

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

7/8
2024



MISSBRAUCH UND GEWALT

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind oft erste Zeugen

INHALT



Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung und
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion:

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

verantwortlich für diese Ausgabe:

Peter Oleownik

Verlag:

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

Design / Layout:

Stamp Media GmbH · Kiel
Agentur für Kommunikation & Design

Druck:

Schmidt & Klaunig GmbH · Kiel
Druckerei & Verlag seit 1869

Bildnachweise:

Titel: fmarsicano/stock.adobe.com
Seite 4: irena_geo/stock.adobe.com
Seite 6: yavdat/stock.adobe.com
Seite 11: DRN Studio/stock.adobe.com
Seite 12: Stocksnapper/stock.adobe.com
Seite 13: vegefox.com/stock.adobe.com
Seite 14: HNFOTO/stock.adobe.com;
Happy Art/stock.adobe.com
Seite 15: M.Jenkins/stock.adobe.com
Seite 16: Rasi/stock.adobe.com
Seite 26: Wolfilser/stock.adobe.com
Seite 30: Lars Gieger/stock.adobe.com
Seite 31: hanohiki/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.



EDITORIAL	3
EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT	4
PRÄVENTION VON UND HILFE BEI MISSBRAUCH UND GEWALT	
AS AKADEMIE	7
13. STUDIENGANG MIT ZWEI TEILNEHMERINNEN AUS S-H	
ELEKTRONISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG	8
DIGITAL-GESETZ ERMÖGLICHT PAPIERLOSES ERSATZVERFAHREN	
NEUE AUFGABEN UND MEHR DURCHGRIFFSRECHTE	10
GEMATIK AUF DEM WEG ZUR „DIGITALAGENTUR“	
VERBRAUCHERMONITOR	12
DEUTSCHE VERBRAUCHER FÜRCHTEN SICH MEHR VOR ZUCKER UND SALZ ALS VOR BELASTUNGEN DURCH DAS KLIMA	
ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE „FÜR ALLE“	13
BMG STARTET AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE	
RANKING	15
ZAHNÄRZTE HABEN DIE LÄNGSTEN ÖFFNUNGSZEITEN	
GESUNDES-HERZ-GESETZ	16
KZBV FORDERT MITTEL FÜR PAR-VERSORGUNG	
KURZNACHRICHTEN	18
AUS DER KAMMER	
SHGZMK	19
74. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG	
MITTEILUNGSBLATT	19
KAMMERVERSAMMLUNG DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN	
MITGLIEDERUMFRAGE	20
MITGLIEDER WÜNSCHEN SCHNELLE UND BEVORZUGT DIGITALE INFORMATIONSWEGE	
GOZ-KAMPAGNE	22
WIR MÜSSEN REDEN!	
BERUFLICHER NACHWUCHS	23
DER EXISTENZGRÜNDUNGSTAG 2024	
KREISVEREIN SEGEBERG	24
70 JAHRE - UND KEIN BISSCHEN LEISE...	
RECHT	26
ÄNDERUNG IN PATIENTENAKTE - AUSSERORDENTLICHE KÜNDIGUNG	
FORTBILDUNG	28
VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT	
ABSTIMMUNG ÜBER STANDESPOLITISCHE THEMEN	30
AG KZVEN TAGTE AUF GUT PRONSTORF	
STATISTISCHES BUNDESAMT	31
GESUNDHEITSAUSGABEN STIEGEN 2022 AUF KNAPP 500 MILLIARDEN EURO	

BROT UND SPIELE

Ganz im Zeichen der Fußball-EM und der Olympischen Spiele standen die Sommermonate. Doch auch Mega-Events wie diese können in Zeiten angespannter Staatsfinanzen über den Ernst der Lage nicht hinwegtäuschen.

Ein Blick auf die heimische Wirtschaft, und schnell wird deutlich: Hinter der erhofften konjunkturellen Erholung mehren sich die Fragezeichen. Vor allem die konsumnahen Wirtschaftsbereiche bereiten Sorgen. Das Land verharrt im Krisenmodus.

So verliert der GfK-Konsumklima-Index im Juli im Vergleich zum Vormonat. Vor allem aber in den Unternehmen in Deutschland trübt sich die Stimmung sichtlich ein. Zum dritten Mal in Folge sank der ifo-Geschäftsklimaindex. Der Einkaufsmanagerindex der Industrie liegt weiterhin deutlich unter der neutralen 50-Punkte-Marke. Stärker gestiegen als üblich ist hingegen zu Beginn der Sommerpause die Arbeitslosigkeit. Die Signale, die von diesen Stimmungsindikatoren ausgehen, verheißen nichts Gutes. Die erwarteten Wachstumsprognosen für 2025 - eher fraglich. Deutschland befindet sich in einer Abwärtsspirale. Die Zahl der Insolvenzen ist im ersten Kalendervierteljahr um 26,5 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum angestiegen - so viele Firmenpleiten hat es seit 20 Jahren nicht mehr gegeben.

Um im Weltmarktvergleich nicht endgültig ins Abseits zu geraten, muss sich schleunigst etwas ändern.

Ein Land ohne Rohstoffe braucht vor allem schlaue Köpfe. Das „Top 100“ QS World University Ranking 2024/2025 wird jedoch von US-amerikanischen und britischen Hochschulen dominiert. China und Singapur holen stark auf. Beruhigend: Der Fachbe-

reich Zahnmedizin bleibt weiterhin attraktiv. Entgegen dem bundesweiten Trend verhält sich die Zahl der Abschlüsse konstant. Im Vergleich bewegen wir uns hier auf Höhe des EU-Durchschnittes. Die höchste Zahl an Zahnmedizinabsolventen in der EU verzeichnet allerdings Rumänien, gefolgt von Portugal und Bulgarien.

Einer Reform bedürfte auch das deutsche Steuersystem. Hohe Arbeitskosten und niedrige Nettoeinkommen machen den Standort sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer zunehmend unattraktiv. So liegt die Steuerlast in Deutschland über dem Durchschnitt in der OECD (6,3 Prozentpunkte) und über dem europäischen Durchschnitt (8,7 Prozentpunkte).

Deutschland sollte vor allem seinem Amtsschimmel die Zügel anlegen, anstatt ihm weiter die Sporen zu geben. 1.792 Gesetze mit 50.155 Einzelnormen und 2.854 Rechtsverordnungen mit 44.272 Einzelnormen (Stand 01.01.2024) verursachen bei Unternehmen, Behörden und Bürgern jährlich Kosten in Milliardenhöhe. Allein pro Zahnarztpraxis fällt ein durchschnittlicher Bürokratieaufwand von über 24 Stunden pro Woche an. Nahezu alle Parteien haben sich die „Entbürokratisierung“ auf die Fahnen geschrieben. Den Ankündigungen der Politik müssen endlich Taten folgen. Auch eine anwenderorientierte, den Verwaltungsaufwand in den Praxen reduzierende Digitalisierung, die die Patientenversorgung verbessert, ist die Politik bisher schuldig geblieben. Stattdessen sorgen gesetzliche Sanktionsdrohungen und technische Störungen für Frustration.

Auch sollte Deutschland seinen Sozialstaat hinterfragen und sein Migrationsmodell auf den Prüfstand stellen.



Foto: Thomas Eisenkrätzer

Arbeit muss sich wieder lohnen. Mit Blick auf eine langfristige Fachkräftesicherung bedarf es zudem eines wesentlich höheren Anteils Qualifizierter unter den Zuwanderern.

Fakt ist: Eine gute Gesundheitsversorgung für alle kann nur finanziert werden, wenn genügend Mittel in der freien Wirtschaft erwirtschaftet werden. So hängt die Finanzierungsstabilität unseres Wohlfahrtsstaates und unserer sozialen Sicherungssysteme maßgeblich von einem hohem Beschäftigungsniveau ab. Weitere Beitragserhöhungen auf der einen und Ausgabenkürzungen auf der anderen Seite werden jedenfalls die finanzielle Schieflage der GKV nicht beseitigen. Kreativität und ein klares Konzept sind gefragt.

Mit staatlicher Regulierungswut, teurer Energie, Arbeitskräftemangel, Unterfinanzierung und finanziellen Fehlansätzen holen wir keine Medaillen.

Christiane Hennig

// Dr. Christiane Hennig
2. stellvertretende
Vorstandsvorsitzende der
KZV Schleswig-Holstein

PRÄVENTION VON UND HILFE BEI MISSBRAUCH UND GEWALT

Der Berichtsbogen zum einrichtungsinternen zahnärztlichen Qualitätsmanagement wurde um eine zusätzliche Frage - die nun 29. - ergänzt. Dabei geht es um Regelungen und Maßnahmen zur Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt. Die Änderung des Erhebungsbogens wird für die nächste Stichprobenerhebungen der KZV Schleswig-Holstein im Jahr 2025 relevant werden.

Neu ist die Vorgabe zur Integration von Konzepten zur Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement indes nicht: Bereits im Dezember 2020 war eine entsprechende Änderung der QM-Richtlinie in Kraft getreten. Die in der Praxis getroffenen Maßnahmen wurden jedoch zunächst nicht im QM-Berichtsbogen abgefragt. Das ist in Zukunft anders: Im April dieses Jahres trat eine weitere Änderung der QM-Richtlinie in Kraft. Seitdem enthält der Fragebogen die Frage 29: „Haben Sie Regelungen erstellt / Maßnahmen ergriffen zur Prävention von / Hilfe bei Missbrauch und Gewalt?“

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat zum Berichtsbogen

ein ausführliches Glossar mit Ausfüllhinweisen erarbeitet, das inzwischen auch auf Frage 29 eingeht. Das Glossar steht auf der Homepage der KZV Schleswig-Holstein (www.kzv-sh.de/qm) zum Download zur Verfügung.

NOCH EINE WEITERE FRAGE?

Bereits im Zuge der Änderung der QM-Richtlinie im Jahr 2020 war der Berichtsbogen von 18 auf 28 Fragen erweitert worden. Nun also noch eine weitere Frage? Ziel dieses QM-Instruments ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber Kindern, Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb jeder Einrichtung zu

verhindern. Dazu soll je nach Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und Patientenklientel über das spezifische Vorgehen zur Sensibilisierung des Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen entschieden werden.

Praxen und Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, müssen sich gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch (Risiko- und Gefährdungsanalyse) befassen. Sie sind gehalten, anhand der Analyse ein konkretes Schutzkonzept aufzustellen.

Statistiken belegen, dass Fälle von Gewalt und Missbrauch keineswegs selten sind. Laut „Lagebild häusliche Gewalt“ des Bundeskriminalamts (BKA), das im Juni 2024 veröffentlicht wurde, wurden im Jahr 2023 über 250.000 Menschen Opfer von häuslicher Gewalt. Das sind 6,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) nimmt zudem an, dass die Dunkelziffer hoch ist. 70,5 Prozent der Opfer häuslicher Gewalt sind laut BKA Frauen. Jede dritte Frau in Deutschland werde mindestens einmal in ihrem Leben Opfer von physischer und/oder sexualisierter Gewalt, schreibt das BMFSFJ auf seiner Homepage. Mädchen und Frauen mit Behinderung erlebten je nach Gewaltform zwei bis dreimal häufiger Gewalt als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, haben die Jugendämter im Jahr 2022 bei fast 62.300 Kindern und Jugendlichen eine Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, körperliche oder sexuelle Gewalt festgestellt. Das waren 2.300 Fälle oder vier Prozent mehr als im Jahr zuvor. In weiteren 68.900 Fällen lag 2022 nach



In 27 Prozent der Fälle von Kindeswohlgefährdung gab es 2022 Indizien für körperliche Misshandlungen

Einschätzung der Behörden zwar keine Kindeswohlgefährdung, wohl aber ein „erzieherischer Hilfebedarf“ vor. In den meisten Fällen von Kindeswohlgefährdung (59 Prozent) ging es um Anzeichen von Vernachlässigung. In 27 Prozent wurden Indizien für körperliche Misshandlungen und in fünf Prozent der Fälle Anzeichen für sexuelle Gewalt gefunden.

Die Wahrscheinlichkeit, in Zahnarztpraxen mit Opfern von Gewalt und Missbrauch konfrontiert zu werden, ist also hoch. Eine Rolle spielt dabei, dass Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht zu den häufigen Folgen von Gewalt gehören. Auch Vernachlässigung und eine Kindeswohlgefährdung lassen sich oft im Mundbereich, zum Beispiel am Mundhygieniezustand, ablesen.

Zahnarztpraxen werden vielfach als erste, manchmal sogar als einzige ärztliche Praxis aufgesucht, da Schäden am Kiefer und an den Zähnen unbehandelt meistens nicht ausheilen. Zahnärztinnen und Zahnärzten kommt daher eine wichtige Rolle zu – auch als Zeugen. So kann die zahnärztliche Dokumentation unter anderem für eine mögliche spätere strafrechtliche Verfolgung der Täter von entscheidender Bedeutung sein. Zudem kann die behandelnde Zahnärztin / der behandelnde Zahnarzt darauf hinwirken, dass das Opfer weitere Hilfe in Anspruch nimmt. Für diesen Fall ist es wichtig, dass in der Praxis entsprechende Adressen vorliegen.

Nicht immer sind die Anzeichen körperlicher Misshandlungen eindeutig zu identifizieren – zumal die Opfer ihre Verletzungen häufig als Unfälle deklarieren. Verletzungen, die in Zusammenhang mit Gewalt stehen können, sind etwa Zahntraumata wie Zahnrisse, -absplittierungen und -brüche, ein Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen der Oberlippe oder der Zunge und Kieferfrakturen. Aber auch Einblutungen der Augenbindehaut, Hämatome im Gesicht, am Hals oder

an den Oberarmen können auf Gewalt hinweisen. Das gilt ebenso, wenn die oder der Betroffene (zusätzlich) über Seh- oder Hörstörungen klagt. Ein Alarmzeichen ist es außerdem, wenn neben den aktuellen Verletzungen Spuren früherer Gewalteinwirkungen erkennbar sind. Verdächtig sind insbesondere Fälle, in denen sich die Befunde nicht mit der Krankengeschichte oder der Schilderung über den Unfallhergang vereinbaren lassen.

Im Umgang mit Betroffenen ist ein hohes Maß an Fingerspitzengefühl erforderlich. Wie können Patientinnen und Patienten bei einem Verdacht behutsam auf Gewalterfahrungen oder Missbrauch angesprochen werden? Wie kann das Praxisteam bei weiteren Schritten behilflich sein? Wo erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte Auskunft zu rechtlichen Fragen in Zusammenhang mit Gewalt und Missbrauch, zum Beispiel zur ärztlichen Schweigepflicht? Die Hinterlegung entsprechender Handlungsoptionen, Adressen und Ansprechpartner im QM-Ordner sensibilisiert das Praxisteam für das Thema und leistet zugleich Hilfestellung im „akuten“ Fall.

BERICHTSBOGEN ALS HILFESTELLUNG FÜR DAS QM

„**Ein Blick auf den Berichtsbogen** lohnt sich grundsätzlich“, ist Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vor-

standsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, überzeugt – auch wenn der nächste Erhebungszeitraum und damit die nächste Stichprobenziehung erst in gut einem Jahr anstehen. „Der Berichtsbogen kann unabhängig von der Stichprobenziehung bei der Umsetzung des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements hilfreich sein“, erläutert er. Aus eigener Erfahrung weiß er, dass die Etablierung von Maßnahmen zum Qualitätsmanagement Zeit braucht. „Anhand des Berichtsbogens lässt sich beispielsweise gut abschätzen, in welchen Bereichen das praxiseigene QM noch angepasst werden sollte“, erläutert er. Auch wenn in der Zahnarztpraxis bereits vor dem Inkrafttreten der neuen QM-Richtlinie Regelungen existierten, um Missbrauch und Gewalt vorzubeugen bzw. „im Falle des Falles“ Hilfe leisten zu können, sollten diese nun explizit Bestandteil des praxisinternen QMs werden, rät Oleownik.

HANDLUNGSOPTIONEN

Um die Vorgaben der QM-Richtlinie mit Blick auf die neue „Frage 29“ zu erfüllen, gibt es für Zahnarztpraxen diverse Möglichkeiten. Die Antwortoptionen zu Frage 29 im Berichtsbogen zeigen bereits Handlungsmöglichkeiten für die Umsetzung dieser Richtlinienvorgabe auf. Dazu gehören etwa die Auslage von Informationsmaterialien, Schulungen und

QM-Berichtsbogen

KZBV

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
- interne Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Festlegung von Verhaltenskodizes (z. B. Vermeidung von Diskriminierung, wertschätzender Umgang, gewaltfreie Sprache)
- Erstellung eines Schutzkonzepts
- Sensibilisierung des Teams
- einrichtungswirtschaftliche Handlungsempfehlungen für geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen
- sonstige Regelung (Freitext): _____



Im Umgang mit Betroffenen ist ein hohes Maß an Fingerspitzengefühl erforderlich

Fortbildungen, die Bereitstellung von Kontaktadressen, die Erstellung eines Schutzkonzepts, aber auch die Sensibilisierung des Teams für dieses Thema.

Allein schon durch im Wartezimmer ausliegende Informationsmaterialien können Betroffene möglicherweise motiviert werden, Hilfe und Unterstützung zu suchen. Zugleich wird hilfsbedürftigen Personen signalisiert, dass die Praxis sich mit dem Thema auseinandergesetzt hat.

KONTAKT- UND INTERNETADRESSEN ZUM THEMA GEWALT UND MISSBRAUCH

Einige Internetadressen, Telefonnummern und Anregungen haben wir für Sie zusammengestellt:

- Die Bundeszahnärztekammer bietet auf ihrer Homepage zahlreiche Informationen und Vordrucke im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt an. Dazu gehören unter anderem auch Hinweise zur zahnärztlichen Befunddokumentation, ein Dokumentationsbogen, ein Ablaufdiagramm für Zahnarztpraxen und ein Informationsblatt für Patientinnen und Patienten, die heruntergeladen werden können (<https://www.bzaek.de/recht/haeusliche-gewalt.html>).
- Auch die Dent-Doc-Card®, die ebenfalls auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer heruntergeladen werden kann, erleichtert die

zahnmedizinische Befunddokumentation gewaltbedingter Verletzungen. Zudem gibt der Flyer in kompakter Form Hinweise zu den Bereichen „Gewalt erkennen, ansprechen und dokumentieren“.

- Sinnvoll kann es auch sein, sich eine Übersicht über Ansprechpartner in akuten Beratungsfällen anzulegen. Dies können etwa Jugendämter und ortsansässige Beratungsstellen sein, die evtl. auch Broschüren und Flyer inklusive Kontaktadressen und

Telefonnummern zur Auslage in der Praxis zur Verfügung stellen.

- Zum Thema „Gewalt gegen Frauen“ bietet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Informationen sowie Flyer und Broschüren zum Download an. Darunter ist auch ein mehrsprachiger Flyer zum Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ (www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt).
- Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ berät unter der Telefonnummer 116 016 anonym rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr (www.hilfetelefon.de). Dort gibt es im Übrigen nicht nur Informationen für Betroffene, sondern auch für Fachkräfte, die bei ihrer Arbeit mit von Gewalt betroffenen Patientinnen in Berührung kommen.
- Das „Hilfetelefon Gewalt an Männern“ ist unter 0800 12 39 900 zu erreichen.
- Das Bundesinnenministerium fördert seit Oktober 2023 die Entwicklung einer „Tarn-App“ des Vereins „Gewaltfrei in die Zukunft“. Die App

INFOS ZUM QM UNTER WWW.KZV-SH.DE

Seit Ende 2010 ist jede Vertragszahnärztin/jeder Vertragszahnarzt laut § 135a Absatz 2 SGB V dazu verpflichtet, ein einrichtungswartungsinternes Qualitätsmanagement in der Praxis einzuführen und weiterzuentwickeln. Ziele sind eine beständige Verbesserung der Patientenversorgung und eine größtmögliche Patientensicherheit.

Die Mindestanforderungen an das QM legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) durch die Qualitätsmanagement-Richtlinie fest. Die aktuelle Fassung trat am 20. April 2024 in Kraft.

Gemäß QM-Richtlinie muss die KZV Schleswig-Holstein alle zwei Jahre vier Prozent zufällig ausgewählte an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Praxen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auffordern. Dies war zuletzt 2023 der Fall; entsprechend wird die nächste Stichprobenziehung im Jahr 2025 erfolgen. Für die Dokumentation muss der QM-Berichtsbogen genutzt werden.

Informationen zum einrichtungswartungsinternem Qualitätsmanagement und Dokumente zum Download finden sich auf der Homepage der KZV S-H. Dazu gehören auch die aktuelle QM-Richtlinie und der Berichtsbogen (www.kzv-sh.de - Für die Praxis - Qualitätsmanagement).

läuft versteckt auf dem Smartphone und kann von Betroffenen genutzt werden, um sich Beratung zu holen und sich über Hilfe-Möglichkeiten zu informieren. Auch Gewaltspuren können damit gerichtsverwertbar dokumentiert werden.

- Das Kinder- und Jugendtelefon „Nummer gegen Kummer“ unter der Telefonnummer 116 111 unterstützt Kinder und Jugendliche unter anderem bei Missbrauch. Es gibt zudem auch die Möglichkeit der Beratung per Mail oder Chat: <https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/online-beratung/>
- Bei der Suche nach regionalen Fachberatungsstellen bei sexuellem Kindesmissbrauch hilft die Datenbank der Unabhängigen Be-

auftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs: www.hilfeportal-missbrauch.de.

- Das „Hilfe-Telefon sexueller Missbrauch“ unterstützt unter der Telefonnummer 0800 22 55 530 sowohl Betroffene als auch Fachkräfte und Personen aus dem sozialen Umfeld bei allen Fragen zum Thema „Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen“. Über die Internetseite <https://nina-info.de> gibt es außerdem eine Online-Beratung.
- Ein weiteres Beratungsangebot für Fachpersonal bei Fragen rund um den Kinderschutz ist die Medizinische Kinderschutzhotline: 0800 19 210 00.
- Als Orientierungshilfe für die Erstellung von Schutzkonzepten bei der Gesundheitsversorgung von

Kindern und Jugendlichen ist die von der Hamburger Sozialbehörde herausgegebene Broschüre „Handreichung zur Erstellung von Schutzkonzepten“ geeignet. Sie kann unter www.hamburg.de/kinderschutz/17645546/handreichung-schutzkonzepte/ heruntergeladen werden.

- Auch ein praxisinterner Verhaltenskodex kann zum QM-Konzept gehören. Dazu zählen beispielsweise ein respektvoller und wertschätzender Umgang – sowohl gegenüber den Patientinnen und Patienten als auch innerhalb des Praxisteam –, die Vermeidung von Diskriminierung und eine gewaltfreie Sprache.

// Kirsten Behrendt

AS AKADEMIE

13. STUDIENGANG MIT ZWEI TEILNEHMERINNEN AUS S-H

Die Eröffnungsfeier für den nunmehr bereits 13. Studiengang der AS Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement fand am 2. März 2024 in Berlin statt. Dabei sind in diesem Studiengang auch zwei Teilnehmerinnen aus Schleswig-Holstein: Dr. Johanna Rohwedder, Zahnärztin in Eckernförde, und Dr. Larissa Purcz, Kieferorthopädin in Heide.

„Wir freuen uns sehr, dass an diesem Studiengang der AS Akademie zwei junge Kolleginnen aus Schleswig-Holstein teilnehmen“, kommentiert Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein.

Der Unterricht wird berufsbegleitend in Form von zehn Modulen durchgeführt, die jeweils von Donnerstagabend bis Samstagnachmittag dauern. Getagt wird abwechselnd in Berlin sowie an den Standorten der beteiligten Kassenzahnärztlichen Ver-

einigungen und Zahnärztekammern, zu denen auch die KZV und die ZÄK Schleswig-Holstein gehören. Nach dem ersten Modul inklusive der Eröffnungsfeier haben die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer inzwischen zwei weitere Module absolviert; das vierte – unter Federführung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Kiel – und das fünfte Modul folgen noch in diesem Jahr, die weiteren Module dann im Jahr 2025.

Zum Hintergrund: Die AS Akademie ist ein postuniversitäres Forum, das niedergelassenen sowie in zahnärztlichen Berufsvertretungen tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten eine berufspolitische Fortbildung bietet. Sie zielt darauf ab, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken und die Berufspolitik in den Selbstverwaltungen zu professionalisieren. Dazu setzt die Akademie ein umfangreiches Curriculum auf, das ökonomische, ju-

ristische sowie gesundheits- und sozialpolitische Themen umfasst.

// Kirsten Behrendt



Foto: Sandra Kühnapfel

Eröffnungsfeier für den 13. Studiengang der AS Akademie in Berlin: Der Vorstandsvorsitzende der KZV S-H Dr. Michael Diercks im Gespräch mit den beiden Teilnehmerinnen aus Schleswig Holstein Dr. Larissa Purcz und Dr. Johanna Rohwedder (von links)

DIGITAL-GESETZ ERMÖGLICHT PAPIERLOSES ERSATZVERFAHREN

Wie weisen Patientinnen und Patienten nach, dass sie bei einer bestimmten gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, wenn sie keine elektronische Gesundheitskarte vorlegen können? Und wie kommen dann die Versichertendaten schnell und sicher in das Praxisverwaltungssystem? Dies sind Probleme, die sich im Praxisalltag immer wieder einmal stellen. Bisher konnten Versicherte in diesem Fall eine schriftliche Ersatzbescheinigung ihrer Krankenkasse anfordern. Nun ist das auch auf digitalem Wege möglich.



Foto: Peter Oleownik

Patientinnen und Patienten, die aus verschiedenen Gründen bei einem Praxisbesuch keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorweisen können, haben Anrecht auf eine Ersatzbescheinigung ihrer Krankenkasse, mit der sie ihre Berechtigung, Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in Anspruch zu nehmen, nachweisen können. Darauf muss beispielsweise zurückgegriffen werden, wenn die eGK aufgrund eines Kassenwechsels noch nicht ausgestellt oder bei der Krankenkasse als verloren gemeldet wurde. Eine technische Störung oder eine Beschädigung können ebenfalls dazu führen, dass die eGK in der Praxis nicht eingelesen werden kann.

Bisher mussten die Versicherten in diesen Fällen eine schriftliche Ersatzbescheinigung ihrer Krankenkasse einholen. Durch das Digital-Gesetz

(DigiG), das Ende März 2024 in Kraft trat, wurde mit der elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) zusätzlich auch ein papierloses und zeitsparendes Verfahren ermöglicht. Über eine von ihrer Krankenkasse angebotene Benutzeroberfläche – zum Beispiel eine App auf dem Smartphone bzw. Tablet oder einen Online-Zugang über den Webbrowser – können Versicherte auf elektronischem Wege eine Bescheinigung bei ihrer Krankenkasse anfordern. Diese Möglichkeit kann auch dann zum Einsatz kommen, wenn aufgrund einer Fernbehandlung kein unmittelbarer Arzt-Patientenkontakt besteht und die eGK aufgrund dessen nicht vorgelegt werden kann. Ausnahmsweise kann das Verfahren auch greifen, wenn der Patient seine eGK „vergessen“ oder aufgrund eines spontanen Zahnarztbesuchs nicht dabei hat.

Wichtig: Nach Auskunft der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ist die elektronische Ersatzbescheinigung unter den genannten Bedingungen als vollwertiger Anspruchsnachweis anzusehen, so dass die eGK für Behandlungen im selben Quartal nicht nachgereicht werden muss. Dennoch soll eine elektronische Ersatzbescheinigung nur im Ausnahmefall, das heißt, wenn ein Zugriff auf die eGK nicht möglich ist, angefordert werden. Die gesetzliche Verpflichtung des Versicherten, die elektronische Gesundheitskarte bei jedem Zahnarztbesuch mitzuführen, bleibt unverändert bestehen.

SO WIRD EINE ELEKTRONISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG ANGEFORDERT:

1. **Der oder die Versicherte** löst den Versand der eEB proaktiv aus. Dazu muss eine geeignete Benutzeroberfläche der entsprechenden Krankenkasse zur Verfügung stehen (siehe oben).
2. **Der oder die Versicherte** wählt die Zahnarztpraxis aus, an die die Krankenkasse die eEB versenden soll. Dies kann über eine Suchfunktion in der Krankenkassen-App oder durch die manuelle Eingabe der KIM-Adresse der Praxis erfolgen.
3. **Um die Eingabe der KIM-Adresse zu erleichtern**, kann die Zahnarztpraxis ihren Patientinnen und Patienten diese als maschinenlesbaren QR-Code zur Verfügung stellen, der mit dem Smartphone oder Tablet gescannt werden kann. Den Code können Praxen sich unter www.praxis-check-in.de selbst generieren und herunterladen. Voraussetzung dafür ist, dass das Praxisverwaltungssystem die Anwendung „Elektronische Ersatzbe-

scheinigung“ unterstützt. „Aktuell steht die Funktion noch nicht in allen Praxis-Verwaltungssystemen zur Verfügung“, weiß der 1. stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Peter Oleownik aus eigener Erfahrung.

Nach Eingabe der eigenen KIM-Adresse können auf der Seite sowohl ein Schild zum Ausdrucken und Aufstellen – etwa auf dem Empfangstresen der Praxis – in Form einer PDF-Datei als auch der reine QR-Code erstellt werden. Der Code kann beispielsweise dazu genutzt werden, ein Schild mit eigenem Text – gegebenenfalls auch auf Praxis-Papier – anzufertigen. Die Integration in die praxiseigene Homepage ist ebenfalls möglich.

- 4. Die Krankenkasse nutzt** die entsprechenden Daten, um der Praxis unmittelbar über KIM eine elektronische Ersatzbescheinigung zu übermitteln. Die eEB gilt als Versicherungsnachweis, wenn der oder die Versicherte beim Praxisbesuch ausnahmsweise keine Krankenversicherungskarte vorlegen kann.
- 5. Durch die vom Patienten selbst initiierte Auslösung** der elektronischen

Ersatzbescheinigung gilt sein Einverständnis in die Übermittlung der personenbezogenen Daten implizit als gegeben. Eine weitere Dokumentation seitens der Praxis ist nicht erforderlich.

Abweichend von diesem Prozedere informieren einige Krankenkassen ihre Versicherten dahingehend, dass auch Zahnarztpraxen eine elektronische Ersatzbescheinigung direkt über KIM anfordern können. Eine Initiierung der eEB vonseiten der Praxis ist im SGB V jedoch explizit nicht vorgesehen. Der Grund dafür liegt darin, dass gegenüber der Krankenkasse in diesem Fall keine eindeutige Authentifizierung des Versicherten als Auslöser der eEB erfolgt.

ONLINE CHECK-IN FÜR PRIVATVERSICHERTE

Der QR-Code kann auch bei Privatversicherten zum Einsatz kommen: Diese können ihn zum sogenannten „Online Check-In“ nutzen, um sich ein E-Rezept ausstellen zu lassen oder der Praxis Zugriff auf ihre elektronische Patientenakte zu gewähren. In beiden Fällen müssen sie der Praxis einmalig ihre zehnstellige Krankenversicherungsnummer übermitteln. So-

WEITERE INFORMATIONEN UND ERKLÄRVIDEO ZUR EEB

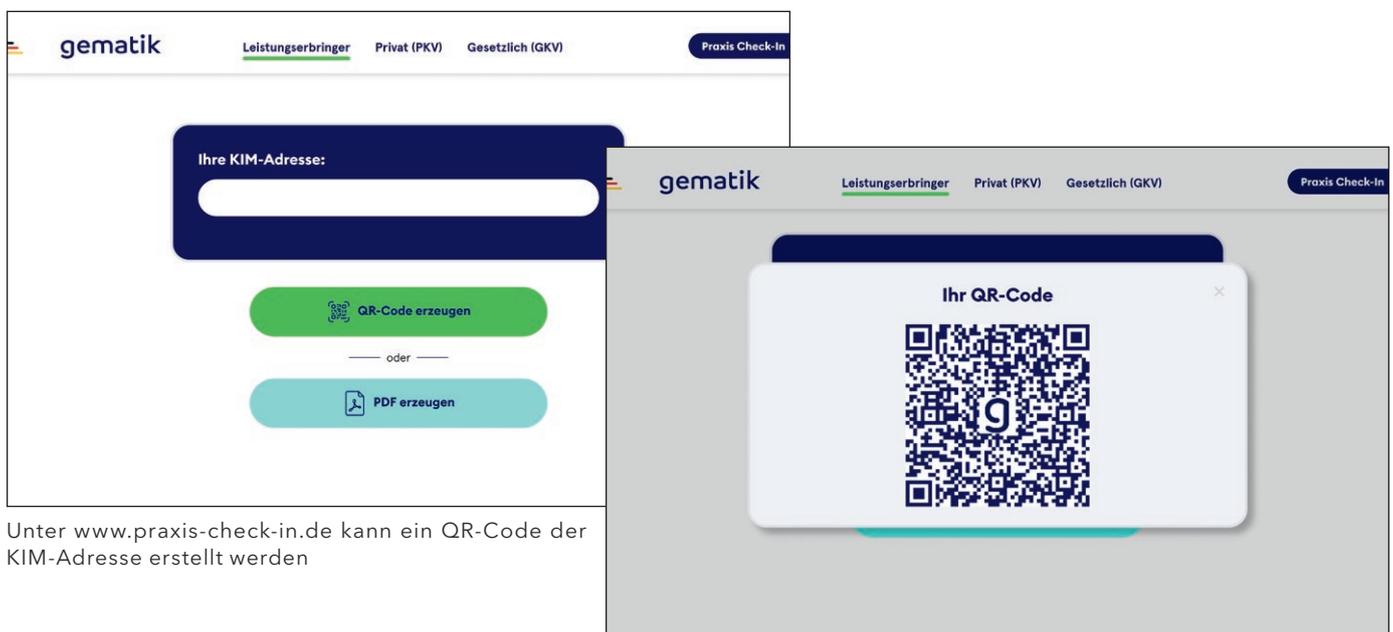
Weitere Informationen und ein Erklärvideo zur eEB stellt die gematik auf ihrer Homepage zur Verfügung: www.gematik.de/praxen

Unter der ebenfalls von der gematik bereitgestellten Seite www.praxis-check-in.de kann nicht nur der QR-Code für die KIM-Adresse generiert werden; auch hier gibt es Informationen zum Verfahren.

Die KZV Schleswig-Holstein geht auf ihrer Homepage ebenfalls auf das Thema ein: www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/telematik

fern die entsprechende private Krankenversicherung an dem Verfahren teilnimmt, kann dies per Versicherten-App erfolgen. Zur Auswahl der Praxis, die die Krankenversicherungsnummer erhalten soll, kann der QR-Code mit der KIM-Adresse der Praxis genutzt werden.

// Kirsten Behrendt



Unter www.praxis-check-in.de kann ein QR-Code der KIM-Adresse erstellt werden

GEMATIK AUF DEM WEG ZUR „DIGITALAGENTUR“

Als Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach im März 2023 seine „Digitalisierungsstrategie“ vorlegte, kündigte er damit zugleich auch den Umbau der gematik zu einer „Digitalagentur in 100% Trägerschaft des Bundes“ an. Zwei Digitalisierungsgesetze später legte Lauterbach im Mai den Referentenentwurf für ein „Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz“ (GDAG) vor. Ziel sei es, die „Handlungsfähigkeit der Gesellschaft für Telematik insgesamt zu stärken“, heißt es in der Einleitung. Dafür erhält die gematik neue gesetzliche Aufgaben und mehr Durchgriffsrechte: „Sie begleitet den Prozess von der Erstellung der Spezifikation über die Ausschreibung von Entwicklung bzw. Betrieb der Komponenten und Anwendungen bis hin zur Verpflichtung der Anbieter und Hersteller, Maßnahmen zur Störungsbeseitigung zu ergreifen“, schreibt das BMG in einer Pressemitteilung zum Kabinettsentwurf, der am 17. Juli beschlossen wurde.

KZBV UND BZÄK KRITISIEREN EINGRIFFE IN DIE SELBSTVERWALTUNG

In ihrer **Stellungnahme** zur Verbändeanhörung sehen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Gesetzentwurf zwar positive Ansätze, üben aber auch Kritik am zunehmenden Einfluss der gematik, der nach den Plänen des BMG weit über die Betriebsverantwortung für die Telematikinfrastruktur hinausgehen soll. „Klare Prozessverantwortlichkeiten sichern schnellere Lösungen und damit eine zügigere Digitalisierung“, glaubt das BMG. Praxisnähe soll durch die „weitere Einbindung sämtlicher Stakeholder“ gewährleistet werden. Die avisierte Verstaatlichung der Digitalagentur wird im Entwurf nicht thematisiert. Da andererseits jedoch an der Verteilung der Gesellschafteranteile nicht gerüttelt wird, bleibt die Rolle der Selbstverwaltung wie bereits jetzt in der gematik eingeschränkt: Das BMG ist mit 51 Prozent Hauptgesellschafter und kann damit auch in Zukunft mit einfacher Mehrheit Entscheidungen gegen die übrigen acht Organisationen treffen. Eine „wirkungsvolle, adäquate und sachgerechte Einbeziehung“ der „Leistungserbringer“ in die Prozesse und Entscheidungen der Digitalagentur sei „bedauerlicherweise unterblieben“,

konstatieren KZBV und BZÄK. Die Abstimmung zum Card-Link-Verfahren habe gezeigt, dass das BMG „im Zweifel auch gegen alle übrigen Gesellschafter stimmt“ (s. Zahnärzteblatt 4/2024, S. 25).

„**Wesentliche Entscheidungen**“, so fordern KZBV und BZÄK, müssten in Zukunft mit der qualifizierten Mehrheit der Gesellschafter ohne Berücksichtigung des Umfangs der Geschäftsanteile getroffen werden. Zugleich lehnen die beiden zahnärztlichen Organisationen jene im GDAG vorgesehenen Regelungen ab, die keine beziehungsweise nur eine geringe Beteiligung der Selbstverwaltung an den Entscheidungsprozessen der Digitalagentur vorsehen oder sogar in die Handlungs- und Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung eingreifen.

Letzteres hat durchaus Methode: Lauterbach habe „die Weichen in Richtung staatlich gelenktes Gesundheitswesen gestellt“, und dieser Kurs finde sich in jedem seiner Gesetze und Vorhaben wieder, stellte der Vorstandsvorsitzende der KZBV Martin Hendges anlässlich der Vertreterversammlung der KZBV am 5. und 6. Juni in Frankfurt fest.

Bezüglich des GDAG-Entwurfs kritisieren KZBV und BZÄK beispielsweise, dass sich das BMG die Möglichkeit



Dr. Pochhammer
Dr. Karl-Georg Pochhammer: „Die Digitalagentur muss sich primär auf die Stabilisierung des IT-Betriebs konzentrieren.“

Foto: KZBV/Darçinger

einräumt, das Aufgabenportfolio der Digitalagentur „im Bedarfsfall“ per Verordnungsermächtigung „flexibel anzupassen“ und um zusätzliche Kompetenzen zu erweitern oder zu reduzieren. Diese „Selbstbeauftragung“ bezeichnen KZBV und BZÄK als „rechtlich fragwürdig“. Zudem lasse die Regelung eine „weitere Tendenz zur Verstaatlichung der Gesundheitsversorgung“ erkennen.

Eine andere im GDAG vorgesehene Regelung weist ebenfalls in diese Richtung: Die künftige Digitalagentur soll Komponenten und Dienste, „die zentral und nur einmalig vorhanden sein können“, in eigener Verantwortung entwickeln und betreiben können. Überdies sollen Dienste und Anwendungen, „die das Rückgrat der digitalen Gesundheitsversorgung bilden“, in einem „kontrollierten Marktmodell“ von der Digitalagentur beschafft und bereitgestellt werden können. „Diese Angebotsbündelung und die damit einhergehenden vertraglichen Steuerungsmöglichkeiten der Digitalagentur Gesundheit werden die Qualität, die Wirtschaftlichkeit und die zeitgerechte Bereitstellung der Produkte entscheidend verbessern sowie die

Stabilität des Gesamtsystems durch reduzierte Komplexität erhöhen“, schreibt das BMG in seinem Entwurf.

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, ist da eher skeptisch: Natürlich könne man sich auf den Standpunkt stellen, dass dies die „Komplexität im Markt“, reduziere, sagte er auf der VV in Frankfurt. „Aber den entsprechenden politischen Willen vorausgesetzt, ist das auch die Rampe für eine digitale Staatsmedizin, denn die Digitalagentur hängt am Tropf des BMG und damit entscheidet der Staat darüber, was der Digitalisierung dient und was nicht“, warnte er. Eine Garantie für eine „bessere“ – aus Sicht der Heilberufe heißt das vor allem eine stabilere – Telematikinfrastruktur sei die geplante Auflösung des reinen Marktmodells nicht, urteilen KZBV und BZÄK in ihrer Stellungnahme: Die Digitalagentur müsse sich primär auf die Stabilisierung des IT-Betriebs konzentrieren und nicht selbst Anwendungen und Dienste entwickeln, befinden sie – zumal die Erfahrung beim E-Rezept gezeigt habe, „dass dies nicht gut funktioniert“.

Vorbehalte äußerte im Übrigen auch der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach der Verabschiedung des Kabinettsentwurfs am 17. Juli: „Die neue Digitalagentur ist dann also selbst Marktteilnehmerin mit eigenen Produkten und soll gleichzeitig die Produkte ihrer Mitbewerber aus der Industrie zulassen – ein offensichtlicher Interessenkonflikt“, erklärte Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands.

Auf Ablehnung stößt bei KZBV und Bundeszahnärztekammer auch ein weiterer Plan des BMG: Die Bundesmantelvertragspartner sollen die Digitalagentur Gesundheit beim Abschluss von Vereinbarungen künftig teilweise ins Benehmen setzen. „Die Einbeziehung der Digitalagentur in die vertragliche Beziehung der Bundesmantelvertragspartner stellt einen

Eingriff in die Selbstverwaltungskompetenzen dar, für die es keinen sachlichen Grund gibt“, kommentieren KZBV und BZÄK in ihrer Stellungnahme. Zur Begründung führt das BMG an, die Digitalagentur werde durch die Regelung in die Lage versetzt, die Interessen der „Leistungserbringer“ wahrnehmen zu können. Für die beiden zahnärztlichen Organisationen ist allerdings nicht ersichtlich, inwiefern die Digitalagentur bei der Ausgestaltung des Bundesmantelvertrages „eine sinnvolle Unterstützung“ leisten könnte. Die Interessenwahrnehmung der „Leistungserbringer“ obliege nicht der Digitalagentur, sondern den Selbstverwaltungskörperschaften, stellen KZBV und BZÄK klar.

DIGITALAGENTUR ERHÄLT MEHR RECHTE BEI TI-STÖRUNGEN

Zum Zeitpunkt der VV der KZBV Anfang Juni hatte Pochhammer für dieses Jahr bereits „über 30 Störungen“ der Telematikinfrastruktur mit „stunden-, teilweise wochenlangen Beeinträchtigungen für Praxen“ gezählt. Dass die Digitalagentur künftig mehr Durchgriffsrechte zur Stabilisierung des TI-Betriebs erhalten soll, begrüßen KZBV und BZÄK daher. So soll die Agentur beispielsweise das Mandat

erhalten, bei den verantwortlichen Anbietern und den Herstellern informationstechnischer Systeme Auskunft zu den Ursachen einer Störung und zu den Maßnahmen der Störungsbehebung zu verlangen. Erfolgt die Störungsbehebung nicht „unverzüglich“, kann die Digitalagentur die Anbieter und Hersteller anweisen, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen oder sogar selbst tätig werden.

Auch die Vertreterversammlung der KZBV hatte sich in Frankfurt einstimmig dafür ausgesprochen, dass die gematik die Betriebsverantwortung für die Dienste und Anwendungen der TI übernimmt, als zentraler Ansprechpartner fungiert sowie die Erreichbarkeit der Anwendungen und Dienste an zentraler Stelle sicherstellt.

Grundsätzlich positiv finden KZBV und BZÄK es überdies, dass die Digitalagentur den Anbietern künftig Fristen setzen und Verstöße mit Bußgeldern ahnden kann. Im Entwurf sei jedoch unklar, ob bei der Entscheidungsfindung auch die Leistungserbringerorganisationen eingebunden werden sollen, monieren KZBV und BZÄK. Im Gesetz müsse daher klargestellt werden, dass der Gesellschafterversammlung



Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist komplex: Die gematik soll daher zur Digitalagentur mit mehr Kompetenzen umgebaut werden

entsprechende Festlegungen zur Entscheidung vorgelegt werden müssen und dass diese darüber mit qualifizierter Mehrheit (s. oben) zu entscheiden hat.

Die bei der Zulassung von Anbietern, Komponenten und Diensten der TI vorgesehene Auflage zur Durchführung von Tests und Erprobungsphasen halten KZBV und Bundeszahnärztekammer zwar grundsätzlich für geeignet, einen Beitrag zur Betriebsstabilität der TI zu leisten. Das allein reiche jedoch nicht: Voraussetzung für die Zulassung eines Produkts müsse eine erfolgreiche Test- und Erprobungsphase mit allen Beteiligten sein. Die Zahnärzte und „die anderen Gesundheitsberufe“ wüssten am besten, welche digitalen Prozesse die Versorgung verbessern und die Arbeit in den Praxen erleichtern, unterstrich Pochhammer auf der VV der KZBV: „Der Einfluss muss

in der neuen Digitalagentur geltend gemacht werden können. Die Digitalisierungspolitik des BMG benötigt endlich mehr Originalton aus der Versorgungsrealität.“ Es gehe nur „mit, nicht gegen die Selbstverwaltung“.

WAS NICHT IM KABINETTS-ENTWURF STEHT

Interessant ist für die Zahnärzteschaft auch, was derzeit nicht im Kabinettsentwurf steht. Bei der Umsetzung einiger mit dem Digitalgesetz eingeführter Regelungen haben sich nach Darstellung von KZBV und BZÄK grundlegende Probleme ergeben, die „zeitnah“ im SGB V geregelt werden müssten. Das betrifft insbesondere unrealistische Fristsetzungen und Sanktionierungen. Zugleich fordern die zahnärztlichen Körperschaften für den vertragszahnärztlichen Bereich eine Ausweitung telemedizinischer Leistungen, die bisher auf die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen beschränkt sind.



DER WEITERE ZEITPLAN:

Der Kabinettsentwurf zum Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz wurde nach der Verbändeanhörung zum Referentenentwurf, an dem auch die KZBV teilgenommen hatte, am 17. Juli beschlossen. Der erste Durchgang im Bundesrat wird voraussichtlich am 27. September folgen. Auch mit den Beratungen im Bundestag ist zeitnah nach der parlamentarischen Sommerpause zu rechnen.

// Kirsten Behrendt

VERBRAUCHERMONITOR

DEUTSCHE VERBRAUCHER FÜRCHTEN SICH MEHR VOR ZUCKER UND SALZ ALS VOR BELASTUNGEN DURCH DAS KLIMA

28 Prozent der Verbraucherinnen und Verbraucher in Deutschland halten „unerwünschte Stoffe“ für das größte gesundheitliche Risiko. Das geht aus dem aktuellen Verbrauchermonitor des Bundesinstituts für Risikobewertung hervor.

Auf den Plätzen zwei und drei liegen Kunststoffe (19 Prozent) und Nährstoffe wie Zucker, Fette und Salz (13 Prozent). Hygienemängel (vier Prozent), Fleischproduktion und -konsum (vier Prozent) sowie Klima- und Umweltbelastungen (drei Prozent) rangieren dagegen auf den hinteren Plätzen.

Mikroplastik in Lebensmitteln und Antibiotikaresistenzen sind laut Monitor Themen, über die die meisten der

Befragten beunruhigt sind (68 und 67 Prozent). Immerhin 38 Prozent fühlen sich gleichzeitig über das Thema Antibiotikaresistenzen, 37 Prozent über Mikroplastik in Lebensmitteln gut informiert.

Am besten Bescheid wissen die Umfrageteilnehmer nach eigenen Angaben über Lebensmittelhygiene zu Hause (60 Prozent). Weniger gut kennen sie sich dagegen mit per- und polyfluorierten Chemikalien in Verbraucherprodukten (10 Prozent) und Bisphenol A in Alltagsgegenständen (acht Prozent) aus. Nur 14 Prozent gaben an, über das Thema „Listerien in Lebensmitteln“ gut informiert zu sein.

// Be



BMG STARTET AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Ein „Meilenstein für das Gesundheitssystem“ werde die elektronische Patientenakte „für alle“, verspricht Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. „Deutschland hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen viel zu lange verschlafen. Jetzt gestalten wir mit der elektronischen Patientenakte für alle die Medizin der Zukunft“, erklärte er Ende Juni zum Start der Aufklärungskampagnen von Bundesregierung, Krankenkassen und Gematik zur ePA.



Viele technische und inhaltliche Fragen sind indes noch ungeklärt. Am Einführungstermin der „ePA für alle“ – dem 15. Januar 2025 – hält Lauterbach erwartungsgemäß dennoch fest. Laut dem aktuellen Zeitplan des BMG steht in den nächsten Monaten zunächst die technische Entwicklung und Zulassung an. Für die Hersteller von Praxisverwaltungssoftware-Systemen bedeutet das umfangreiche Programmierarbeiten. Zudem muss geregelt werden, wie genau Versicherte Widerspruch gegen die Anlage einer Akte einlegen können. Ab Januar 2025 soll die Technik zur Nutzung der ePA in den Arzt- und Zahnarztpraxen sowie in den Krankenhäusern bundesweit verfügbar sein.

Ab 15. Januar 2025 soll dann für alle gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten, die nicht aktiv widersprochen haben (Opt-out), eine ePA angelegt werden. Mit dem Start der ePA erhielten Versicherte „eine vollständige, weitestgehend automatisiert erstellte, digitale Medikationsübersicht“, erläuterte Lauterbach. Darüber hinaus seien Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, Befundberichte aus medizinischen Untersuchungen und Behandlungen sowie Arzt- und Krankenhaus-Entlassbriefe, die sie im Rahmen der aktuellen Behandlung ihrer

Patientinnen und Patienten erstellen, in der Akte zu speichern.

Das Projekt soll zunächst in den Digital-Health-Modellregionen Hamburg und Franken erprobt werden, kündigte das BMG an – für „ca. vier Wochen“. Verlaufen die Tests „reibungslos“, wird der bundesweite Rollout beginnen. Außerhalb der Modellregionen soll die Nutzung für „Leistungserbringer“ bis zum Abschluss der Einführungsphase freiwillig sein.

Eine Pflicht zur Befüllung der Akte besteht allerdings bereits jetzt. Verfügbar ist die ePA schon seit 2021. Entsprechend müssen Ärzte und Zahnärzte seit Juli 2021 – sanktionsbewehrt – die für den Zugriff auf die ePA und deren Bedienung erforderlichen Komponenten und Dienste vorhalten. Im Praxisalltag spielt die ePA bisher jedoch noch keine große Rolle: Nach Angaben des BMG wurden erst 1,2 Millionen Akten angelegt – und viele davon seien „leer“. Ab 2025 wird die Zahl der Patientinnen und Patienten, die eine ePA nutzen, Schritt für Schritt zunehmen. Das BMG erwartet, dass weniger als 20 Prozent der Versicherten von der Opt-out-Möglichkeit Gebrauch machen werden. Auch laut Digitalisierungsstrategie sollen bis Ende 2025 80 Prozent der gesetz-

lich Versicherten über eine ePA verfügen.

Inwieweit die Anlage und Nutzung der elektronischen Patientenakte für die Versicherten tatsächlich freiwillig bleiben wird, ist indes fraglich. Ein erster Versuch, dies auszuhebeln, findet sich bereits im Kabinettsentwurf zum Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz: Er enthält einen Passus, nach dem der Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter Beteiligung des BMG und des Bundesarbeitsministeriums prüfen soll, ob und unter welchen Voraussetzungen die Aushändigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einschließlich des Nachweises für den Arbeitgeber durch ein „geeignetes elektronisches Äquivalent“ in der ePA „abgelöst“ werden kann. Der GKV-Spitzenverband soll dazu laut Kabinettsentwurf auch gleich einen Vorschlag erarbeiten – für dessen Vorlage das BMG eine Frist setzen kann.

„SOFORT MEHRWERTE“?

Die „ePA für alle“ schaffe „sofort Mehrwerte“, ist Dr. Susanne Ozegowski, Abteilungsleiterin Digitalisierung und Innovation im BMG, überzeugt. Sie verbessere die medizinische Versorgung und deren Qualität sowie die Arzneimitteltherapiesicherheit, reduziere den Aufwand für die Beschaffung medizinischer Informationen, senke die Zahl von Mehrfachuntersuchungen und stärke die Rechte der Versicherten, unterstrich sie. Dass es dem BMG bei der „ePA für alle“ allerdings nicht nur um die Versorgung der Bevölkerung geht, sondern vor allem um die Erschließung eines großen Datenpools, erwähnte sie in diesem Zusammenhang nicht.

Ab Juli 2025 soll die Ausleitung von Daten aus den Akten an das For-



schungsdaten-zentrum Gesundheit (FDZ) erfolgen. Gegen die Nutzung ihrer Daten zu Forschungszwecken können Versicherte ebenfalls Widerspruch einlegen. Die Ziele des BMG sind durchaus ambitioniert: „Bis Ende 2026 sollen mindestens 300 Forschungsvorhaben unter Nutzung von FDZ-Daten durchgeführt bzw. initiiert werden“, heißt es in der Digitalisierungsstrategie.

Um der Bevölkerung die Vorteile der ePA nahezubringen, plant das BMG in den letzten drei Monaten dieses Jahres eine „crossmediale Aufklärungskampagne“. Bereits jetzt wurde eigens eine Internetseite eingerichtet (www.epa-vorteile.de), auf der „die wichtigsten Fragen“ beantwortet werden. Im Verlauf der Kampagne soll sie mit Erklärvideos zur Nutzung und „Expertenvideos zum Nutzen“ weiter ausgebaut werden. Parallel dazu würden auch die Krankenkassen gegenüber ihren Versicherten kommunizieren, avisierte Lauterbach. „Und die gematik sowie Kassenärztliche Vereinigungen informieren die Leistungserbringer im Gesundheitswesen.“

WIE SICHER IST DIE EPA?

Berichte über Cyberangriffe auf Kliniken häufen sich: Erst im Juni gab es eine Ransomware-Attacke gegen

Krankenhäuser in London, aber auch deutsche Kliniken waren bereits mehrfach betroffen. „Cyberangriffe auf das Gesundheitswesen nehmen zu“, konstatiert das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) auf seiner Homepage. Die Frage, wie sicher die „ePA für alle“ tatsächlich ist, drängt sich da förmlich auf. „Patientendaten müssen elektronisch sicher verwahrt und genutzt werden können. Unberechtigte Zugriffe müssen ausgeschlossen werden. Die Verschlüsselung der Patientendaten entspricht deshalb den höchsten Standards und ermöglicht dennoch eine sichere Nutzung im Versorgungsalltag“, legt die BSI-Präsidentin Claudia Plattner dar. „Es gibt keine hundertprozentige Sicherheit“, gestand sie zum Start der Aufklärungskampagne zur ePA aber zugleich zu.

Das BMG ist da zuversichtlicher: „Die Umsetzung der ePA für alle erfolgt datenschutzkonform. Die Daten werden auf sicheren Servern innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) gespeichert und in der ePA verschlüsselt abgelegt“, ist auf der neu eingerichteten Internetseite des BMG zur ePA nachzulesen. „Die Kommunikation zwischen den Komponenten der ePA ist Ende-zu-Ende-verschlüsselt.“ Niemand außer dem oder der Versicherten, gegebenenfalls seiner Vertreterin oder

seinem Vertreter und denjenigen, die aufgrund des Behandlungskontextes eine Berechtigung besitzen, könnten die Inhalte der Akte lesen. Die Krankenkassen dürften zum Beispiel nicht auf die Inhalte zugreifen.

ZAHNÄRZTESCHAFT KRITISIERT „ÜBERHASTETE EINFÜHRUNG“

Die Spezifikationen für die technische Umsetzung der ePA ab 15. Januar 2025 wurden in der Gesellschafterversammlung der gematik Ende Januar dieses Jahres beschlossen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Heilberufsorganisation hatten dem Dokumentenpaket allerdings nicht zugestimmt. Sie hatten kritisiert, dass die für den Start der „ePA für alle“ vorgesehene „Basisversion“ im Vergleich zu den derzeit von den Krankenkassen angebotenen Akten keinen Mehrwert für den Versorgungsalltag biete. So sei zum Beispiel keine Volltextsuche der Inhalte der elektronischen Patientenakte möglich, und auch ein zentraler Virens Scanner sei nicht vorgesehen.

Zwar beschreibt die gematik die „Such-, Filter- und Sortierfunktion“ als „zentrales Element“ der „ePA für alle“. Zum Start im Januar 2025 werde es jedoch zunächst nur eine Metadaten-Suche geben. So könne beispielsweise nach Fachrichtung, Einrichtungsart, Autorin bzw. Autor, Datum und - falls er angegeben ist - nach ICD-10-Code gesucht werden. Erst in einem späteren Update solle auch eine Volltext-Suche möglich sein, mit der Dokumente nach einzelnen Stichworten durchsucht werden können.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stört sich zudem auch an der „absurden Zeitplanung“: „Nichts“ weise darauf hin, dass der 15. Januar 2025 eingehalten werden kann, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV Dr. Karl-Georg Pochhammer auf der VV der KZBV am 5. und 6. Juni in Frankfurt. Er hält die „überhastete Einführung“ der

neuen ePA für einen „großen Fehler“: „Testen, Feedback, verbessern, das wird alles nicht möglich ein“, befürchtet er. „Das ist keine seriöse Digitalisierungspolitik, das ist Hasardeurium.“ Im Zweifel sei dem BMG „die Frist immer wichtiger als die Qualität“.

Der Erfolg der ePA hänge davon ab, ob ihre Nutzung „den Praxisalltag leichter macht“. Voraussetzung dafür sei eine ausgereifte Praxissoftware: „Und die wird es nur geben, wenn die ePA im realen Betrieb getestet wird und die Erkenntnisse der Testphase in die Praxisverwaltungssysteme einfließen“, mahnte Pochhammer. Die

Anwendungsreife der Praxissoftware müsse im Vordergrund stehen: „Sie muss der Maßstab dafür sein, wann die neue ePA flächendeckend eingeführt werden kann“, forderte er. Gleichzeitig betonte er, dass es Aufgabe des BMG sei, die Bevölkerung über die neue ePA aufzuklären: „Das ist keine Aufgabe für Zahnarztpraxen.“

„**Der Neustart der ePA darf** kein Fehlstart werden“, befand auch die Vertreterversammlung der KZBV einstimmig. Die VV-Mitglieder stimmten dafür, den geplanten Start der „ePA für alle“ so lange zu verschieben, bis die Anwendungsreife, zum Bei-

spiel in den beiden Modellregionen, nachgewiesen werden könne und ein „spürbarer Mehrwert für die Patientenversorgung“ gegeben sei. In der Testphase müssten zudem auch die rechtlichen Folgen der neuen ePA evaluiert werden, führten die Vertreter aus. Das betreffe vor allem die Befüllungspflichten, aber auch die Ansprüche der Versicherten. In einem weiteren Beschluss wandte sich die VV der KZBV außerdem gegen die im SGB V verankerten Sanktionen und Berichtspflichten, die unter anderem auch die ePA betreffen.

// Kirsten Behrendt

RANKING

ZAHNÄRZTE HABEN DIE LÄNGSTEN ÖFFNUNGSZEITEN

Die durchschnittliche Öffnungszeit aller Arzt- und Zahnarztpraxen in Deutschland liegt bei 28,2 Stunden pro Woche. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Auswertung des Online-Verzeichnisses „oeffnungszeitenbuch.de“, in dem nach Angaben der Portalbetreiber rund 60.000 Praxen erfasst sind. Hinzugezogen wurden außerdem Daten der Bundesärztekammer.

Zahnarztpraxen haben demnach über alle Fachgruppen hinweg die längsten Sprechzeiten: Sie sind im Bundesdurchschnitt 36,5 Stunden pro Woche für ihre Patienten da. Auf dem zweiten Platz folgen – mit einigem Abstand – Augenärzte mit 29,1 Stunden. Zum Vergleich: Das Schlusslicht bilden psychologische und allgemeinärztliche Praxen mit 25,1 bzw. 24 Stunden pro Woche.

Gleichzeitig liegen Zahnärzte nach den Untersuchungsergebnissen auch bei der Arztdichte vorn: Auf 100.000

Einwohner kommen laut „oeffnungszeitenbuch.de“ deutschlandweit 86 Zahnärzte.

Bei einer Betrachtung nach Bundesländern sind die durchschnittlichen Öffnungszeiten aller Arzt- und Zahnarztpraxen in den Stadtstaaten am höchsten: In Bremen sind es 32,1, in Berlin 31,1 und in Hamburg 30,8 Stun-

den pro Woche. Schleswig-Holstein befindet sich mit 29,4 Stunden gerade noch im Mittelfeld (Platz 12). Am kürzesten geöffnet haben die Praxen in Brandenburg mit 28,5 und in Sachsen-Anhalt mit 26,5 Stunden pro Woche.

// Be



KZBV FORDERT MITTEL FÜR PAR-VERSORGUNG

Das Bundesgesundheitsministerium hat derzeit diverse Gesetze in der Pipeline, die sich in unterschiedlichen Phasen des parlamentarischen Verfahrens befinden. Dazu gehört auch das „Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit“ (Gesundes-Herz-Gesetz - GHG). Zwar ist das Ziel - die Verbesserung der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen - unstrittig, dennoch erntet auch dieser Referentenentwurf aus dem Hause Lauterbach scharfe Kritik.

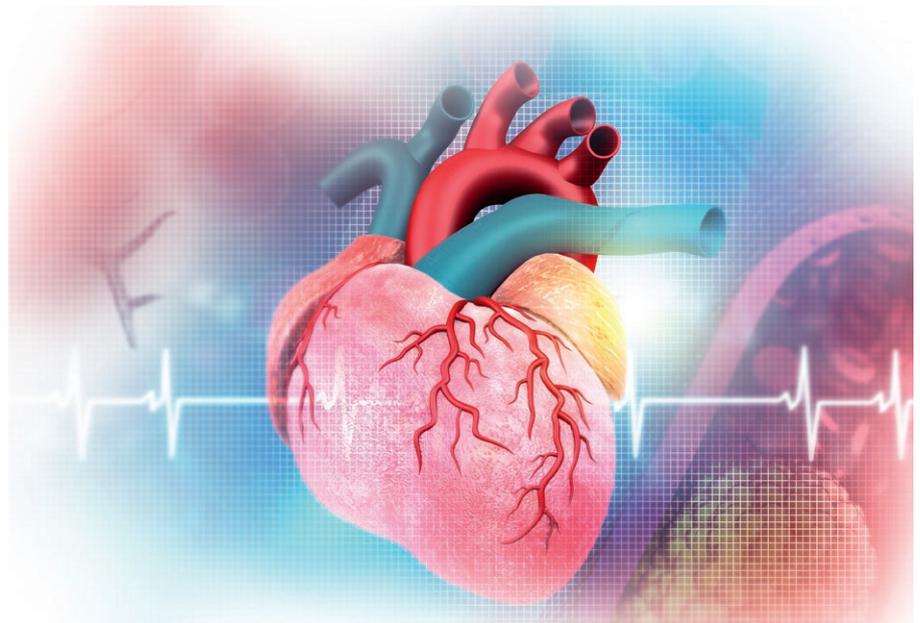
Auf Unverständnis stoßen vor allem die geplanten gesetzlichen Vorgaben zum verstärkten Einsatz von Lipidsenkern - sogar schon bei Kindern. Bei Statinen handele es sich um Medikamente mit „hohem Nebenwirkungspotenzial“, erläutert Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dabei bemängelt er insbesondere die fehlende Evidenz. Es sei „sicher der falsche Ansatz, Prävention durch Medikamente zu machen“, ergänzt er.

Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beanstandet, dass die „überragend wichtige Primärprävention völlig außer Betracht“ gelassen werde, während zugleich zusätzliche „sekundärpräventive Diagnose- und Medikationsmaßnahmen mit ohnehin knappen Mitteln zur Förderung der Primärprävention“ gegenfinanziert würden. „Statt sich dafür einzusetzen, dass sich Kinder ausgewogen und gesund ernähren und es Aufklärungskampagnen zu einer gesunden Lebensweise gibt, sollen Arzneimittel verordnet werden“, brachte der Vorsitzende des G-BA Prof. Josef Hecken es gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) auf den Punkt. Die allein auf das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung fokus-

sierten Ansätze „konterkarieren die eigentliche Zielsetzung, die individuelle Gesundheitskompetenz zu verbessern und für möglichst gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu sorgen“, heißt es in einer Pressemitteilung des G-BA. Überdies sollten die entsprechenden Leistungen eingeführt werden, „ohne dass deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in einem systematischen und transparenten Verfahren überprüft wurden“, bedauert Hecken.

nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin noch nicht belegt ist. Dazu soll das BMG von Richtlinien und Einschätzungen des G-BA abweichen können.

In seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf macht der G-BA darauf aufmerksam, dass Lauterbach ein solches Vorgehen zu Zeiten der Großen Koalition selbst noch abgelehnt hatte: Damals habe der frühere Bundesgesundheitsminister Jens Spahn das



„FACHLICHE QUALIFIKATION UND LEGITIMITÄT DES G-BA IN FRAGE GESTELLT“

Verschärft wird diese Entwicklung durch eine weitere Regelung im Referentenentwurf: Geplant ist, das BMG durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats zu ermächtigen, Gesundheitsuntersuchungen zu bestimmen, die in der Versorgung zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen sind - auch wenn deren Nutzen

BMG ermächtigen wollen, Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats unmittelbar in die Versorgung aufzunehmen. „Wir lehnen das ab. Das wird nicht kommen“, habe Lauterbach gegenüber dem Handelsblatt daraufhin erklärt: „Wir wollen das bewährte System in keiner Weise dahingehend verschlechtern, dass der Minister selbst über Kassenleistungen entscheiden kann.“ Zudem zitiert der G-BA einen Kommentar der heutigen Parlamen-

tarischen Staatssekretärin beim BMG und damaligen gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion Sabine Dittmar: „Es ist jedoch der völlig falsche Weg, künftig per Ministererlass Methoden in die Regelversorgung bringen zu wollen, für die es keine hinreichende medizinische Evidenz gibt. Das würde nicht nur Haftungsfragen, sondern auch Fragen zur Patientensicherheit aufwerfen.“

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) moniert, dass die geplante Regelung das Grundprinzip evidenzbasierter Gesundheitsversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung aufhebe und ein Einfallstor schaffe, „vom G-BA auf wissenschaftlicher Basis getroffene Bewertungen von Gesundheitsleistungen zu Lasten der Versichertengemeinschaft aus rein politischen Gründen zu ignorieren.“ Damit werde „die fachliche Qualifikation und Legitimität des G-BA grundlegend in Frage gestellt.“ Die Maßnahme „erodiert das Prinzip des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebots und lässt Versicherten Leistungen zukommen, ohne diese einer gebotenen Kosten-Nutzen- sowie Risikoanalyse unterzogen zu haben“, zeigt die KZBV auf.

KZBV FORDERT DRINGEND
BENÖTIGTE MITTEL
IM KAMPF GEGEN
PARODONTITIS

Auf scharfe Kritik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung stößt es außerdem, dass der Entwurf des BMG zum „Gesundes-Herz-Gesetz“ keine Regelungen für eine ausreichende Finanzierung der Behandlung von Parodontitis enthält, obwohl Parodontitis nachweislich Einfluss auf die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt. Insofern werde der Präventionsgedanke im vorliegenden Referentenentwurf „nicht konsequent zu Ende gedacht“, schreibt die KZBV in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf. Die Früherkennung und Prävention der Volkskrankheit Par-

odontitis müssten als „wesentliche Bausteine“ zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesetzlich verankert und die hierfür erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden, verlangt die KZBV. Konkret: „Wir fordern, dass die Leistungen für die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen anerkannt und budgetfrei gestellt, mithin extrabudgetär vergütet werden.“

Die KZBV untermauert ihre Forderung mit harten Fakten: Zu den systemischen Erkrankungen, die durch Parodontitis negativ beeinflusst werden können, zählten unter anderem Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis, neurodegenerative Erkrankungen wie zum Beispiel Alzheimer und kardiovaskuläre Erkrankungen, listet sie auf.

Zudem entstünden durch eine unbehandelte Parodontitis hohe Folgekosten für das Gesundheitssystem, die allein im zahnärztlichen Bereich bei rund 200 Millionen Euro jährlich lägen. Darüber hinaus sei von „deutlich positiven Auswirkungen“ der PAR-Behandlung auf die Allgemeingesundheit der Versicherten und dadurch induzierten Einsparungen im ärztlichen Bereich auszugehen – insbesondere im Zusammenhang mit Diabetes. Die Gesamtheit der indirekten Krankheitskosten (zum Beispiel Produktivitätsverlust durch Abwesenheit vom Arbeitsplatz, Zahnlosigkeit, unbehandelte Karies bei Patientinnen und Patienten mit Parodontitis, hauptsächlich Wurzelkaries) werde in einer Studie für Deutschland mit rund 34,79 Millionen Euro angegeben. „Aus diesen Gründen ist es widersprüchlich und absolut unbegreiflich, dass einer präventionsorientierten Parodontitistherapie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die erforderlichen Mittel entzogen wurden, während die Krankenkassen künftig in die Herz-Vorsorge investieren sollen“, sagt der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges.

Derzeit stünden infolge der mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wieder eingeführten strikten Budgetierung keine ausreichenden Mittel zur Finanzierung der erst im Juli 2021 eingeführten neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie mehr zur Verfügung, konstatiert die KZBV: „Dies hat schwerwiegende Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung zur Folge.“ Die Abrechnungsdaten verdeutlichten, dass die Wiedereinführung der strikten Budgetierung ab 2023 „einen bundesweit dramatischen Einbruch“ bei den neuen PAR-Behandlungsfällen zur Folge habe. So seien im Jahr 2022 durchschnittlich etwa 120.000 PAR-Behandlungen pro Monat durchgeführt worden. Im Dezember 2023 seien es nur noch ca. 77.500 gewesen. Dieser „Negativtrend“ setze sich auch 2024 fort. Anders als im „Evaluationsbericht“ des BMG öffentlich dargestellt, komme dies de facto Leistungskürzungen für die Patientinnen und Patienten gleich.

KAMPAGNE „ZÄHNE
ZEIGEN“ DER KZBV

ZÄHNE ZEIGEN.

Bereits seit über einem Jahr macht die Zahnärzteschaft mit ihrer Kampagne „Zähne zeigen“ auf die negativen Folgen der Gesundheitspolitik auf die zahnärztliche Versorgung im Allgemeinen und auf die PAR-Behandlung im Besonderen aufmerksam. Umfangreiche Informationen zur Kampagne stehen auf der Homepage www.zaehnezeigen.info bereit. Das aktuelle Kampagnenplakat finden Sie zudem auch noch einmal auf der 4. Umschlagseite dieses Zahnärzteblatts.

// Kirsten Behrendt

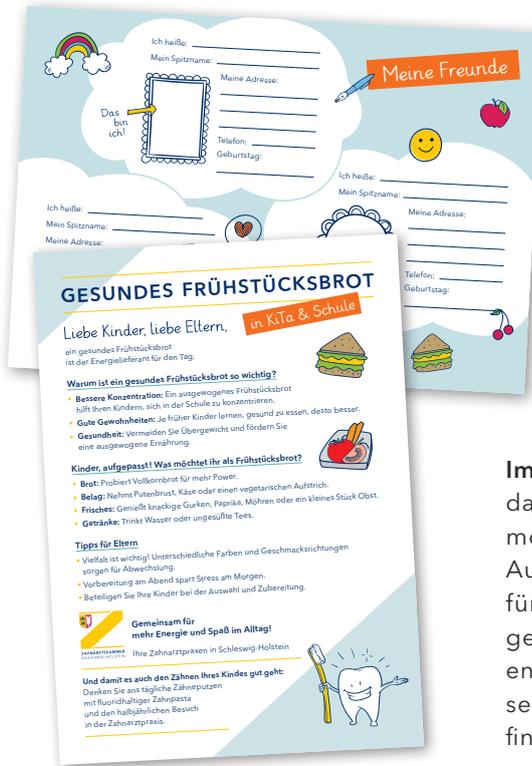
AUS DER KAMMER

PRÄVENTION

Anfang September geht das neue Schuljahr los und rund 28.000 Erstklässlerinnen und Erstklässler starten an 394 Grundschulen ihre Schullaufbahn. Genau der richtige Zeitpunkt, um den Schultüten-Flyer neu aufzulegen. Sie können diesen Flyer rechtzeitig vor der Einschulung bei uns anfordern und an Ihre kleinen Patientinnen und Patienten verteilen.

Sie finden den Flyer online: www.zahnaerzte-sh.de/schultuetenflyer

Passend dazu hat der Ausschuss Prävention auch einen Pausenbrotflyer kreiert. Er hält konkrete Tipps parat, wie sich ein gesundes Pausenbrot gestalten lässt. Beide Flyer können Sie per Mail an bauer@zaek-sh.de oder telefonisch unter 0431 260926-70 bei der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein anfordern.



PRAXISPERSONAL

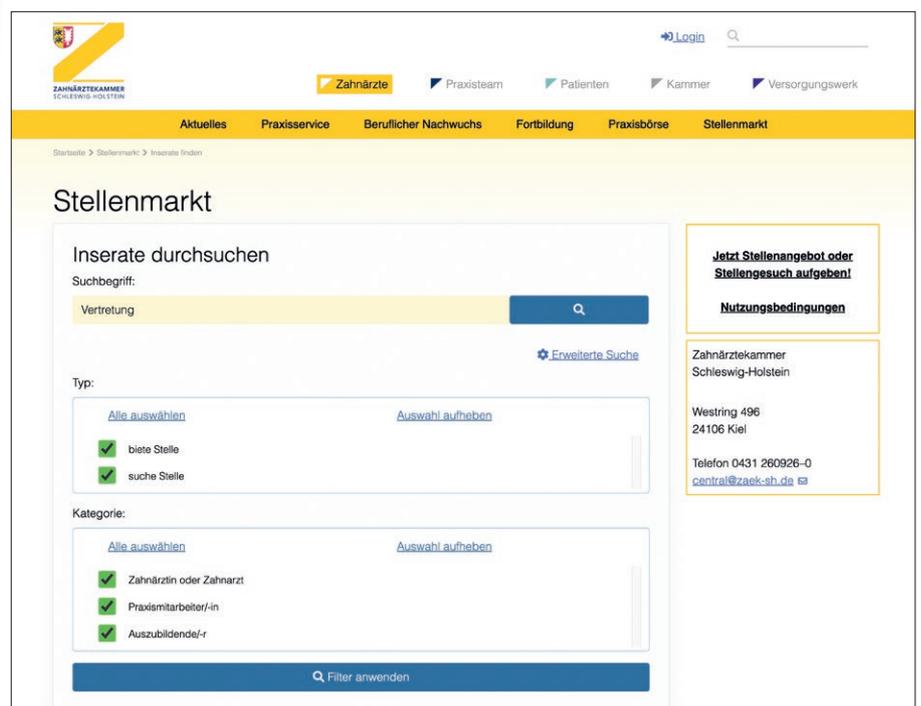
Im Juli ging die ZMP-Aufstiegsfortbildung zu Ende. Insgesamt 33 Zahnmedizinische Fachangestellte konnten den Lehrgang erfolgreich abschließen und sich somit zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin fortbilden.

VERTRETERBÖRSE

Immer wieder kann es vorkommen, dass Not am Mann ist und schnellstmöglich eine Vertretung her muss. Auch in solchen Fällen haben wir für Sie unseren Stellenmarkt im Angebot: Dort können Sie unter dem entsprechenden Suchbegriff die passende Unterstützung für Ihren Bedarf finden.

Natürlich gibt es auch die Möglichkeit für Sie, kostenfrei ein entsprechendes Gesuch auf dem Stellenmarkt aufzugeben.

Die digitale Version des Pausenbrotflyers finden Sie ebenfalls auf unserer Website: www.zahnaerzte-sh.de/pausenbrotflyer



74. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG

Am Samstag, den 28. September (8 Uhr) veranstaltet die Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SHGZMK) ihre bereits 74. Wissenschaftliche Tagung. Thema des Tages im Max-Planck-Hörsaal des Physikzentrums in der CAU Kiel: Minimalinvasive Therapien in der Prothetik oder warum weniger mehr sein kann.

Für eine Anmeldung oder auch weitere Informationen vorab nutzen Sie die Onlinepräsenz der Gesellschaft: www.shgzmk.de.

Das Programmheft zur Veranstaltung liegt dieser Ausgabe bei.



MITTEILUNGSBLATT

KAMMERVERSAMMLUNG DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN



4. SEPTEMBER, 16.00 UHR

Zahnärztekammer | Westring 496 | 24106 Kiel

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

1. Eröffnung, Regularien

2. Versorgungswerk

2.1 Jahresabschluss 2023:

Bericht

Feststellung des Jahresabschlusses

Beschlussfassung über die Verwendung des Überschusses

Entlastung Verwaltungsausschuss

Entlastung Aufsichtsausschuss

2.2 Jahresrechnung 2024:

Wahl Prüfer

Wahl versicherungsmathematischer Sachverständiger

3. Verschiedenes

MITGLIEDER WÜNSCHEN SCHNELLE UND BEVORZUGT DIGITALE INFORMATIONSWEGE

Mitgliederorientierung - das steht ganz oben auf der Agenda der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Und deshalb bedanken wir uns ganz herzlich bei 451 Mitgliedern, die an unserer ersten Mitgliederbefragung teilgenommen haben! Gemeinsam mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein haben wir fünf Fragen erarbeitet, um mehr über unsere Mitglieder zu erfahren. Die Fragen haben die zwei Kammern zeitgleich versandt, um so auch ein Benchmark zu ermöglichen.

Wir fragten: „Wie nehmen Sie Ihre Kammer wahr und wie möchten Sie mit ihr kommunizieren?“ Neben den beiden folgenden Auswertungen finden Sie die weiteren Antworten auf: www.zahnaerzte-sh.de/mitgliederumfrage.



Das Zahnärzteblatt ist nach wie vor ein wichtiges Bindeglied, um mit unse-

ren Mitgliedern in Kontakt zu treten. Für viele Menschen ist aber heute der Griff zum Handy das erste Mittel der Wahl, um sich Informationen zu beschaffen. Deshalb senden wir Ihnen regelmäßig den Newsletter „Kammer Aktuell“, durch den praxisrelevante Informationen zeitnah zu Ihnen auf digitalem Weg in die Praxis kommen. Wer gerne in den sozialen Medien unterwegs ist, hat vielleicht auch schon unser Angebot auf Facebook und Instagram gesehen. Auf diesen Kanälen

präsentieren wir ebenfalls relevante Infos in kompakter Form.

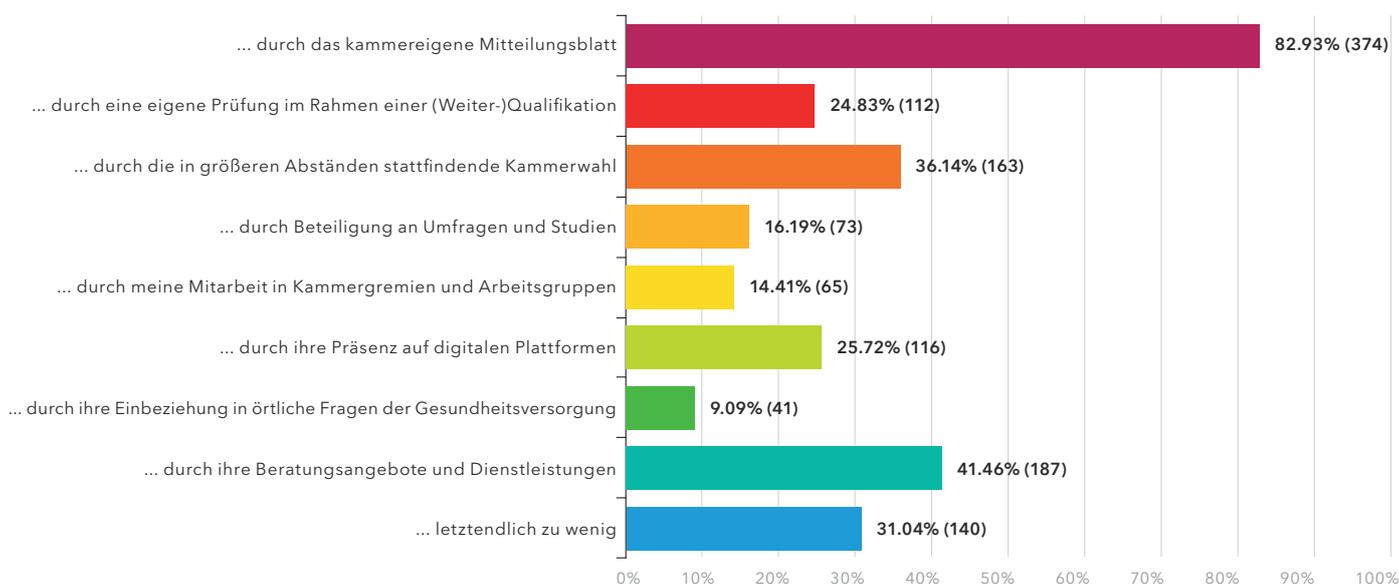
Mit dem Ziel eine Verbindung von Print zu Online zu schaffen, finden Sie schon heute das Zahnärzteblatt im Onlineabruf auf der Internetseite der Zahnärztekammer www.zahnaerzte-sh.de/zahnaerzteblatt.



In einem ersten Schritt wollen wir hier den Lesekomfort erhöhen und Informationen in der Recherche besser auffindbar machen. Dem weiteren Schritt zu einer digitalen Version des Zahnärzteblattes in Form einer On-

FRAGE ZUM BEKANNTHEITSGRAD

Ich kenne die Kammer (Mehrfachantwort möglich):





linezeitung stehen wir aufgeschlossen gegenüber. Ebenso prüfen wir den Einsatz weiterer Formate, um Ihnen themenspezifische Beiträge im selbstbestimmten Abruf zu ermöglichen. Denn die Gegenwart und Zukunft der Informationsverbreitung, so zeigt auch die Altersanalyse der Antworten unserer Umfrage, ist digital.

In diesem Zusammenhang werden wir Ihnen im Herbst dieses Jahres das neue Kundenportal präsentieren. Hier erhalten alle Mitglieder Zugang zu Ihren Daten, können diese ändern und viele weitere Dienstleistungen bequem erledigen, ohne zusätzliche Wege gehen zu müssen. Bürokratische Hürden im Umgang mit der Kammer sollen weitestmöglich abgebaut und der „Draht“ in die Kammer vereinfacht werden.

Was sind die Leistungen, die Sie sich von Ihrer Kammer wünschen?

Wo brauchen Sie Unterstützung?

Nehmen Sie Kontakt mit uns auf und teilen Sie uns Ihre Anregungen mit!

Per E-Mail an: central@zaek-sh.de oder unter Tel. 0431 260926-11.

Oder rufen Sie einfach direkt den Vorstand an! Er freut sich darauf, mit Ihnen ins Gespräch zu kommen und hat zu diesem Zweck eine Telefonsprechstunde eingerichtet, mit den nächsten Terminen am

11. September, 13 Uhr
9. Oktober, 13 Uhr
4. Dezember, 12 Uhr
Tel. 0431 260926-10

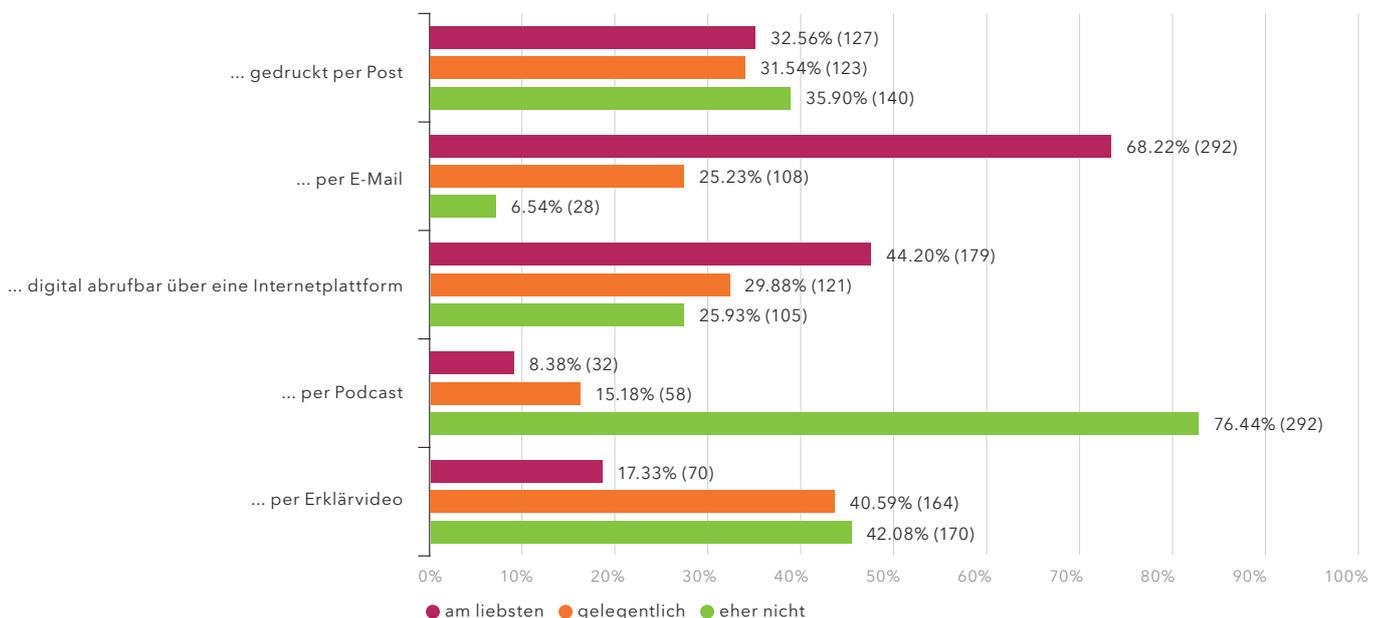


Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

// Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

FRAGE ZUR KOMMUNIKATION

Ich wünsche mir Informationen und Mitteilungen von der Kammer (bitte alle ankreuzen):



WIR MÜSSEN REDEN!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, „Alles wird teurer, nur die GOZ nicht. Ärgerst du dich noch oder vereinbarst du schon?“

Unter diesem Motto finden in der zweiten Jahreshälfte regionale Auftaktveranstaltungen zum Abschluss von der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abweichender Gebühren statt. 2025 werden diese Kurse unter

Nutzung bis dahin erworbener Erfahrungen fortgesetzt.

Eine Anhebung des GOZ-Punktwertes durch den Gesetzgeber ist nicht zu erwarten. Die Zahnärzteschaft muss, um den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen entsprechende angemessene und leistungsgerechte Honorare zu berechnen, selbst aktiv werden.

Der Ausschuss Gebührenrecht der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat diese Kampagne initiiert, um Sie in dieser für unseren Berufsstand existenziellen Frage zu unterstützen. Die Veranstaltungen finden, um Sie vor Ort zu vernetzen, regional statt. Sie sollen für die Thematik sensibilisiert, motiviert und befähigt werden, Ihr Honorar gebührenkonform mit dem Patienten zu kalkulieren.

Der zahnärztliche Punktwert, der nach dem Willen des Gesetzgebers 1988 die Aufgabe haben sollte, die wirtschaftliche Entwicklung abzubilden, gilt seit 36 Jahren unverändert. Die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, die Inflationsverluste und allgemeine Kostensteigerungen sowie Praxiskostensteigerungen haben unsere Honorare entwertet.

Mit der Kampagne befähigen wir Sie zur betriebswirtschaftlichen Kalkulation ihrer zahnärztlichen Leistungen. Wie können Sie mit einfachen Mitteln Ihre wirtschaftlichen Praxiskennzahlen erstellen? Vergleichen Sie GOZ und die Honorare der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Berechnen Sie Ihr Honorar nie unterhalb des Niveaus der GKV.

Welche Möglichkeiten zur Bemessung des zahnärztlichen Honorars kennen Sie? Wie begründen Sie oberhalb des durchschnittlichen Steigerungsfaktors nach § 5 GOZ richtig? Was können Sie tun, wenn selbst der der Steigerungsfaktor 3,5 nicht das Niveau des GKV-Honorars erreicht?

Um den Anspruch auf das angemessene Honorar nicht zu verlieren, sind bestimmte gesetzlich festgelegte Formalien notwendig. In der Kampagne stellen wir Ihnen die entsprechenden Formulare vor und geben Ihnen Tipps, wie sie ein von der GOZ abweichendes Honorar zeitsparend und praxis-

Liebe Privatpatienten, wir müssen reden!

Zu den Preisen von 1988 geht es nicht mehr. Auch Sie werden in Zukunft mehr und mehr mit Eigenanteilen rechnen müssen.

Qualität hat ihren Preis!



zaek-sh.de/eigenanteile



VERANSTALTUNGSDetails

Die Veranstaltung findet gleichmäßig über das Kammergebiet verteilt an folgenden Orten statt:

Datum	Kreise	Veranstaltungsort
18.09.2024, 19:30 Uhr	Segeberg, Pinneberg, Steinburg	Meeting Select Hotel, Hamburger Straße 205, Elmshorn
01.10.2024, 19:30 Uhr	Dithmarschen, Steinburg, Nordfriesland	Hotel „Zur Linde“, Südermarkt 1, Meldorf
16.10.2024, 19:00 Uhr	Ostholstein, Lübeck, Herzogtum Lauenburg	Veranstaltungsschiff „Sturmvogel 2“, Schiffsbrücke 4, Neustadt
12.11.2024, 20:00 Uhr	Kiel, Rendsburg-Eckernförde, Plön, Neumünster	Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 496, Kiel
19.11.2024, 19:30 Uhr	Schleswig, Rendsburg-Eckernförde, Neumünster, Nordfriesland	Hotel „Ruhekrug“, Ruhekrug 21, Lürschau
20.11.2024, 19:30 Uhr	Lübeck, Stormarn, Herzogtum Lauenburg	Restaurant „Nordwind“, Wakenitzufer 9, Lübeck
27.11.2024, 19:30 Uhr	Nordfriesland, Flensburg	Landgasthof „Struckum“, Hauptstraße 40, Struckum

Referent: Dr. Roland Kaden und jeweils ein weiteres Mitglied des GOZ-Ausschusses

Dauer: ca. 1,5 Stunden

tauglich gebührenkonform umsetzen können.

Die Veranstaltung ist kostenfrei. Sie erhalten dafür 2 Fortbildungspunkte. Motivieren Sie bitte auch Ihre Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme! Nur durch gemeinsame regionale Strategien kommen wir ans Ziel.

Melden Sie sich bitte online an: www.zahnaerzte-sh.de/goz-roadshow.



Die Anmeldung ist – auch wenn Kreise genannt sind – nicht auf Ihr Kreisgebiet beschränkt, sondern ortsunabhängig möglich. Noch vor Beginn der Auftaktveranstaltungen erhalten Sie von Ihrer Kammer Flyer, Plakate und Informationen für Ihre Patienten.

// Dr. Roland Kaden

BERUFLICHER NACHWUCHS

KURSANMELDUNG

DER EXISTENZGRÜNDUNGSTAG 2024

Samstag, den 7. September von 09.00 Uhr bis 16.00 Uhr,
Hotel Altes Stahlwerk, Neumünster

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank veranstalten gemeinsam diesen Existenzgründungstag, der sich an alle Mitglieder richtet, die sich selbstständig machen wollen. An einem Tag erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Aspekte der Selbstständigkeit und können sich mit vielen Fachleuten austauschen.

Anmeldung und weitere Infos:

www.zahnaerzte-sh.de/existenzgruendungstag

Die Veranstaltung inklusive Verpflegung ist für Sie kostenfrei.

7 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

70 JAHRE - UND KEIN BISSCHEN LEISE...

Der Abend im idyllisch gelegenen Ihsee-Restaurant in Bad Segeberg begann mit einer Überraschung und endete mit einem Drama (dazu später mehr). Der Zahnärzterein hatte zum runden Jubiläum seiner Gründung geladen und neben Mitgliedern, Lebenspartnern und ganzen Familien war auch einige standespolitische Prominenz gekommen: Kammerpräsident Dr. Michael Brandt, Vizepräsident Dr. Kai Voss, die 2. stellvertretende Vorsitzende der KZV S-H, Dr. Christiane Hennig sowie die Vorsitzenden der Nachbarkreisvereine.

Nach der kurzen Begrüßung durch den Kreisvereinsvorsitzen Dr. Andreas Sporbeck hob Kammerpräsident Dr. Michael Brandt die über Jahrzehnte kontinuierliche und kompetente standespolitische Arbeit zahlreicher Kolleginnen und Kollegen aus dem Kreis Segeberg hervor. Beispielhaft nannte er den langjährigen Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks Dr. Peter Henriot, den ehemaligen Kammerpräsidenten Hans-Peter Küchenmeister, den langjährigen Kammervorstand und Freiverbandslandesvorsitzenden Dr. Joachim Hüttmann sowie den ehemaligen KZV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Peter Kriett. Dieser habe mit seiner vorausschauenden Vertragspolitik die Grundlage dafür geschaffen, dass die Vertragszahnärzteschaft in Schleswig-Holstein auch in der aktuell angespannten Lage vergleichsweise stabile Rahmenbedingungen für die Berufsausübung vorfinde.

Eine standespolitische Konstante in Schleswig-Holstein sei der Wettstreit zwischen „Süd“ und „Mitte“, sagte Brandt und darum freue er sich umso

Überraschung gelungen: Kreisvorsitzender und Kammervorstand Fortbildung Dr. Andreas Sporbeck (li.) erhält die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft, überreicht vom Kammerpräsidenten Dr. Michael Brandt.

mehr, eine besondere Auszeichnung zu überreichen. „Du hast neben anderen berufspolitischen Aufgaben mein Lieblingsressort im Kammervorstand übernommen und es hervorragend weitergeführt“, sagte er mit Blick auf den Kreisvereinsvorsitzenden Dr. Andreas Sporbeck. „Und darum habe ich die Ehre, Dir im Namen der Bundeszahnärztekammer die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber zu überreichen.“ Der sichtlich überraschte Geehrte bedankte sich für die Auszeichnung und verwies auf die mitunter „harte Schule“ im Kreisverein.

Die Grundlage der standespolitischen Arbeit sei nach wie vor der kollegiale Austausch an der Basis. Im Vorstand

sei die Kontinuität gesichert; wünschen würde er sich, dass es gelinge, insbesondere jüngere Kolleginnen für die Mitarbeit zu gewinnen. Mit einem Dank für die langjährige Zusammenarbeit übergab er das Wort an seinen Vorgänger im Amt, Joachim Hüttmann, der daraufhin einen Schnelldurchgang durch 70 Jahre Vereinsgeschichte präsentierte.

Er hatte die Original-Einladung seiner ersten Kreisvereinsversammlung mitgebracht. Die fand im November 1986 im (inzwischen längst abgerissenen) Hotel zur Post in Bad Bramstedt statt. Gegründet wurde der Verein bereits 1953, aber erst 1954 ins Vereinsregister eingetragen - mit damals 18 Mitgliedern. Erster Vorsitzender war Dr. Claus Paulsen aus Kaltenkirchen. Vorausgegangen waren 1952 die Verabschiedung des Zahnheilkundengesetzes, das die sogenannte „Kurierfreiheit“ beseitigte und die Ausübung der Zahnheilkunde nur noch approbierten Zahnärzten erlaubte und 1953 die Gründung des Bundesverbandes Deutscher Zahnärzte als Vorläufer der Bundeszahnärztekammer. Die bis dahin praktizierenden Dentisten erhielten nach einem entsprechenden Qualifikationsnachweis die Bestallung als Zahnarzt. Nachfolgervon Paulsen waren Dr. Walter Frank, Artur Fischer, Dr. Hartmut Frank, Dr. Peter Henriot, Dr. Joachim Hüttmann und seit 2009 Dr. Andreas Sporbeck.

Zu den „Aktivposten“ aus dem Kreisverein auf Kreis-, Landes- und Bundesebene zählten in den vergangenen Jahren ins-



besondere Ruth Schröder (u. a. langjährige Geschäftsführerin des Freien Verbandes), Hans-Peter Küchenmeister (Kammerpräsident und immer noch aktiver CDU-Politiker), Dr. Peter Kriett und nicht zuletzt Dr. Jörg Seege, der neben etlichen Funktionen in den Körperschaften Landesvorsitzender des Freien Verbandes und Mitglied des Bundesvorstandes war und aktiver FDP-Lokalpolitiker ist. Zusammengefasst konstatierte Hüttmann, sei der Kreisverein Segeberg fortbildungsbeflissen und ein standespolitisches Schwergewicht. In Anlehnung an einen Werbeslogan für Schokolade könne man sagen: „Kreisvereine - demokratisch, praktisch, gut!“

Mit einem hervorragenden Grillbuffet, anregenden Getränken und guten Gesprächen begann der gesellige Teil und dann nahm das Drama seinen Lauf: Dem am Rande des Win-

tergartens aufgestellten Fernseher wurde immer mehr Aufmerksamkeit zuteil, stand es doch kurz vor dem Ende der regulären Spielzeit in der EM-Viertelfinalpartie Spanien gegen Deutschland immer noch Eins zu Null für Spanien. Welche Erleichterung, als „in letzter Sekunde“ der Ausgleich fiel. Aber das Aufatmen blieb von kurzer Dauer: Deutschland bekommt in der Verlängerung keinen Elfmeter (wie die BILD am nächsten Tag verlangt) und diesmal trifft Spanien kurz vor Schluss - für die deutsche Elf war es das Endspiel, für den Kreisverein dennoch ein unvergesslicher Abend.

// Dr. Joachim Hüttmann



Dr. Joachim Hüttmann bei seinem Rückblick: Damals wie heute bringt sich der Kreisverein aktiv in die Gremienarbeit ein.



Die Kreisvereinsmitglieder und Gäste fühlten sich wohl beim Jubiläumsempfang.

ÄNDERUNG IN PATIENTENAKTE – AUSSERORDENTLICHE KÜNDIGUNG

Die Änderung in einer Patientenakte durch eine nichtärztliche Mitarbeiterin kann eine außerordentliche Kündigung rechtfertigen. Dies entschied das Landesarbeitsgericht Thüringen Anfang dieses Jahres.

DER FALL

Die Arbeitnehmerin war eine staatlich geprüfte medizinische Dokumentationsassistentin und seit 2005 in einer Arztpraxis zusammen mit zwei weiteren Mitarbeitenden beschäftigt. Die Patientenakten wurden ausschließlich elektronisch geführt.

Am 14.12.2022 stellte die Arbeitgeberin (Ärztin) einer Patientin eine Heilmittelverordnung aus. Ob, wann und auf welchem Weg diese Verordnung die Physiotherapiepraxis, in der diese umgesetzt werden sollte, oder die Patientin erreichte, ist zwischen den Parteien streitig. Die Arbeitgeberin warf der Arbeitnehmerin vor, dass sie die Verordnung entgegen ihrer Verpflichtung nicht zur Post gebracht und sie, die Arbeitgeberin, hierüber noch angelogen habe. Im Zusammenhang mit diesem Vorfall änderte die Arbeitnehmerin in der elektronischen Patientenakte der Patientin das Ausstellungsdatum der Heilmittelverordnung vom 14.12.2022 auf den 12.12.2022.

Die elektronische Patientenakte funktioniert so, dass bei einer solchen Änderung das ursprüngliche Ausstellungsdatum nicht mehr erkennbar ist. Ebenfalls ist nicht erkennbar – jedenfalls nicht ohne großen technischen Aufwand –, dass eine Veränderung der Daten in der Patientenakte stattgefunden hat.

Die Arbeitgeberin stellte die Änderung am 20.12.2022 fest. Am selben Tag versuchte sie im Gespräch mit



allen Mitarbeitenden herauszufinden, wer die Änderung in der Patientenakte vorgenommen hatte. Die Arbeitnehmerin gab ihre Handlung nicht zu und bestritt im späteren erstinstanzlichen arbeitsgerichtlichen Verfahren auch durchgängig, die Änderung vorgenommen zu haben. Dies stellte sie erst in der zweiten Instanz unstreitig.

Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitnehmerin mit Schreiben vom 20.12.2022 außerordentlich mit Auslauffrist zum 31.12.2022. Hiergegen ging die Arbeitnehmerin gerichtlich vor. Jedoch hatten weder ihre Klage vor dem Arbeitsgericht Gera noch ihre Berufung vor dem Landesarbeitsgericht Thüringen Erfolg.

DIE ENTSCHEIDUNG

Das Landesarbeitsgericht erachtete die außerordentliche Kündigung für wirksam. 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 bis zum Ablauf der (ordentlichen) Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Die Voraussetzungen lagen nach Auffassung der Richter hier vor.

WICHTIGER GRUND

Die nachträgliche Veränderung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch die Arbeitnehmerin stellt eine schwerwiegende arbeitsvertragliche Pflichtverletzung dar, die an sich geeignet ist, einen wichtigen Grund für eine außerordentliche Kündigung darzustellen. Die Patientenakte enthält die für die medizinische Behandlung eines Menschen wichtigen Informationen wie z. B. Anamneseergebnisse, frühere Diagnosen, bislang verschriebene Medikamente. Sie dient aber auch der Dokumentation von Behandlungsverläufen und ist ggf. als Nachweis im Rahmen von Haftungsfragen bedeutsam. Außerdem ist die Dokumentation bei einem Arztwechsel von großer Wichtigkeit. Auch für Abrechnungsfragen kann die Patientenakte bedeutsame Informationen enthalten. Der Inhalt muss deshalb stimmen.

Verantwortlich hierfür ist der Arzt.

Deshalb gehört es zu den arbeitsvertraglichen Pflichten des medizinischen Hilfspersonals, Eintragungen in die Patientenakte sorgfältig und anweisungs- sowie wahrheitsgemäß vorzunehmen und nachträgliche Änderungen, die nicht den Tatsachen entsprechen, zu unterlassen.

Dadurch, dass die Arbeitnehmerin das Ausstellungsdatum der Heilmittelverordnung vom 14.12.2022 auf den 12.12.2022 in der elektronischen Patientenakte änderte, war diese damit inhaltlich falsch.

INTERESSENABWÄGUNG

Nach Auffassung des Landesarbeitsgerichts war es der Arbeitgeberin nicht zumutbar, das Arbeitsverhältnis bis zum Ablauf der (ordentlichen) Kündigungsfrist fortzusetzen.

Zu Lasten der Arbeitnehmerin war zu berücksichtigen, dass sie als ausgebildete, staatlich geprüfte medizinische Dokumentationsassistentin wusste, wie mit der Patientenakte umzugehen ist. Ferner nahm sie die Manipulation der Akte vor, um den Vorhaltungen der Arbeitgeberin zu entgehen und um den Vorgang um die Heilmittelverordnung zu verschleiern. Sie leugnete beim Versuch der Arbeitgeberin, am 20.12.2022 den Sachverhalt aufzuklären, ihre Pflichten verletzt zu haben.

Mit dem Verhalten zerstörte die Arbeitnehmerin das in sie gesetzte Vertrauen. Die Arbeitgeberin konnte sich nicht darauf verlassen, dass die Arbeitnehmerin die Behandlungsdokumentation den Vorschriften entsprechend vornimmt, was dazu führte, dass die Arbeitgeberin auch im Übrigen nicht mehr darauf vertrauen konnte, dass die Arbeitnehmerin ihren Anweisungen folgen werde; aufgrund des zerstörten Vertrauens fehlte nach Auffassung der Richter in der Tat eine Voraussetzung, das Arbeitsverhältnis im besonders sensiblen Bereich der Patientenversorgung fortzuführen.

Die Risiken hieraus für die Patienten aber auch für die für Fehler haftende Arbeitgeberin waren zu hoch.

Demgegenüber konnten die Interessen der Arbeitnehmerin – zu ihren Gunsten war die lange Betriebszugehörigkeit von 17 Jahren und das lange beanstandungsfreie Arbeitsverhältnis zu berücksichtigen – den schwerwiegenden Umstand des Vertrauensverlustes nicht kompensieren.

VERHÄLTNISSMÄSSIGKEIT
DER KÜNDIGUNG

Der Ausspruch der außerordentlichen Kündigung war hier verhältnismäßig und es konnte auf den vorherigen Ausspruch einer Abmahnung verzichtet werden. Das Vertrauen der Arbeitgeberin in die Arbeitnehmerin war unwiederbringlich verloren. Die Arbeitgeberin machte hinreichend deutlich, dass im Arbeitsverhältnis im Rahmen der Patientenversorgung ein besonders hohes Vertrauen untereinander und vor allem von ihr in das medizinische Hilfspersonal erforderlich ist. Dieses Vertrauen wäre durch den Ausspruch einer Abmahnung nicht wieder herstellbar gewesen. Hierfür sprach vor allem auch der Umstand, dass die Arbeitnehmerin zunächst die Pflichtverletzung nicht zugegeben hatte. Ferner kam hier noch einmal zum Tragen, dass die Arbeitnehmerin ausgebildete staatlich geprüfte medizinische Dokumentationsassistentin war. Sie wusste also was sie tat, sie wusste von der Bedeutung dessen und nahm trotzdem diese Handlung vor.

FAZIT / BEWERTUNG

Die Entscheidung des Landesarbeitsgerichts macht deutlich, wie wichtig Vertrauen in einem Arbeitsverhältnis ist, insbesondere im ärztlichen Bereich, in dem es um das hohe Rechtsgut der Gesundheit eines Patienten geht.

Ein Arzt muss sich aufgrund der Bedeutung seiner Aufgabe und seiner großen Verantwortung gegenüber

seinen Patienten auf seine Mitarbeiter verlassen können:

Die ärztliche Dienstleistung ist eine sogenannte Dienstleistung höherer Art. Grundlage hierfür ist ein ungestörtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Um dieses Vertrauensverhältnis zu gewährleisten und sicherzustellen, ist ein Arbeitsverhältnis zwischen dem Arzt und seinen nicht-ärztlichen Mitarbeitern erforderlich, welches ebenfalls von einem hohen Vertrauen getragen sein muss. Denn die Mitarbeiter unterstützen den Berufsträger in seiner Tätigkeit bzw. helfen ihm, seine gegenüber dem Patienten bestehenden Pflichten zu erfüllen (sog. Erfüllungsgehilfen).

Begehen nichtärztliche Mitarbeiter eine Pflichtverletzung haftet hierfür gegenüber dem Patienten der Arzt, da sie diesem zugerechnet werden. Fehler eines Mitarbeiters fallen folglich auf den Arzt zurück, was mit einem entsprechenden Vertrauensverlust gegenüber dem Patienten einhergehen kann.

Daher kann bereits eine einmalige Pflichtverletzung, wenn sie wie vorliegend schwerwiegender Art ist und insbesondere dem sogenannten Vertrauensbereich eines Arbeitsverhältnisses zuzuordnen ist, eine außerordentliche Kündigung nach sich ziehen, ohne dass eine vorherige Abmahnung noch erforderlich gewesen wäre. Die Frage, ob vor Ausspruch einer Kündigung eine Abmahnung erfolgt sein muss, ist regelmäßig eine Frage des Einzelfalls.

// Christopher Kamps

Quelle:

Thüringer Landesarbeitsgericht, Urteil vom 28.02.2024, Az.: 4 Sa 166/23

BEI FRAGEN:

Christopher Kamps

Juristischer Geschäftsführer
Tel.: 0431 260926-14



VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT



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

KURSREIHE: QUALIFIZIERUNG ZUR PRAXISMANAGERIN

Modul 1: Die Aufgaben einer Führungskraft
24-02-007
Samstag, 21.09.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Modul 2: Zeit- und Selbstmanagement
24-02-008
Samstag, 28.09.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Modul 3: Konflikte erfolgreich lösen
24-02-009
Freitag, 11.10.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Modul 4: Verhandlungstechniken
24-02-010
Samstag, 19.10.2024, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement
Jochen Frantzen, Rendsburg
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel
260 € pro Modul für ZFA, Mitarbeiter(in)

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)

PA-THERAPIE HEUTE! CHANCEN VS. LIMITATIONEN

Kurs-Nr.: 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

BRANDSCHUTZHELPER IN DER ZAHNARZT- PRAXIS - EIN UNVERZICHTBARER MITARBEITER

24-02-028

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Torben Arjes, Kiel

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

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

125 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

125 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

6 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

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 u. Zahnärzte

15 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG

FIT FÜR SCHWIERIGE PATIENTEN UND UNANGENEHME SITUATIONEN

24-02-039

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Birgit Stülten, Kiel

Mittwoch, 16.10.2024, 14:00 Uhr – 18:30 Uhr

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

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

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

24-02-046

Kategorie: Röntgen

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

Mittwoch, 06.11.2024, 14:00 Uhr – 20:45 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

100 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

9 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

FASZINATION KÖRPERSPRACHE – KÖRPERSPRACHE ERKENNEN UND WIRKUNGSVOLL EINSETZEN

Kurs-Nr.: 24-02-048

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Christina Gutzeit, Strande

Samstag, 12.10.2024, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

235 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
235 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

6 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

SENIOREN UND IHRE ALLGEMEINE UND ORALE HYPOFUNKTION

24-02-076

Kategorie: Auch wissenwert!

Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig

Freitag, 18.10.2024, 09:00 Uhr – 16:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

280 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

7 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG

TATORT DENTAL: SOZIALRAUM – GUTE MITARBEITER FINDEN UND HALTEN

24-02-062

Kategorie: Onlineveranstaltung

Stefanie Kurzschinkel, Hanau

Donnerstag, 07.11.2024, 20:00 Uhr – 21:30 Uhr

50 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

2 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

AG KZVEN TAGTE AUF GUT PRONSTORF

Am 12. und 13. Juni waren die Mitglieder der AG KZVen wieder einmal zu Gast bei der KZV Schleswig-Holstein – zuletzt war dies im Jahr 2022 der Fall gewesen. Seitdem hat die AG Zuwachs bekommen: Neben Vorstandsmitgliedern der KZVen Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Westfalen-Lippe konnte der Vorstand der KZV S-H auch den Vorstandsvorsitzenden der KZV Mecklenburg-Vorpommern auf Gut Pronstorf begrüßen.



„Es ist eine besondere Freude zu sehen, wie die Attraktivität der AG KZVen weiter zunimmt. Aus ehemals drei beziehungsweise vier KZVen sind nunmehr acht geworden, die sich in diesem starken Verbund zusammengefunden haben“, sagte Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein und Gastgeber des Treffens in Pronstorf, in seiner Begrüßung.

Es folgten zwei arbeitsintensive Tage, in denen sich die AG-Mitglieder vor allem mit standes- und gesundheitspolitischen Themen befassten. Zentrales Thema war die Aufstellung eines „gesundheitspolitischen Forderungskatalogs“ anlässlich der anstehenden Bundestagswahl im kommenden Jahr. Diskutiert wurde in diesem Zusammenhang auch die aktuelle Kampagne „Zähne zeigen“ der KZBV. Dabei ging es unter anderem um regionale Aktionstage, die zum Teil schon stattgefunden haben und zum Teil zum Tag der Zahngesundheit am 25. September noch geplant sind.

Die AG KZVen ist sich einig, dass man sich über die Referentenentwürfe der Bundesgesetze auch zukünftig kritisch auseinandersetzen muss. Insbesondere

die Digitalgesetze seien auf ihren Nutzen für die zahnärztlichen Praxen zu überprüfen, konstatierten die Mitglieder.

Breiten Raum bei den Treffen der AG KZVen nimmt seit Ende 2022 der Austausch über den Stand der Vertragsverhandlungen unter den Bedingungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes ein. „Es ist eine besondere Chance, sich in einem kleinen, vertrauensvollen Kreis gegenseitig über die Ergebnisse der Verhandlungen und über die Vertragsituation zu informieren“, kommentierte Diercks.

Auch das Thema „elektronische Patientenakte“, die ab Anfang 2025 allen Patienten zur Verfügung gestellt werden soll, wurde erörtert. Eine Einhaltung des avisierten Zeitplans sei quasi unmöglich, so die einhellige Meinung der Sitzungsteilnehmer. Auf Gut Pronstorf berichteten die AG-Mitglieder zudem über den derzeitigen Stand und die jeweiligen Planungen in ihren KZV-Bereichen.

Überdies wurden diverse verwaltungsinterne Angelegenheiten besprochen.



Arbeitsreiche Tagung der AG KZVen auf Gut Pronstorf



INFO

Die AG KZVen wurde im Jahr 2005 auf Initiative der KZVen Baden-Württemberg, Bayerns und Niedersachsen gegründet. Die KZV Schleswig-Holstein schloss sich der AG bereits im Gründungsjahr an. Im Jahr 2011 folgte die KZV Hessen, 2017 die KZV Rheinland-Pfalz, 2018 die KZV Westfalen-Lippe und 2024 die KZV Mecklenburg-Vorpommern.

Standespolitisch setzt sich die AG KZVen unter anderem für die Stärkung der Selbstverwaltung, den Erhalt der Freiberuflichkeit, freie Zahnarztwahl, Therapiefreiheit, eine regelmäßige Anhebung der Vergütung für vertragszahnärztliche Leistungen und die systematische Entbürokratisierung der zahnärztlichen Berufsausübung ein.

Zur Sprache kamen insbesondere Fragen zur PAR-Strecke sowie zur Abrechnung digitaler Scans. Weitere Tagesordnungspunkte betrafen das Gutachterwesen und das Berufsrecht.

Die AG KZVen trifft sich im Allgemeinen einmal im Quartal. Die nächste Sitzung wird im September in Münster stattfinden.

// KZV S-H

GESUNDHEITSAUSGABEN STIEGEN 2022 AUF KNAPP 500 MILLIARDEN EURO

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland stiegen im Jahr 2022 auf einen neuen Höchststand von nun 497,7 Milliarden Euro. Das sind 4,8 Prozent (22,6 Milliarden Euro) mehr als im Vorjahr. Die Summe entspricht 5.939 Euro pro Einwohnerin bzw. Einwohner. Grund für den Anstieg war vor allem die Corona-Pandemie. Das geht aus Daten des Statistischen Bundesamts (Destatis) hervor, die Ende April veröffentlicht wurden. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt habe 2022 bei 12,8 Prozent gelegen, teilte Destatis zudem mit – das waren 0,3 Prozentpunkte weniger als im Vorjahr.

Bereits in den Jahren 2020 bis 2022 hatte die Corona-Pandemie nach den Berechnungen des Statistischen Bundesamts einen erheblichen Einfluss auf die Höhe der Gesundheitsausgaben gehabt: Innerhalb dieses Zeitraums hatte es einen Zuwachs um 20 Prozent (83,1 Milliarden Euro) gegeben. Im Jahr 2022 trugen Ausgaben im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wesentlich dazu bei, dass die Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte um 15,6 Prozent (6,6 Milliarden Euro) auf 48,3 Milliarden Euro stiegen. Der Anteil der öffentlichen Haushalte an den Gesundheitsausgaben belief sich damit auf 9,7 Prozent. Zum Vergleich: Im Vor-Corona-Jahr 2019 hatte er noch bei 4,4 Prozent gelegen. Allein über den Gesundheitsfonds wurden 2022 rund 21,4 Milliarden Euro zur Bekämpfung der Pandemie ausgegeben. Diese Ausgaben hat der Bund größtenteils erstattet.

Wie Destatis weiter mitteilt, standen im Jahr 2022 36,1 Milliarden Euro der Gesundheitsausgaben als laufende Ausgaben im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie (2020: 18,2

Milliarden Euro; 2021: 30,6 Milliarden Euro). Den größten Ausgabenposten mit 14,5 Milliarden Euro (40,1 Prozent) bildeten Tests im Sinne der Coronavirus-Testverordnung und Tests beispielsweise in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Praxen. Nicht in der Summe enthalten sind Selbsttests, die Privathaushalte im Einzelhandel oder in Drogeriemärkten kauften. Zu Buche schlug auch die im Dezember 2020 begonnene Impfkampagne: Sie verursachte 2022 Ausgaben in Höhe von 9,4 Milliarden Euro. Das waren 26 Prozent der laufenden Ausgaben im Zusammenhang mit Corona.

GKV BLEIBT GRÖSSTER AUSGABENTRÄGER IM GESUNDHEITSWESEN

Mit einem Ausgabenanteil von 53,3 Prozent war die gesetzliche Krankenversicherung auch im Jahr 2022 mit Abstand der größte Ausgabenträger im Gesundheitswesen. Ihre Ausgaben beliefen sich auf 265,4 Milliarden Euro und lagen damit vier Prozent (10,2 Milliarden Euro) über denen des Jahres 2021. Zweitgrößter Ausgabenträger war 2022 die soziale Pflegeversicherung mit 57,7 Milliarden Euro (11,6 Prozent der Gesundheitsausgaben). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Ausgabenanstieg von 11,7 Prozent (6 Milliarden Euro).

Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck hatten 2022 einen Anteil von 11,4 Prozent an den Gesundheitsausgaben. Gegenüber 2021 verzeichneten sie einen Rückgang von 5,2 Prozent (3,1 Milliarden Euro) auf 56,8 Milliarden Euro. Diesen Rückgang führt das Statistische Bundesamt vor allem auf die seit 2022 geltenden Regelungen zur Bezuschussung des pflegebedingten Eigenanteils für vollstationäre Pflege



sowie Umsatzrückgänge im Gesundheitshandwerk zurück.

Bei einer Betrachtung nach Einrichtungen entfielen auf Zahnarztpraxen knapp 29 Millionen Euro an Gesundheitsausgaben. Darin enthalten sind die Leistungen von praxiseigenen und gewerblichen Laboren, die Material- und Laborleistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung erbringen.

Für das Jahr 2023 geht Destatis auf Basis bereits vorliegender und fortgeschriebener Werte von einem leichten Rückgang der Gesundheitsausgaben auf 494,6 Milliarden Euro aus. Maßgeblich dafür ist der zu erwartende Rückgang der coronabedingten Ausgaben der öffentlichen Haushalte um rund 25 Milliarden Euro. Dass der Rückgang der Gesundheitsausgaben vermutlich nicht höher ausfallen wird, liegt laut Destatis an einem weiteren Anstieg bei anderen Ausgabenträgern wie der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung – jeweils ausgehend von einem ohnehin schon hohen Ausgabenniveau. Den bisher einzigen Rückgang der Gesundheitsausgaben im Vorjahresvergleich seit Beginn der Berechnungen 1992 hatte es übrigens im Jahr 2004 gegeben, als das „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GMG) eingeführt wurde.

// PM Destatis/Be

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

ZÄHNE ZEIGEN.

KZBV » Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung