aus 3458 Fragebögen sind nun ausgewertet.



*„Im internationalen Vergleich sind sich die Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland der Hauptrisikofaktoren für Mundkrebs bewusst.“*

*Prof. Hertrampf*

## ERGEBNISSE INTERNATIONAL VERGLEICHBAR

Etwas 60 % der Zahnärztinnen und Zahnärzte, in Deutschland schätzten ihr eigenes Wissen über diese Tumorerkrankung als aktuell ein. Dies ist durchaus vergleichbar mit den Ergebnissen anderer internationaler Studien.

Bei den diagnostischen Fragen wurde die Leukoplakie mit 97 % als häufigste Läsion genannt, die mit Mundkrebs in Verbindung gebracht wird. Während die große Mehrheit der Ergebnisse auch zu diesem Fragenkomplex vergleichbar mit anderen Umfragen war, wussten in Deutschland immerhin fast 72 %, dass Mundkrebsläsionen meistens im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden.

Zur Frage, wie sich eine Mundkrebsläsion im Frühstadium darstellt und welche Symptome hier beim Patienten auftreten benannten dies 38 % der Teilnehmenden korrekt mit den Charakteristika klein, schmerzlos und rot.

## HAUPTRISIKOFAKTOREN SIND BEKANNT

Betrachtet man die Ergebnisse zu den Risikofaktoren, wurde von den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen in fast allen Fragebögen Tabakgenuss genannt, gefolgt von

Alkoholgenuss und früheren Mundkrebsläsionen. Diese sehr guten Werte in Bezug auf die Hauptrisikofaktoren finden sich auch in anderen internationalen Umfragen.

*„Bei der Kenntnis zu der Alterszielgruppe, sehen wir Verbesserungspotential.“*

*Prof. Hertrampf*

Von 95 % der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen wurde das höhere Alter als Risikofaktor eingeschätzt, wobei nur 64 % die richtige Altersgruppe (≥ 60 Jahre) angaben.

**Durchgängig etwas geringer** als Fragen in Bezug auf die Risikofaktoren wurden Fragen zu Einflüssen, die alleine oder generell keinen Risikofaktor darstellen, beantwortet. Etwa 53 % wussten, dass Adipositas und etwa 25 % dass eine schlechtsitzende Prothese keine Risikofaktoren für diese Tumorerkrankung darstellten.

**Zusammenfassend möchten wir** beispielhaft folgende Punkte hervorheben:

- Vorläuferläsionen und kleine bösartige Tumore sind nicht schmerzhaft
- Zunge und Mundboden sind die beiden häufigsten Lokalisationen
- Leukoplakie ist die häufigste Vorläuferläsion
- Risikofaktoren sind auch Alter, Sonneneexposition (Lippen)

**Basierend auf diesen Ergebnissen** wurde der zahnärztlichen Kollegenschaft ab Februar 2024 ein kostenloses und digitales sechsmonatiges Fortbildungsangebot mit unterschiedlichen Medien zur Verfügung gestellt. Das Fortbildungsangebot wurde schrittweise zur Verfügung gestellt. Im Februar erschien ein 5-Minuten-Film und ein Poster zur Mundschleimhautuntersuchung. Im April wurden diese Medien durch ein weiteres Poster zu möglichen Risikoläsionen und einem Vortrag von Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel mit dem Titel „Von der Vorläuferläsion zum Mundhöhlenkarzinom - Einfache und sichere klinische Diagnostik“ ergänzt. Im Juni kamen zwei weitere Vorträge von Prof. Dr. Dr. Andrea Rau und Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert zu den Themen „Risikofaktoren von Mundhöhlenkrebs - Nikotin, Alkohol und ???“ und „Orale potentiell maligne Erkrankungen“ hinzu. Die Nutzung der Fortbildungsmedien war der Kollegenschaft unabhängig von der Teilnahme an der Umfrage möglich.

„Selbstverständlich ist eine Teilnahme an der Re-Evaluation unabhängig von der Teilnahme an der ersten Umfrage und am Fortbildungsprogramm möglich.“

Prof. Hertrampf

RE-EVALUATION AB AUGUST 2024 GEPLANT

**Mit der Versendung des Newsletters** im August erhalten alle potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Link zur zweiten Online-Befragung mit der Bitte, den Fragebogen zu beantworten. Auch diese Erhebung erfolgt in einer Weise, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein werden.

## INFO

**Weitere Informationen** zum Projekt finden Sie unter:

[www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae\\_Mundkrebs](http://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs)



„Durch die Vergabe einer Identifikationsnummer können wir gewährleisten, dass Projektgruppe und Kammer nicht wissen, wer an der Umfrage teilnimmt.“

Prof. Hertrampf



# DAS VERSORGUNGSWERK UND SEINE AKTUELLE SATZUNG

**Fast unbemerkt ist die neue Satzung unseres Versorgungswerkes in Kraft getreten. Nach lange geführten Debatten zwischen den beteiligten Gremien über die notwendigen Änderungen in der Satzung kam es auf der Kammerversammlung im Herbst 2023 zu einem Beschlussvorschlag, hinter dem sich alle, insbesondere die Vertreter des Versorgungswerkes, versammeln konnten. Vor allem die Beibehaltung der alten Gliederung und der Paragraphenabfolge stellt für die Verwaltung des Versorgungswerkes eine große Arbeitserleichterung dar.**

Mir, als dem Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses, ist es ein Anliegen, Ihnen die Satzungsänderungen näher zu bringen. Da es sich im Wesentlichen um juristischen Kontext handelt, habe ich zu diesem Zweck das juristische Mitglied des Verwaltungsausschusses, Herrn Andreas Kühnelt gebeten, uns die wesentlichen Aspekte der Satzungsänderung erläutern zu lassen.

**Thomas Kriens:** Sehr geehrter Herr Kühnelt, wie lässt sich die große Zeitspanne zwischen den Beschlüssen der Kammerversammlung zur Satzungsänderung und der Veröffentlichung des Inkrafttretens erklären?

**Andreas Kühnelt:** Änderungen der Satzung des Versorgungswerkes können nicht alleine von der Kammerversammlung entschieden werden. Sie bedürfen der Genehmigung des Ministeriums für Gesundheit und Justiz. Nach den Regeln des Heilberufekammergesetzes war hier auch das Benehmen des Wirtschaftsministeriums einzuholen. Dort hielt man die in der Satzung aufgenommene Regelung, dass das Versorgungswerk auch Fremdkapital aufnehmen dürfe, für unzulässig. Leider war es mir und dem Geschäftsführer des Versorgungswerkes, Herrn Christoph Heuel, nicht möglich, mit dem maßgeblichen Vertreter des Wirtschaftsministeriums über diesen Punkt zu reden.

In mehreren Gesprächen mit dem aufsichtsführenden Ministerium konnte im Ergebnis erreicht werden, dass

zwar die Regelung zur Fremdkapitalaufnahme nicht fester Bestandteil der Satzung wird, jedoch das Versorgungswerk gleichwohl berechtigt ist, die Fremdmittelkredite aufzunehmen soweit dabei die Vorgaben des Bundesamtes für Finanzwirtschaft berücksichtigt werden, wie sie für Versicherungsgesellschaften gelten.

Dieser Abstimmungsprozess hat leider viele, viele Monate in Anspruch genommen.

**Thomas Kriens:** Stellt sich die Nicht-Genehmigung der Fremdkapitalregelung als ein Problem für das Versorgungswerk dar?

**Andreas Kühnelt:** Aus der Sicht des Versorgungswerkes war die Regelung nur eine Klarstellung der Praxis des Versorgungswerkes. Die mit dem Ministerium erzielte Einigung erlaubt es dem Versorgungswerk, wie bisher in bestimmten Fällen, Fremdkapital aufzunehmen. Die Arbeit des Versorgungswerkes im Bereich der Vermögensverwaltung ist daher unverändert weiterhin möglich.

**Thomas Kriens:** Wie lassen sich die Änderungen der Satzung strukturell unterteilen?

**Andreas Kühnelt:** Im Wesentlichen ging es um

- eine gendergerechte Sprache
- sprachliche Anpassungen
- inhaltliche Umgruppierungen
- inhaltliche Veränderungen.

**Thomas Kriens:** Die gendergerechte Sprache und die sprachlichen Anpassungen gehen auf Vorgaben der Landesregierung zurück.

War die Kammerversammlung verpflichtet, die Satzung gendergerecht zu fassen?

**Andreas Kühnelt:** Eine verbindliche Regelung für gendergerechte Fassungen von Satzungen der Kammer gibt es nicht. In Schleswig-Holstein existiert seit 1990 ein Leitfaden für geschlechtergerechte Formulierungen mit dem Grundsatz, dass auf traditionelle und rein maskuline Bezeichnungen von Personen zu verzichten sei.

Entsprechend legt das aufsichtsführende Ministerium Wert darauf, dass bei Satzungen geschlechtergerechte Fassungen beachtet werden, wenn die Satzung entsprechend geändert wird.

Eine inhaltliche Veränderung der Satzungsregelung ist damit jedoch nicht verbunden.

**Thomas Kriens:** Was verstehen Sie unter „inhaltlicher Umgruppierung“?

**Andreas Kühnelt:** Die Satzung hat nicht gänzlich neue Bestimmungen aufgenommen. An verschiedenen Stellen sind jedoch bisherige Regelung präzisiert und ergänzt worden.

So ist in § 9b die Möglichkeit geschaffen worden, einen stellvertretenden Geschäftsführer zu bestellen.

Aus juristischer Sicht erfreulich ist die Klarstellung der Vertretungsmacht des Geschäftsführers. Er vertritt nun wie ein gesetzlicher Vertreter und kann damit alle Rechtsgeschäfte mit Dritten abschließen und auch in gerichtlichen Verfahren uneingeschränkt

tätig werden. Dieselbe Vertretungsmacht steht auch dem stellvertretenden Geschäftsführer zu, der tätig wird, wenn der Geschäftsführer einmal – gleich aus welchen Gründen – das Versorgungswerk nicht vertreten kann.

**Thomas Kriens:** Kommen wir zu den inhaltlichen Veränderungen. Dabei ist mir wichtig vorab festzuhalten, dass wir, wie im Heilberufekammergesetz vorgesehen, ein unselbstständiger Teil der Kammer sind, jedoch gemäß § 4 Abs. 1 HBKG das Vermögen des Versorgungswerkes selbstständig verwalten und vollständig getrennt von der Kammerverwaltung eine eigene Organisationsstruktur haben.

**Andreas Kühnelt:** Diese Organisationsstruktur ist im Wesentlichen dadurch geprägt, dass es drei Organe im Versorgungswerk gibt:

- die Kammerversammlung
- den Aufsichtsausschuss
- den Verwaltungsausschuss

Weder der Geschäftsführer noch die Präsidentin oder der Präsident der Kammer sind Organe des Versorgungswerkes, auch wenn sie an den Sitzungen der Gremien teilnehmen.

Die abschließende Aufzählung in § 6 der Satzung regelt dies unmissverständlich.

**Thomas Kriens:** Die Paragraphen § 8 und § 9 haben sich nun inhaltlich geändert. Was bedeutet die jeweilige Veränderung?

**Andreas Kühnelt:** In § 8 ist das Wahlverfahren für den Aufsichtsausschuss neu gefasst worden. Dabei geht es sowohl um die Wahl in den Ausschuss selbst als auch um die Wahl des Vorsitzenden und Stellvertreters innerhalb des Aufsichtsausschusses.

**Thomas Kriens:** Diese Neuregelungen sind nachvollziehbar. Sie finden ihren Ursprung im letzten Wechsel des Aufsichtsausschussvorsitzenden.

**Andreas Kühnelt:** Neu in § 8a Abs. 2c sieht die Satzung nunmehr vor, dass der Wirtschaftsprüfer für die Jahresrechnung spätestens alle 6 Jahre zu wechseln ist. Der Aufsichtsausschuss hat der Kammerversammlung insofern einen entsprechenden Vorschlag zu unterbreiten.

**Thomas Kriens:** Diese Änderung war und ist mir ein besonderes Anliegen. Durch einen Wechsel in der Person des Wirtschaftsprüfers soll einer Prüferblindheit vorgebeugt werden und damit die Qualität der Prüfung sichergestellt werden.

**Andreas Kühnelt:** § 9 Abs. 1b regelt, wie bisher, die Bestellung und die Abberufung der Mitglieder des Verwaltungsausschusses. Klargestellt wurde, dass der Vorstand dem Vorschlag des Aufsichtsausschusses zu folgen hat, soweit nicht zwingende gesetzliche Bestimmungen andere Entscheidungen rechtfertigen oder sonstige wichtige Gründe den Vorschlag des Aufsichtsausschusses für nicht gerechtfertigt erscheinen lassen. In der Praxis dürften derartige Fälle äußerst selten vorkommen, da der Aufsichtsausschuss eine Beschlussempfehlung gegenüber dem Vorstand wohl abgewogen und unter Berücksichtigung aller Tatsachen treffen wird. Hinsichtlich der Geschäftsführungsbefugnisse ist neben der schon erwähnten Vertretungsmacht, wie ein gesetzlicher Vertreter, vorgesehen, dass der Aufsichtsausschuss über die Befreiung der Beschränkung des § 181 BGB entscheiden kann. Diese gesetzliche Vorschrift verbietet grundsätzlich das sogenannte Inselfgeschäft. Dabei handelt es sich um Geschäfte, bei dem der Geschäftsführer des Versorgungswerkes Verträge mit sich selbst schließen würde oder mit einem Vertragspartner, bei dem er wiederum selbst Vertreter ist.

Zu der letztgenannten Konstellation kann es kommen, wenn der Geschäftsführer des Versorgungswerkes zugleich Geschäftsführer einer Tochter-

gesellschaft des Versorgungswerkes ist. Hier bedarf es einer Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB, weil ansonsten Verträge zwischen dem Versorgungswerk und der eigenen Tochtergesellschaft nicht abgeschlossen werden könnten. Der Aufsichtsausschuss kann entsprechende Befreiung entweder generell erteilen oder als Beispiel nur für eine bestimmte Tochtergesellschaft oder aber auch nur für einen einzelnen Vertrag.

Selbstverständlich kann die Befreiung auch jederzeit widerrufen werden.

**Thomas Kriens:** Könnte der Geschäftsführer den mit ihm zu schließenden Anstellungsvertrag eigentlich selbst unterschreiben?

**Andreas Kühnelt:** Das ist satzungsgemäß ausgeschlossen. Der Geschäftsführer wird auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses durch den Aufsichtsausschuss berufen oder abberufen. Beim Abschluss von Anstellungsverträgen mit dem Geschäftsführer bedarf es der Zustimmung des Aufsichtsausschusses. In formaler Hinsicht werden entsprechende Verträge sowohl von den Vorsitzenden beider Gremien als auch vom Präsidenten der Kammer unterzeichnet. Davor ist der Präsident ins Benehmen zu setzen. Dazu ist er über den Inhalt des abzuschließenden Vertrages zu informieren, sodass er in die Lage versetzt wird, etwaige Bedenken gegen den Inhalt des Vertrages zur Kenntnis zu geben.

**Thomas Kriens:** Herzlichen Dank für Ihre Erläuterungen.

# QUALITÄTSFÖRDERUNG - WAS KOMMT AUF DEN BERUFSSTAND ZU?

Der Saal „Westerland“ war trotz des sonnigen Wetters gut gefüllt, als der Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein, Dr. Michael Diercks, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Sylter Woche zum Standespolitischen Forum begrüßte. Die Qualitätsförderung, so leitete Diercks ein, sei gesetzlicher Auftrag, den die KZV umzusetzen habe. Im Qualitätsmanagement und in der Qualitätsprüfung hätten diese Prüfungen bereits seit einigen Jahren Einzug in die Praxen gehalten. Die Prüfung erfolge jeweils nach Stichproben. „Einen Schrecken haben diese Prüfungen in den Praxen nicht ausgelöst.“ Neu hinzukommen werde künftig ein Qualitätssicherungsverfahren, für das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) derzeit die Rahmenbedingungen festlege. Das Thema sei dort die Antibiotikatherapie in der konservierenden und parodontologischen Behandlung. Um zu erfahren, was auf die Zahnarztpraxen zukommt, habe die KZV Dr. Ute Maier vom Vorstand der KZBV eingeladen, zu deren Ressorts dort die Qualitätsthemen gehören.

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV begann ihre Ausführungen mit einem kurzen „Bericht aus Berlin“: Das Verhältnis zum Bundesgesundheitsministerium sei noch nie so schlecht wie jetzt gewesen. „Der Gesundheitsminister will nicht mit uns reden. Manchmal hat man Glück, wenn man am Freitag zu einer Stellungnahme aufgefordert wird, die bis Montag abzugeben ist.“ Das Wichtigste für die KZBV und ihre Gremien sei, dass die Praxen bei allen neuen gesetzlichen Regelungen „nicht nochmal 'ne Schippe draufkriegen“.

Anhand einer Folie stellte sie dann zunächst die gesetzlichen Grundlagen zum Thema Qualität vor. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung für alle Arzt- und Zahnarztpraxen sei in § 135a SGB V verankert.

In der Regel müsse immer der G-BA Richtlinien erlassen. An einem Zeitstrahl zeigte Maier, wie komplex und zeitaufwendig der Entstehungsprozess einer Richtlinie ist.

Zunächst ging sie auf die Qualitätsprüfungs- (QP-) und die Qualitätsbeurteilungsrichtlinie (QB-RL) ein: „Die QP-RL gibt den Rahmen für die Qualitätsprüfungen vor, das einzelne

Thema, das in der Praxis bearbeitet werden muss, ist dann in der QB-RL verankert.“ Bislang gebe es für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte eine QB-RL zur Überkappung, die insbesondere prüfe, ob die Indikation für eine Überkappung indikationsgerecht erbracht wurde. Dafür gebe es eine Indikatorleistung (Cp oder P) und Folgeleistungen (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 und X3), die innerhalb eines Kalenderjahres an demselben Zahn erbracht worden sind.

„Alle Praxen, die mindestens zehn solcher Fälle haben, kommen in einen Topf. Aus diesem Topf wird dann jährlich eine Stichprobe von drei Prozent der Praxen gezogen. Die gezogenen Praxen werden angeschrieben und aufgefordert, zehn zufällig ausgewählte Fälle, die die Kriterien erfüllen, zu liefern. Geprüft werde dann ausschließlich die korrekte Indikationsstellung für die direkte bzw. indirekte Überkappung. Das Prüfungsgremium prüfe anhand der Dokumentation der Praxis, ob die Indikation fachgerecht gestellt wurde. Eine Schlüsselstellung nehme dabei die „weitergehende schriftliche Dokumentation“ ein, bei deren Fehlen es bestenfalls eine b-Einstufung (geringe Auffälligkeiten/Mängel) geben könne.

Der zweite wichtige Punkt sei eine Aussage zur Sensibilität im Zusammenhang mit der Leistung Cp bzw. P. Hier stehe in der Dokumentation zwar meist das Kürzel „Vipr“, aber nicht das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung. Dann rutsche man sofort in den Be-



Fotos: Jens Schmidt

Diercks: „Die bisherigen Prüfungen zur Qualitätsförderung haben in den Praxen keinen Schrecken ausgelöst.“

reich „c“ (erhebliche Auffälligkeiten/ Mängel). In diesem Fall bestehe bei der Gesamtbetrachtung aller zehn Fälle nicht mehr die Möglichkeit, ein großes A zu bekommen. Maier schwor die Zuhörerinnen und Zuhörer darauf ein, auf die sorgfältige Dokumentation der Sensibilitätsprobe zu achten.

**Im Vordergrund stünden** Beratungen der betreffenden Praxen, in denen es Hinweise zur indikationsgerechten Erbringung der Leistungen gebe. Mittlerweile kämen Praxen in die Wiederholungsprüfung. „Wenn die Wiederholungsprüfung dieselben Mängel wieder aufzeigt, geht es ins Disziplinarrechtliche.“

**Maier gewährte den Teilnehmern** einen Blick in einen QP-Bericht der KZBV an den G-BA. Von Jahr zu Jahr sei eine Verbesserung festzustellen.

Die Auswertung der aktuellen Zahlen laufe gerade.

**NEUES QS-VERFAHREN ZUR ANTIBIOTIKATHERAPIE GEPLANT**

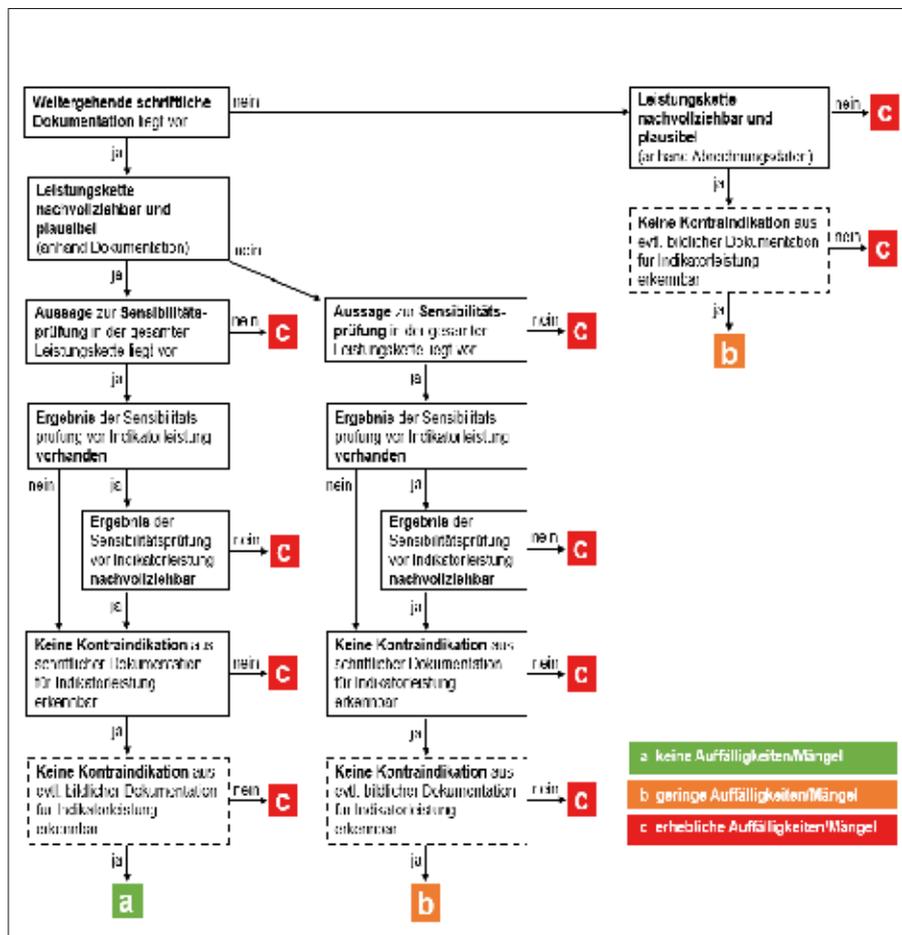
**Mit dem Thema QS-Verfahren** zur „Systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlung“ (QS AB-Z) seien die Zahnärzte noch gar nicht konfrontiert worden, fuhr Maier fort: Es befinde sich derzeit in der Planung. Diese Prüfung solle anhand von Sozialdaten vorgenommen werden, die bei den Krankenkassen ohnehin vorlägen. Sie sei sektorenspezifisch für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ziel sei es, sie so bürokratiearm wie möglich durchzuführen, d.h. dass in den Praxen kein zusätzlicher Erfassungsaufwand für das Prüfverfahren entstände.



Maier legte dar, was in puncto Qualitätsförderung auf die Zahnärzteschaft zukommt

**Maier zeigte die Historie:** Im Jahr 2010 gab es den Beschluss des G-BA, das QS-Verfahren einzuführen. Sie verwies dabei auf die Ärzte, die mittlerweile 15 laufende QS-Verfahren hätten. Mit dem Inkrafttreten der Richtlinie sei 2025 kaum noch zu rechnen: „Wir sind jetzt eher bei 2026. Es betrifft Sie also noch nicht ganz so schnell.“ Maier sensibilisierte ihre Zuhörerschaft dennoch jetzt schon für das Thema: Das Verfahren zielt darauf ab zu prüfen, ob die vielen Antibiotikaverordnungen in den Praxen überhaupt notwendig seien. „Vor allem zielt das Verfahren darauf ab, dass möglichst mehr Penicillin verordnet werden soll und nicht Clindamycin, welches in den Zahnarztpraxen sehr beliebt ist, obwohl seit langem Leitlinien ausweisen, dass Clindamycin bei der zahnärztlichen Therapie nicht das Mittel der Wahl ist.“

**Die „Messung“ werde mit Hilfe** von Qualitätsindikatoren, die vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beschrieben wurden, erfolgen. „Das sind Hilfsgrößen, mit denen man versucht, Qualität zu messen.“



Schema zur Beurteilung der korrekten Indikationsstellung bei direkter und indirekter Überkappung



Standespolitisches Forum der KZV S-H zur Westerbänder Woche: Dr. Ute Maier und Dr. Michael Diercks

NEUERUNG BEIM QM

**Abschließend ging Maier auf** eine Neuerung beim Qualitätsmanagement (QM) ein. Zur Erinnerung: Nach der QM-Richtlinie müssen seit 2021 alle KZVen zweijährlich vier Prozent zufällig ausgewählte Vertragszahnarztpraxen zur Abgabe eines QM-Berichtsbogens auffordern, über welchen die Praxen nachweisen, dass sie ein QM-System eingeführt haben und weiterentwickeln. Die KZVen fassen die Daten zusammen und geben sie an die KZBV, die einen Bericht über alle KZV-Bereiche erstellt und an den G-BA übermittelt. Gemäß der aktualisierten QM-RL, die seit April 2024 in Kraft ist, werde der Berichtsbogen, der bislang 28 Fragen enthielt, künftig um eine 29. Frage zu Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt erweitert. Dieses Thema wurde 2021 auf Wunsch der Patientenvertreter in das Qualitätsmanagement aufgenommen. Arzt- und Zahnarztpraxen seien mitunter der erste Ort, wo Missbrauch und Gewalt auffallen könnten. Die Praxisteams müssten daher für das Thema sensibilisiert sein, entsprechende Informationsmaterialien vorhalten oder Kontaktadressen bereitstellen.

**Im Anschluss beantworteten** Maier und Diercks noch Fragen aus dem

Auditorium: Immer mehr Patienten betreiben z.B. nach Herz-OPs eine Antibiotika-Prophylaxe. Diese Patienten müssen zwingend vor den entsprechenden Eingriffen ein Antibiotikum verordnet bekommen. Ein Kollege wollte nun wissen, wie sich das auf die statistische Auffälligkeit der Praxis auswirke. Hier komme es auf die Dokumentation in der Praxis an, die sowohl bei QP/QB als auch beim bevorstehenden QS-Verfahren „das A und O“ sei, erläuterte Maier. Diercks ergänzte: Unklare Fälle, wie zum Beispiel eine Antibiotikaverordnung ohne vorherige chirurgische Leistungen, seien dann im Rahmen

des Stellungnahmeverfahren gegenüber der KZV oder LAG zu erklären.

**Eine andere Frage bezog sich** auf die Sensibilitätsprobe. Der Kollege, der wie die meisten Teilnehmer der Sylter Woche nicht aus Schleswig-Holstein kam, sei wegen seiner vielen Vopr schon bei seiner KZV in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Für eine Vopr bei jeder Überkappung hätte er gar keinen Puffer mehr. Hier erläuterte Diercks noch einmal das Verfahren vor den entsprechenden Ausschüssen: Auf die wirtschaftliche Erbringung von Vitalitätsproben sei selbstverständlich zu achten. Dem stehe jedoch die Prüfung der Sensibilität, die im Laufe einer Cp- oder P-Behandlung indiziert sei, nicht entgegen. Besonders hohe Abrechnungswerte von Überkappungsmaßnahmen seien eine Praxisbesonderheit und entsprechend vom Ausschuss zu berücksichtigen. Einsparmöglichkeiten ergäben sich beispielsweise im Rahmen der Untersuchung, wenn nicht alle erforderlichen Sensibilitätsprüfungen in einer Sitzung erbracht würden.

**Diercks bedankte sich** am Ende beim Auditorium für die angeregte Diskussion und bei Maier für den spannenden Vortrag.

// Peter Oleownik

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**

» QM-Richtlinie - Aktuelles

„Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“

29. Haben Sie Regelungen erstellt/ Maßnahmen ergriffen zur Prävention von / Hilfe bei Missbrauch und Gewalt?

Beispiele, Mehrfachnennungen möglich:

- Erstellung einer Risiko- und Gefährdungsanalyse
- Auslage bzw. Aushang von Informationsmaterialien
- Bereitstellung von Kontaktadressen
- Besuch von externen Schulungen / Fortbildungen (z. B. zu "red flags")
- interne Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Festlegung von Verhaltenskodizes (z. B. Vermeidung von Diskriminierung, wertschätzender Umgang, gewaltfreie Sprache)
- Erstellung eines Schutzkonzepts
- Sensibilisierung des Teams
- einrichtungsinterne Handlungsempfehlungen für geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen
- sonstige Regelung (Freitext): \_\_\_\_\_



Der Berichtsbogen zum QM wurde durch Frage 29 zu „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“ ergänzt

Grafik: Dr. Ute Maier

# DATENSCHUTZRECHTLICHE BEDENKEN BEI DER DIGITALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

In seinem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2023 nahm der bisherige Bundesdatenschutzbeauftragte Prof. Ulrich Kelber – unter anderem – ein letztes Mal die „Digitalisierung im Gesundheitsbereich“ unter die Lupe. Dabei wies er auf Nachbesserungsbedarf sowohl auf nationaler wie auch auf europäischer Ebene hin. Vor allem an der Ausgestaltung der elektronischen Patientenakte hat er einiges auszusetzen. Kelbers Amtsperiode ist offiziell bereits seit Januar 2024 zu Ende. Derzeit hat er das Amt noch kommissarisch inne.

Im Gesundheitswesen habe es in den letzten Jahren einen „wahren Digitalisierungsschub“ gegeben, beschreibt Kelber einleitend – was er grundsätzlich begrüßt: „Es besteht unbestritten Nachholbedarf“, stellt er fest. Allerdings müsse die Digitalisierung datenschutzkonform erfolgen. Ein effizienter Einsatz von digitalen Angeboten sei nur dann möglich, wenn Standards zum Austausch von Daten geschaffen würden und Interoperabilität gewährleistet sei. „Datenschutzkonforme Umsetzungen schaffen bei den Menschen Vertrauen in die Systeme und steigern die Akzeptanz“, unterstreicht er. In beiden im März 2024 in Kraft getretenen Digitalgesetzen findet Kelber indes diverse Ansatzpunkte für Kritik.

Ein Teil der im Gesundheitsdatennutzungsgesetz enthaltenen Regelungen greife zu weit in die Grundrechte der betroffenen Personen ein und missachte mögliche Risiken ebenso wie das verfassungsmäßige Recht auf informationelle Selbstbestimmung, urteilt er. „Dass die Nutzung der Gesundheitsdaten von großer Bedeutung ist, wird auch von mir so gesehen“, gesteht er zu. Da Gesundheitsdaten aber besonders sensibel seien, müsse „in jedem Fall“ die Einwilligung der Patientinnen und Patienten eingeholt werden, be-



Foto: Janine Schmitz/photothek

Am 20. März übergab Kelber den 32. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit an die Bundestagspräsidentin Bärbel Bas

findet er. Alternativ müssten die Daten so anonymisiert oder zumindest pseudonymisiert werden, dass keine Rückverfolgung möglich ist.

Insbesondere moniert Kelber auch die durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz neu eingeführte Befugnis der Krankenkassen, die bei ihnen vorliegenden Daten versichertenbezogen auszuwerten und den Versicherten darauf basierend Empfehlungen zu geben. Diese Regelung war auch bei Ärzten und Zahnärzten auf scharfe Kritik gestoßen, da die vorgesehenen Auswertungen aus ihrer Sicht in die ärztlichen Kompetenzen eingreifen. Kelber verweist in seinem Bericht zusätzlich auf einen Verstoß gegen datenschutzrechtliche Grundsätze: Die Auswertung der Daten verletze „das sozialdatenschutzrechtliche Trennungsgebot“, ermögliche den Krankenkassen die Profilbildung (Stichwort: „gläserner Versicherter“) und habe daher „erhebliches Diskriminierungspotential“, schreibt er in seinem letzten Tätigkeitsbericht. Zugleich stört er sich auch daran, dass es „keinen Nachweis und keine Erfahrung“ dazu gebe, ob die vorliegenden Daten überhaupt geeignet sind, die

„beabsichtigten Ergebnisse zuverlässig zu erbringen“.

Ebenso kritisiert Kelber, dass Gesundheitseinrichtungen, insbesondere Krankenhäuser, eine bundeseinheitliche Grundlage zur Weiterverarbeitung der zu Behandlungszwecken erhobenen Daten „zu weiteren Zwecken“ erhalten – ohne Beteiligung der betroffenen Patienten. Ähnlich sieht es beim Modellvorhaben „Genomsequenzierung“ aus: Auch hier sollen wesentliche Datenverarbeitungen ohne Einwilligung der betroffenen Personen erlaubt sein. Das hält Kelber aufgrund der „besonderen Risiken“ aus verfassungs- und datenschutzrechtlichen Gründen für bedenklich.

DATENSCHUTZRECHTLICHE BEDENKEN BEI „EPA FÜR ALLE“

Eine elektronische Patientenakte hatte Kelber in der Vergangenheit stets befürwortet, zugleich jedoch auf deren datenschutzkonforme Ausgestaltung gedrungen. Mit dem Digitalgesetz wurde die Umstellung der ePA von einem Opt-in- auf ein Opt-out-Verfahren beschlossen. Der damit verbundene Paradigmenwechsel greife „erheblich“

in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung ein, so Kelber. Immerhin genießen Gesundheitsdaten sowohl nach europäischem wie auch nach deutschem Recht besonderen Schutz. Durch die Zusammenführung von bislang bei Ärzten und Zahnärzten liegenden Daten entstehe neben der Primärdokumentation bei diesen nun ein „umfassender zusätzlicher Datenbestand, der die Informationen über den Gesundheitszustand der Versicherten in bisher nicht bekannten Ausmaß erschließt und mit den weiteren Planungen die Erstellung eines nahezu vollständigen Gesundheitsprofils ermöglicht“, erläutert er. Dennoch hält er die „viel diskutierte Widerspruchslösung“ datenschutzrechtlich „prinzipiell“ für möglich.

**Bezüglich der konkreten** Ausgestaltung der Opt-out-ePA meldet Kelber jedoch „erhebliche“ datenschutzrechtliche Bedenken an. Insbesondere bezieht er sich dabei auf die Verpflichtung von Ärzten und Zahnärzten, die ePA mit Informationen zu befüllen, sofern die Versicherten nicht widersprochen haben. Ein Einwilligungsvorbehalt ist nur bei Daten aus genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes vorgesehen. Das geht Kelber nicht weit genug: Er fordert, auch „besonders schutzwürdige, höchstpersönliche Daten aus der informationellen Intimsphäre der Versicherten“ von der „Pflichtbefüllung“ auszunehmen und unter einen Einwilligungsvorbehalt zu stellen. Vor allem gilt das für Daten, „deren Bekanntwerden zu erheblichen Gefährdungen für die Rechte der Versicherten führen, etwa, weil sie Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung geben können, darunter Daten zu HIV-Infektionen, Schwangerschaftsabbrüchen oder psychischen Erkrankungen.“

**Überdies spricht er sich dafür aus,** die „widerspruchsbasierte Pflichtbefüllung“ der ePA durch Ärzte und Zahnärzte nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auf ein notwendiges, dem gesetzlichen Zweck der ePA

entsprechendes Mindestmaß zu beschränken: „Es darf keine unregelmäßige Befüllungserlaubnis für die Behandler geben“, unterstreicht er: „Es bestehen Zweifel an der Erforderlichkeit der Befüllung, wenn diese ins Belieben der Behandler gestellt wird.“

**Zwar konnte Kelber** den Gesetzgeber nach eigenen Angaben im Zuge des Gesetzgebungsprozesses davon überzeugen, Versicherten ohne eigenen Smartphone-Zugang zur ePA eine Möglichkeit zu geben, ihre „Betroffenrechte“ auszuüben. Dazu sollen nun Ombudsstellen eingerichtet werden, an die die Versicherten sich wenden können, um Einblick in ihre ePA zu erhalten. Allerdings hat die Sache aus Kelbers Sicht einen Haken: „Leider überträgt der Gesetzgeber entgegen meines ausdrücklichen Rats die Aufgabe zur Einrichtung dieser Stellen den Krankenkassen“, rügt er. „Nach dem Gebot, dass Krankenkassen keine Gesundheitsdaten verarbeiten sollen, sollten die Ombudsstellen von den Krankenkassen getrennt sein“, bemerkt er.

**Insgesamt lasse das Gesetz** eine Abschwächung der Cybersicherheit erkennen, da niedrighschwellige Sicherheitsniveaus im Regelfall und nicht nur in „absoluten Ausnahmen“ zugelassen werden sollen – ohne dadurch auch nur „zusätzliche Funktionalität“ oder eine einfachere Bedienung zu erreichen, resümiert Kelber.

**Bereits im Jahr 2023 sei** die Bundesdatenschutzbehörde von Bürgerinnen und Bürgern kontaktiert worden, die „besorgt um ihre Daten sind“ und der Anlage einer ePA widersprechen wollten, berichtete Kelber zudem. Dabei wies er darauf hin, dass der oder die Bundesdatenschutzbeauftragte dafür nicht der richtige Ansprechpartner sei – und auch bei den Krankenkassen seien noch keine „offiziellen Informationskanäle“ für einen Widerspruch gegen die Anlage einer ePA eingerichtet. Zwischen den Zeilen habe er bei derartigen Anfragen „ein Stück weit Verunsicherung, Ohnmacht und Misstrauen“

wahrgenommen, legt Kelber dar. Daran ist seiner Meinung nach die Politik nicht ganz unschuldig: „Beigetragen haben dürfte aus meiner Sicht, dass bei Einführung der ePA vor dem Hintergrund des Selbstbestimmungsrechts der Versicherten und der Patientensouveränität davon gesprochen wurde, dass Verarbeitungen nur auf Basis von Einwilligungen erfolgen würden, nur um jetzt – weniger als vier Jahre später – eine Verarbeitung auch ohne Einwilligung zu ermöglichen“, äußert er.

**Nicht vollständig zufrieden** ist Kelber überdies mit der Ausgestaltung des European Health Data Space (EHDS): Auch wenn zwischenzeitlich einige datenschutzrechtliche Forderungen berücksichtigt worden seien, bleibe der EHDS im Hinblick auf das informationelle Selbstbestimmungsrecht „eine Herausforderung“. In einigen Bereichen gingen die Regelungen für den EHDS weiter „als wir das auf nationaler Ebene vorsehen“, stellte er auf der Pressekonferenz zur Vorstellung seines Berichts fest. Auch hier seien die Widerspruchsrechte bei besonders sensiblen Daten nicht ausreichend.

#### „SICHERES ZUSTELLVERFAHREN“ FÜR DIE EGK

**Für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)** empfiehlt Kelber in seinem Bericht ein sichereres Zustellungsverfahren. Die elektronische Gesundheitskarte erhalte durch das Digitalgesetz eine „gesteigerte Bedeutung“, da „das bloße Vorhandensein einer eGK in einer ärztlichen Praxis Zugriff zur elektronischen Patientenakte ermöglicht“, so Kelber. Hinzu komme, dass sie auch die Einlösung von elektronischen Rezepten in der Apotheke ermöglicht. „Der Ausgabeprozess muss entsprechend überarbeitet werden, sodass unbefugte Dritte sie nicht nutzen können, um Zugang zu Gesundheitsdaten zu erlangen“, fordert Kelber. Die Bundesregierung sollte daher regeln, dass eGKs nur „sicher und persönlich“ zugestellt werden, empfiehlt er.

**Im Gesetzgebungsverfahren** zu den Digitalgesetzen wurden die meisten der Empfehlungen Kelbers allerdings nicht berücksichtigt. Das könnte in Zukunft noch häufiger als bisher schon der Fall sein. Dadurch, dass der Bundesdatenschutzbeauftragte künftig vielfach nur noch ins Benehmen gesetzt werden muss, sollen „berechtigte Einwände von ausgewiesenen Experten für IT-Sicherheit und Datenschutz keine zwingende Berücksichtigung mehr finden“, bemängelt Kelber. Bisher musste Einvernehmen erzielt werden. Besondere Sorge bereitet Kelber das mit Blick auf die Planungen zum ausgeweiteten Einsatz digitaler Identitäten als „Zugangsmittel“ zu Gesundheitsdiensten aller Art – aber auch darüber hinaus.

**Beim elektronischen Rezept** konnte Kelber immerhin einen Erfolg für sich verbuchen – was er im insgesamt nicht sehr umfangreichen Kapitel „Positives“ vermerkt. Dem ursprünglich von der gematik vorgeschlagenen Verfahren für die Einlösung von E-Rezepten über die eGK hatte er aufgrund „erheblicher Mängel“ nicht zugestimmt: Dass Unbefugte beispielsweise auf fremde Rezeptdaten hätten zugreifen können, hätte ein hohes Risiko für alle Versicherten bedeutet, rekapituliert er in seinem Bericht. Die nun gefundene Lösung entspreche „einem seiner Vorschläge“.



Für die eGK empfiehlt Kelber die Umstellung auf ein sichereres Zustellungsverfahren.

NEUE BUNDESDATENSCHUTZBEAUFTRAGTE:  
PROF. DR. LOUISA SPECHT-RIEMENSCHNEIDER

**Kelber stellte den Tätigkeitsbericht** des Bundesdatenschutzbeauftragten zum letzten Mal vor. Seine fünfjährige Amtszeit war schon Anfang dieses Jahres abgelaufen. Nachdem sich die Ampelkoalition jedoch zunächst weder auf eine zweite Amtszeit für Kelber noch auf einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin einigen konnte, ist Kelber seit dem 7. Januar im Rahmen einer Verlängerungsregel noch kommissarisch im Amt. Dies ist maximal bis zum 7. Juli möglich.

**Der oder die Bundesbeauftragte** für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) wird von der Bundesregierung vorgeschlagen und vom Bundestag gewählt. In der Ampelkoalition war vereinbart worden, dass FDP und Grüne einen Personalvorschlag machen können.

**Kelber selbst hatte bereits** frühzeitig erklärt, für eine zweite Amtszeit zur Verfügung zu stehen. Warum die Bundesregierung dies nicht in Erwägung zog, wurde nicht kommuniziert. Allerdings eckte der ehemalige SPD-Bundestagsabgeordnete mit seiner Datenschutz-Kritik immer wieder an – insbesondere beim Bundesgesund-

heits- und beim Bundesinnenministerium. Laut Medienberichten fehlte ihm auch der Rückhalt in der eigenen Partei.

**Erst Mitte April präsentierten** FDP und Grüne schließlich ihre Kandidatin für die Nachfolge von Kelber: Nach monatelanger Suche einigten sie sich auf die Datenschutzrechtlerin Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider von der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn. Am 16. Mai wählte der Deutsche Bundestag die Juristin, die kein Parteibuch besitzt, zur neuen Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit. Dabei erhielt sie auch Stimmen aus der Opposition. Specht-Riemenschneiders Amtszeit beginnt mit der Ernennung durch den Bundespräsidenten und dauert qua Gesetz bis 2029.

**Auf die neue Bundesdatenschutzbeauftragte** warten vielfältige Aufgaben: Im Gesundheitsbereich werden beispielsweise das Gesundheitsdatenschutzgesetz, das Forschungsdatenschutzgesetz und der Europäische Gesundheitsdatenraum sicherlich noch einige datenschutzrechtliche Fragen aufwerfen.

// Kirsten Behrendt

## STATISTIK: ZAHL DER GEMELDETEN DATENSCHUTZVERSTÖSSE IST RÜCKLÄUFIG:

**Die Zahl der gemeldeten Datenschutzverstöße** im Zuständigkeitsbereich der Bundesdatenschutzbehörde war 2023 „auf hohem Niveau rückläufig“: Sie ging von 10.658 im Jahr 2022 auf 9.263 zurück. Die Zahl der schriftlichen Anfragen und Beschwerden stieg dagegen auf 7.782. Im Jahr 2022 waren es 6.619 gewesen. Der Hintergrund für diese Entwicklung ist nach Ansicht Kelbers insbesondere im Bereich des Gesundheitsdatenschutzes zu finden: Vor allem das elektronische Rezept und die elektronische Patientenakte seien in der Öffentlichkeit präsent gewesen. Neben den schriftlichen Anfragen und Beschwerden beriet die Bundesdatenschutzbehörde in 5.506 Fällen Personen auch telefonisch.

# EU-PARLAMENT STIMMT TRILOG-ERGEBNISSEN ZU

**Das Europäische Parlament hat den Weg für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space, EHDS) freigemacht (s. dazu auch Zahnärzteblatt 11/2022, S. 26 ff. und 01/2024, S. 30 f.). Am 24. April stimmten die Abgeordneten den Ergebnissen der Trilog-Verhandlungen zwischen EU-Rat, -Kommission und -Parlament zu.**

**Der EHDS soll grenzüberschreitende** Behandlungen und Forschung ermöglichen. So sollen EU-Bürgerinnen und -Bürgern europaweit auf ihre personenbezogenen Gesundheitsdaten wie Rezepte, Labordaten oder Röntgenbilder zugreifen können. Zugleich erhalten auch Ärzte und Zahnärzte in der gesamten EU Zugang zu den elektronischen Patientenakten ihrer Patientinnen und Patienten. Um das zu ermöglichen, soll jeder Mitgliedsstaat auf der Grundlage der Plattform MyHealth@EU nationale Dienste einrichten.

**Darüber hinaus sollen** Gesundheitsdaten in anonymisierter oder pseudonymisierter Form für Forschungszwecke genutzt werden können (Sekundärnutzung). Die Sekundärnutzung zu „kommerziellen Zwecken“ soll ausgeschlossen sein. Dazu zählen Werbung, die Bewertung von Versicherungsanträgen und Kreditanfragen sowie Entscheidungen auf dem Arbeitsmarkt.

**Patientinnen und Patienten sollen** dem Datenzugriff durch Angehörige der Gesundheitsberufe widersprechen können. Dasselbe gilt grundsätzlich auch für die Sekundärnutzung der Gesundheitsdaten. Allerdings soll die Auswertung auch bei einem Widerspruch in bestimmten Fällen erlaubt sein, etwa für statistische Zwecke und zur Unterstützung der Politik sowie für Aufgaben, die im öffentlichen Interesse liegen. Patientinnen und Patienten

müssen bei jedem Datenzugriff informiert werden und haben außerdem das Recht auf eine Korrektur falscher Daten.

## KEINE DIFFERENZIERUNG ZWISCHEN IN- UND AUS- LÄNDISCHEN ZUGRIFFEN

**Die Bundesärztekammer begrüßte** den vom EU-Parlament angenommenen Kompromiss: „Das Europäische Parlament und der Rat haben den Vorschlag der Kommission erheblich verbessert“, kommentierte der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt. „Erst der vorliegende Kompromiss wird unserer Vorstellung von Autonomie der Patientinnen und Patienten über ihre Daten gerecht“, befand er. Wichtig sei, dass die Verordnung Patientinnen und Patienten die Möglichkeit einräumt, der Zusammenführung und Weitergabe ihrer elektronischen Gesundheitsdaten zu widersprechen. „Dieser Einspruch muss einfach und jederzeit möglich sein. Hierauf ist bei der Umsetzung in Deutschland zu achten“, forderte Reinhardt.

**Einen Wermutstropfen gibt es** aus Sicht von Patrick Breyer (Piratenpartei) dennoch: So konnte zwar immerhin „ein europaweiter Zwang zur elektronischen Patientenakte verhindert werden.“ Damit seien das deutsche und das österreichische Widerspruchsrecht gegen die Einrichtung einer ePA „gerettet“. Auf Anfrage Breyers bestätigte die EU-Kommissarin Stella Kyriakides kurz vor der Abstimmung am 24. April jedoch, dass es mit Blick auf die Primärnutzung nicht möglich sein wird, zwischen in- und ausländischen Zugriffen auf die Patientenakte zu unterscheiden. Inwieweit das auch für die Sekundärnutzung gilt, erwähnte Kyriakides nicht. Sie wies aber darauf hin, dass die Verordnung



Patientinnen und Patienten das Recht einräumen werde, den Zugriff auf ihre Daten zu beschränken.

## IM REGELFALL ANONYMISIERTE DATEN

**Als positiv bewertet** es die Bundesärztekammer, dass dem vorläufigen Verordnungstext zufolge im Regelfall nur anonymisierte Daten weitergegeben werden sollen. Die Weitergabe pseudonymisierter Daten darf demnach nur mit einer besonderen Begründung erfolgen.

**Richtig ist es aus Sicht** der Bundesärztekammer überdies, die Datenweitergabe zu Forschungszwecken an eine Prüfung durch eine unabhängige Zugangsstelle zu knüpfen. Mitglieder des „Netzwerks Datenschutzexpertise“, unter ihnen auch der ehemalige schleswig-holsteinische Datenschutzbeauftragte Dr. Thilo Weichert, hatten allerdings bereits im Vorwege kritisiert, die Regelungen zur Organisation der Zugangsstellen seien bisher unzureichend.

**Zu den Freiheiten**, die die einzelnen Mitgliedsstaaten erhalten, soll die Möglichkeit gehören, Arztpraxen von der Pflicht auszunehmen, Daten zur Sekundärnutzung bereitzustellen. „Der EHDS wird unweigerlich Umstellungen für Arztpraxen bei der Erhebung und Einspeisung von Patientendaten der betroffenen Kategorien mit sich bringen. Die Arztpraxen, die ohnehin schon unter einem hohen bü-

rokratischen Aufwand leiden, werden durch die Umstellung zusätzlich belastet. Daher sollte die Bundesregierung von dieser Ausnahmeregel Gebrauch machen und einer weiteren Überforderung vorbeugen“, betonte Reinhardt. „Klar“ sei darüber hinaus, „dass die Kosten, die den Praxen durch die Umstellung entstehen, kompensiert werden müssen.“

#### NÄCHSTE SCHRITTE

**Die Bestätigung der Vereinbarung** durch den EU-Rat steht noch aus – sie gilt jedoch als Formsache. Im Anschluss wird der bisher nur vorläufige Beschluss text noch redaktionell bereinigt, sprachjuristisch geprüft und übersetzt. 20 Tage nach der Veröffentlichung im EU-Amtsblatt wird er

in Kraft treten – damit wird nach den derzeitigen Plänen für den Herbst gerechnet. Anwendung finden die neuen Vorschriften dann teils nach zwei Jahren, teilweise auch erst vier bis sechs Jahre später.

// Kirsten Behrendt

#### FRUST VON FREILASSING BIS FLENSBURG

## VV-VORSITZENDE TAGEN IN MÜNCHEN – KRITIK AN LAUTERBACH

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der 17 KZVen tagten Ende April im Zahnärztheaus München. Die Unzufriedenheit mit der Politik der Berliner Ampelkoalition zog sich wie ein roter Faden durch die zweitägige Veranstaltung. „Die Selbstverwaltung muss die politischen Versäumnisse ausgleichen. Allerdings ist unser Handlungsspielraum begrenzt“, meinte der Gastgeber Dr. Jürgen Welsch in seiner Begrüßung.

**Der Frust ist in den Praxen** zwischen Freilassing und Flensburg groß. Budgetierung in Zeiten der Inflation, der Fachkräftemangel, die Bürokratie, Auflagen und Dokumentationspflichten und die Telematikinfrastruktur schrecken immer mehr junge Zahnärzte vom Schritt in die Selbstständigkeit ab. Die Zahl der Praxen schwindet. Und das gefährdet die flächendeckende Versorgung. Besonders weit fortgeschritten ist dieser Prozess in den ostdeutschen Bundesländern. Dort versuchen KZVen bereits mit finanziellen Anreizen und Stipendien für Landzahnärzte gegenzusteuern.

**Die Wiedereinführung** der Budgetierung in verschärfter Form zum 1. Ja-



Foto: Leo Hofmeier / KZV Bayerns

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen (VV) aller KZVen trafen sich Ende April in München zu einer Arbeitstagung. Gastgeber war Dr. Jürgen Welsch, Vorsitzender der VV der KZV Bayerns und stellvertretender Vorsitzender der VV der Bundes-KZV.

nuar 2023 durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz war der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte. Sie wirkt wie ein Brandbeschleuniger für das Praxissterben. Auch gutgehende Landpraxen tun sich schwer, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu finden.

**Die KZVen können den Mangel** nur verwalten. Und dazu dient der Honorarverteilungsmaßstab (HVM), den jede KZV in eigener Zuständigkeit erlässt. Die VV-Vorsitzenden diskutierten intensiv über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Modelle. Auch

der Umgang mit der jeweiligen Rechtsaufsichtsbehörde war ein Thema.

**Letztlich wird sich die Stimmung** im Berufsstand nur aufhellen, wenn die „große Politik“ endlich die Forderungen der Standespolitik aufgreift. „Es muss wieder Spaß machen, sein eigener Chef zu sein. Mit einem Heer von angestellten Zahnärzten in den Großstädten werden wir die wohnortnahe Versorgung nicht aufrechterhalten können“, waren sich alle Teilnehmer einig.

// KZV Bayerns

# ZAHNMEDIZIN STARK VON PRODUKTEINSTELLUNGEN BETROFFEN

Die Implementierung der EU-Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, MDR) aus dem Jahr 2021 bedeutet für die Hersteller einen höheren Zeit- und Kostenaufwand. Das ist die Bilanz einer Umfrage der Deutschen Industrie- und Handelskammer, der Unternehmensplattform MedicalMountains und des Industrieverbands Spectaris unter knapp 400 deutschen Herstellern von Medizinprodukten sowie 19 Unternehmen aus Österreich, der Schweiz, Dänemark und den Niederlanden. Die Konsequenzen - auch für die Zahnmedizin - sind vielfältig und reichen von Vertriebsstopps bis zur Schwächung des „Forschungsstandorts EU“.

Die Umsetzung der neuen rechtlichen Vorgaben war - und ist - für die Hersteller mit großen Herausforderungen verbunden. In vielen Bereichen werden inzwischen beispielsweise wesentlich detailliertere Anforderungen an Prozesse und Dokumentationen gestellt. Gleichzeitig steigt auch die Verfahrensdauer des Zertifizierungsprozesses. Ein Grund dafür sind begrenzte Kapazitäten bei den staatlich autorisierten „Benannten Stellen“, die die Konformitätsbewertung von Medizinprodukten kontrollieren.

Im März 2023 wurden aufgrund dessen die Übergangsfristen für Be-

standsprodukte bis 2027 (für Produkte mit höherem Risiko) beziehungsweise 2028 (für Produkte mit mittlerem und niedrigem Risiko) verlängert. Ursprünglich war als Termin für die Umstellung auf die neuen Vorschriften der 26. Mai 2024 vorgesehen gewesen. Zu diesem Zeitpunkt hätte allerdings dann wohl nur ein Teil der bisher in der EU verfügbaren Medizinprodukte noch eine Zulassung gehabt - was zu Versorgungsproblemen geführt hätte. An den strukturellen Problemen ändern jedoch auch die neuen Übergangsfristen nichts: Lediglich drei Prozent der befragten Unternehmen gaben an, keine

Schwierigkeiten mit der Umsetzung der MDR zu haben.

KOSTEN UND VERFAHRENSDAUER STEIGEN

Die Umfrageergebnisse verdeutlichen, dass die Implementierung der MDR für die Hersteller einen hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand mit sich bringt. Die drei größten Herausforderungen sind demnach der Aufwand für die notwendige Anpassung der technischen Dokumentationen (67 Prozent), die Zertifizierungskosten (59 Prozent) und die hohe Komplexität durch die Verbindung der MDR mit anderen Verordnungen, Richtlinien und Guidelines (58 Prozent).

Die Kosten zur MDR-konformen Erstellung der technischen Dokumentation sind im Vergleich zur bisherigen Richtlinie laut Umfrage durchschnittlich um 111 Prozent gestiegen. Muss für den Zertifizierungsprozess eine Benannte Stelle eingebunden werden, stiegen die Zertifizierungskosten im Durchschnitt sogar um 124 Prozent. Zusätzlich verlängerte sich bei Einbindung einer Benannten Stelle auch die durchschnittliche Verfahrensdauer um 150 Prozent. 94 Prozent der Unternehmen empfinden zudem die Zusammenarbeit mit den Benannten Stellen als problematisch. Das betrifft neben den hohen Zertifizierungskosten insbesondere die fehlenden Kapazitäten bei den Benannten Stellen (73 Prozent) und die unterschiedliche Auslegung der MDR-Anforderungen durch die Benannten Stellen und die Unternehmen selbst (47 Prozent).

Die Konsequenz: Über alle 21 untersuchten Anwendungsgebiete und Produktgruppen hinweg erfolgt bei 53



Auch die Zahnmedizin ist von Produkteinstellungen aufgrund der MDR betroffen

Prozent aller Produktsortimente eine zumindest teilweise Einstellung des Vertriebs in der Europäischen Union. Dabei geht es um einzelne Produkte (34 Prozent), ganze Produktlinien (13 Prozent) oder sogar das komplette Sortiment (sechs Prozent). Besonders stark betroffen sind chirurgische Instrumente (70 Prozent), aber auch die Zahnmedizin (67 Prozent, hier insbesondere orthodontische Brackets und Drahtbögen), die Pneumologie und Schlafmedizin, Anästhesie und Intensivmedizin (63 Prozent) sowie die Thoraxchirurgie (60 Prozent). Bei knapp zehn Prozent der Hersteller steht eine Entscheidung über die Fortführung oder Einstellung weiterer Produkte noch aus. Bis 2027 drohten zahlreiche weitere Medizinprodukte vom EU-Markt zu verschwinden, glaubt die Deutsche Industrie- und Handelskammer.

**Außerhalb der EU bleiben** viele dieser Produkte verfügbar: 58 Prozent der Unternehmen, die Produkte in der EU einstellen, vertreiben diese weiterhin in Ländern außerhalb der EU, vor allem in den USA (59 Prozent).

#### JEDES FÜNFTE PRODUKT NICHT KOMPENSIERBAR

**In fast 20 Prozent der Fälle** gibt es für die eingestellten Produkte nach Angaben der Umfrageteilnehmer keine gleichwertigen Alternativen am Markt. Weitere 45 Prozent der eingestellten Medizinprodukte seien nicht vollständig kompensierbar. Die Anwendungsgebiete mit den höchsten Anteilen an nicht kompensierbaren Produkten sind Medizinische Software und Apps (57 Prozent), Produkte für das Kreislaufsystem und die Kardiologie (33 Prozent), für die Neurologie und Neurochirurgie (31 Prozent) sowie die Kinderheilkunde (29 Prozent). Besonders gilt dies für Nischenprodukte, die aufgrund ihres kleinen Absatzmarktes in der EU nicht mehr wirtschaftlich vermarktet werden können. In der Zahnmedizin ist der Anteil nicht kompensierbarer

Produkte mit neun Prozent dagegen vergleichsweise gering.

**Die Hauptgründe für** Produkteinstellungen in der EU sind gemäß Umfrage die mit der MDR einhergehenden hohen Zertifizierungskosten (91 Prozent), die zu einer Unrentabilität der Produkte führen, und der bürokratische Aufwand (74 Prozent). Aber auch Personal- bzw. Fachkräfteengpässe im eigenen Unternehmen (28 Prozent), die Tatsache, dass benötigte Zulieferprodukte aufgrund der MDR nicht mehr verfügbar sind (27 Prozent) sowie Planungs- und Rechtsunsicherheiten (16 Prozent) veranlassen Unternehmen dazu, den Vertrieb von Produkten in der EU einzustellen.

#### INNOVATIONSPROJEKTE WERDEN AUF EIS GELEGT

**77 Prozent der Umfrageteilnehmer** konstatierten überdies auch negative Auswirkungen auf ihre „Innovationsaktivitäten“: 54 Prozent unter ihnen haben Innovationsprojekte nach eigenen Angaben komplett auf Eis gelegt. Ebenfalls 54 Prozent der negativ betroffenen Hersteller nehmen keine Änderungen oder Optimierungen an Bestandsprodukten mehr vor. Hintergrund ist, dass sogenannte „Schrittinnovationen“ zu einem vorzeitigen Ablaufen der Altzertifikate führen können. Wenn überhaupt noch Innovationen entwickelt werden, stehen sie der Versorgung oft erst mit einer erheblichen Verzögerung zur Verfügung: 57 Prozent der Unternehmen, die negative Auswirkungen der MDR auf ihre Innovationstätigkeit angeben, rechnen mit einer Verzögerung von mehr als 12 Monaten, um neue Medizinprodukte auf dem EU-Markt einzuführen.

**28 Prozent der Unternehmen**, die von negativen Auswirkungen der MDR berichten, arbeiten zwar an Innovationen, planen deren Erstzulassung aber nicht in der EU, sondern vorzugsweise in den USA. Dort sei das Zulassungsverfahren mit mehr Planungssicher-

heit für die Betriebe verbunden, heißt es in der Studie. Das gelte nicht nur für die anfallenden Kosten und die Bearbeitungszeiten, sondern auch für die konkreten regulatorischen Anforderungen.

**26 Prozent der Unternehmen**, die eine Erstzulassung von Produkten außerhalb der EU planen, wollen der Studie zufolge ihre Forschungs- und Entwicklungsabteilung mittel- bis langfristig in Nicht-EU-Länder verlagern: Das schwäche nicht nur den Gesundheits-, sondern auch den Forschungsstandort EU, resümieren die Studienautoren.

**86 Prozent der Umfrageteilnehmer** gaben an, innerhalb der nächsten fünf Jahre mindestens eine klinische Studie für die Zulassung ihrer Produkte durchführen zu müssen. 70 Prozent aller benötigten Studien sollen nach Herstellerangaben jedoch nicht oder nur teilweise in der EU durchgeführt werden. Als Gründe dafür führen die Unternehmen neben den zunehmenden Erstzulassungen außerhalb der EU vor allem die hohen Kosten für die Studiendurchführung (60 Prozent), lange Studiendauern (60 Prozent) und den „restriktiven“ Datenschutz in der EU (42 Prozent) an.

**Auch wenn die Umfrageergebnisse** hauptsächlich aus Deutschland stammen, könnten sie als „Trend“ für die gesamte Medizinprodukteindustrie in der EU verstanden werden, fassen die Studienautoren zusammen: Immerhin 50 Prozent des erwirtschafteten Branchenumsatzes in der EU entfielen auf deutsche Unternehmen. „Die Politik muss die Wettbewerbs- und Innovationskraft der mittelständisch geprägten Medizintechnik-Branche stärker in den Blick nehmen – das wäre auch wichtig für die zuverlässige Gesundheitsversorgung in der EU“, mahnt der stellvertretende Hauptgeschäftsführer der Deutschen Industrie- und Handelskammer Achim Dercks.

// Kirsten Behrendt

# BESTANDSKRÄFTIGER BESCHLUSS DES DISZIPLINARAUSSCHUSSES DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN:



1. Der Beschuldigte hat die ihm als Vertragszahnarzt nach §§ 2, 12, 70 I, 72 II SGB V und nach den einschlägigen Bestimmungen der Bundesmantelverträge obliegenden Verpflichtungen schuldhaft verletzt.
2. Gegen ihn wird eine Geldbuße festgesetzt.
3. Die Geldbuße ist von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vom Abrechnungskonto des Beschuldigten einzubehalten.
4. Die Kosten des Verfahrens trägt der Beschuldigte. Sie sind von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vom Abrechnungskonto des Beschuldigten einzubehalten.
5. Die Veröffentlichung der ausgesprochenen Disziplinarstrafe in dem Bekanntmachungsorgan der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein ohne Namensnennung des Beschuldigten wird angeordnet (§ 2 Abs. 3 DisziO).

Der Vertragszahnarzt hat schuldhaft gegen seine vertragszahnärztlichen Pflichten verstoßen, so dass eine Disziplinarmaßnahme in Form einer Geldbuße festzusetzen war.

1. Der Beschuldigte hat über einen lang andauernden Zeitraum von 10 Kalendervierteljahren in den Jahren 2015 bis 2018 hinweg beständig und in nicht unerheblicher Weise gegen das von ihm als Vertragszahnarzt einzuhaltende Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß §§ 2, 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 Satz 2, 72 Abs. 2 SGB V und 44 Abs. 3 BMV-Z verstoßen. Dieses Wirtschaftlichkeitsgebot ist in den gemäß § 92 Abs. 1 SGB V beschlossenen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung konkretisiert worden. Die Prüfungsgremien haben den Beschuldigten für die Kalendervierteljahre IV/2015 bis I/2018 durchgehend mit Honorarkürzungen belegt. Diese Kürzungsentscheidungen sind sämtlich bestandskräftig geworden und damit für die Beteiligten bindend. Aufgrund dieser Bindungswirkung war der Disziplinarausschuss im Rahmen des Disziplinarverfahrens auch nicht gehalten, die Richtigkeit infrage zu stellen. Vielmehr hatte der Disziplinarausschuss die Entscheidungen der Prüfungsgremien seiner eigenen Entscheidung zugrunde zu legen.

2. Der Beschuldigte hat auch schuldhaft gehandelt. Es liegt zumindest ein bedingt vorsätzliches Verhalten des Beschuldigten vor. Der Beschuldigte konnte spätestens seit den Prüfbescheiden für die Kalendervierteljahre IV/2015 bis IV/2017 ohne Weiteres erkennen, dass die Behandlung seiner Patienten, die mehrheitlich einen Migrationshintergrund führen, mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit der zahnärztlichen Versorgung und den einschlägigen Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes nicht zu vereinbaren waren. Mit der Fortsetzung dieser nicht wirtschaftlichen Behandlungsweise hat der Kläger zumindest billigend in Kauf genommen, dass er weiterhin gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit verstoßen würde.

Trotz entsprechender Honorarkürzungen hat der Beschuldigte zu keinem Zeitpunkt seine Behandlungsweise umgestellt, sondern hat weitere Prüfungsmaßnahmen aufgrund seiner unwirtschaftlichen Behandlungsweise billigend in Kauf genommen.

3. Eine Geldbuße gem. § 2c) DisziO stellt für die nachhaltige und erhebliche schuldhaftige Pflichtverletzung des Vertragszahnarztes eine angemessene Disziplinarmaßnahme dar.

In welcher Höhe Disziplinarmaßnahmen zu verhängen sind, steht im Ermessen des Disziplinarausschusses. Bei der Auswahl der infrage kommenden Maßnahme berücksichtigt der Disziplinarausschuss die Bedeutung des Wirtschaftlichkeitsgebotes für die gesetzliche Krankenversicherung und die Nachhaltigkeit der Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes über den Zeitraum von rd. 10 Kalendervierteljahren.

In diesem Zusammenhang ist zunächst zu berücksichtigen, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot aus den §§ 2, 12 SGB V eines der tragenden Strukturprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt und gem. §§ 70 Abs. 1 Satz 2, 72 Abs. 2 SGB V ausdrücklich auch im Bereich der ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung gilt. Bei den zahlreichen und mehrjährigen Verstößen des Beschuldigten gegen diese vertragszahnärztliche Kernpflicht scheiden aus Sicht des Ausschusses sowohl ein Verweis als auch eine Verwarnung, wie es von dem Beschuldigten beantragt war, als mögliche Disziplinarmaßnahme aus. Hierbei hat der Ausschuss ergänzend berücksichtigt, dass sich

der Beschuldigte trotz der Mehrzahl bestandskräftiger Kürzungsbescheide im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu einer Änderung seiner fortgesetzten unwirtschaftlichen Behandlungsweise nicht hat bewegen lassen.

Nach alledem hält der Ausschuss die angeführte Geldbuße für ausreichend, aber auch für angemessen, die

festgestellte Pflichtverletzung disziplinarrechtlich zu ahnden und den Vertragszahnarzt auch zukünftig dazu anzuhalten, seine Behandlungsweise an dem Wirtschaftlichkeitsgebot auszurichten.

// Dr. Michael Diercks

ZEIGEN SIE ZÄHNE!

## AKTUELLES KAMPAGNENPLAKAT WURDE ÜBERARBEITET

Das aktuelle Plakat zur Kampagne „Zähne zeigen“, mit der die Zahnärzteschaft auf die negativen Folgen der derzeitigen Gesundheitspolitik aufmerksam macht, wurde noch einmal überarbeitet.

Dadurch sind die Aussagen für den Empfängerkreis jetzt noch griffiger. So lautet der Absender nun „Ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte“ statt „Ihre Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte in Deutschland“. Auch der Text unter dem Claim wurde aktualisiert.

Die neue Datei finden Sie auf der Kampagnen-Website [zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info) unter dem Menüpunkt „Für Praxen“.

**Zum Hintergrund:** Die aktuellen politischen Rahmenbedingungen – insbesondere das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) – verursachen tiefgreifende Einschnitte in die zahnärztliche Versorgung. So besteht etwa die Gefahr vorgezogener Praxisschließungen, während gleichzeitig jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten Anreize für die Niederlassung fehlen. Als Folge droht Unterversorgung – vor allem in ländlichen Gebieten. Besonders vom GKV-FinStG betroffen ist aufgrund der Wiedereinführung der strikten Budgetierung die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie.

// KZV S-H

**Schlecht für unsere Zähne:  
Diese kranke Gesundheitspolitik.**

Die aktuelle Gesundheitspolitik gefährdet die Zahn- und Allgemeingesundheit in Deutschland. Zeigen Sie Zähne für Ihre bessere Gesundheitsversorgung!

–Ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte

Unterstützen Sie uns

[zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info)

**KZBV** » Kassenärztliche Bundesvereinigung

Plakat: KZBV

# VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT



Eine komplette Übersicht  
der einzelnen Kurse finden Sie auf:  
[www.zahnaerzte-sh.de/module/  
suche](http://www.zahnaerzte-sh.de/module/suche)

## 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 u. Zahnärzte  
80 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**3** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## AKTUALISIERUNG DER KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ZFA

24-02-040 oder 24-02-041

Kategorie: Röntgen

Dr. Dr. Mirko S. Bartsch, Eckernförde

24-02-040: Dienstag, 03.09.2024, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr  
oder

24-02-041: Donnerstag, 05.09.2024, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

ONLINEVERANSTALTUNG

## TATORT DENTAL: NACHHALTIGKEIT

24-02-060

Kategorie: Onlineveranstaltung

Nora Stroetzel, Kiel

Donnerstag, 05.09.2024, 20:00 Uhr - 21:30 Uhr

50 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**2** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## EINSTEIGERKURS IMPLANTOLOGIE MIT AUSFÜHRLICHEN HANDS-ON-ÜBUNGEN

Kurs-Nr.: 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

## INFEKTIONSPRÄVENTION IN DER ZAHNHEIL- KUNDE - ANFORDERUNGEN AN DIE HYGIENE

24-02-014

Kategorie: Hygiene

Dr. Kai Voss, Kirchbarkau

Mittwoch, 04.09.2024, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

110 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
110 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**2** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

## AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR MITGLIEDER MIT FACHKUNDENACHWEIS / EXAMEN 2019

24-02-045

Kategorie: Röntgen

Dipl.-Physiker Andreas Ernst-Elz, Wendtorf  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Naujokat, Kiel  
Dr. Kai Voss, Kirchbarkau

Mittwoch, 18.09.2024, 14:00 Uhr - 20:45 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

110 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**9** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG  
**CYBER-SICHERHEIT**

24-02-052

Kategorie: Onlineveranstaltung

Nikolaus Stapels, Groß Rönau

Mittwoch, 18.09.2024, 17:00 Uhr - 18:30 Uhr

65 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
65 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**2** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

**PA-THERAPIE HEUTE!**  
CHANCEN VS. LIMITATIONEN

24-02-055

Kategorie: Parodontologie

Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc, Ingolstadt

Freitag, 27.09.2024, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr  
Samstag, 28.09.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

475 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**15** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG  
**TATORT DENTAL: ARBEITSRECHT:**  
ABMAHNUNG, KÜNDIGUNG UND CO.

24-02-061

Kategorie: Onlineveranstaltung

Christopher Kamps, Kiel

Donnerstag, 10.10.2024, 20:00 Uhr - 21:30 Uhr

50 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

**2** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

**TMC - DAS TISSUE MASTER CONCEPT**  
GRUNDLAGEN - BEHANDLUNGSSTRATEGIEN  
- KLINISCHE ERGEBNISSE

24-02-047

Kategorie: Implantologie

Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam

Freitag, 20.09.2024, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr  
Samstag, 21.09.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

495 € für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**14** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

**NIE WIEDER SPRACHLOS**

24-02-035

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Anja Schmitt, Bordesholm

Mittwoch, 09.10.2024, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

190 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**REGENERATIVE UND REKONSTRUKTIVE**  
**PARODONTALCHIRURGIE**  
- PRAKTISCHER KURS

24-02-004

Kategorie: Parodontologie

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, MS, Bonn  
Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen, Bonn

Freitag, 11.10.2024, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr  
Samstag, 12.10.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

555 € für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**15** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

# EINSCHULUNGSTERMINE UND SCHULTAGE DER BERUFSSCHULEN 2024 / 2025

(ÄNDERUNGEN VORBEHALTEN)

Berufsschule	Einschulung Unterstufe	Schultage		
		Unterstufe	Mittelstufe	Oberstufe
<b>Bad Oldesloe</b>	03.09.2024	Dienstag u. Donnerstag	Mittwoch	Freitag
<b>Bad Segeberg</b>	03.09.2024 (07:45 Uhr, Haus A (Theodor-Storm-Str. 9-11), Raum A118)	ZFA.24: Dienstag u. Donnerstag	ZFA.23: Mittwoch	ZFA.22: Freitag
<b>Flensburg</b>	05.09.2024 (08:00 Uhr)	ZFA27a: Dienstag u. Donnerstag ZFA27b: Montag u. Donnerstag	ZFA26a: Montag ZFA26b: Mittwoch	ZFA25a: Dienstag ZFA25b: Mittwoch
<b>Heide</b>	03.09.2024 (7.45 Uhr (Raum HN011, Bestandsgebäude))	Dienstag u. Freitag	Donnerstag	Mittwoch
<b>Itzehoe</b>	03.09.2024 (Raum A1.03, 08.00 Uhr)	Dienstag u. Freitag	Donnerstag	Mittwoch
<b>Kiel</b>	04.09.2024 und 05.09.2024	ZFA24a: Montag u. Mittwoch ZFA24b: Dienstag u. Donnerstag ZFA24c: Mittwoch u. Freitag ZFA24d: Dienstag u. Donnerstag	ZFA23a: Mittwoch ZFA23b: Donnerstag ZFA23c: Freitag ZFA23d: Dienstag	ZFA22a: Montag ZFA22b: Dienstag ZFA22c: Freitag
<b>Lübeck</b>	ZF24-1: 03.09.2024 ZF24-2: 06.09.2024	ZF24-1: Dienstag u. Donnerstag* ZF24-2: Montag u. Freitag* *voraussichtlicher Berufsschultag im 2. und 3. Ausbildungsjahr	ZF 23-1: Montag (erster Schultag: 09.09.2024) ZF 23-2: Dienstag (erster Schultag: 03.09.2024)	ZF 22-1: Mittwoch (erster Schultag: 04.09.2024) ZF 22-2: Freitag (erster Schultag: 06.09.2024)
<b>Mölln</b>	03.09.2024 (Raum G 2.01 (nächste Schultage: 12.u. 13.09.2024))	ZFA-24: Donnerstag u. Freitag	ZFA-23: Montag	ZFA-22: Mittwoch
<b>Neumünster</b>	03.09.2024 (08:00 Uhr)	Dienstag u. Freitag	Donnerstag	Mittwoch
<b>Neustadt</b>	02.09.2024	Montag u. Donnerstag	Mittwoch	Dienstag
<b>Niebüll</b>	03.09.2024	Dienstag u. Freitag	Freitag	Donnerstag
<b>Pinneberg</b>	02.09.2024 (09:30 Uhr)	Montag u. Donnerstag	Mittwoch	Freitag
<b>Rendsburg</b>	02.09.2024 (13:00 Uhr)	ZFA24a: Dienstag u. Mittwoch ZFA24b: Mittwoch u. Donnerstag	ZFA23a: Montag ZFA23b: Freitag	ZFA22a: Montag ZFA22b: Freitag