H 46427
APRIL 2016
4|16

ZKN mitteilungen

Die monatliche Zeitschrift für alle niedersächsischen Zahnärzte
Das amtliche Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Niedersachsen

Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht

_S. 206

Bitte vormerken:

17.9.2016

Festsäle der
Weser-Ems-Halle
Oldenburg

Prophylaxe-kongress & ZMV-Tag

ZKN

EDITORIAL

Jörg Röver
Stellvertretender
Präsident der
Zahnärztekammer
Niedersachsen

Dokumentation

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
im letzten Herbst kam ein ehemaliger Patient zu mir und sagte, dass er sich beschweren wolle. Er führte aus, dass ich vor zwei Jahren bei ihm eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt, dabei offensichtlich ein Instrument im Kanal abgebrochen und ihn darüber nicht informiert hätte. Der Zahn müsse jetzt entfernt und durch eine Implantatkrone (auf meine Kosten?) ersetzt werden.

Zuerst habe ich trocken geschluckt, dann die Karteikarte geöffnet und siehe da, der »Unfall« passierte bereits vor mehr als sieben Jahren, Patient aufgeklärt, Röntgenaufnahme auf CD gebrannt, Überweisung zum MKG geschrieben und dort sogar einen Termin vereinbart!

Zum Glück auch danach noch etliche Karteieinträge, also keine nachträgliche Manipulation möglich.

Weshalb dieser lange Vorspann?
In den letzten Wochen war ich »dienstlich« auf zahlreichen medizinjuristischen Veranstaltungen. Quintessenz war immer, dass absolut alles immer dokumentiert sein muss, wenn wir heute noch eine relative Rechtssicherheit haben möchten. Zu beachten ist dabei auch, dass wir uns in verschiedenen Rechtskreisen (Sozial-, Zivil- und Strafrecht) bewegen. Dass bedeutet, dass unsere Patienten über alle nur möglichen Behandlungsmöglichkeiten informiert werden müssen, auch wenn sie für den betreffenden Patienten unerschwinglich erscheinen oder sind.

Als Beispiel diene folgender Fall:

Nach einer erfolgten Tumoroperation erklärte der Behandler seinem Patienten, dass es eine spezielle Diagnosemöglichkeit gäbe, die frühzeitig auf mögliche Metastasen hinweisen würde. Die Krankenkasse lehnte, weil der GBA die Methode für nicht ausreichend sicher hält, die Kostenübernahme ab. Arzt und Patient formulierten gemeinsam einen Widerspruch, der abgelehnt wurde. Später verklagten die Erben des Patienten erfolgreich den Arzt, denn dieser hatte nicht explizit und dokumentiert darauf hingewiesen, dass der Patient diese Untersuchung sich als Privatleistung erkaufen könne.

Dokumentation, und damit nicht bezahlter großer Zeiteinsatz, wird unsere Praxen immer stärker belasten. Es wurde von einigen Veranstaltungsteilnehmern deshalb sogar schon ein »Dokumentationszuschlag« gefordert. Sicherlich eine berechtigte Forderung, aber wohl, wie ein Hygienezuschlag, kaum durchsetzbar.

Zu unserem Selbstschutz müssen wir uns diesen Dokumentationsanforderungen stellen, andernfalls werden uns zukünftig mehr Schadenersatzforderungen treffen, denn Rechtsanwälte gehen bei Streitigkeiten zwischen Patient und Behandler offensichtlich immer mehr dazu über, auch die gesamte Dokumentation gutachterlich prüfen zu lassen, um Schadenersatzforderungen gerichtlich durchzusetzen.

Ihr

ZKN MITTEILUNGEN
Die monatliche Zeitschrift für alle niedersächsischen Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)

HERAUSGEBER
Zahnärztekammer Niedersachsen (K.d.ö.R.)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Postfach 81 06 61, 30506 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91 – 0

REDAKTIONSBÜRO
Zahnärztekammer Niedersachsen
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax: (05 11) 8 33 91-106
E-mail: keigner@zkn.de

REDAKTIONSLEITUNG
Chefredakteur: Dr. Julius Beischer (JB),
Vogteistraße 34, 29683 Bad Fallingbostel
Telefon (0 51 62) 30 06, Fax (0 51 62) 30 63

MITGLIEDER
Dr. Eckhard Jung (EJ)
Vogteistraße 34, 29683 Bad Fallingbostel
Telefon (0 51 62) 30 06, Fax (0 51 62) 30 63

Dr. Karl-Hermann Karstens (KHK)
Burgberg 3A, 27283 Verden
Telefon (0 42 31) 31 16, Fax (0 42 31) 42 85

STÄNDIGE MITARBEITERINNEN DER REDAKTION
Kirsten Eigner, Melanie König

GESTALTUNG
weidmueller.cc / Claus F. Weidmüller AGD

PRODUKTION
Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur,
Mühlgasse 36, 04552 Borna b. Leipzig
Telefon (0 34 33) 20 85 25, Fax (0 34 33) 20 85 28
E-mail: info@weidmueller.cc

DRUCK
Lindendruck Verlagsgesellschaft mbH, Fössestraße 97 A, 30453 Hannover. Tel. (05 11) 9 21 91-0; Fax (05 11) 9 21 91 33

ANZEIGENVERWALTUNG
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
E-mail: sperling@satztechnik-meissen.de
ISDN/Leonardo (0 35 25) 71 86 34
Anzeigendisposition: Sabine Sperling
Telefon (0 35 25) 71 86 24, Fax (0 35 25) 71 86 10

ABONNENTENVERWALTUNG
Zahnärztekammer Niedersachsen
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax (05 11) 8 33 91-106

REDAKTIONSHINWEISE
Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden nach bestem Wissen veröffentlicht, jedoch ohne Gewähr. Alle Rechte des Nachdrucks und der fotomechanischen Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte, Fotos und Illustrationen wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor. – Das Editorial wird von den Autoren in Eigenverantwortung verfasst und unterliegt nicht der presserechtlichen Verantwortung der Redaktion.

BEZUGSBEDINGUNGEN
Der Bezugspreis für Mitglieder ist durch den Beitrag abgegolten. Nichtmitglieder der Körperschaften erhalten das Jahresabonnement zu 60,00 €, Einzelheft 5,00 € EUR, inklusive Versandkosten Deutschland.

INHALT

EDITORIAL
Jörg Röver:
Dokumentation 201

KURZ & BÜNDIG 204

GESUNDHEITSPOLITIK
Gesundheitsgesetze unter der Lupe des Rechts 206
Die Daten sind sicher 210
• Patientendaten in Gefahr? 211
• Hacker erbeuten Patientenakten 211
• Weitere Meldungen und Kommentare 212
»Digitalisierung schafft mehr Angriffsziele« 214
• Notenbank gehackt 214
• Biohacker nutzen sich als vielseitigen Speicher 215
Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge 215
• Einheitliche Regelungen für Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern nötig 215
• Niedersachsen führt elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber ein – Kommunen können jetzt einsteigen 216
• Kommunen: Ob die elektronische Gesundheitskarte kommt ist offen 217
• Dr. Matthiesen: Rot-Grün betreibt mit Gesundheitskarte Flüchtlingspolitik auf Kosten der Kommunen 217
Landesregierung belastet Stadtkasse! 217
Innovationsfonds I 218
Innovationsfonds II 218
Warum so unseriös? 219
• Schwarze Schafe belasten die KKH mit 1,4 Millionen 219
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 220
• Nachspiel 220
• Wir stehen hinter Euch! 221
• GOÄ-Novelle: BÄK lehnt Entwurf ab 222
• Klage vor dem Landgericht Berlin 223

Gesundheitsgesetze unter der Lupe des Rechts

ab Seite 206

FOTO: LOPATA / AXENTIS

Dr. Henning Otte berichtet über GOZ-Beschlüsse, welche einige bisher strittige Punkte beseitigen werden. Lesen Sie dazu
ab Seite 230

• Antwort auf »Neue GOÄ vorerst gestoppt« 224
• Kommentar 225
Menschenversuche? 225
Alles überall zu jeder Zeit für jeden geht nicht 226
Wie im falschen Film 227
»Das, was Sie hier machen, ist Sisyphusarbeit« 227
Antikorruptionsgesetz 228
• Sinnvolle Kooperationen nicht gefährden 228
•»Ehrliche Ärzte profitieren von dem Gesetz« 229
• Offizialdelikt! 229

BERUFSSTÄNDISCHES

Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen . 230
Allgemeine Erstattungsprobleme bei Analogberechnungen 232
AltenPflegeMesse 2016 in Hannover 233
GöttingerBerufsInformationsTag GöBIT 2016 234
Hilfe in seelischer Not – Ärzte und Pflegepersonal werden zu Kriseninterventions-helfern ausgebildet 235
Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover ausgezeichnet 236
Wolfenbütteler Gespräch 2016 237
Kann ich mal sehen? 238
Beruf & Bildung 2016 240

WISSENSCHAFT

Der Carriere Distalizer – Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis für die Praxis 241
Cannabis 244
Parodontitis 244

DIES & DAS

..... 245

PRESSE UND MEDIEN

Patienten interessieren sich kaum für Terminvermittlung 249
Ehemaliger Inhaber erzählt: Mein Laden war unverkäuflich .. 249
Plötzlich drogensüchtig 250
Krankenkassen machen eine Milliarde minus 250
Das System braucht Reformen 250
Falscher Titel ist teuer für Arzt 251
Studie zeigt Rückgang der Generikaunternehmen in Deutschland 251

Bitte überreichen Sie das ZKNspecial an Ihr zahnärztliches Fachpersonal!

ZKN special

Die Beilage für das zahnärztliche Fachpersonal

Harmonie 2
Charité forscht an Saurierknochen 2
ZAN Seminarprogramm 3
Auszeichnung für Entdeckerinnen der Gen-Schere CRISPR-Cas9 ... 4
Frauen haben mehr Krankheitstage als Männer 5
Virologen sehen keine Gefahr für Deutschland 5
Auto frühjahrsfit mit der ADAC Checkliste 6
Harte Zeiten für Verkehrssünder ..6
Ablenkung am Steuer – eine unterschätzte Gefahr 7
Schon gewusst? 8

TERMINE · FORTBILDUNG

Terminkalender 252
In der Implantologie sicher unterwegs: Leitlinien im Fokus 252
Deutscher Ärztinnenbund e.V. 252
ZAN-Seminarprogramm 253
Termine in den Bezirksstellen 254

PERSONALIA

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf 70 Jahre 255
Dr. Hans-Hermann Liepe wurde 75 255
Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag 256

ECHO

..... 256

ZKN AMTLICH

Feststellung des Haushaltsplans des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung für das Haushaltsjahr 2016 257
Beitragszahlung II. Quartal 2016 . 257
Ungültigkeit von Zahnarztausweisen 259
Telefon- und E-Mail-Verzeichnis der Zahnärztekammer Niedersachsen 259
Wir trauern um unsere Kollegen .. 259

KLEINANZEIGEN

..... 260

IMPRESSUM

..... 202

Der Umwelt zuliebe gedruckt auf Papier aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff.
Titelgestaltung: Claus F. Weidmüller
Titelfoto: Lopata / axentis

Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des Vormonats.

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden. – Anschrift:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-301, Fax (05 11) 8 33 91-106

KURZ & BÜNDIG

Steigende Zahlen freiwilliger Rückkehrer

In Niedersachsen ist die Zahl von freiwillig wieder ausgereisten Asylbewerber/innen aus den Balkan-Ländern, die inzwischen als sichere Herkunftsländer eingestuft worden sind, deutlich angestiegen. So sind nach Angaben von Innenminister Boris Pistorius im vergangenen Jahr insgesamt 2334 abgelehnte Asylbewerber/innen aus Bosnien-Herzegowina, Mazedonien und Serbien freiwillig in ihre Heimatländer zurückgekehrt, gut doppelt so viele wie noch im Jahr 2013 (1134); 2014 waren es 1892 Personen. Allein im Januar dieses Jahres haben 182 Menschen aus diesen Ländern Deutschland verlassen. Wie aus der Antwort des Ministers auf eine entsprechende Anfrage des CDU-Abgeordneten Jens Nacke weiter hervorgeht, haben 1224 von ihnen, darunter allein 728 Serben, dafür die Basisförderung von Bund und Ländern in Anspruch genommen, die übrigen 1110 Personen, darunter ebenfalls mehrheitlich Serben (730), haben darauf verzichtet. Noch deutlicher angestiegen sind die Zahlen bei den abgelehnten Asylbewerber/innen aus den jetzt ebenfalls als sicher eingestuften Ländern Albanien, Kosovo und Montenegro. Hier hat es im vorigen Jahr 2820 freiwillige Ausreisen gegeben, davon 2169 mit finanzieller Förderung und 651 ohne diese Mittel. Im Januar 2016 wurden bereits 312 freiwillige Ausreisen aus diesen Ländern gezählt, die ebenfalls mehrheitlich (203) das Förderprogramm in Anspruch genommen haben. Aus diesen Ländern waren im Jahr 2013 nur 227 und 2014 nur 984 Personen in ihre Heimat zurückgekehrt.

_RUNDBLICK, 15.3.2016

Befragung: Viele Frauen rauchen trotz Schwangerschaft

Rauchen in der Schwangerschaft kann das Kind schädigen. Doch nicht alle werdenden Mütter in Thüringen halten sich an den Rat der Ärzte – viele greifen trotzdem zum Glimmstängel.

DR. R. C. MUTSCHALL

Ungeachtet hoher Risiken greifen Hunderte Frauen in Thüringen während der Schwangerschaft zur Zigarette. Das geht aus Daten der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung für 2014 hervor. 1.174 werdende Mütter gaben an, bis zu zehn Mal am Tag geraucht zu haben. Das seien sieben Prozent aller Schwangeren. Bis zu 20 Zigaretten am Tag rauchten 212 Frauen. 22 Befragte sagten sogar, dass sie 21 Mal und mehr zum Glimmstängel griffen. Die meisten werdenden Mütter verzichten allerdings komplett auf den Tabakkonsum.

12.721 schwangere Frauen rauchten den Angaben zufolge nicht während der Schwangerschaft. Das waren 76 Prozent aller werdenden Mütter. Ihr Anteil ging gegenüber 2013 allerdings leicht um einen Prozentpunkt zurück. Binnen eines Jahres gab es mehr Thüringerinnen, die pro Tag zehn Zigaretten und mehr konsumierten. Die Zahl der Frauen, die wenig rauchten, sank leicht.

Bei der Befragung antworteten allerdings nicht alle Frauen auf die Frage, ob sie während der Schwangerschaft geraucht haben. Insofern könnte der Anteil sogar noch höher liegen. Krankenkassen und Ärzte warnen immer wieder vor den Risiken des Zigarettenkonsums vor der Entbindung. So sei etwa das Risiko einer Früh- oder Fehlgeburt doppelt so hoch wie bei nicht rauchenden Schwangeren, hieß es zum Beispiel von der Techniker Krankenkasse. Selbst ohne Tabakkonsum ist die Entbindung nicht immer komplikationslos.

_FACHARZT.DE 13.3.2016

US-Ärzte betreiben millionenschweren Drogenring

Im US-Bundesstaat Michigan sollen drei Ärzte einen millionenschweren Drogenring gebildet haben. Die Staatsanwaltschaft hat nun Strafanzeige gegen sie erstattet. Das teilte die Behörde Ende der Woche mit.

Auch sieben weitere Tatverdächtige müssen sich vor Gericht verantworten. Den Angeklagten wird vorgeworfen, insgesamt eine Million Schmerztabletten illegal verkauft und dabei etwa 5,7 Millionen Dollar (5,09 Mio. Euro) umgesetzt zu haben.

»Die Umleitung von verschreibungspflichtigen Medikamenten auf den Schwarzmarkt fördert eine Abhängigkeit, die in tödliche Überdosen mündet. Wir konzentrieren uns daher sehr auf Ärzte und Apotheker, die versuchen, Rauschgift unter die Leute zu bringen«, sagte Staatsanwältin Barbara McQuade.

_FACHARZT.DE, 12.3.2016

Zoonosen: Antibiotikaresistenzen in Europa nehmen zu

Bakterien, die von Tieren auf Menschen übertragen werden können, zeigen zunehmend Resistenzen gegen gängige Antibiotika. Zu diesem Ergebnis kommen die European Food Safety Authority (EFSA) und das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in einem aktuell vorgelegten Report über Zoonosen und Indikatorbakterien (doi: 10.2903/j.

efsa.2016.4380). Demnach ist zum Beispiel bei mehr als 60 Prozent der Campylobacter-Bakterien, die in Geflügel und Menschen nachgewiesen wurden, Ciprofloxacin unwirksam. Besorgniserregend sei auch die Zunahme multiresistenter Salmonellen in Europa, schreiben die Autoren des Reports.

Bei den Resistenzen gibt es deutliche regionale Unterschiede. Die höchsten Raten sind in Ost- und Südeuropa zu verzeichnen.

_DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, HEFT 7, 19.2.2016

Gröhe erteilt Parität eine klare Absage

Vor der Bundestagswahl wird es keine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung in der GKV geben. Das stellte Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) vor einer Anhörung im Gesundheitsausschuss klar.

Die Oppositionsparteien, aber auch Koalitionspartner SPD machen sich seit Wochen angesichts steigender Zusatzbeiträge für eine solche Kehrtwende in Sachen Finanzierung stark. SPD-Politiker Karl Lauterbach hatte jüngst erklärt, das Thema könne keinesfalls bis nach der Bundestagswahl aufgeschoben werden (wir berichteten).

Die Union sieht das offensichtlich völlig anders. Es habe »gute Gründe« gegeben, sich von der Parität zu verabschieden, betonte Gröhe. »Ich sehe nicht, dass wir in dieser Legislaturperiode in eine Situation kämen, die es erforderlich machte, davon abzuweichen«, sagte der BMG-Chef den »Stuttgarter Nachrichten« (23.2.2016). Die Vorstöße der SPD seien lediglich ein Versuch, sich von der Agenda 2010 zu distanzieren.

Unterstützung bekommt Gröhe vom Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK). Dieser monierte Medienberichten zufolge, die Arbeitgeber seien bereits jetzt durch die Sozialversicherungskosten überproportional belastet, etwa durch Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall.

_ZAEND.DE, 23.2.2016

Zahl des Monats

5662 **Mitarbeiter des Bundesamtes** für Migration und Flüchtlinge sind zur Bearbeitung von Asylanträgen auf die Länder verteilt worden. Davon sollen demnächst 172 in Bad Fallingbostel (Camp Oerbke) und 103 in Braunschweig tätig werden (siehe Bericht S. 248).

_KHK

Dickes Gehaltsplus für TK-Chef

305.398 Euro: So hoch war das Jahresgehalt von Jens Baas 2015. Der Chef der Techniker Krankenkasse hat damit noch einmal ordentlich zugelegt: Mit einem Gehaltsplus von mehr als 8.000 Euro im Vergleich zu 2014 bleibt er der am besten verdienende Kassenboss in Deutschland.

Auf Platz zwei folgt der Chef der Barmer GEK mit 272.266 Euro Jahresgehalt. Bei der DAK Gesundheit gibt es für den Vorstandsvorsitzenden 256.403 Euro. KKH-Chef Ingo Kailuweit kann sein Grundgehalt von 216.300 Euro durch Erfolgsprämien noch einmal um bis zu 13,6 Prozent aufstocken.

Fast schon bescheiden sieht im Vergleich der Lohnzettel von vdek-Chefin Ulrike Elsner aus: »nur« 198.000 Euro Jahresgehalt bekommt sie laut der Veröffentlichung im Bundesanzeiger. Sogar GKV-Spitzenverbandschefin Dr. Doris Pfeiffer bekommt weniger als der TK-Chef: Sie ging 2015 mit 245.000 Euro nach Hause.

113.167 Euro plus 30.000 Euro Prämie für Zielerreichung 2014 gab es für die Spitze des AOK-Bundesverbands. Das klingt wenig, ist aber kein ganzes Jahresgehalt. Zur Erinnerung: Im Juli waren Jürgen Graalmann und Uwe Deh überraschend zurückgetreten.

Der neue AOK-Chef Martin Litsch, vorher Vorsitzender der AOK Nordwest und nach dem Graalmann-Abgang kommissarischer Bundesverbandschef, bekam 2015 den Angaben zufolge knapp 190.000 Euro Grundgehalt plus gut 41.000 Euro variable Vergütung.

Auch bei den AOKen können sich die Bayern-Chefs über üppige Gehälter freuen: 196.615 Euro Grundgehalt plus mehr als 51.000 Euro variable Vergütung gab es. _FACHARZT.DE, 6.3.2016

Verschwundene Flüchtlinge

Bundesweit ist im vergangenen Jahr jeder achte registrierte Flüchtling »vom Radar der Behörden« verschwunden: Rund 142.000 der etwa 1,09 Millionen Flüchtlinge, die erstmals im sogenannten Easy-System zur Erstverteilung von Asylsuchenden erfasst worden sind, seien in den zuständigen Erstaufnahmeeinrichtungen nicht angekommen. Das hat das Bundesinnenministerium auf eine Anfrage der Linken mitgeteilt. Als denkbare Gründe werden die Rückkehr in die Heimat, Unterkunft bei Verwandten, die Weiterreise in andere Länder, aber auch das Untertauchen in der Illegalität genannt. Das Ministerium setzt auf den Ankunftsausweis, der derzeit flächendeckend eingeführt wird und die Zahl der »verschwundenen« Flüchtlinge senken werde. Wie es weiter heißt, hat das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) eine Größenordnung von 200.000 bis 400.000 Personen genannt, von denen die Behörden die Identität nicht kennen. Auch hier soll der Ankunftsausweis helfen.

_RUNDBLICK, 4.3.2016

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bestritt den Eröffnungsvortrag

11. BERLINER GESPRÄCHE ZUM GESUNDHEITSRECHT:

Gesundheitsgesetze unter der Lupe des Rechts

Die aktuelle Reformgesetzgebung im Gesundheitswesen stand im Mittelpunkt der diesjährigen 11. »Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht« am 15. März 2016

FOTO: FDP LANDESVERBAND NIEDERSACHSEN

Rolf Zick

Im vornehmen, 1997 wieder errichteten, Hotel Adlon Kempinski unweit des Brandenburger Tores nahmen, unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Helge Sodan von der Freien Universität Berlin und Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht, hochkarätige kompetente Experten Stellung zu den vier Themen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, Krankenhausstrukturgesetz, E-Health-Gesetz und Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Mehrere hundert Repräsentanten aus Politik und Gesellschaft, Vertreter der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, Ärzte und Zahnärzte, Richter aus der Sozial- und Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie Vertreter von Verbänden, der Gesundheitsindustrie und juristischen Fachverlagen diskutierten auf hohem Niveau. Die niedersächsische Zahnärzteschaft war durch den 1. Vorsitzenden der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV) und ehemaligen KZBV-Vorsitzenden, Dr. Karl Horst Schirbort, die VuV-Vorstandsmitglieder Dr. Karl-Hermann Karstens und Dr. Maria Kaschner sowie den stellvertretenden Kammerpräsidenten Jörg Röver vertreten.

Den Einstieg machte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Es war schon, zumindest für viele Zuhörer, bewundernswert, wie sachverständig und selbstverständlich der gelernte Jurist mit zwei Staatsexamen und Politiker mit Bundestagsabgeordnetenmandat sowie ehemalige CDU-Generalsekretär über die derzeitige Gesundheitspolitik seines Ministeriums sprach. »Wenn Politiker etwas gestalten wollen, ist das nicht immer Staatsmedizin mit dem obersten Arzt an der Spitze, sondern die Zusage für gleiche medizinische Leistungen unabhängig von Verdienst und Wohnort. Wir halten unser Versprechen an-

FOTOS: LOPATA / AXENTIS

gesichts des enormen medizinischen Fortschritts, der sich nach Bedarf und nicht nach Geld richten darf«, betonte der Minister. Das politische Gestalten geschehe vor dem Hintergrund eines freiheitlichen, solidarischen, leistungsstarken und effizienten deutschen Gesundheitswesens, das zu den besten der Welt zähle und in dem etwa fünf Millionen Menschen, darunter eine Million in Arztpraxen, arbeiten; zum Vergleich: In der gesamten deutschen Automobilindustrie sind es 800.000 Beschäftigte. Allein wegen der Folgen des demografischen Wandels müssten in diesem Jahr eine halbe Milliarde Euro nur für Prävention mehr ausgegeben werden. Die Kosten für Flüchtlinge und Asylbewerber seien noch gar nicht abzuschätzen.

Mit Blick auf die aktuellen Themen der »Berliner Gespräche« sagte Minister Gröhe zum Sinn des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes und des Krankenhausstrukturgesetzes, es gehe um eine qualitätsgetriebene Arbeitsteilung, denn nicht in jedem Ort könne die gleiche medizinische Qualität angeboten werden; und es gehe um einen fairen Vergleich zwischen dem Wunsch der Patienten auf der einen Seite und den Maßstäben der Leistungserbringer auf der anderen Seite. »Wir wollen die Qualitätsoffensive vorantreiben mit einem unabhängigen Qualitätsinstitut«, sagte Gröhe. Sehr optimistisch sah er das E-Health-Gesetz. Durch die auf der E-Card gespeicherten Daten könnten nach seiner Meinung Mehrfachuntersuchungen gespart, ein Austausch unter Leistungserbringern vorgenommen und Fehlbehandlungen vermieden werden. IT sei der wesentliche Treiber des Fortschritts und nutze der Medizin und den Medizinern – wenn die Sicherheit der Daten gewährleistet sei. Durch das Antikorruptionsgesetz dürfte niemand unter Generalsverdacht gestellt werden, es solle die Unschuldigen schützen, betonte Gröhe. Und ein vermeintlich freier Markt regele nicht alles.

Die **Kosten** für Flüchtlinge und Asylbewerber sind noch nicht abzuschätzen

Kein Generalverdacht durch Antikorruptionsgesetz

Im zweiten Teil der »Berliner Gespräche« kamen die Experten zu Wort. Den Anfang machte Rechtsanwalt Dr. Thilo Räpple von der Frankfurter Kanzlei Baker & McKenzie. Er rechnet damit, dass das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen noch in diesem Jahr vom Deutschen Bundestag verabschiedet wird. Scharf kritisierte der Anwalt Aussagen des Gesundheitsministers Gröhe, es gebe keinen Generalverdacht, die Sonderregelung nur für bestimmte Berufsgruppen würden geschaffen, weil diese besonders betroffen oder empfänglich seien, und alles, »was zu Nutz und Frommen« der Patienten ist, sei nicht strafbar. Nach der bisherigen Rechtslage war das »Schmieren« von niedergelassenen Ärzten straflos. Die neuen Vorschriften seien als abstrakte Gefährdungsdelikte ausgestaltet und sollten einmal den wettbewerbsrechtlich strukturierten Ordnungsmechanismus des Gesundheitsmarktes schützen, zum anderen möchte der Gesetzgeber das Vertrauen der Patienten in die Integrität von heilberuflichen Entscheidungen garantieren. Außerdem umfasst der »Täterkreis« künftig alle Angehörigen der Heilberufe, also neben Ärzten, Zahnärzten, Apothekern auch Krankenschwestern und -pfleger, MTAs oder Zahnlabortechniker. Schließlich soll der Begriff des Vorteils alle geldwerten Vorteile umfassen, die den Empfänger irgendwie besser stellen, ohne dass er einen Anspruch darauf hat. Die Gesetzesbegründung geht jedoch davon aus, dass Vorteile nicht tatbestandsmäßig sind, wenn unterstellt werden kann, dass Art und Wert des Vorteils nicht geeignet sind, den Empfänger zu beeinflussen.

Harte Kritik am E-Health-Gesetz

Auf großes Interesse stieß bei den Teilnehmern der »Berliner Gespräche« die Diskussion zum Gesetz mit dem ebenso monströsen wie bürokratischen Überschrift »Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze«, das als sogenanntes »E-Health-Gesetz« bekannt ist. Es wurde von Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), vorgestellt und bewertet. Trotz großer Widerstände, besonders auch der Zahnärzteschaft, und trotz vieler großer handwerklicher Fehler wurde es von der Berliner Großen Koalition durchgesetzt und zum 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt. Damit sollen moderne Informations- und Kommunikationstechnologien in der medizinischen Versorgung weiter etabliert und die digitale Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen vorangebracht werden.

Wie Dr. Buchholz erklärte, begrüßt die KZBV ausdrücklich die Intention des Gesetzgebers, durch den raschen Aufbau der Telematikinfrastruktur die Voraussetzung für eine sichere elektronische Kommunikation im Gesund-

Lebhafte Diskussionen in den Pausen über die spannenden Themen der Referate

heitswesen zu schaffen und die Einführung medizinischer Anwendungen auf diesem Wege zu beschleunigen. Insbesondere die geplanten medizinischen Anwendungen, die über die einfache Verwaltungsanwendung des »Versichertenstammdatenmanagements« hinausgehen, bringen einen Mehrwert für Versicherte und Leistungserbringer und sind im Aufbau und ihrer breiten Nutzung zu fördern. Kritisch merkte Dr. Buchholz jedoch an, insbesondere die Fristsetzung für die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements durch die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (Gematik) bis zum 30. Juni 2016 und die mit Überschreitung der Frist verknüpfte Kürzung der Haushalte der KZBV und des GKV-Spitzenverbandes im Jahr 2017 seien weder realistisch noch geeignet, eine Beschleunigung des Projekts zu bewirken. Dies gelte ebenso für die Fristsetzung hinsichtlich der Gültigkeitsprüfung der Versichertenstammdaten durch die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte. Die vorgesehenen Strafmaßnahmen gegen Leistungserbringer, die von der Leistungsfähigkeit der Industrie abhängig sind, seien sowohl ungerechtfertigt als auch unwirksam und wegen des damit verbundenen Eingriffs in das Selbstverwaltungsrecht der betroffenen Körperschaften rechtlich bedenklich. Hieran sollte dem Gesetzgeber nicht gelegen sein.

Auf Unverständnis der KZBV stoße auch die im E-Health-Gesetz vorgesehene Vergütungsreduzierung für Heilberufsangehörige, die nicht an der Versichertenstammdatenprüfung teilnehmen bzw. teilnehmen können, sagte Dr. Buchholz weiter. Ärzten und Zahnärzten, die ab dem 01.07.2018 keine Versichertenstammdatenprüfung durchführen, soll die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent solange gekürzt werden, bis sie die Prüfung durchführen. Es ist zur Zeit jedoch noch nicht abzusehen, zu welchem Zeitpunkt die für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur erforderlichen Komponenten und Dienste auf dem freien Markt flächendeckend vorhanden sein werden. Dies unterliegt allein den Entscheidungen unabhängiger Marktteilnehmer. Es handelt sich bei den vorgesehenen Maßnahmen ferner um einen gravierenden Eingriff in die Wirtschaftlichkeit der Praxisführung.

Auf Unverständnis der KZBV stoße auch die im E-Health-Gesetz vorgesehene **Vergütungsreduzierung** für Heilberufsangehörige, die nicht an der Versichertenstammdatenprüfung teilnehmen bzw. teilnehmen können, sagte Dr. Buchholz

Die Freigabe der Anwendung Versichertenstammdatenmanagements durch die Gesellschafter der Gematik setze die erfolgreiche Erprobung und ein positives Evaluationsergebnis voraus, um die Praxistauglichkeit und damit die notwendige Akzeptanz für einen bundesweiten Betrieb zu gewährleisten. Diese Erprobung sei bislang mehrfach verschoben worden, sagte der Vize-KZBV-Chef. Zum heutigen Zeitpunkt scheine es ausgeschlossen, dass bis zu dem avisierten Starttermin für die Erprobung im Mai 2016 überhaupt ein zertifiziertes Kartenterminal verfügbar sein wird. Die Gesellschafter stünden vor der Entscheidung, auf einem qualitätsgesicherten und fundierten Testverfahren zu bestehen und damit Haushaltskürzungen zu riskieren, oder aber einen »Pseudotest« zu akzeptieren.

Die vorgesehenen Strafmaßnahmen gegen Leistungserbringer, die von der Leistungsfähigkeit der Industrie abhängig sind, erweisen sich also insgesamt als ausgesprochen kontraproduktiv, meinte Dr. Buchholz. Diese von der KZBV ausdrücklich bedauerte Entwicklung sei allein auf interne Probleme im Bereich der beteiligten Industrieunternehmen zurückzuführen, die sich einer Beeinflussung durch die Gematik weitestgehend entziehen. In einer gemeinsamen Kraftanstrengung von Leistungserbringern, Krankenkassen und den staatlichen Institutionen sei es aller Mühe wert, weiterhin an guten Lösungen beim Aufbau der Telematikinfrastruktur zu arbeiten. Schnelle Lösungen seien jedoch nicht immer die besten Lösungen. »Hier muss es Ziel sein, eine qualitativ hochwertige Infrastruktur zu fördern, die die Akzeptanz aller Beteiligten genießt,« betonte Dr. Buchholz abschließend.

Prof. Dr. Helge Sodan

Große Rechtsunsicherheit bei Medizinischen Versorgungszentren

Sehr kritisch äußerte sich Prof. Dr. Nils Schaks von der Universität Mannheim zum letzten Punkt der »Berliner Gespräche«, den Neuregelungen im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz über die medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Sie sind (nach früherem Recht facharztübergreifende) ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder als Vertragsärzte tätig sind. In der Neuregelung wurde nun das Definitionsmerkmal »fachübergreifend« gestrichen. Damit sei ein wesentliches Charakteristikum des MVZ nach bisherigen Recht entfallen, sagte Prof. Schaks. Die Gesetzesbegründung benenne in diesem Zusammenhang zwar die möglichen Folgen der Gesetzesänderung, begründe diese aber nicht. Mit der Streichung »fachübergreifend« könnten künftig auch arztgruppengleiche MVZ gegründet werden; damit seien auch reine Hausarzt- oder spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ möglich. Weil die Vorschriften des SGB V auch für Zahnärzte gelten, seien zukünftig auch reine Zahnarzt-MVZ möglich. Ferner sei unklar, ob nach wie vor mindestens zwei Ärzte im MVZ tätig sein müssen, oder ob nunmehr auch ein einzelner Arzt ausreichend ist (Mono-MVZ). Die klassischen Auslegungs-

Dr. Thilo Räpple

Dr. Karl Horst Schirbort

Dr. Günther E. Buchholz

methoden führten zu keinem eindeutigen Ergebnis, meinte Prof. Schaks. Es sei jedoch eher davon auszugehen, dass es bei dem Erfordernis von mindestens zwei Ärzten bleibt. Weiterhin sei unklar, ob nach altem Recht gegründete MVZ sich zulässigerweise in fachgleiche MVZ wandeln können. So erhalte der Streit neue Nahrung. Schließlich verstoßen die Neuregelungen zur Gründung von MVZ durch Kommunen, nach Aussagen Schaks, gegen das Grundgesetz, das die Kommunen vor finanzieller Überlastung und die Länder vor dem Verlust ihrer Staatlichkeit schützen will. Auch die Übertragung einer Kompetenz, deren Ausübung im eigenen Ermessen liegt, stellt eine Aufgabenübertragung nach dem Grundgesetz dar, dessen Vorschrift ein striktes und umfassendes Verbot beinhaltet, das keine Ausnahme kennt. »Ein Verstoß hiergegen hat die Verfassungswidrigkeit der Aufgabenübertragung zur Folge«, sagte der Professor, »denn durch Bundesgesetz dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben nicht übertragen werden.«

Als Fazit sagte er, das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz führe hinsichtlich der MVZ zunächst in Teilbereichen zur Rechtsunsicherheit, die von der Rechtsprechung auszuräumen sein werde. Die Rechtsunsicherheit sei u.a. darauf zurückzuführen, dass das bisherige Leitbild der MVZ aufgegeben worden sei, ohne dass eine neue systematische Konzeption erkennbar sei. Insgesamt ließen die Regelungen Zusammenhänge vermissen. »Überdies lenken die Neuregelungen den Blick darauf, dass die Kompetenzabgrenzung zwischen Bund und Ländern im Gesundheitswesen noch nicht zufriedenstellend gelöst ist. Es wurden neue Rechtsunsicherheiten geschaffen, hier werden die Sozialgerichte entscheiden müssen.«

Dr. Schirbort fordert Geschlossenheit für Freiberuflichkeit

Während Prof. Schaks die Neuregelug über die MVZ aus rein juristischer Sicht beleuchtet und kritisiert hatte, legte Dr. Karl Horst Schirbort in der abschließenden Diskussion bei den »Berliner Gesprächen« größten Wert auf den politischen Aspekt dieser Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums. So gebe es tiefere Gründe, dass Minister Gröhe den Begriff »fachübergreifend« gestrichen habe. Denn das Gesundheitswesen solle grundsätzlich und völlig geändert werden. Schon die vormalige SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt habe den Weg über die Versorgungszentren vorgezeichnet. In Niedersachsen seien sechs zahnmedizinische MVZ zugelassen, weil sie der Politik der rot-grünen Regierung entgegenkommen. »Aber das ist ein Affront gegen die freien Praxen und auch gegen den Koalitionsvertrag, der die Freiberuflichkeit fordert und garantiert«, rief Dr. Schirbort aus, »wir brauchen die Geschlossenheit in den Gesundheitsberufen und müssen uns zu Wort melden!« Der Streiter um die Freiheit des Berufs sagte mit Blick auf seine 40jährige Erfahrung als zahnärztlicher Standespolitiker: »Wenn es so weiter geht mit der Gesundheitspolitik, besonders mit der Schaffung von medizinischen Versorgungszentren, werden wir ein Gesundheitssystem bekommen, wie es früher in der DDR geherrscht hat«. Vize-KZBV-Chef Dr. Buchholz pflichtete ihm bei. Die Existenz der freien Praxen besonders in der Fläche würden durch die MVZ bedroht, zumal sie meistens im Mittelzentren oder in den Speckgürteln der großen Städte eingerichtet würden. Aber die Argumente der Zahnärzte fänden wenig Resonanz im Bundesgesundheitsministerium. »Das kann uns nicht davon abhalten, weiter für unsere Freiberuflichkeit zu kämpfen«, rief er unter dem Beifall vieler Teilnehmer aus. Unterstützt wurden er und Dr. Schirbort auch vom Vorsitzenden des Hartmannbundes Niedersachsen, Dr. Bernd Lücke, der aber darauf hinwies, dass die nachkommenden Generationen eine andere Vorstellung vom Beruf haben und statt des Risikos des Freiberuflers eher die Festanstellung oder, besonders die Frauen, die Halbtagsbeschäftigung bevorzugen und lieber in MVZ gehen. _ROLF ZICK

Die niedersächsische »Delegation« v.l.n.r.: Rolf Zick (Chronist der Veranstaltung), Dr. Karl-Hermann Karstens (ZKN-Vorstand), Dr. Karl Horst Schirbort (VuV-Vorsitzender), Dr. Maria Kaschner (VuV-Vorstand), Jörg Röver (Stellvertretender Kammerpräsident der ZKN)

FOTOS: LOPATA/AXENTIS

Die Daten sind sicher

GEMATIK WIEGELT NACH NEUESTEN HACKERANGRIFFEN AB

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Julius Beischer

Das umstrittene E-Health-Gesetz ist seit Anfang des Jahres in Kraft. Herr Gröhe hat dem Text gleich noch ein paar Drohungen und Sanktionsmaßnahmen bei Nichterfüllung angefügt. Außer der IT-Industrie und den KrankenKassen glaubt niemand, dass das geplante System einen Sinn macht und rechtzeitig an den Start geht. Und während weltweit mit geklauten Gesundheitsdaten bereits mehr Geld gemacht wird, als mit Drogen und fast täglich von Hackerangriffen auf Gesundheitssysteme berichtet wird, betet die Gematik eine vermeintliche Sicherheit der E-Card herbei. Die Telematikinfrastruktur sei sicher, denn man bewerte als Betreibergesellschaft der E-Card »kontinuierlich und in enger Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit und Informationstechnik (BSI) die Anwendbarkeit neuer Sicherheitsvorfälle oder Schwachstellen auf die Telematikinfrastruktur und ergreift im Zweifelsfall die geeigneten Gegenmaßnahmen.«

Im zaend heißt es dazu: »Zur Erinnerung: Bis Ende Juni muss die Telematikinfrastruktur stehen. So schreibt es das E-Health-Gesetz der Bundesregierung vor. Erfüllt die Gematik bis dahin die Voraussetzungen für den Online-Abgleich der Versichertenstammdaten nicht, drohen den Gesellschaftern – darunter Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband – Strafzahlungen. Die persönlichen Angaben wie Name, Geburtsdatum und Geschlecht sowie die Informationen zum Versichertenstatus, die auf der eGK gespeichert sind, müssen nämlich ab 1. Juli durch Vertragsärzte eingelesen und aktualisiert werden.

Eigentlich wollte man diesen Online-Abgleich der Stammdaten zuvor in 1.000 Arztpraxen breitflächig testen. Doch die Industrie – darunter die Telekom Systems – konnte die dafür notwendigen Konnektoren, die die Praxen, ähnlich wie ein Router, mit der Telematikinfrastruktur verbinden, nicht pünktlich liefern. Zwar sind die Geräte mittlerweile eingetroffen. Losgehen kann es deshalb aber noch lange nicht. »Die Geräte befinden sich aktuell noch im funktionalen Test bei der Gematik und im Zertifizierungsprozess beim BSI, so dass wir aktuell keine Angaben zur Qualität und den Terminen machen können«, heißt es dazu von der Gematik.

Zweite Voraussetzung für den Online-Abgleich sind online-fähige Kartenlesegeräte. Und da diese in manchen Praxen bereits aus dem Jahr 2008 stammen und möglicherweise nicht mehr die Sicherheitsanforderungen der Telematikinfrastruktur erfüllen, steht ein Austausch an.

Die Industrie entwickle hierzu neue Geräte, so die Gematik. Allerdings würden diese gerade beim BSI zertifiziert, »so dass wir derzeit keine Angaben zum Austausch treffen können«.

Während nun bei dem jahrelangen Versuch, den sogenannten Rollout der E-Card zu vollziehen, die Gelder der Versicherten bereits mit mehr als eintausend Millionen Euro versenkt wurden, träumt der Vorstands-Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, bereits von der nächsten »medizinischen Revolution«: Die Einführung einer elektronischen Krankenakte – natürlich »unter der Kontrolle der Krankenkassen«. Den Nutzen davon hätte »natürlich der Patient«. Im O-Ton: »Wir können Krankheiten beobachten. Wir können über das Risiko einer Erkrankung informieren, wenn wir die Krankheiten, den Puls, das Ausmaß der Bewegung und so weiter zusammen analysieren. Oder: Wir wissen, dass der Versicherte eine Depression hat, und stellen auf einmal fest, dass seine Bewegungsmuster auffällig werden. Dann können wir ihm vorschlagen, zum Arzt zu gehen.«

Sicherheitsbedenken hält der TK-Chef für »ein Totschlagsargument für alle, die es nicht wollen«.

Zu diesem Zeitpunkt war allerdings die Welle der Medienberichte über massenhaften Diebstahl von Patientendaten und -akten sowie verheerende Hackerangriffe auf Dutzende Krankenhäuser noch nicht über uns hereingebrochen.

Im folgenden Artikel spricht nunmehr der Leiter des Niedersächsischen Datenschutzzentrums, Volker Lüdemann, eine klare Warnung aus in Richtung der Akteure. _JB

Während nun bei dem jahrelangen Versuch, den sogenannten Rollout der E-Card zu vollziehen, die Gelder der Versicherten bereits mit **mehr als eintausend Millionen Euro versenkt** wurden, träumt der Vorstands-Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, bereits von der nächsten »medizinischen Revolution«

Patientendaten in Gefahr?

EXPERTE LÜDEMANN: DATENSICHERHEIT NICHT GEWÄHRLEISTET

Kaum sind die Folgen der Trojanerangriffe auf Krankenhäuser behoben, entdecken Tester ein Datenleck bei der Barmer Krankenkasse: Ist es für eine vollständige Digitalisierung des Gesundheitswesens zu früh?, fragen sich jetzt viele

FOTO: MICHAEL HEHMANN / NOZ

Waltraud Messmann

Tester wollen ein riesiges Datenleck bei Deutschlands zweitgrößter Krankenkasse Barmer GEK entdeckt haben. Die Patientendaten von mehreren Millionen Krankenkassenmitgliedern seien nicht ausreichend geschützt, berichtet die »Rheinische Post« (RP). Die Veröffentlichung der erschreckenden Testergebnisse erfolgte nur wenige Tage, nachdem ein Erpressungstrojaner mehrere Krankenhäuser in Deutschland lahmgelegt hat.

Dem von der Zeitung beauftragten Tester ist es offenbar gelungen, sich über einen Online-Zugang der Kasse in Patientendaten einzuloggen. Der Tester habe ausschließlich den Namen, das Geburtsdatum und die Versichertennummer des Datenopfers zur Verfügung gehabt, hieß es. Trotzdem habe er Details zu Diagnosen, verordneten Arzneien, Klinikaufenthalten und andere intime Informationen abfragen können. Das Knacken der Barmer-Daten war laut RP der fünfte Fall binnen 20 Monaten. Der Nachweis liege für drei weitere Kassen vor, darunter die AOK.

Die Barmer widersprach dieser Darstellung. Bei der Aktion habe es sich »eher um einen simulierten Diebstahl einer Versichertenkarte gehandelt, gegen die sich keine Institution wehren kann«, sagte Barmer-Sprecher Athanasios Drougias. In dem konkreten Fall räumte er aber eine Panne ein.

Der erneute Vorfall rief die Bundesdatenschutzbeauftragte Andrea Voßhoff auf den Plan. Die Politikerin versicherte, sie werde »beim Bundesversicherungsamt nochmals dringend anregen, die Thematik im Rahmen seiner Zuständigkeit zu untersuchen«. Dem **Leiter des Niedersächsischen Datenschutzzentrums an der Hochschule Osnabrück**, Volker Lüdemann, geht das nicht weit genug: »Ist die bestehende Datensicherheitsarchitektur wirklich ausreichend, um sich in das Abenteuer der umfassenden Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft zum jetzigen Zeitpunkt zu stürzen?«, fasst er im Gespräch mit unserer Redaktion seine Bedenken zusammen.

Lüdemanns Frage zielt vor allem auf das sogenannte eHealth-Gesetz ab, das Anfang dieses Jahres in Kraft getreten ist: Mit ihm sollen moderne Informations- und Kommunikationstechnologien in der medizinischen Versorgung etabliert und die digitale Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen vorangebracht werden. Dafür wurde im vergangenen Jahr bereits die elektronische Gesundheitskarte eingeführt. Bis Ende 2018 sollen dann auch die Voraussetzungen dafür geschaffen sein, dass Patientendaten wie Arztbrief, Diagnosen, Medikationsplan oder Notfalldaten in einer elektronischen Akte zusammengefasst werden können. Die Daten sollen dann direkt über die Praxis-EDV- oder die Krankenhaussysteme eingelesen werden. Für die Aussteller auf der Cebit 2016, die am Montag in Hannover ihre Tore öffnet, ist aber auch dann noch nicht das Ende der Fahnenstange: »Die Zukunft der Medizin ist mobil und drahtlos«, lautet ihr Credo.

Doch Lüdemann warnt: Das einzelne Krankenhaus sei wegen der zunehmenden technischen Komplexität schon jetzt kaum mehr in der Lage, die Datensicherheit umfassend zu gewährleisten, meint er. In vielen Fällen fehle es an den erforderlichen personellen Ressourcen und dem notwendigen Know-how. Hinzu kämen auch noch Wirtschaftlichkeitserwägungen.

Lüdemann ist der festen Überzeugung, »dass das Thema Datensicherheit und Datenschutz mit der Digitalisierung neu gedacht und neu

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 25.2.2016

Hacker erbeuten Patientenakten

Schaden von 20 Milliarden Dollar / Der Schwarzmarkt blüht

fib. FRANKFURT, 24. Februar. Nicht Kreditkarten, sondern digital erfasste Patientenakten sind derzeit das begehrteste Ziel von Computerhackern. Im vergangenen Jahr seien rund 100 Millionen solcher Datenpakete auf den internationalen Schwarzmarkt im Internet gekommen. Das schreibt das amerikanische Technologieunternehmen IBM in seiner jüngsten Analyse zur Lage der Sicherheit digitaler Systeme. Dort sollen solche Daten derzeit zu höheren Preisen gehandelt werden, als sie mit erbeuteten Geld- oder Kreditkarten zu erzielen sind. Für den Datensatz eines Patienten werden bis zu 200 Dollar gezahlt. Mit dem Weiterverkauf der Daten einer Geld- oder Kreditkarte lasse sich nicht mehr halb so viel verdienen. Grund für die hohen Preise auf dem mittlerweile 20 Milliarden Dollar großen Schwarzmarkt sei die längere Haltbarkeit der Patientendaten. Lasse sich eine kompromittierte Kreditkarte schnell sperren und dann erneuern, sei das bei Patientendaten, die etwa auf einer elektronischen Gesundheitskarte enthalten sind, nicht so leicht möglich.

Kein Wunder: Speichere eine solche Karte in der Regel doch einzigartige vertrauliche und persönliche Informationen. Dazu zählen das Geburtsdatum, die Sozial- oder Krankenversicherungsnummern sowie ärztliche Diagnosen und Behandlungen. Auf Basis dieser Datenbeute könnten Cyberkriminelle dann weitere Straftaten wie Identitätsdiebstahl, Erpressung oder digitales Räubertum verüben. Daher zielten „Cyberkriminelle mittlerweile vorwiegend auf Datensätze aus dem Gesundheitssektor", sagt Gerd Rademann, der für die Sicherheitssparte von IBM Security Systems Verantwortliche.

Fand sich mit Anthem 2015 der zweitgrößte Krankenversicherer der Vereinigten Staaten von Hackern um Millionen Patientendaten bestohlen, standen in Deutschland in den vergangenen Tagen mehrere große Krankenhäuser im digitalen Fadenkreuz der Hacker. Zwar sind die Daten von Patienten anders als in Amerika oder Japan hierzulande nicht allumfänglich digital und zentral auf einer Karte erfasst. Doch auch deutsche Kliniken führen von Fall zu Fall digitale Behandlungsakten ihrer Patienten. Unbekannte Hacker hatten via E-Mail kleine Softwareprogramme auf die Computersysteme einiger westdeutscher Kliniken geschleust. Sie drohten, mit diesen auch als Trojaner bekannten Programmen sämtliche digitalen Behandlungsakten zu verschlüsseln und sie nur nach Zahlung eines Lösegelds wieder zu decodieren. Die betroffenen Krankenhäuser mussten alle ihre Netzwerkrechner herunterfahren, um eine Katastrophe zu verhindern.

aufgestellt werden muss«. Mit den alten Strukturen würden wir die Risiken der Digitalisierung, die ja auch ungeheuer viele Möglichkeiten und Chancen biete, nicht in den Griff bekommen, meint der Datenschutzexperte.

Stattdessen sollte der Staat ähnlich wie bei der Lebensmittelsicherheit ein bestimmtes Schutzniveau vorgeben und dessen Einhaltung auch kontrollieren. Es gehe ja nicht um irgendwelche Daten, sondern um besonders sensible Gesundheitsdaten, die offensichtlich ohne große Mühe von Dritten abgegriffen und anderen zugänglich gemacht werden könnten, begründet Lüdemann seine Forderung. »Und zu den Kernaufgaben des Staates gehört es doch, die grundgesetzlichen Gewährleistungen, wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, sicherzustellen.« Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) könne dabei eine wichtige Rolle spielen.

Vor allem die jüngsten Angriffe auf Krankenhausrechner hätten die erheblichen Risiken gezeigt, die mit der Digitalisierung verbunden seien, legt der Experte den Finger in die Wunde. Ende Februar hatte sich über den Anhang einer E-Mail aber auch auf anderen Wegen ein Schadprogramm in die IT-Systeme einiger Krankenhäuser eingeschlichen. Es war offensichtlich so neu, dass es von den Antiviren-Systemen nicht erkannt wurde. Die »Ransomware« verschlüsselt Dateien auf dem Rechner und fordert die Nutzer auf, »Lösegeld« zu zahlen, um die Verschlüsselung aufzuheben.

Für viele Mitarbeiter hieß es plötzlich wieder: Stift und Papier statt E-Mail und Scan. Informationen und Dokumentationen konnten in den betroffenen Krankenhäusern plötzlich weder intern noch extern transferiert und Untersuchungsergebnisse nur über lange Wege zwischen Ärzteteams, Labor und Pflegepersonal ausgetauscht werden. In einigen Fällen mussten sogar Operationen verschoben, Herzinfarkt- und Reanimationspatienten sowie Schwerverletzte zu anderen Krankenhäusern geleitet werden. _WALTRAUD MESSMANN

NEUE OSNABRÜCKER ZEITUNG, 14.03.2016

+ + + Weitere Meldungen und Kommentare + + +

+ Maas warnt vor Datenhunger bei Krankenkassen

Er wolle deshalb prüfen lassen, »die Verwendung bestimmter Gesundheitsdaten auf Grundlage des neuen EU-Datenschutzrechts einzuschränken«, schreibt Maas in einem Gastbeitrag für den »Donaukurier« zum »Safer Internet Day«.

Für Freizeitsportler seien Informationen, wie sie Fitness-Tracker liefern, durchaus sinnvoll. Das gelte auch für ihn als Triathleten, schrieb Maas. Wichtig sei aber, über sensible Daten »frei und selbstbestimmt« entscheiden zu können. »Mit dieser Freiheit ist es nicht weit her, wenn Krankenkassen Tarifmodelle entwickeln, bei denen Sie den günstigen Tarif nur dann bekommen, wenn Sie einwilligen, dass Ihre kompletten Gesundheitsdaten ständig übermittelt werden.« Solche Geschäfte stellten die echte Freiwilligkeit der Einwilligung und damit ihre Zulässigkeit infrage. Man dürfe die Möglichkeiten neuer Technologien nicht verteufeln. Menschen dürften aber »in keinem Fall zum reinen Objekt eines Algorithmus werden«. _ZAEND, 9.2.2016

+ »Per Gesetz einen Riegel vorschieben«

Die Kritik am Vorschlag vom Chef der Techniker Krankenkasse, den Kassen künftig Zugriff auf persönliche Gesundheitsdaten via Fitness-Apps zu gewähren, reißt nicht ab. Linken-Politikerin Vogler hält dieses Vorgehen für »wirtschaftliche Auslese« der Krankenkassen. Und warnt vor einem »erheblichen Datenschutzrisiko«.

»Weder Krankenkassen noch private Versicherungskonzerne dürfen Zugriff erhalten auf persönliche Gesundheitsdaten, die über Fitness-Armbänder übertragen werden«, kommentiert die gesundheitspolitische Sprecherin der Linken, Kathrin Vogler, Äußerungen von Justizminister Heiko Maas und TK-Chef Jens Baas zur möglichen Übermittlung von Daten an Krankenkassen. Den Versicherungen gehe es um »wirtschaftliche Auslese, welche Versicherten sich ›rechnen‹ und welche man lieber loswerden will«, kritisiert Vogler. Dabei sei es unerheblich, ob die Versicherten diese Daten freiwillig liefern oder dazu gezwungen werden.

Die Forderung des Patientenbeauftragten Karl-Josef Laumann (CDU) und von Bundesjustizminister Maas (SPD), dass die Übermittlung von Gesundheitsdaten zumindest nur freiwillig erfolgen darf, reiche nicht. »Denn wer mit einer Armutsrente oder mit Niedriglohn auskommen muss, ist leicht bereit, für einen Bonus von 50 Euro in die Nutzung von Gesundheits-Apps einzuwilligen«, prophezeit die Linken-Politikerin. »Darum ist es nötig, hier per Gesetz ganz deutlich einen Riegel vorzuschieben.« _ZAEND, 11.2.2016

+ Kein Durchgriff durch die Kassen

Wenn ein Patient freiwillig(!) seine Daten irgendwo gespeichert haben will, hat ja auch, denke ich, kein Arzt ein Problem. Das darf der dann gerne sogar in seinem Facebook-Account öffentlich tun, wenn er denn möchte. Es geht aber darum, dass es nicht sein kann, dass eine Pflichtversicherung – und nichts anderes ist die GKV – ihre Pflichtmitglieder dazu zwingt, ihre Daten auf irgendwelche Karten oder Server zu packen und vor allem darf niemand dazu gezwungen werden, dass er diese Daten dann auch irgendwann einmal durch »Or-

wells Gesetz« und Gröhes Verordnung zur Verwendung bei BigData oder für die gesetzlichen Kranken Kassen freigeben muss.

Und deshalb verwahre ich mich gegen die Anfänge, die hier – auch in dem neuen e-Health-Gesetz – gemacht werden in diese Richtung. Ich will nicht, dass wir alle nach allen Regeln der Kunst total überwacht werden und damit dem »Merkelschen Nudging« Tür und Tor geöffnet wird. Ich will, dass wir als Bürger dieses Landes souverän unsere persönlichen Angelegenheiten – insbesondere unsere Gesundheit – weiter allein und eigenverantwortlich managen können.

Und deshalb – niemals dürfen die Kassen den Durchgriff auf zentrale Patientenakten ihrer Versicherten bekommen. Niemals!

_DR. ILKA MARTINA ENGER

+ Gegen Datenhunger der Kassen

Seit wann sind privateste Daten bei einer Behörde besser aufgehoben, als in den Praxen? Gegen (Daten-) Hunger der Kassen hilft leider keine bariatrische Chirurgie, hier muss in höherer Etage eingegriffen werden.

Forschung vom Schreibetisch lässt sich auch ohne die Krankenkassen betreiben. Sie sollten bei ihrem Kerngeschäft der Finanzierung der Leistungen für Kranke bleiben. _DR. MICHAEL STIEBING

+ Grotesk

Es ist schon grotesk, welche Auflagen einerseits im Medizinbereich, Medizintechnik, Hygiene etc. erfüllt werden müssen und andererseits erfahren wir von diesem Geschäftsmann, dass man IT ohne ausreichende Sicherheit an die Krankenhäuser verkauft hat, quasi den Sportwagen ohne Airbag, ohne Servolenkung, ohne Bremskraftverstärker und ohne ABS.

Und die staatlich Verantwortlichen posaunen raus, IT im Gesundheitsbereich sei sicher (wie die Renten und das Wachstum ;-))

Lächerlich.

Man solle nicht nur gegen die Cyber Angreifer ermitteln, sondern auch gegen die Verantwortlichen in den Krankenhäusern und der IT-Wirtschaft.

Wer weiß denn schon, wer hinter diesen Attacken steht. Wer hat denn das größte Interesse, wer hat ein wirtschaftliches Interesse. _MARTIN GRAUDUSZUS, FA ALLGEMEINMEDIZIN/SPORTMEDIZIN, 18.2.2016

+ »Kliniken massenhaft mit Mails beschossen«

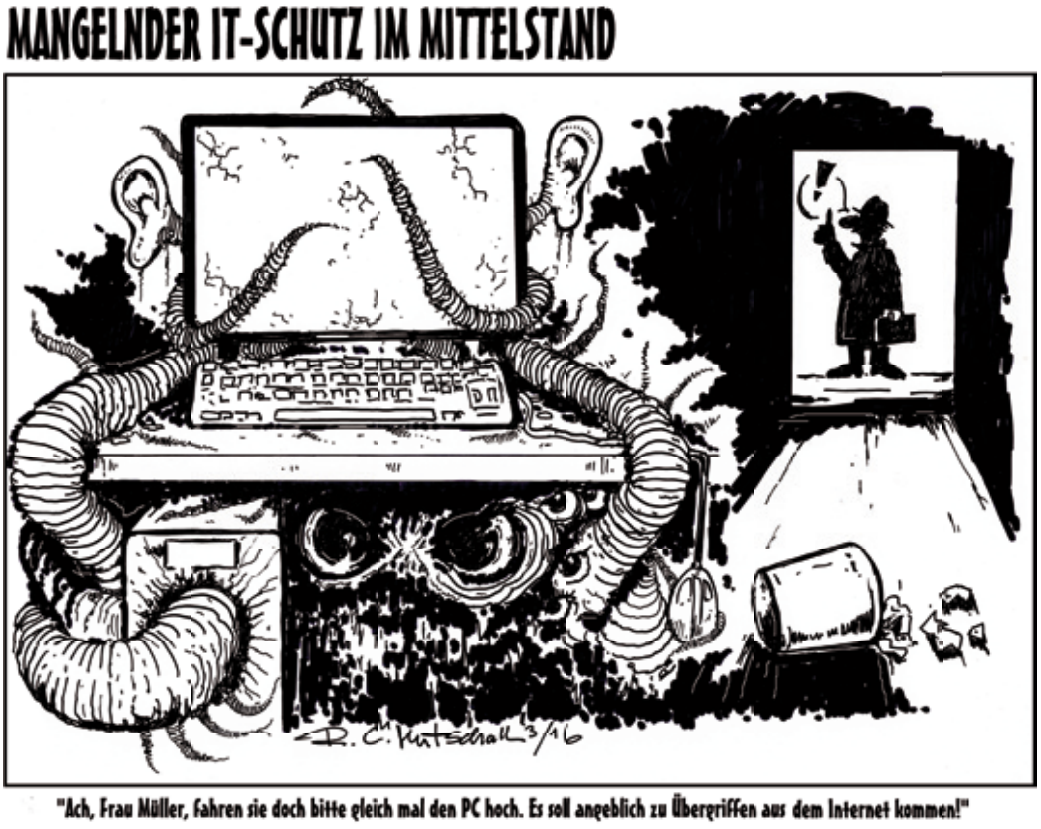
Heiko Ries, Vorstandschef des Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiter, schlägt angesichts der jüngsten Cyberattacken auf Krankenhäuser Alarm. Der IT-Experte spricht von einem »Erdbeben in der Healthcare–IT, das viele schon länger erwartet haben«.

Nach seinem Kenntnisstand, schreibt Ries im »Krankenhaus-IT-Journal«, seien Kliniken massenhaft mit Mails beschossen worden, »mit Trojanern im Gepäck« und »in mehreren Angriffswellen«. Nach vorliegenden Erkenntnissen sei eine zweistellige Zahl von Kliniken betroffen. »Wobei man hier wohl nur von der Spitze des Eisbergs sprechen kann«, so Ries. »Wir können also nicht länger so tun, als sei die IT-Sicherheit in unseren Krankenhäusern automatisch gegeben.«

Es reiche nicht aus, Mitarbeiter für das Thema IT-Sicherheit zu sensibilisieren. »IT-Sicherheit bedarf auch Geld und Personal«, fordert Ries. Der bisherige Aufwand genüge nicht, »selbst wenn es 100% Sicherheit nicht geben wird«.

Ries beklagt, dass »aufs äußerste« gespart werde und IT-Abteilungen personell und budgetmäßig stark unter Druck stünden. Ries versucht dies am Beispiel eines Jongleurs zu verdeutlichen, der ständig damit ausgelastet ist, alle Bälle in der Luft zu halten. Von diesem würde man wohl auch kaum erwarten können, zeitgleich noch ein Sicherheitsnetz aufzuspannen.

_ZAEND, 17.2.2016



PROFESSOR THORSTEN HOLZ:

»Digitalisierung schafft mehr Angriffsziele«

Cyber-Kriminelle entdecken deutsche Krankenhäuser als Angriffsziel. Nicht eben beruhigende Meldungen angesichts des bevorstehenden Starts der elektronischen Gesundheitskarte. Lassen sich digitale Gesundheitsdaten überhaupt ausreichend sichern? Das wollte der änd von Thorsten Holz wissen. Er ist Professor für Systemsicherheit an der Fakultät für Elektrotechnik und Informationstechnik der Ruhr-Universität Bochum

Herr Prof. Holz, wie überrascht sind Sie von den jüngsten Hackerangriffen auf Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen?

Die sogenannte Ransomeware, mit der die Angreifer die Kliniksysteme attackieren, gibt es schon länger. Mit Hilfe dieser Erpressungstrojaner erwirken die Eindringlinge eine Zugriffs- oder Nutzungsverhinderung der Daten des gesamten Computersystems. Bisher allerdings waren meistens nur Privatpersonen von solchen Angriffen betroffen. Die konnten sich dann mit einer Art Ablösesumme von meist 50 Euro bei den Kriminellen freikaufen, um ihre Daten wiederzuerhalten und den Rechner wieder nutzen zu können. Die Attacken erfolgten also bislang eher breitflächig.

In den vergangenen Wochen hat eine dieser Gruppen ihren Modus Operandi geändert und sich entschlossen, größere Ziele und eine ganze Institution anzugreifen. Für mich war es schon überraschend, dass es jetzt vor allem Krankenhäuser getroffen hat. Ich hatte eher damit gerechnet, dass die Kriminellen Firmen angreifen würden, da diese über weitaus liquidere Mittel verfügen, um die ›Lösegeldforderungen‹ zu erfüllen.

Warum sind Krankenhäuser so ein leichtes Angriffsziel für die Kriminellen?

Das IT-Wissen in einem Krankenhaus ist einfach nicht so hoch wie in größeren Firmen, die eigene Abteilungen für das Thema IT-Sicherheit unterhalten.

Wie können sich die Kliniken besser schützen?

Der typische Angriffsweg erfolgt eigentlich fast immer über E-Mails. Öffnet ein Mitarbeiter die Anhänge dieser verseuchten Mail, wird der erste Rechner infiziert, bis am Ende das komplette System lahmgelegt ist. Daher gilt es für die Krankenhäuser, die Schadsoftware aus ihrem E-Mail-Netz herauszuhalten. Am Ende ist es immer ein Wettrennen, bei dem sich die Kriminellen immer neue Angriffstechniken einfallen lassen. Deshalb gibt es kein Allheilmittel, um sich zu schützen.

Wichtig ist aber in jedem Fall, seine Sicherheitslösungen auf dem aktuellen Stand zu halten. Es gibt diverse Anbieter auf dem Markt, die entsprechende Sicherheitslösungen anbieten. Aber da muss man eben auch Geld investieren. Darüber hinaus ist eine Backup-Strategie nötig, um im Ernstfall die Daten wiederherstellen zu können.

Digitale Patientenakten gelten als heißeste Ware auf dem Internet-Schwarzmarkt, noch vor Kreditkartendaten. Für bis zu 50 US-Dollar gehen laut FBI elektronische Akten über den virtuellen Ladentisch. Seit 2014 sei die Zahl gestohlener Daten im Gesundheitssektor rasant gestiegen. Inwieweit lassen sich solch sensible persönliche Daten überhaupt ausreichend schützen?

Digitale Patientenakten sind natürlich ein sehr heikles Thema, da sie viele persönliche Daten enthalten. Im Idealfall sollten solche Dateien nur auf solchen Rechnern gespeichert und bearbeitet werden, die nicht mit dem öffentlichen Internet verbunden sind oder eben über entsprechende Schutzmechanismen verfügen.

Die Bundesregierung hat Mitte 2015 ein IT-Sicherheitsgesetz beschlossen. Mit dem Gesetz sollen Betreiber »kritischer Infrastrukturen« – darunter die Gesundheitsbranche – verpflichtet werden, ihre Netze besser vor Cyberangriffen zu schützen. Wie groß ist Ihre Hoffnung, dass sich tatsächlich etwas bessert?

Sehr groß. Das ist ein guter Schritt. Denn ein generelles Problem bei der IT-Sicherheit ist die fehlende Transparenz. Eine Firma, die sich einer Cyber-Attacke ausgesetzt sieht, geht ja damit nicht an die Presse oder meldet es den Behörden. Und indem man jetzt anfängt, das Ganze zu regulieren und gewisse Regeln vorzuschreiben, schafft man Transparenz. Das ist hilft, die Abwehr solcher Angriffe künftig koordinierter zu planen.

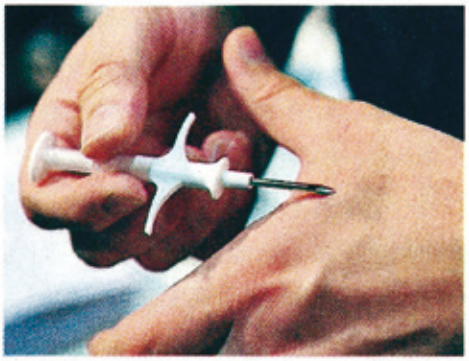
Notenbank gehackt

DHAKA (dpa-AF) – Hacker haben von einem Konto der Zentralbank Bangladeschs bei der US-Notenbank Fed umgerechnet 91 Millionen Euro gestohlen – nun hat Notenbankchef Atiur Rahman seinen Rücktritt eingereicht. Das berichtete der TV-Sender Somoy Television am Dienst unter Berufung auf einen Beamten im Büro der Premierministerin in Dhaka.

Die Unbekannten hatten nach Zentralbankangaben die Zugangsdaten für Überweisungen gestohlen. An einem Donnerstagabend Anfang Februar schlugen sie zu – geschicktes Timing, da im muslimischen Bangladesch der Freitag und Samstag Wochenende sind. Der Zentralbankchef wurde heftig dafür kritisiert, dass er den Vorfall mehr als einen Monat lang nicht öffentlich machte.

Biohacker nutzen sich als vielseitigen Speicher

HANNOVER. Das geht unter die Haut: Am Stand von Digiwell trifft der Cebit-Besucher auf Menschen, die keinen Piks scheuen, um sich mit allem zu vernetzen, was möglich ist. Biohacker gönnen sich in **Halle 8, Stand A01** smarte Implantate, um Türen zu öffnen, Geräte im Fitness-Studio zu benutzen oder bei der Airline SAS einzuchecken. „Unser Ziel ist: Der Mensch wird Teil des Internets", sagt Patrick Kramer, Gründer und Geschäftsführer des Unternehmens. In acht bis zehn Jahren, erwartet er, tragen Menschen mit solchen winzigen Chips das Internet im Kopf und können so ihr Wissen um ein Vielfaches anreichern. Wer sich traut, kann am Stand die Technik an sich testen. Kramer trägt seine Pins ebenso unter der Haut wie seine Wohnungsschlüssel und versichert, dass mit den für kurze Distanzen nützlichen RFID- und NFC-Steuerungen keine Ortung per GPS möglich ist. Zudem könne man den Chip mit bis zu 16-stelligen Pins gegen Hacker sichern.



WINZIGE STEUERUNGEN: Unter der Haut steckt ein Chip, der viele Türen öffnet und Pins sicher verwahrt.

Neue Presse vom 14.3.2016

Wenn sich künftig also eine bestimmte Art von Angriffen häuft, kann man andere Unternehmen warnen. Und sich um entsprechende Schutzmechanismen kümmern. Ich denke, dass wir so die IT-Sicherheit generell verbessern, das Sicherheitsniveau wird steigen.

Datenschützer kritisieren schon länger den Umgang mit sensiblen Patientendaten in deutschen Arztpraxen und Kliniken. EDV-Dienstleister etwa könnten in Arztpraxen ungehindert auf Daten zugreifen und diese lesen und manipulieren. Arztbriefe würden unverschlüsselt im Internet per E-Mail verschickt. Das klingt, als sei das deutsche Gesundheitssystem das ideale Angriffsziel für Cyber-Kriminelle. Haben Sie auch diesen Eindruck? Oder handelt es sich hier nur um Einzelfälle?

Wenn man sieht, dass täglich Millionen Datensätze hin- und hergeschickt werden, muss man sagen, das heute schon vieles gut läuft. Sicherlich muss man für das Thema IT-Sicherheit sensibilisieren und ein Bewusstsein dafür schaffen, dass es Probleme gibt und eine potenzielle Bedrohung besteht. Denn klar ist auch: Im Zuge der Digitalisierung und dem automatisierten Datenaustausch schafft man immer mehr potenzielle Angriffsziele. Es wird dann möglicherweise auch Angreifer geben, die sich die zentrale Infrastruktur der Gematik oder ähnliche Angriffsziele vornehmen werden.

Auf der einen Seite brauchen wir die digitale Transformation, um Prozesse einfacher, schneller und effizienter zu machen. Aber man muss dabei Sicherheit und Datenschutz immer im Hinterkopf behalten, um Kriminellen möglichst keine Angriffsfläche zu bieten.

Was raten Sie niedergelassenen Ärzten? Wie können diese ihre Daten am besten schützen?

Zunächst einmal sollten die Praxisinhaber dafür sorgen, dass sie ihre IT auf dem aktuellen Stand halten, um die Angriffsfläche zu verkleinern. Auch eine Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist notwendig. Denn diese müssen unbedingt für das Thema IT-Sicherheit sensibilisiert werden. Das typische Angriffsziel ist heute eben der Mensch – etwa durch mit Trojanern verseuchte E-Mail-Anhänge. Deshalb sollten an dem Rechner an der Patientenannahme auch private Dinge wie Facebook tabu sein. Da kenne ich genügend Beispiele, wo das falsch läuft. Hier muss es eine klare Trennung von beruflichem und privatem geben.

Welche Rolle spielt das Thema Verschlüsselung?

Die Festplatten-Verschlüsselung ist ja heute schon bei allen Betriebssystemen Standard. Bei der Frage, wie verschlüssele ich die Anhänge von E-Mails, etwa um Arztbriefe zu verschicken – da fehlt vielen Ärzten einfach das Fachwissen. Aber das ist am Ende auch die Aufgabe der Praxissoftware-Anbieter, sie müssen entsprechende Lösungen anbieten.

_ZAEND, 25.2.2016

PS: ANM. DER REDAKTION: AUCH ZUR GEMATIK UND ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE BEFRAGTE DER ÄND PROF. HOLZ. DIESER WOLLTE SICH ZU DIESEM THEMA ALLERDINGS NICHT ÄUSSERN.

Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge LANDESREGIERUNG AUF KOLLISIONSKURS ZU DEN KOMMUNEN?

Wenn man seit über einem halben Jahr Tag für Tag Flüchtlinge behandelt, weiß man, dass – von anfänglichen Schwierigkeiten abgesehen – die Abrechnung der erbrachten Leistungen »auf Krankenschein« völlig problemlos abgewickelt werden kann

Warum in den oberen Rängen der (Gesundheits-)Politik die Einführung der E-Card für Asylanten vorangetrieben wird, kann man nur erraten oder erahnen. In den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin jedenfalls, sowie in den Ländern Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein ist die Gesundheitskarte bereits bei Asylanten im Gebrauch.

Aber in Niedersachsen sperren sich die Kommunen gegen die Einführung dieser speziellen Karte. _JB

Hier die Meldungen:

Einheitliche Regelungen für Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern nötig

KZBV für flächendeckende Einführung der eGK

Anlässlich der Fachveranstaltung »Zahn- und Mundgesundheit in der Einwanderungsgesellschaft« im Bundeskanzleramt hat sich die

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) für bundesweit einheitliche Regelungen bei der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern ausgesprochen.

»Zahnärzte mobilisieren alle zur Verfügung stehenden Ressourcen«

»In Flüchtlingsunterkünften, Praxen, auf Ebene der KZVen sowie standespolitisch auf Bundesebene setzt sich die Vertragszahnärzteschaft für eine schnelle und umfassende Versorgung der Flüchtlinge ein. Alle nötigen Ressourcen werden dafür seit Monaten mobilisiert. Durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge ist die Umsetzung der Versorgung in einigen Ländern bereits erheblich erleichtert und beschleunigt worden. Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass dieses Modell möglichst in allen Bundesländern Schule macht«, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

So ist zum Beispiel in Bremen eine solche Regelung bereits seit dem Jahr 2005 in Kraft, Hamburg folgte im Jahr 2013. Als erste Flächenländer haben Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein vor wenigen Wochen die eGK für Flüchtlinge eingeführt.

Hintergrund – Die zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen

In den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes in Deutschland regelt das Asylbewerberleistungsgesetz die zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen. Danach erfolgt die Behandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der KZBV und den 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind in diesem Zusammenhang durch den Gesetzgeber wichtige Aufgaben übertragen worden. Dazu zählt insbesondere die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hierfür werden in Verträgen mit gesetzlichen Kassen Rechte und Pflichten der Vertragszahnärzte, Art und Umfang der Versorgung sowie Vorschriften für Behandlungen festgelegt, die mit der GKV abgerechnet werden.

_PRESSEINFORMATION DER KZBV, 23.2.2016

KAI FORTELKA, PRESSESPRECHER

Niedersachsen führt elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber ein – Kommunen können jetzt einsteigen

Die Landesverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen haben zusammen mit dem Niedersächsischen Sozial- und Gesundheitsministerium eine Landesrahmenvereinbarung für eine elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber ausgearbeitet und unterzeichnet. Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Cornelia Rundt erklärt: »Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber wollen wir der Diskriminierung und dem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand des jetzigen Bewilligungsverfahrens ein Ende setzen und Asylsuchenden eine menschenwürdige medizinische Versorgung gewähren.« Es freue sie sehr, so Cornelia Rundt, dass die Gesetzlichen Krankenversicherungen die Gesundheitskarte für Flüchtlinge nun einführen und Kommunen somit bereits zum 1. April das neue Angebot nutzen könnten. Die für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zuständigen Kommunen können nun entscheiden, ob sie der Rahmenvereinbarung beitreten und somit die Gesundheitskarte für Flüchtlinge mit Aufenthaltsstatus einführen wollen – oder ob sie beim bisherigen bürokratischen Bewilligungssystem bleiben. Bei diesem müssen sich die Betreffenden bei der Kommune einen Behandlungsschein holen und jeden Arztbesuch und den Behandlungsumfang im Vorfeld genehmigen lassen; der Verwaltungsaufwand ist hier nach Ansicht des Gesundheitsministeriums deutlich höher.

Grundleistungsempfängerinnen und -empfänger haben gemäß Paragraph 4 Asylbewerberleistungsgesetz einen eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsleistungen. So besteht ein Anspruch auf Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Als erstes Flächenland hatte Nordrhein-Westfalen eine entsprechende Rahmenvereinbarung für eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge abgeschlossen. Niedersachsens Vereinbarung entspricht bezüglich des Behandlungsumfangs oder der Vergütung des Verwaltungsaufwands der Krankenkassen den Regelungen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Der Wunsch der Kommunalen Spitzenverbände, mit denen im Vorfeld der Gesundheitskarteneinführung ebenfalls Gespräche geführt worden sind, den bestehenden Behandlungskatalog nach Asylbewerberleistungsgesetz nicht zu Lasten der kommunalen Finanzen auszuweiten, wurde erfüllt.

Der Niedersächsische Landtag hatte in einem Entschließungsantrag (Drs. 17/1619) gefordert, für alle Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz für Leistungen nach den Paragraphen 4 und 6 in Kooperation mit den Gesetzlichen Krankenversicherungen eine elektronische Gesundheitskarte einzuführen. Für den Sommer sind regionale Informationsveranstaltungen zur elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Niedersachsen geplant.

_PRESSEMELDUNG, NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND GLEICHSTELLUNG, 16.3.2016

Kommunen: Ob die elektronische Gesundheitskarte kommt ist offen

NLT und NST verärgert über unabgestimmtes Handeln der Sozialministerin

Entgegen anderslautenden Presseberichten erachten der Niedersächsische Städtetag (NST) und der Niedersächsische Landkreistag (NLT) die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber als offen.

»Auf der Grundlage der einseitig durch das Sozialministerium mit den Krankenkassen ausgehandelten Rahmenvereinbarung, wie sie uns zur Stellungnahme vorgelegen hat, hat sich nicht ein einziger Landkreis für den Abschluss einer solchen Vereinbarung ausgesprochen. Die Kommunen fürchten erhebliche Kostensteigerungen, weil die Krankenkassen sich nicht in der Lage sehen, die gesetzlich vorgesehenen eingeschränkten Leistungen wirksam zu kontrollieren. Dafür sollen die Kommunen einen aus ihrer Sicht völlig überhöhten Verwaltungskostenanteil von 8 Prozent aller Behandlungskosten an die Krankenkassen abführen. Das ist nicht akzeptabel«, erläuterte der Hauptgeschäftsführer des Niedersächsischen Landkreistages Hubert Meyer.

Meyer wies darauf hin, dass der gesetzliche Anspruch der Asylbewerber auf ärztliche Behandlung mit oder ohne Karte völlig gleich sei. Keinem Asylbewerber werde die gesetzlich vorgesehene ärztliche Behandlung verweigert, nur weil er keine Karte habe. Das bisherige Verfahren laufe in der Praxis weitgehend reibungslos.

»Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Sozialministerin bereits am 14. März 2016 die Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen unterzeichnet hat. So geht man nicht miteinander um. Wir erwarten jetzt, dass das Land Niedersachsen selber vollständig die Kosten für die Gesundheitsversorgung der Asylbewerber übernimmt, wie wir das seit langem Fordern«, ergänzte der Hauptgeschäftsführer des Niedersächsischen Städtetages, Heiger Scholz.

_NIEDERSÄCHSISCHER STÄDTETAG, NIEDERSÄCHSISCHER LANDKREISTAG PRESSEMITTEILUNG VOM 16.3.2016

Dr. Matthiesen: Rot-Grün betreibt mit Gesundheitskarte Flüchtlingspolitik auf Kosten der Kommunen

Hannover. Als »unnötige und untragbare Belastung für die Kommunen« bezeichnet der sozialpolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Dr. Max Matthiesen, die von der rot-grünen Landesregierung beschlossene Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge. »Ohne Not will Rot-Grün eine Neuregelung durchzusetzen und betreibt Flüchtlingspolitik gegen den Willen der Kommunen.«

Anders als von Rot-Grün behauptet, habe es nie eine Benachteiligung oder gar »Diskriminierung« von Flüchtlingen gegeben, die keine Gesundheitskarte besitzen. »Es galt schon immer der Grundsatz: Wer medizinische Hilfe benötigt, erhält sie auch – eine Neuregelung ist deshalb absolut unnötig«, betont Matthiesen.

Der CDU-Sozialexperte sieht außerdem die Gefahr einer Kostenexplosion für die Kommunen: »Die Krankenkassen selbst werden nicht kontrollieren können, ob die gesetzlich vorgesehenen, eingeschränkten Leistungen für Flüchtlinge tatsächlich eingehalten werden. Diese Aufgabe wird zwangsläufig auf die Kommunen zukommen, die dafür aber keinerlei zusätzliche Mittel von Rot-Grün erhalten«, sagt Matthiesen. »Wenn die Landesregierung die Gesundheitskarte schon gegen den Willen der Kommunen vorbei durchboxen will, dann sollte sie zumindest so fair sein, und die anfallenden Kosten selbst tragen.«

_CDU FRAKTION, PRESSEMITTEILUNG VOM 17.3.2016

Landesregierung belastet Stadtkasse!

»Die Landesregierung hat mit den gesetzlichen Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende geschlossen, die erheblich zu Lasten der Kommunen und kreisfreien Städte geht«, stellt Jens Seidel, Vorsitzender der CDU-Ratsfraktion, fest und ergänzt verärgert: »Bei knapp 5000 Flüchtlingen im Stadtgebiet wird der zu tragende Verwaltungskostenanteil von acht Prozent der Behandlungskosten, der an die Krankenkassen von der Stadt abzuführen ist, nicht unerheblich zusätzlich den städtischen Haushalt belasten!«

»Die Landesregierung wird seit Monaten nicht müde, immer wieder zu betonen, in welchem großen Umfang sie die Kommunen bei der Flüchtlingsfrage entlastet und unterstützt. Es ist für die CDU-Ratsfraktion kein Zeichen von Wertschätzung oder Entlastung, wenn die bislang geleistete Arbeit in Sachen Unterbringung und Integration von Flüchtlingen in Hannover durch das zusätzliche Aufbürden von Kosten seitens der Landesregierung »honoriert« wird«, führt Seidel weiter aus. »Zumal sich auch die Niedersächsischen Spitzenverbände (Niedersächsischer Städtetag und Landkreistag) gegen den Vorschlag der Landesregierung ausgesprochen hatten und nach wie vor fordern, dass die Kosten für die Gesundheitsvorsorge der Asylsuchenden durch das Land getragen werden.«

»Wir fordern den Oberbürgermeister auf, umgehend zu prognostizieren, welche zusätzlichen Kosten auf Hannover durch diese Neuregelung zukommen werden. Außerdem muss er sich als Verwaltungschef der größten niedersächsischen Stadt umgehend dafür einsetzen, dass diese Belastung der Kommunen und kreisfreien Städte schnellstmöglich rückgängig gemacht wird«, so Seidel abschließend.

_JENS SEIDEL, VORSITZENDER DER CDU-RATSFRAKTION, 17.3.2016

Innovationsfonds I

AUSSCHUSS GIBT FÖRDERSCHWERPUNKTE BEKANNT

1,2 Milliarden Euro will der Innovationsfonds bis 2019 verteilen – 300 Millionen jedes Jahr. Jetzt hat der dazugehörige Ausschuss bekanntgegeben, welche Bereiche im Gesundheitssystem er mit dem Geld fördern will

In die Förderung neuer Versorgungsprojekte durch den Innovationsfonds kommt offenbar Bewegung. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) habe die Geschäftsstelle »mit der Erstellung von Entwürfen für die ersten Förderbekanntmachungen zu den nachfolgend dargestellten Förderschwerpunkten beauftragt«, heißt es in einer Mitteilung des G-BA vom 29.2.2016.

Demnach sollen in der »ersten Förderwelle« sowohl neue Versorgungsformen als auch die Versorgungsforschung gefördert werden. Dazu habe man »themenoffene und mehrere themenspezifische Förderschwerpunkte« definiert.

Der themenspezifische Teil des Förderbereichs ›neue Versorgungsformen‹ enthalte unter anderem folgende Förderschwerpunkte:

- Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten,
- Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie sowie Arzneimitteltherapiesicherheit,
- Versorgungsmodelle unter Nutzung von Telemedizin, Telematik und E-Health.

Dazu kommen Versorgungsmodelle für spezielle Patientengruppen, darunter ältere Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Pflegebedürftige Menschen, Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit seltenen Erkrankungen.

Der themenspezifische Teil des Förderbereichs ›Versorgungsforschung‹ enthalte unter anderem folgende Förderschwerpunkte:

- Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der Versorgung,
- Verbesserung von Instrumenten zur Messung von Lebensqualität für bestimmte Patientengruppen,
- Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung.

Antragsteller können sich auf einen dieser Schwerpunkte bewerben. Allerdings erst, nachdem die Förderbekanntmachungen im Bundesanzeiger veröffentlicht worden sind.

_ZAEND.DE, 29.2.2016

Innovationsfonds II

ÄRZTE FRAGEN SICH: WOHIN MIT DEM GELD?

Gerade werden die ersten Ausschreibungen des 1,2 Milliarden Euro schweren Fonds auf den Weg gebracht, schon bald folgt die zweite Runde. GBA-Chef Hecken sieht derzeit Probleme, die Mittel in der Versorgungsforschung unterzubringen

FOTO: GBA

Prof. Josef Hecken

Seit Anfang dieses Jahres läuft der Innovationsfonds, ein vom Bundesgesundheitsministerium ins Leben gerufener Topf zur Förderung innovativer Versorgungsmodelle und der Versorgungsforschung. Jedes Jahr sollen dafür 300 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden, wenn denn genügend solide Anträge vorliegen. Und das scheint derzeit gar nicht so sicher – so jedenfalls äußerte sich am Montag dazu in Berlin Prof. Josef Hecken, der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Der Innovationsausschuss ist dem GBA angegliedert, Hecken damit zentral für die Mittelvergabe. Bei einer Veranstaltung des Bundesverbands Managed Care machte Hecken nun deutlich, dass er im Bereich der Versorgungsforschung bis jetzt nur Anträge kenne, die niedrige sechsstellige Summen ausmachten – bei einem Gesamtvolumen in diesem Topf von 75 Millionen Euro jährlich. Man sei hier »noch weit entfernt« davon, das Budget auszuschöpfen, sagte Hecken. »Wir werden Probleme haben, 75 Millionen Euro im ersten Jahr zu binden.«

Im Innovationsausschuss sitzen wie im GBA neben Hecken Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung, der Kassen und von Bundesgesundheits- und Wissenschaftsministerium. Außerdem gibt es noch einen wissenschaftlichen Expertenbeirat, der über Projektanträge vorberät. Vergeben werden 225 Millionen Euro jährlich für Projekte, die die sektorenübergreifende Versorgung verbessern oder effizienter machen. Zusammen mit den jährlichen 75 Millionen für die Versorgungsforschung und einer vorläufigen Laufzeit von vier Jahren ergibt sich daraus ein Gesamtvolumen von 1,2 Milliarden Euro. Gegebenenfalls wird der Fonds danach fortgesetzt.

Im April soll es eine erste Förderbekanntmachung geben, kündigte Hecken an. Die Schwerpunkte stehen dabei schon länger fest. So sollen besonders Projekte zur Versorgung in strukturschwachen Regionen, zu vulnerablen Gruppen, zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und zu E-Health-Anwendungen gefördert werden. Ein Teil des Geldes kann auch themenoffen vergeben werden. Hecken rechnet im ersten Jahr mit 25 bis 40 An-

trägen, eine große Fördersumme werde es wohl für ein AMTS-Projekt geben. Schon jetzt würden Hecken ungefragt Anträge zugesandt, obwohl die offizielle Ausschreibung noch gar nicht begonnen habe.

Daher wisse er auch, in welche Richtung es beim Topf zur Versorgungsforschung gehe. In den ihm bekannten Antragsvorhaben, sagte Hecken, würden maximal 300.000 Euro jährlich verbraucht. Es sei daher vorstellbar, dass im ersten Jahr ein Teil der 75 Millionen Euro in Projekte des 225-Millionen-Fonds fließen, und zwar für die Evaluierung. Rechtlich sei diese Umbuchung möglich, wenn es später dann wieder einen entsprechenden Rückfluss gäbe. Es gehe ihm darum, so Hecken nicht zum ersten Mal, das Geld des Innovationsfonds möglichst komplett auszuschöpfen, weil es sonst in den Gesundheitsfonds zurückfließe. Allerdings sei er nicht bereit, schlechte Projekte allein deshalb zu fördern, weil noch Geld übrig ist. Um dies zu vermeiden, sei vom Innovationsauschuss ein Punktesystem entwickelt worden – nur wenn eine Mindestpunktzahl erreicht werde, käme eine Förderung überhaupt in Frage.

Nach der im April folgenden Förderbekanntmachung, einer Ausschreibungs- und Bewerbungsfrist »könnten im September die ersten Förderbescheide rausgehen«, skizzierte Hecken den weiteren Zeitablauf. Die mehrmonatige Vorlaufzeit mache es nötig, bereits im Mai die zweite Ausschreibung auf den Weg zu bringen. »Die Zeitabläufe sind sehr knapp«, sagte Hecken. Noch vor Jahresende solle auch die zweite Runde abgeschlossen sein, damit kein Geld verloren gehe.

Sicher sei jetzt schon, dass das Thema Migration eines der vorgegebenen Felder sein werde, sagte Hecken. Der Bereich sollte eigentlich schon in der ersten Runde abgedeckt werden, allerdings habe sich durch die Flüchtlingssituation »Konkretisierungsbedarf« ergeben, der etwas Zeit erfordere. Welche anderen Schwerpunkte in der Ausschreibung gesetzt werden, müsse nun noch im Innovationsausschuss geklärt werden. _ZAEND.DE, 15.3.2016

Warum so unseriös?

DIE »SCHUMMELLISTE« DER KKH DECKT SCHÄDEN IM GESUNDHEITSWESEN AUF!

Das neunköpfige Ermittlerteam der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) hat nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr einen Gesamtschaden in Höhe von 1,1 Millionen Euro durch Abrechnungsbetrug festgestellt. Bundesweit wurden 343 neue Betrugsfälle aufgedeckt und in 51 Fällen Strafanzeige erstattet

Nach Auffassung der Kasse ist es die intransparente Finanzierung des Gesundheits-wesens, die offensichtlich dazu einlädt, sich auf Kosten der Allgemeinheit zu bereichern. Die höchste Schadenssumme liege im Bereich der Apotheken mit knapp 378.000 Euro. Hier würden insbesondere Schäden durch so genannte »Luftrezepte« entstehen, die mit der Krankenkasse abgerechnet wurden, ohne dass tatsächlich einem Patienten Medikamente ausgehändigt wurden.

Ein Schaden in Höhe von 309.000 Euro wurde im Bereich der orthopädischen Hilfsmittel und Sanitätshäuser festgestellt, weil zum Beispiel ein Orthopädie-Schuhmacher in großem Stil Standardeinlagen abgegeben, aber deutlich teurere individuell gefertigte Schuheinlagen abgerechnet hat. Auf Platz drei bei der Schadenshöhe würde schließlich der Krankenhausbereich mit 163.000 Euro folgen, wobei hier vor allem der Organtransplantations-Skandal eine Rolle gespielt hätte.

Kann man die Berichterstattung der KKH bis zu diesem Punkt noch als informativ und normal bezeichnen, kann es sich die Kasse dann aber wohl nicht verkneifen, populistisch zu werden. Sie veröffentlicht – wohlwissend, dass solche Tabellen dann gerne in der Laienpresse plakativ verwendet werden – eine »Top Ten« der neu aufgedeckten Fälle, geordnet nach Fallzahlen. Hier tauchen dann plötzlich die Ärzte, deren Schadenssummenanteil überhaupt nicht erwähnt wird, an dritter Stelle mit 26 Fällen auf und z.B. Krankenhäuser, von denen es bekanntlich wesentlich weniger gibt als Ärzte, an vorletzter Stelle.

Krankengymnasten und Physiotherapeuten, Massage- und Badebetriebe, Logopädie und Ergotherapie – obgleich bei den Kassen selbst gemeinsam als »Heilmittel« erfasst – werden sogar auseinandergezogen und schönen damit das Ergebnis in diesem Sektor. Von den 1,1 Millionen Euro Schaden bei der KKH entfallen aber gerade einmal 12.750 Euro auf alle ärztlichen Leistungen, also Praxen, Ärzte im öffentlichen

Hannoversche Allgemeine Zeitung vom 3.3.2016

Schwarze Schafe belasten die KKH mit 1,4 Millionen

HANNOVER. Durch Abrechnungsbetrug ist der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) im vergangenen Jahr ein Schaden von 1,4 Millionen Euro entstanden. Das neunköpfige Ermittlerteam der Kasse habe bundesweit 287 Fälle aufgedeckt und in zwölf Fällen Strafanzeige erstattet, teilte die KKH am Mittwoch in Hannover mit. „Leider werfen einige schwarze Schafe durch ihr illegales Verhalten einen Schatten auf eine Branche, in der 99 Prozent aller dort Tätigen nach bestem Wissen und Gewissen ihre Patienten heilen wollen", sagte Vorstandschef Ingo Kailuweit. Die höchste Schadenssumme verzeichnete die Kasse im Bereich der Apotheken mit knapp 588 000 Euro. Unter anderem entstanden Schäden durch sogenannte Luftrezepte, die mit der Krankenkasse abgerechnet wurden, ohne tatsächlich einem Patienten Medikamente auszuhändigen. *jen*

Dienst und andere ärztliche Institutionen, also ganze 1 Prozent. Und hier wird natürlich auch nicht nach Teilbereichen differenziert.

Die großen Brocken entfallen auf Apotheker, Pflegedienste und Physiotherapeuten, aber es wird sofort der Bogen zum neuen Antikorruptionsgesetz geschlagen, das bekanntlich auf angeblich durchweg korrupte Ärzte abzielt. Was passiert dann mit ärztlichen Kooperationen, Netzwerken, Genossenschaften, die eigentlich zum Wohl des Patienten geschlossen werden und angesichts des zunehmenden Ärztemangels auch notwendig sind? So gesehen ist ein Erfolg des Gesetzes sicher – es wird den Ärztemangel nicht beheben!

Die »Schummelliste« der KKH: Ärzte werden nach oben gemogelt (geordnet nach Fällen in Klammern)

1. Krankengymnasten und Physiotherapeuten (162)
2. Ambulante Pflege (41)
3. Ärztliche Leistungen (26)
4. Orthopädische Hilfsmittel/Sanitätshäuser (26)
5. Apotheke (23)
6. Massage/med. Badebetriebe (11)
7. Logopäden (8)
8. Ergotherapie (7)
9. Krankenhaus (6)
10. Zahnärztliche Leistungen (6)

_QUELLE: KKH, DR. GERD W. ZIMMERMANN FACHARZT.DE, 6.3.2016

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

WAS KÜMMERT UNS DER STREIT DER ANDEREN ÄRZTE?

Die anstehende Novellierung der GOÄ ist ein echter Aufreger. Viele Ärzteverbände liegen im Streit mit der Bundesärztekammer (wir berichteten ausführlich) und die hauptverantwortlichen Gesprächsführer, die Kollegen Montgomery und Windhorst, haben bisher die Gemüter nicht beruhigen können.

Der Sonder-Ärztetag in Berlin, über den wir an dieser Stelle ebenfalls berichteten, hat den Unmut in der Ärzteschaft nicht etwa dämpfen können, sondern im Gegenteil die niedergelassenen Ärzte noch mehr auf die Barrikaden getrieben.

Delegierte werfen dem amtierenden Präsidenten der Bundesärztekammer vor, als Versammlungsleiter schwerwiegende Fehler selbst verursacht bzw. zugelassen zu haben.

Zwei ärztliche Kollegen, Susanne Blessing und Rüdiger Pötsch, haben diesbezüglich eine Klage eingereicht, welche bereits im Verwaltungsgericht Berlin angenommen und in der Folge an das Landgericht Berlin verwiesen wurde.

In einen eilends eingerichteten Unterstützer-Fonds, über den in den Ärzteforen ausführlich berichtet wurde, hatten hunderte Kollegen bis Mitte März bereits 75.000 Euro eingezahlt, um die klagenden Kollegen nicht nur ideell, sondern auch finanziell zu unterstützen.

Was uns das alles angeht?

Nun, wir rechnen nicht wenige Positionen ebenfalls über die GOÄ ab und müssen befürchten, in den systemverändernden Strudel der angedachten GOÄ-Novellierung hineingezogen zu werden.

Wie ein Paukenschlag wirkte deshalb am 18.3. die Nachricht, das BÄK-Präsidium habe die GOÄ-Novelle vorerst gestoppt. Erläuterungen und Hintergründe finden Sie hier. _JB

Nachspiel

WAS BEDEUTET DENN DIESE JURISTISCHE AUFARBEITUNG WIRKLICH?

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Ilka Enger

Liebe Kollegen,

vielleicht wären Sie ja auch in Ihrem Rechtsempfinden deutlich gekränkt, wenn Sie bei dem außerordentlichen Ärztetag dabei gewesen wären.

Es war unglaublich, wie da mit politisch andersdenkenden Kollegen(!!!) umgegangen wurde. Es war peinlich, wie sich Windhorst während seines Vortrages wie ein trotziges Kind gebährdete (so peinlich, dass genau diese Passage auf dem Video, welches auf der Internetseite der BÄK zu finden ist, rausgeschnitten wurde). Und es war für mich würdelos, wie in einer – meines Erachtens – vorbereiteten Choreographie jeglicher Widerstand und jegliche Kritik im Keim erstickt wurde.

Das hat mich sehr wütend gemacht – und wie ich im Nachgang feststellen durfte – auch sehr viele Delegierte und Besucher dieses »Spectaculums«.

Für diese Sitzungsleitung alleine hat Herr Montgomery einen Dämpfer verdient, wie es auch aus seinem näheren Umfeld hinter vorgehaltener Hand durchaus heißt. Vielleicht fällt ja der Herr Präsident damit von seinem hohen Ross, welches er seit einigen Jahren zu reiten pflegt.

Das ist aber noch nicht alles:

Wenn man sich die Verflechtungen rund um die Verhandlungen zur GOÄ anschaut, so wird das Rechtsempfin-

Wir stehen hinter Euch!

Liebe Kollegen,
ich denke, dass dieses Signal der niedergelassenen Kollegen ganz wichtig ist. Ich glaube, dass einem in der Situation von Herrn Pötsch und vor allem Susanne Blessing ganz schön mulmig ist, wenn man sich gegen den »großen Präsidenten« auflehnt und umso wichtiger ist es, wenn man dann das Gefühl hat, dass die Kollegen einem zur Seite stehen.

Insofern ist der Fonds für die beiden das Zeichen, wieviele Kollegen sich mit ihnen solidarisieren – und da ist es fast egal, ob jemand 20 Euro oder 2.000 gibt. Mit jedem Beitrag zeigt sich, dass einer mehr im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützt.

Und umgekehrt sollte es auch einen »Präsidenten« zum Nachdenken bringen, wenn da plötzlich 300, 400 und immer noch mehr Kollegen ihm sagen, dass er zu weit gegangen ist, dass er die Vertretung der niedergelassenen Kollegen aus den Augen verloren hat und dass man sich das nicht länger bieten lassen wird.

Und es ist ein Zeichen für uns alle, dass wir es wirklich schaffen können, für unseren freien Beruf einzutreten und jetzt doch endlich mal die rote Linie vor uns auf den Boden zu zeichnen, die anzeigt, dass wir noch da sind und dass wir uns von keinem – Politiker, Gesundheitsökonom, Krankenkasse oder eben auch Kollegen – unseren Beruf nehmen lassen.

Es reicht jetzt! Wir kündigen unseren Widerstand an – und es wird nicht bei der Ankündigung bleiben, wenn man uns nicht respektiert!

Apropos – inzwischen sind wir bei knapp 75.000 Euro auf dem Konto – und es sind viele kleine, aber auch ziemlich ordentliche Beträge von einzelnen Ärzten, aber inzwischen auch von Gemeinschaftspraxen und Berufsverbänden.

_DR. MED. ILKA MARTINA ENGER

ZAEND.DE, 11.3.2016

den so manchen Arztes erneut schwer in Mitleidenschaft gezogen.

Es gibt zwar anscheinend Absprachen mit dem BMG noch aus der Zeit des FDP-Ministers Rösler, dass sich PKV und BÄK auf einen gemeinsamen Vorschlag für eine GOÄ-Novelle einigen sollen. Und dieser Auftrag wurde wohl auch – erneut mündlich – vom BMG unter Gröhe erneuert und durch eine Teilnahme der Beihilfe an diesen Verhandlungen erweitert, aber was es wohl nicht gab, ist das vielzitierte »Schweigegelübde« aus dem Ministerium. Daran kann sich lt. diversester Quellen irgendwie kein Ministerialer erinnern. Ganz im Gegenteil sei man davon ausgegangen, dass die Ärzte über den Fortgang der Verhandlungen unterrichtet würden, wie man aus dem Ministerium – ebenfalls wieder hinter vorgehaltener Hand – hört.

Man könnte also mit Fug und Recht fragen, ob sich nicht die Verhandler dieses Schweigegelöbnis gegenseitig abgenommen haben, denn »Teile dessen, was ich Ihnen sagen müsste, könnten Sie beunruhigen« (frei nach de Maiziere).

Diese Spirale des Schweigens muss Montgomery jetzt endlich durchbrechen. Und wenn er es nicht freiwillig tut, dann muss er dazu gezwungen werden. Und wenn dann zu Tage tritt, dass der Paragraphenteil und die Änderung der Bundesärzteordnung nur ein Teil der Kröten waren, dann muss man ihn zwingen, dass er endlich diese Verhandlungen abbricht.

By the way – wer hat eigentlich das Mandat erteilt, dass Montgmery auch Vorschläge zur Änderung der Bundesärzteordnung unterbreitet – es gibt Delegierte, die sich partout nicht daran erinnern können, einen solchen Antrag jemals abgestimmt zu haben.

Damit aber nicht genug:

Der Vorstand der BÄK sollte ja auch seine Verknüpfungen zu Versicherungsgesellschaften und Banken offen legen (das wird übrigens von den Kammern von jedem Vortragenden erwartet, dass er sagt, welche Pharmafirma seine Forschung durch Drittmittel fördert). Diese Anträge wurden auf dem ao ÄT gleich mal bei dem Rundum-Antrag von Herrn Calles mit zu Grabe getragen – ob das wirklich so in Ordnung war?

Herr Montgomery selber hat aber in einem seiner Dias darauf hingewiesen, dass er deshalb im ärztlichen Beirat der Allianz sitze, weil es da einen Gruppenvertrag gebe, bei dem immer mal wieder ärztlicher Sachverstand gebraucht wird, um die Tarife für Ärzte möglichst niedrig zu halten.

Und jetzt kommt noch so ein kleines Schmankerl: Es gibt einen Gruppenvertrag für Mitglieder des Marburger Bundes bei der Allianz-Versicherung. Tja, dieser Gruppenvertrag ist es wohl unter anderem, dessen Konditionen gut erhalten bleiben müssen. Und der Gruppenvertrag ist es übrigens auch, der so manchen Niedergelassenen als Mitglied im Marburger Bund hält, denn, wenn man den MB verlassen will als Niedergelassener Kollege oder weil man eventuell auch enttäuscht ist von der Vertretung, erfährt man, dass man dann auch aus dem Krankenversicherungsvertrag fliegt und zu teureren Konditionen bei erneuter Gesundheitsprüfung neu abschließen müsste.

Das und vielleicht auch die Tatsache, dass man nicht an den Segnungen der GOÄ teilnimmt als nicht-liquidationsberechtigter Arzt, sehr wohl aber die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge spürt, führt vielleicht zu dem Unwillen der MBler, ihren niedergelassenen Kollegen bei der GOÄ beizuspringen und erleichtert auch die Nibelungentreue zu ihrem Präsidenten.

Sie sehen also, es geht nicht nur um die Klage gegen die BÄK und ihren Präsidenten, es geht um sehr viel mehr, was sich darum zu ranken scheint und was vielleicht auch einer genaueren Betrachtung bedarf.

Und vielleicht ist die Klage ja auch ein probates Mittel, um die Politik zu einem Umdenkprozess bei der GOÄneu zu bringen, wenn man feststellt, dass der Präsident gar nicht so sehr für seine Ärzte spricht bzw. diese sogar mit seinem »Schweigegelübde« zum Ungehorsam provoziert, der sicher schon längst fällig wäre.

_DR. MED. ILKA MARTINA ENGER

ZAEND.DE, 7.3.2016

GOÄ-Novelle: BÄK lehnt Entwurf ab

»NUN ENTPUPPT SICH DAS ALLES ALS LUFTNUMMER«

Die überraschende Wende in der Entwicklung der neuen GOÄ könnte heftige Folgen für die Spitze der Bundesärztekammer (BÄK) haben: Nachdem der Gesamtvorstand der Kammer die Notbremse zog und den aktuellen Entwurf der neuen Gebührenordnung abgelehnte, kochen nun die Vorstände der Berufsverbände: Von »Blamage« über »dilettantisches Theater« bis hin zu »Montgomery ist nicht mehr zu halten« lauteten die Kommentare zahlreicher Verbandschefs

Der Vorsitzende des Berufsverbandes der Internisten (BDI), Dr. Wolfgang Wesiack, sprach von einem »Desaster«. Schon früh habe der BDI gewarnt, dass die Erarbeitung der GOÄ in einer Katastrophe ende, wenn das Gebührenwerk nicht absolut professionell und gemeinsam mit den Fachgesellschaften und Verbänden erarbeitet werde. »Es ist bedauerlich, dass sich unsere Befürchtungen nun bewahrheiten«, so Wesiack. Vollmundig habe der BÄK-Vorstand von Verbesserungen und tragfähigen Konzepten gesprochen. »Nun entpuppt sich das alles als Luftnummer«.

Offenbar seien die Abschnitte mit den Leistungsbewertungen den Vorstandsmitgliedern der Bundesärztekammer erst vergangenes Wochenende zur Kenntnis gegeben worden. Die ersten Nachrechnungen hätten dann erschütternde Ergebnisse ans Licht gebracht. Die Vorstandsmitglieder hätten daraufhin kalte Füße bekommen. »Es drängt sich der Verdacht auf, dass sich die BÄK von der PKV hat über den Tisch ziehen lassen – und ganz offensichtlich waren selbst den wichtigen Leuten in der BÄK die Einzelheiten nicht klar.« Dies spreche Bände über die verfehlte Informationspolitik der Kammer.

> Jetzt müsse es darum gehen, in einem **transparenten und gemeinsamen Vorgehen** zwischen Bundesärztekammer und Berufsverbänden den Karren aus dem Dreck zu ziehen

Montgomery, der die GOÄ sehr deutlich zur »Chefsache« erklärt habe, könne die Verantwortung für diese Entwicklung nun nicht abwälzen. »Darüber wird nun zu sprechen sein – und das wird ein spannender nächster Ärztetag in Hamburg«, so der BDI-Chef. Als Ratschlag an die BÄK formulierte Wesiack die Aufforderung zur Transparenz, den Verbänden gegenüber. Dass die BÄK die Sache nicht allein stemmen könne, habe sie nun bewiesen.

»Notbremse war richtig«

Auch der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich, äußerte am 18.3.2016 Kritik: »Offenbar haben sich in der Nacht alle Vorstandsmitglieder gegen das vorgelegte Verhandlungsergebnis ausgesprochen und die Notbremse bei einer insgesamt verunglückten GOÄ-Novelle gezogen. Diese Entscheidung ist richtig, wenn auch damit die Chancen auf eine überfällige GOÄ-Reform zunächst in die Ferne gerückt sind«, so der Verbandschef.

Jetzt müsse es darum gehen, in einem transparenten und gemeinsamen Vorgehen zwischen Bundesärztekammer und Berufsverbänden den Karren aus dem Dreck zu ziehen. »Dafür müssen die Verbände endlich umfassend über den Stand der Verhandlungen und dabei insbesondere die Legenden und Bewertungen informiert werden. Die Zusage dafür liegt seit dem Verbändegespräch vor. Wir gehen davon aus, dass das Versprechen eingehalten wird. Für die jetzt erforderlichen Nachverhandlungen stehen die Berufsverbände jedenfalls bereit. Nur so kann ein vollständiges Debakel bei der GOÄ-Novelle abgewendet werden. Die Aufarbeitung der bisherigen ärztlichen Verhandlungsführung ist Sache der Bundesärztekammer und muss dringend intern geklärt werden. Spätestens beim Deutschen Ärztetag in Hamburg werden die Delegierten Antworten verlangen.«

SpiFa sieht »Chefsache GOÄ« als gescheitert an

Der Hauptgeschäftsführer des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa), Lars F. Lindemann, ergänzte in einer ähnlichen Stellungnahme: »Wir sind froh, dass der Vorstand der Bundesärztekammer verstanden hat, dass der vorgelegte Entwurf den berechtigten Interessen der Ärzteschaft nicht nutzt sondern schadet.«

Damit sei die ›Chefsache GOÄ‹ des Ärztekammerpräsidenten Montgomery auf ganzer Linie gescheitert. »Jetzt rächt sich, dass die Fachabteilung im eigenen Haus über Jahre hinweg personell ausgeblutet wurde. Die Ärzteschaft konnte dem PKV-Verband und McKinsey nichts Adäquates entgegensetzen. Zusätzlich wurden die Fachverbände konsequent nicht beteiligt.« Nun müssten die Zusagen eingehalten und die Verbände über den aktuellen Stand der GOÄ, insbesondere die Leistungslegenden und -bewertungen, informiert werden. »Die Fachverbände müssen nachvollziehen können, wie es zu der Entscheidung des Vorstandes der Bundesärztekammer gekommen ist.«

Die Berufsverbände müssten dann das Gesamtpaket analysieren und sich anschließend endgültig äußern. »In

Überraschendes Ergebnis: Das Präsidium der Bundesärztekammer (BÄK) hat in der Nacht zum 18.3.2016 den Entwurf für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorerst abgelehnt. Nach Informationen der »Ärzte Zeitung« fiel die Entscheidung einstimmig. Von Seiten der BÄK heißt es, dass der »Vorstand der Bundesärztekammer den aktuellen Diskussionsstand zum Leistungsverzeichnis der GOÄ neu eingehend erörtert und weiteren Diskussionsbedarf festgestellt hat«. Als Reaktion auf das Ergebnis **trat am Wochenende Theodor Windhorst mit sofortiger Wirkung als Verhandlungsführer der BÄK und Chef des GOÄ-Ausschusses zurück**. Der Plan sah ursprünglich vor, dass der Entwurf nach der Abstimmung im BÄK-Präsidium an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet wird.

Anfang des Monats hatte die BÄK alle Fachverbände zu einem Informationsgespräch eingeladen. Die BÄK bewertete das Gespräch im Nachgang als »positiv« und kündigte an, die Diskussionsbeiträge in der Vorstandssitzung aufzunehmen. Bereits nach dem Informationsgespräch kritisierten die Verbände, dass sie noch keinen Einblick in die einzelnen Leistungslegenden und -bewertungen bekommen hätten. Dies sollte erst nach der Vorstandssitzung geschehen.

_FVDZ AKTUELL, 22.3.2016

diesem Kontext muss auch die Änderung des Paragrafenteils gesehen werden, den wir als Spitzenverband für Fachärzte in Klinik und Praxis nach wie vor in der jetzigen Fassung ablehnen.« Spät, aber nicht zu spät werde damit die Forderung der Allianz der Ärzteverbände und des Deutschen Hausärzteverbandes auf dem außerordentlichen Deutschen Ärztetag vom 23. Januar 2016 für Nachverhandlungen erfüllt. »Der SpiFa steht nach wie vor zur notwendigen Anpassung der alten GOÄ. Hierbei sind die Leistungslegenden und -bewertungen anzupassen. Für diese Anpassungen bieten wir die Expertise und den Sachverstand der Verbände an. Eine Veränderung der Bundesärzteordnung sowie des Paragrafenteils ist nicht notwendig.«

Freie Ärzteschaft will höhere Steigerungsfaktoren

Auch die Freie Ärzteschaft begrüßt die Entscheidung der Bundesärztekammer. Allerdings sieht der Verband nicht nur bei der Legendierung Diskussionsbedarf, sondern fordert eine Überarbeitung des Gesamtkonzepts. »Vor allem der Paragrafenteil ist inakzeptabel. Wir gehen davon aus, dass die Bundesärztekammer auch diesen so nicht weiter vertreten kann. Die Besetzung und die Aufgaben der geplanten Gemeinsamen Kommission sowie die dafür vorgesehene Änderung der Bundesärzteordnung müssen diskutiert und grundlegend korrigiert werden«, sagte der FÄ-Vorsitzende Wieland Dietrich am 18.3.2016 in Essen.

Angesichts der seit 20 Jahren verweigerten Honoraranpassung für Ärzte in der GOÄ fordere man die Bundesärztekammer zudem auf, den Ärzten jetzt Hilfestellung dabei zu geben, durch entsprechende Begründungen höhere Steigerungsfaktoren als den 2,3-fachen Regelsatz anzusetzen. »Es ist Aufgabe der Bundesärztekammer, jetzt im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Inflationsausgleich herzustellen«, so der FÄ-Chef. »Das ist stetiger Auftrag der Deutschen Ärztetage, und die BÄK sollte endlich die Chance nutzen, die Ärzteschaft bei der Umsetzung dieses Auftrags aktiv zu unterstützen.«

_ZAEND.DE, 18.3.2016

Klage vor dem Landgericht Berlin

»MONTGOMERY FÜHRT DIE ÄRZTESCHAFT IN DIE NÄCHSTE KRISE«

FOTO: PRIVAT

Dr. Rüdiger Pötsch

Die lückenlose juristische Aufarbeitung aller bisherigen Vorgänge um die GOÄ-Novelle ist unerlässlich und wird mit aller Konsequenz durchgezogen werden. Es kann nicht hingenommen werden, wie ein nicht rechtsfähiger Verein »Bundesärztekammer« (BÄK) über die Zukunft niedergelassener Ärzte entscheidet!

Die 9. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin hat sich in einer Zwischenverfügung vom 7.März 2016 auf den Standpunkt gestellt, dass es sich bei der Bundesärztekammer um einen nicht rechtsfähigen Verein (§ 54 BGB) handelt. Deshalb sei unser Rechtsstreit vorwiegend privatrechtlicher Natur und die Sache müsse deshalb an das Landgericht Berlin verwiesen werden. Diesen Verweisungsantrag stellten wir unverzüglich. Der Verweisungsbeschluss ist dann für das Landgericht Berlin nach § 17a II Gerichtsverfassungsgesetz bindend.

Da somit die Beklagte BÄK nicht rechtsfähig ist, bleibt nach allgemeinen Regeln die persönliche Verantwortlichkeit der für die Beklagte handelnden Personen. Deshalb haben wir vorsorglich – zu Recht – schon von Anfang an die Klage auf den Beklagten, Herrn Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, c/o Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz, 10623 Berlin, ausgedehnt.

Wie man selbst feststellen kann, hat Herr Montgomery systematisch für In-

Mit dem Paragrafenteil und der Änderung der Bundesärzteordnung wird … die Einführung einer Bürgerversicherung nicht etwa verhindert, sondern **erleichtert**

transparenz gesorgt, das Thema GOÄ durch den Sonderärztetag gepeitscht und dabei die Kritiker – nach unserer Auffassung in rechtsrelevanter Weise – unterdrückt.

Mit dem Paragrafenteil und der Änderung der Bundesärzteordnung wird – anders als von Montgomery und Windhorst dargestellt – die Einführung einer Bürgerversicherung nicht etwa verhindert, sondern erleichtert. Lauterbach reibt sich die Hände und lässt grüßen.

Die Verweisung an das Landgericht Berlin versetzt uns zudem in die Lage, nach der Zivilprozessordnung dort sogenannte Streitverkündungen auszubringen. Das bedeutet, dass wir weitere natürliche und juristische Personen an dem Rechtsstreit beteiligen können. So beispielsweise auch den Gesundheitsminister Gröhe und seine beiden Vorgänger Bahr (inzwischen Allianz-Vorstand) und Rösler (inzwischen Chefstratege beim Weltwirtschaftsforum). In diesem Zusammenhang wird nämlich auch die Frage an den Normgeber zu stellen sein, ob bei der von den Ministern vorgeschlagenen Verhandlungslösung der Auftrag an die Bundesärztekammer ausreichend differenziert war, um die grundgesetzlichen Rechte der Betroffenen zu wahren:

Vernünftigerweise wird man davon ausgehen, dass diejenigen Ärzte in den neuen Normwerdungsprozess einer GOÄ einzubeziehen sind, die anschließend mit dieser Gebührenordnung täglich mit existenzieller beruflicher Bedeutung zu handeln haben.

Die Delegierten des Sonderärztetags waren nicht nur selbst liquidationsberechtigte Ärzte, sondern in erheblichem Umfang auch angestellte Ärzte, organisiert im »Marburger Bund«, dessen Ehrenvorsitzender Herr Montgomery ist.

Anders ausgedrückt: Der Beklagte hat über Rechtsfragen, die ausschließlich liquidationsberechtigte Ärzte betreffen, in großer Zahl auch nicht liquidationsberechtigte Ärzte mit abstimmen lassen.

Es ist deshalb dringend klärungsbedürftig, ob die gefassten Beschlüsse des Sonderärztetags nicht gegen das von der Bundesregierung den liquidationsberechtigten Ärzten eingeräumte Recht auf effektive Mitwirkung an der Neugestaltung einer GOÄ verstoßen.

Herr Heinrich (gemeint ist Dr. Dirk Heinrich, NAV-Virchow-Bund. Anm. d. Red.), Sie stellen fest, »dass Delegierte« dieses Sonderärztetags »sich so missachtet vorgekommen« seien, dass sie den Weg der Klage gehen, Sie sind »gespannt, ob etwas dabei herauskommt« und Sie äußern auch: »Über dieses Vorgehen kann man geteilter Meinung sein.«

Lieber Herr Heinrich, politisch haben Sie gegen die Schweigemauer der BÄK bisher nichts erreicht, Neuwahlen stehen auch nicht an. Wäre es da nicht besser Sie würden als NAV- und Spifa-Chef Ihre Mitglieder dazu aufrufen, sich an unserem Fundraising zu beteiligen und damit die auch für unsere berufliche Zukunft so existenziell wichtige Klage zu unterstützen?

Packen wir's doch gemeinsam an!

_DR. MED. RÜDIGER PÖTSCH

Antwort auf »Neue GOÄ vorerst gestoppt«

DER VON OBEN VERORDNETE BLINDFLUG HAT JETZT SEIN VORLÄUFIGES ENDE GEFUNDEN

FOTO: PRIVAT

Dr. Axel Brunngraber

Die erschreckende Gefügigkeit des Plenums auf dem ao Ärztetag gegenüber ihrer haarsträubenden Sitzungsleitung hat der abgehobenen BÄK-Spitze nur zu einem kurzfristigen »Pyrrhussieg« verholfen.

Die von kritischen, informierten Teilen der Ärzteschaft konfrontativ präsentierten Argumente mussten früher oder später zu dieser »Rückrufaktion« führen. »Von Volkswagen lernen« heißt offenbar auch, dass doch alles ans Licht kommt und derartige Mogelpackungen den Verantwortlichen gefährlich um die Ohren fliegen dürften.

Wie auf dem Verbändetreffen zugesichert, müssen nun Unterlagen zur Legendierung herausgegeben werden. Die Katze muss aus dem Sack, die betroffene Ärzteschaft muss – wie in jedem ordentlichen Rechtsgeschäft üblich – endlich selbst Einblick in das Kleingedruckte erhalten!

Angesichts von Lauterbachs listigem Lauern darauf, dass diese missglückte GOÄ-Novelle die für ihn erforderlichen Aufbohrungen aller Brandmauern besorgt – und so erst das Fundament für seinen Plan einer Bürgerversicherung liefert – kann eigentlich kein Arzt in Deutschland über diesen Beschluss traurig sein ;-)

Jetzt geht die eigentliche Arbeit für uns kritische Ärzte erst richtig los. Schauen wir uns also an, was da im Verborgenen zusammengebraut worden war. Und diskutieren wir offen über die Lösungen, die wir – nötigenfalls auch mit dem Nachdruck der Basis – mit dem Staat vereinbaren wollen.

Beste kollegiale Empfehlungen

Dr. Axel Brunngraber, Hannover

_FACHARZT.DE, 18.3.2016

Kommentar

Keine Fortsetzung des peinlichen Trauerspiels »GOÄneu«– jetzige GOÄ sofort aktualisieren

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Silke Lüder

Das ist alles, was wir brauchen:

Wir müssen

- die gültige GOÄ behalten. Die Einleitung(»Paragrafenteil«) ist gut geeignet. Vor allem § 5, der für die »neue« GOÄ einfach gestrichen werden sollte(»Steigerungen nach billigem Ermessen des Arztes«)
- Die Bundesärzteordnung darf nicht geändert werden. Sie besteht jetzt aus drei sinnvollen Sätzen, in Zukunft soll sie aus einer Systematik bestehen, die wir nur aus dem EBM kennen
- Die Analogziffern müssen vom ZKA (zentralen Konsultationsausschuss bei der BÄK) unter Beteiligung der Berufsverbände in neue Ziffern umgewandelt werden. Das kann ja nicht so schwierig sein
- Der Punktwert muss erhöht werden
- Und die Steigerungssätze können von uns selbst in jedem einzelnen Fall an die Schwierigkeit der »Leistungserbringung« angepasst werden. Dafür muss man niemanden fragen, sondern seine eigene ärztliche Arbeit korrekt und ehrlich beurteilen und in Rechnung stellen.

Und das ist alles. Das kann dann an das BMG übergeben werden. Dafür benötigt man keine Millionenbeträge. Und keine neuen Dezernate. Und kein Mac-Kinsey und vor allem keinen PKV Verband. Und wir brauchen jetzt bestimmt keine Reform einer Reform, die in die völlig falsche Richtung geht!

Aber die Ärzteschaft muss basisdemokratisch beteiligt werden, wie in der Schweiz.

Und dann würde dieses jahrzehntelange Trauerspiel GOÄneu, das peinliche Schweigegelübde, diese Selbstentmachtung einer freiberuflichen Ärzteschaft endlich sofort ein Ende haben.

Da wir aber wissen, dass SPD, CDU, Grüne, PKV, Beihilfe und zumindest Teile der BÄK das EBM-GOÄ-Hybrid unbedingt durchsetzen wollen, sollten wir uns darauf vorbereiten, dass die Auseinandersetzung noch längst nicht zu Ende ist.

Dr. med. Silke Lüder

_FACHARZT.DE, 23.3.2016

Menschenversuche?

»DER SKANDAL, DER KEINER WAR«

Westliche Pharmahersteller ließen in der DDR in den 1980er Jahren Medikamente in großem Stil testen – 320 solcher Studien sind nun nachgewiesen. Insgesamt habe es Hinweise auf bis zu 900 klinische Tests zwischen 1961 bis 1990 gegeben, heißt es im Abschlussbericht eines Forschungsprojekts unter Leitung des Berliner Medizinhistorikers Volker Hess, der am 15.3.2016 vorgestellt wurde

Die überschuldete DDR habe ihr Gesundheitssystem zur Verfügung gestellt, um begehrte Devisen zu erwirtschaften. Aufträge kamen demnach vor allem aus Westdeutschland, aber auch aus der Schweiz, Frankreich, den USA und Großbritannien. Gefunden wurden Aufträge von 75 Unternehmen aus 16 Ländern.

Systematische Verstöße gegen damals geltende Regeln seien bei den Tests nicht festgestellt worden, konstatiert der Bericht. Die Standards hätten auf beiden Seiten des Eisernen Vorhangs nicht heutigen Regeln entsprochen. Ob DDR-Patienten stets informiert wurden, habe sich nicht vollständig klären lassen. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass in Einzelfällen Betroffene nicht aufgeklärt wurden.

Die Verfasser der Studie widersprechen Spekulationen, wonach die Studien in der DDR billig zu haben waren. Der entscheidende Vorteil für Westfirmen sei nicht das geringere Honorar gewesen, sondern der Zeit- und Effizienzgewinn. Das diktatorische DDR-Regime habe für eine zügige Durchführung der Studien gesorgt und öffentliche Kritik ausgeschaltet. Jedoch hätten westliche Pharmafirmen auch die schlechtere Versorgung mit Medikamenten im Osten ausgenutzt.

Das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) habe ein großes Interesse an den klinischen Studien gehabt und sie intensiv beobachtet, heißt es. Das gehe aus den überlieferten Akten sowie deren Umfang hervor. In Ost-Berlin sei schon in den 60er Jahren ein »Beratungsbüro für Arzneimittel und medizintechnische Erzeugnisse (Import)« installiert worden, deren Leiter IM der Stasi waren.

Erhaltene Besucherlisten zeigten, welche Firmenvertreter Kontakte suchten. Das zentrale Organisationsbüro handelte die Verträge mit den West-Unternehmen aus.

Professor Hess vom Institut für Geschichte der Medizin und Ethik der Berliner Charité hat mit seinem Team Stasi- und Patientenakten sowie Berichte von Arzneimittelherstellern gelesen, Archive durchforstet und Zeitzeugen befragt. Das groß angelegte Projekt wurde vom Bund, der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur, von Ärztekammern und Verbänden finanziert. Es gilt als die erste umfassende Veröffentlichung zur klinischen Auftragsforschung westlicher Firmen in der DDR.

Als im Sommer 2014 erste Zwischenergebnisse präsentiert wurden, hatte Hess betont, er halte es für völlig überzogen, von »Menschenversuchen« zu reden. Im Abschlussbericht heißt nun ein Kapitel »Der Skandal, der keiner war«. Es habe keinen Hinweis gegeben, dass klinische Studien in der DDR nach anderen Standards als zeitgleiche Tests im Westen erstellt wurden. Es sei nach gleichem Maß geprüft worden.

_ZAEND.DE, 15.3.2016

Hess betont, er halte es für **völlig überzogen,** von »Menschenversuchen« zu reden

KV-HESSEN:

Alles überall zu jeder Zeit für jeden geht nicht

Rund sieben Wochen nach Inbetriebnahme der Terminservicestelle am 23. Januar 2016 zieht die KV Hessen eine erste Bilanz. Bis zum 9. März 2016 wurden 1.297 Termine erfolgreich vermittelt. Die Nachfrage nach den Terminen ist damit deutlich geringer als erwartet

FOTO: KV HESSEN/RAMIREZ

Frank Dastych

Täglich wenden sich im Schnitt rund 126 Patienten an die Terminservicestelle. Insgesamt gab es bis zum 9. März 2016 4.227 Anrufer. Viele rufen allerdings ohne Überweisung an oder haben Überweisungen ohne Code. Sie erfüllen damit nicht die Bedingungen für eine Terminvermittlung. Diese Patienten informiert die Terminservicestelle zum allgemeinen Procedere und den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Aufgrund der schwachen Nachfrage sieht sich die KV Hessen in ihrer Kritik an der Einführung der Terminservicestelle bestätigt.

Ausgaben von einer Million Euro ohne Kosten-Nutzen-Rechnung

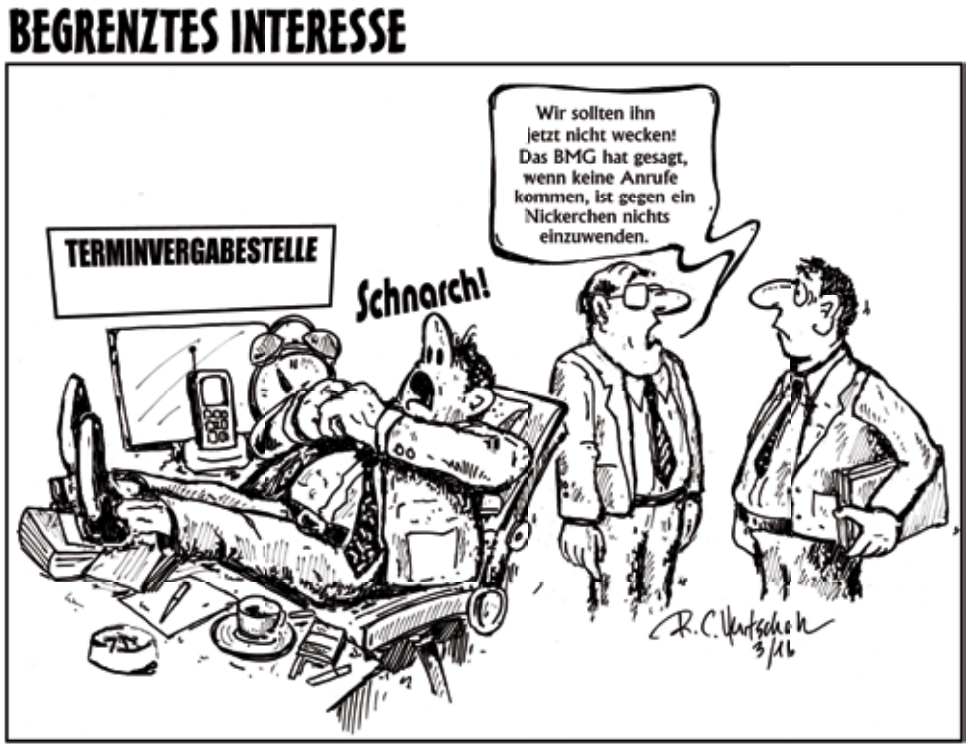
»Es war eine rein politisch motivierte Entscheidung, die Terminservicestellen einzuführen«, sagt Frank Dastych, der Vorstandsvorsitzende der KV Hessen. »Wir haben alles für einen erfolgreichen Start getan. Unsere Warnung, dass die Stelle nur Geld verschlingt, weil die Politik ihre Einführung ohne Auswertung belastbarer Zahlen und Fakten vorangetrieben hat, sind von den politischen Entscheidungsträgern ignoriert worden und das rächt sich jetzt.« Ausgaben von rund 1 Mio. € hat die KV Hessen für 2016 für die Einrichtung und den Unterhalt der Terminservicestelle kalkuliert. Da nur eine geringe Nachfrage besteht, belaufen sich die reinen Vermittlungskosten pro Termin auf ca. 107 €. »Das ist natürlich völlig unökonomisch. Das Geld fehlt uns in der Versorgung von Patienten. Wenn uns nicht die Hände durch den Gesetzgeber gebunden wären, würden wir diesen Unsinn sofort stoppen«, empört sich Dastych.

Terminchaos lenken

Auch unter den Fachärzten herrscht Unzufriedenheit. Fachärzte melden der KV Hessen im Voraus freie Termine für das jeweilige Quartal. Die Termine werden dafür extra in den Praxen geblockt und stehen nicht für die Patienten zur Verfügung, die ohne vorherige Vermittlung mit Terminwünschen in den Praxen anrufen. Aufgrund der geringen Nachfrage wurden die knapp 40.000 gemeldeten Termine für die ersten drei Monate aber überwiegend nicht benötigt.

Termine, die in der Terminservicestelle nicht vergeben wurden, werden erst fünf Tage vorher wieder an die Praxen zur Vermittlung zurückgegeben. Dann liegt der »schwarze Peter« in den Praxen, die diese rasch vermitteln müssten. »Bei so einem Durcheinander die Übersicht nicht zu verlieren, kostet das Praxisteam Nerven und wertvolle Zeit«, weiß Dastych aus eigener Erfahrung genauso zu berichten wie von Beschwerden aufgebrachter Fachärzte über Ausfallkosten pro freibleibendem Termin. »Wir werden jetzt selbstverständlich im zweiten Quartal anhand der vorliegenden Echtzahlen den wirklichen Terminbedarf der Servicestelle genauer steuern können, um alle Beteiligten zu entlasten«, hofft der KV-Chef.

_PRESSEINFORMATION DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG HESSEN, 15.3.2016



Die neue Institution ist kostspielig und nicht ausgelastet.

Wie im falschen Film

KRITIK AN NEUVERGABE DER PATIENTENBERATUNG

Gesundheitsexperten sehen Konstruktionsfehler in der Struktur und Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) und fordern eine Reform. Anlässlich einer öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses vergangene Woche über einen Antrag der Linksfraktion (18/7042) sprachen sich Sachverständige auch in ihren schriftlichen Stellungnahmen dafür aus, eine Finanzierung aus Steuermitteln zu prüfen

Bisher wird die UPD vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefördert sowie anteilig durch die Private Krankenversicherung (PKV). Die Experten plädieren auch für mehr Transparenz bei der Vergabe des Beratungsauftrags.

Der GKV-Spitzenverband hatte sich 2015 im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung nach einer europaweiten Ausschreibung gegen die bisherige UPD-Bietergemeinschaft aus Sozialverband VdK, Verbraucherzentrale Bundesverband und Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) und für das Angebot der Sanvartis GmbH entschieden. Das hatte heftigen Widerspruch ausgelöst, weil das Duisburger Callcenter-Unternehmen auch für Krankenkassen und Pharmafirmen aktiv ist. Der Sachverständige Raimund Geene, der auch im wissenschaftlichen Beirat der UPD aktiv ist, schilderte in der Anhörung sein »Entsetzen«, als er von der Auftragsvergabe an Sanvartis erfahren habe. Die Vergabe der UPD an einen gewerblichen Anbieter sei aus seiner Sicht eigentlich ausgeschlossen gewesen. Das Angebot der Firma habe etliche »Luftnummern« enthalten, fehlende Regionalität und Hinweise auf Gewinnentnahmen. Hinzu kämen einige eklatante Schreibfehler in dem Angebotstext. »Ich kam mir vor wie im falschen Film«, sagte Geene und sprach in Anwesenheit des Patientenbeauftragten Karl-Josef Laumann (CDU) von »offensichtlichen Ungereimtheiten« und einem »schwer hinnehmbaren Zustand«.

Der Sachverständige Stefan Etgeton erklärte, die Vergabeverantwortung des GKV-Spitzenverbandes für eine zur Neutralität verpflichtete Einrichtung wie die UPD sei »wenig sachgemäß«. Problematisch sei auch, die UPD aus der »zivilgesellschaftlichen Einbettung« zu holen und mit der Ausschreibung in ein gewöhnliches Geschäftsmodell zu überführen. Was die Finanzierung angeht, kämen Mittel aus dem Steuerzuschuss an den Gesundheitsfonds in Betracht. Ähnlich argumentierte der Experte Sebastian Schmidt-Kaehler. Die GKV sei immerhin »selbst Akteur und Interessenträger im System«. Konflikte mit der Krankenkasse seien ein Schwerpunkt in der Beratungsarbeit der UPD gewesen. Die Berater hätten sich nicht selten rechtfertigen müssen. Der Jurist Robert Francke von der Universität Bremen sieht hingegen keinen Grund für eine Reform. Das Gesetz schaffe mit Paragraf 65b SGB V einen »sachgerechten Rahmen, der mit der beschriebenen Organisationsstruktur zweckmäßig ausgefüllt wird«. _CLAUS PETER KOSFELD

DAS PARLAMENT, NR. 9, 29.2.2016

»Das, was Sie hier machen, ist Sisyphusarbeit«

Das Formularlabor Westfalen-Lippe kämpft seit fünf Jahren gegen Bürokratie im Gesundheitswesen. Bislang fallen die Ergebnisse bescheiden aus. Doch nun deutet sich ein erster Erfolg an: Der Gemeinsame Bundesausschuss will das Formularlabor künftig um Rat fragen, bevor er Veränderungen an Richtlinien vornimmt.

46 Arbeitssitzungen hat es in den ersten fünf Jahren des Formularlabors bereits gegeben. Das Ergebnis: drei geänderte Formulare. »Das, was Sie hier machen, ist wahrlich Sisyphusarbeit«, sagte Dr. Thomas Kriedel, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe beim jüngsten Treffen, über das das KV-Blatt »KVWL kompakt« in seiner aktuellen Ausgabe berichtet. Aber der Aufwand lohne sich, findet Kriedel.

So hätten drei Vorschläge des Formularlabors mittlerweile konkrete Bürokratieentlastungen für Ärzte und Krankenkassen auf den Weg gebracht: Für die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit gibt es nur noch ein Formular, zum 1. April soll die Verordnung von medizinischer Rehabilitation vereinfacht werden (kein Antrag zum Antrag mehr) und im Laufe dieses Jahres soll die Chronikerbescheinigung deutlich verschlankt werden.

Neun weitere Entwürfe des Formularlabores seien bereits in Abstimmungsrunden zwischen der KBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die konstruktive Arbeit der Formularlabore werde auch auf Bundesebene sehr geschätzt, so Kriedel.

Vor diesem Hintergrund habe der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken, ihm gegenüber in Aussicht gestellt, künftig das Formularlabor Westfalen-Lippe um Stellungnahme zu bitten, wenn der G-BA Veränderungen an bestehenden Richtlinien vornimmt, die unmittelbar Auswirkungen auf das Formularwesen haben. »Das ist ein großer Schritt, die Verfahren für Ärzte und auch Krankenkassen möglichst bürokratiearm zu gestalten«, sagt Kriedel. _ZAEND.DE, 22.3.2016

FOTO: IGOR / FOTOLIA.DE

Antikorruptionsgesetz

KOALITION EINIGT SICH IN SACHEN ANTIKORRUPTIONSGESETZ

Das geplante Gesetz gegen Korruption im Gesundheitswesen nimmt Fahrt auf: Union und SPD haben sich offenbar beim Streitpunkt Berufsrecht geeinigt. Der umstrittene Tatbestand »Verletzung der berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit« ist demnach gestrichen worden. Die Bundesärztekammer wertet das als »großen Erfolg unserer politischen Arbeit«.

Nach einer Anhörung waren Zweifel aufgekommen, ob der entsprechende Passus verfassungskonform sei. Die SPD hatte sich für einen solchen Tatbestand stark gemacht. Kritiker hatten hingegen vor einem Flickenteppich rechtlicher Regelungen und Rechtsunsicherheit gewarnt, weil durch den Verweis auf berufsrechtliche Pflichten landesspezifische Unterschiede bei der Strafbarkeit möglich gewesen wären.

Man habe sich koalitionsintern nun darauf geeinigt, den Passus zu streichen, erklärte CDU-Rechtspolitiker Jan-Marco Luczak. Eine Strafbarkeitslücke entstehe dadurch aber nicht. »In der Praxis werden Korruptionsfälle fast ausnahmslos von der ersten Tatbestandsalternative zum Schutz des lauteren Wettbewerbs erfasst.«

Auch auf eine weitere Änderung einigten sich die Koalitionäre: Korruption im Gesundheitswesen soll als Offizialdelikt ausgestaltet werden. Das heißt, dass die Staatsanwaltschaften nicht nur auf Strafantrag hin tätig werden, sondern von Amts wegen ermitteln.

Berichten zufolge soll der geänderte Gesetzentwurf noch im April im Bundestag beraten und verabschiedet werden.

Als »großen Erfolg unserer politischen Arbeit«, wertet die Bundesärztekammer die Streichung des Berufsrechts-Passus. Man habe immer wieder darauf hingewiesen, »dass die unterschiedlichen berufsrechtlichen Regelungen der verschiedenen Berufsgruppen zu abweichenden Maßstäben bei der Auslegung und damit möglicherweise zu einer Uneinheitlichkeit der Strafverfolgung führen würden«, wird Kammer-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery in einer Mitteilung der Kammer vom Donnerstag zitiert.

Weil für einige Berufsgruppen ein Berufsrecht nicht vorhanden sei, wäre de facto ein Straftatbestand lediglich für einzelne Personen- bzw. Berufsgruppen geschaffen worden. »Hierdurch wären Gleichbehandlungs- und Gerechtigkeitsdefizite aufgetreten«, so Montgomery.

_ZAEND.DE, 24.3.2016

Sinnvolle Kooperationen nicht gefährden

BDU VERMISST WEITERHIN KLARHEIT IM ANTIKORRUPTIONSGESETZ

»Das Gesetz darf nicht dazu führen, dass das zarte Pflänzchen sinnvoller und gewünschter Kooperation im Gesundheitsbereich verkümmert«, warnt BDU-Präsident Dr. Axel Schroeder.

Gleichzeitig Vorteilsnahme und -gewährung auch mit berufsrechtlichen Bestimmungen zur Unabhängigkeit der Angehörigen von Heilberufen strafrechtlich zu verknüpfen, war umstritten. Wegen verfassungsrechtlicher Bedenken wird der Passus zum Berufsrecht jetzt aus dem Gesetzentwurf gestrichen.

Nach Einschätzung des BDU steht jedoch ein weiterer wesentlicher Überarbeitungsschritt am Entwurf des Antikorruptionsgesetzes noch aus: Die eindeutige Klärung der Grenze zwischen politisch gewollter Kooperation im Gesundheitsbereich mit all ihren Leistungs- und Honorartransfers auf der einen Seite und strafwürdigem (Korruptions-)Verhalten auf der anderen Seite. Die Gesetzesformulierungen im Gesetzesentwurf, die Definitionen, wann die Grenzen der Zulässigkeit einer eigentlich legalen Kooperation überschritten sind, vermissen lassen, sind grundsätzlich geeignet, alle ärztlichen Kooperationsformen so lange unter Korruptionsverdacht zu stellen, bis ihre strafrechtliche Relevanz ausgeschlossen ist. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hält eine Begleitung des Gesetzes im Vollzug für ausreichend, notfalls müssten weitere richterliche Entscheidungen für Klarstellung sorgen. »Es geht auch zulasten der Patienten, wenn Heilberufler angesichts des Risikos, mit staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen konfrontiert zu werden, auf medizinisch sinnvolle Kooperationen verzichten und in eine Defensivmedizin abschwenken«, so Schroeder.

Der BDU begrüßt alle Maßnahmen gegen Korruption und Betrug im Gesundheitswesen. »Für uns Fachärzte ist es aber wichtig, Klarheit zu haben. Wenn wir zum Beispiel sektorübergreifend arbeiten, ist es selbstverständlich, dass wir honoriert werden«, so der Präsident. Es wäre daher wünschenswert, dass der Gesetzgeber klarstellt, welche Vergütungen der Höhe nach angemessen und somit nicht zu beanstanden sind.

_PRESSEINFORMATION DES BERUFSVERBANDS DER DEUTSCHEN UROLOGEN E.V., 1.4.2016

»Ehrliche Ärzte profitieren von dem Gesetz«

Der SPD-Gesundheitspolitiker Edgar Franke hat das von der Bundesregierung geplante Anti-Korruptionsgesetz verteidigt. Man wolle mit dem Gesetz »ehrliche Ärzte vor korrupten schützen« und verhindern, dass ein ganzer Berufsstand verunglimpft werde.

Die Kritik von Ärzteverbände, die Bundesregierung schaffe mit dem geplanten Gesetz ein Sonderstrafrecht für Ärzte hält Franke für abwegig: »Wir wollen ehrliche Leistungserbringer – übrigens nicht nur Ärzte – vor korrupten schützen und verhindern, dass ein Berufsstand wegen weniger schwarzer Schafe verunglimpft wird«, so der SPD-Politiker in einem Interview mit dem AOK-Magazin »Gesundheit und Gesellschaft«.

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen will die Bundesregierung den neuen Straftatbestand »Bestechlichkeit im Gesundheitswesen« ins Strafgesetzbuch unter § 299a und 299b einführen. Diese Konkretisierung ist aus Sicht der Bundesregierung notwendig, nachdem der Bundesgerichtshof 2012 befand, dass niedergelassene Ärzte keine Beauftragten der Krankenkassen seien und die existierenden Paragrafen zur Korruptionsbekämpfung nicht angewendet werden könnten. Mit den neuen Paragrafen sollen diejenigen bestraft werden, die einen Angehörigen eines Heilberufes bestechen wollen. Angehörige eines Heilberufes, die Vergünstigungen annehmen, drohen bis zu drei Jahren Haft.

Franke verteidigt die neue Regelung im Strafgesetzbuch: Eine Regelung im Sozialgesetzbuch springe zu kurz. So ließe sich das unlautere Verhalten von Privatärzten nicht sanktionieren. Es brauche Regeln, die für angestellte Klinikärzte, Niedergelassene und Privatärztegleichermaßen gelte. »Das machen wir jetzt.«

Kritikern, die den vorliegenden Gesetzentwurf für zu schwammig halten, da er nicht klar zwischen legalen und künftig korruptivem Verhalten abgrenze, entgegnet Franke: »Was wir sanktionieren wollen, das sind Fälle, in denen es eine Unrechtsvereinbarung gibt.« Als Beispiel führt er einen Arzt an, der nur noch Medikamente eines bestimmten Pharmaherstellers verschreibt, weil dieser ihm einen zweiwöchigen Skiurlaub in der Schweiz bezahlt. Franke weiter: »Auch ein wildgewordener Staatsanwalt kann also nur dann loslegen, wenn ein besonderes öffentliches Interesse vorliegt.« Ansonsten müsse ein Strafantrag gestellt werden.

Kooperationen auf sozialrechtlicher Grundlage seien und blieben gewollt, versichert er. »Alles, was Versorgung verbessert, kann schon deswegen nicht unter das Gesetz fallen, weil das keine Dinge sind, die von einer Unrechtsvereinbarung getragen sind«, sagt Franke. Wenn aber die einzige Motivation darin bestehe, auf beiden Seiten Geld zu generieren, dann erfülle dies schon den Straftatbestand.

Franke abschließend: »Ehrliche Ärzte profitieren von dem Gesetz.« Diejenigen, die bewusst falsch abrechneten, »schädigen ihre Kollegen, weil sie ein größeres Stück aus dem Budget herausschneiden«. Daher schütze die Politik mit dem Gesetz die »überwiegende Mehrheit der ehrlichen Ärzte« und stärke sie wirtschaftlich.

Eigentlich sollte das Gesetz bis Ende März den Bundesrat passieren. Doch offensichtlich gibt es noch Diskussionsbedarf mit Verbänden und in den Ausschüssen, so dass das parlamentarische Verfahren wohl erst vor der Sommerpause beendet sein dürfte.

_ZAEND.DE, 21.3.2016

Offizialdelikt!

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Ilka Enger

Na, da werden sich die Anwälte und Richter wieder freuen! Denn sie werden ganz viel Arbeit bekommen oder sich selber beschaffen. In Bayern wurden ja von Herrn Bausback schon mal drei Schwerpunktstaatsanwaltschaften geschaffen, die sich dann auf die Hexenjagd nach sündigen Medizinern machen können und das zur Rechtfertigung ihres Daseins bestimmt auch mit Freuden tun werden.

Auch werden die Bedenken meines Erachtens nicht ausgeräumt, dass der Bestimmtheitsgrundsatz verletzt wird, der besagt, dass der »Delinquent« vorher zumindest erkennen können hätte sollen, dass er potentiell etwas Strafbares tut. Es gibt aber viele »Förderungen der ärztlichen Zusammenarbeit«, die sich eventuell im Graubereich bewegen. Wie ist das zum Beispiel, wenn bei §140-Verträgen eine Ausschüttung von Geldern unter den Beteiligten vereinbart ist oder an die Zuweiser für postoperative Betreuungsleistungen geht – ist das dann schon korrupt, weil man ja den Patienten auch irgendwo anders hätte hinschicken können? Was ist mit den Ärztenetzen, die sich die Patienten ja gegenseitig zuschubsen sollen? Ist das korrupt oder nicht?

Das Gesetz ist ein ähnlicher Murks wie das Terminservicestellen-Gedöhns und andere Verordnungen, die momentan von »Musterschüler« Gröhe und seinen Zuarbeitern durch das Gesetzgebungsverfahren gepeitscht werden ohne Rücksicht auf Verluste.

Ärzte, wehrt Euch endlich gegen diese Zumutungen!

Dr. med. Ilka Martina Enger

_FACHARZT.DE, 26.3.2016

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER, PKV UND BEIHILFE LÖSEN AUSLEGUNGSFRAGEN DER GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE (GOZ)

Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Henning Otte

Im Jahr 2013 haben Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung sowie die Beihilfestellen von Bund und Ländern ein Beratungsforum zur Auslegung von Gebührenordnungsfragen vereinbart. Die dort gefassten Beschlüsse sollen helfen, Streitigkeiten bei der Auslegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu vermeiden.
Im Jahr 2014 haben wir die ersten Beschlüsse dieses Beratungsforums veröffentlicht, die wir der Vollständigkeit halber mit den jetzt bekannt gewordenen Beschlüssen noch einmal veröffentlichen. Alle Mitglieder des Beratungsforums haben sich einvernehmlich auf die nachfolgenden Beschlüsse zu den dort genannten, bisher strittigen Punkten verständigt. Bei Problemen mit kostenerstattenden Stellen können Sie diese Beschlüsse Ihren Patienten zur Verfügung stellen, damit diese ihre Erstattungsansprüche besser durchsetzen können.

Dr. Henning Otte
Vorsitzender des GOZ-Ausschusses

Weitere Stellungnahmen, Patienteninformationen und Formulare des GOZ-Ausschusses der Zahnärztekammer Niedersachsen zu der seit dem 1.1.2012 geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) finden Sie auf unserer Internetseite www.zkn.de

1. Berechnungsfähigkeit des Operationsmikroskops

Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.

2. Zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 2000

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen »Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde« Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

3. Stillung einer übermäßigen Blutung

Die GOZ 3050 ist im Rahmen der dentoalveolären Chirurgie ggf. als selbständige Leistung zusätzlich berechenbar, wenn die Blutung das typische Maß bei dem Eingriff deutlich übersteigt und eine Unterbrechung der eigentlichen operativen Maßnahme erfordert. In allen anderen Fällen sind Blutstillungsmaßnahmen (auch größeren Umfangs), die ortsgleich mit chirurgischen Leistungen erfolgen, Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und dürfen nicht gesondert nach GOZ-Nr. 3050 berechnet werden. Dies gilt auch für die chirurgischen Leistungen aus der GOÄ, die für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ geöffnet sind.

4. Adhäsive Wurzelfüllung

Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

5. Trennung von Liquidation und Erstattung

Bestimmungen, welche tarifbedingte Vertragsbestandteile des Versicherungsvertrages im reinen Innenverhältnis zwischen Versichertem und Versicherer sind, haben keinen Einfluss auf die Berechenbarkeit von Leistungen nach der GOZ.

6. Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen

Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

7. Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

8. Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

9. Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.

10. Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel. Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

Anm.: Über die analoge Berechnungsfähigkeit der Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials konnte kein Konsens erzielt werden.

11. Themenbereich Materialkosten

Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im

FOTO: PRODENTE.DE

Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: 111 ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

OraquiX® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080

ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Harvard MT A OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

12. Themenbereich Anästhesieleistungen

Die GOÄ-Nrn. 490, 491,493,494 dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht zum Zwecke der intraoralen Lokal- bzw. Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 494 ist auch für den MKG-Chirurgen zum alleinigen Zwecke der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungsfähig.

13. Themenbereich Röntgen

Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.

14. Themenbereich Chirurgie/ Implantation

Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

15. Themenbereich Fotodokumentation

Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

16. Provisorien

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

17. Knochenresektion

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigen-

ständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

18. Abschnittsübergreifende Berechnung

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

19. Periimplantitisbehandlung

Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.

20. Protrusionsschiene

Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen.

Die Beschlüsse erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar.

Protokollnotiz 6.11.2015:

Die Träger der Beihilfe schließen sich den Empfehlungen des PKV-Verbandes zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9 und 15 an.

_BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER, FEBRUAR 2016

Allgemeine Erstattungsprobleme bei Analogberechnungen

ZKN informiert über GOZ

Unverständlicherweise gibt es bei korrekter Anwendung des § 6 Abs. 1 GOZ zunehmend Erstattungsprobleme mit den allseits bekannten »Nichterstattern«.

FOTO: PRIVAT

Dr. Peter Klotz

Zu der gebührenrechtlichen Fragestellung **hinsichtlich der Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ** ist folgendes zu sagen:

Frage: Wann kann eine Leistung analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden?

Antwort: Ist eine selbständige, zahnärztliche Leistung in der GOZ nicht beschrieben, so ist sie analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen. Der Zahnarzt wählt eine ihm nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertig erscheinende Leistung der GOZ aus. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung in der GOZ nicht enthalten ist, kann eine entsprechende Leistung aus den dem Zahnarzt eröffneten Kapiteln der GOÄ herangezogen werden.

Frage: Die xy PKV schreibt, dass ihrerseits für Analogberechnungen nach § 6 Abs. 1 GOZ keine Leistungs- bzw. Erstattungspflicht bestehe, der diese Leistungen ja nicht in GOZ bzw. GOÄ aufgeführt seien.

Antwort: Ganz offensichtlich liegt bei der vorliegenden Einschätzung zum Thema »Erstattungspflicht bei Analogberechnungen« seitens der xy PKV ein gebührenrechtliches Missverständnis vor.

§ 6 Abs. 1 GOZ ist Bestandteil der GOZ und lautet wie folgt:

»Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.«

Fazit:

Bei Analogleistungen, die entsprechend den Vorgaben des § 6 Abs. 1 GOZ und § 10 GOZ berechnet worden sind, handelt es sich um GOZ- bzw. GOÄ-Leistungen.

Die Erstattung durch Kostenträger hat sich am individuellen Versicherungsvertrag bzw. den Beihilferichtlinien zu orientieren und ändert nichts an der Fälligkeit von nach § 10 GOZ korrekt erstellten Liquidationen.

_DR. PETER KLOTZ, GERMERING

NACHDRUCK AUS WWW.ZAEND.DE AUS 2013

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN WAR DABEI

AltenPflegeMesse 2016 in Hannover

FOTO: ZKN-ARCHIV

Gisela Gode-Troch

Die AltenPflege-Messe findet jährlich – entweder in Nürnberg oder in Hannover – an drei Tagen statt; dieses Jahr von Dienstag, den 8.3. bis Donnerstag, den 10.3. hier in Hannover in vier Hallen auf dem Messegelände.

Was macht die Zahnärztekammer Niedersachsen auf dieser Messe rund um die Pflege, Alter und Behinderung? An allen drei Tagen finden Beratungen, Gespräche und kleine Vorträge zum Thema Zahnpflege in der Pflege statt. Die Besucher dieser Messe sind Pflegekräfte, Fachkräfte aus dem ambulanten/stationären Bereich, Heimleiter, Seniorenbeiräte, Heimbewohner und interessiertes Publikum wie Angehörige u. ä. Entsprechend breit ist das Spektrum der Fragen und Interessen, die an die Berater der ZKN herangetragen werden.

Dieses Jahr hatte ZKN-Mitarbeiterin Rena Umlandt wieder hervorragende Arbeit in der Vorbereitung zu dieser Messe geleistet; Unmengen von Broschüren über Parodontitis, Einfluss der Paro-Erkrankungen auf bestimmte Erkrankungen, Implantate, effektive Zahnpflege, Ernährung im Alter, dem Mundgesundheitskalender der Zahnärztekammern, um nur einige zu

FOTOS: R. UMLANDT (3); D. SCHMÖE

Von oben nach unten:
- **An allen drei Messetagen herrscht großes Interesse und ein entsprechender Ansturm auf den Stand der ZKN.**
- **Dr. Axel Strukmeier und Dr. Hans Peter Huber führten zahlreiche interessante Gespräche mit Messegästen.**
- **Großer Andrang am Stand bei Gisela Gode-Troch und Rena Umlandt.**
- **Gisela Gode-Troch, Daniela Schmöe und Silke Lange bilden mit Rena Umlandt das Stand-Team am Mittwoch**

nennen, hatte sie im Vorfeld geordert und bereits einen Tag vor Beginn der Messe den Stand damit bestückt. Der ZKN-Mitarbeiterin Daniela Schmöe hatten wir es zu verdanken, dass die Firma GlaxoSmithKline eine großzügige Spende von Zahnpasta und Prothesenhaftcreme – jeweils eine Euro-Palette – uns für die Messe sponserte.

Dr. Hans-Peter Huber stellte auch dieses Mal wieder Schaumodelle zur Beratung und Demonstration zur Verfügung; derart hervorragend ausgerüstet konnten die Berater dem Besucheransturm ruhig entgegensehen.

An allen drei Tagen waren Rena Umlandt und Gisela Gode-Troch, Ausschussvorsitzende AltersZahnMedizin der ZKN, ganztägig auf dem Messestand, unterstützt an zwei Tagen von Dr. Hans-Peter Huber, bisher Landesvorsitzender der DGAZ, und an einem Tag von Daniela Schmöe, sowie den Mitgliedern des AltersZahnMedizin-Ausschusses Dr. Annette Vietinghoff-Sereny und Dr. Axel Strukmeier und dem Mitglied des Kammervorstandes, Silke Lange.

Bereits am ersten Tag wurden wir an unserem Stand von einer großen Anzahl von Interessierten besucht, die regen Gebrauch von unserem Beratungsangebot machten. Waren wir am Abend des ersten Tages bereits sehr zufrieden mit der starken Wahrnehmung unseres Standes und unseren Leistungen, wurden wir am zweiten Tag – dem Haupttag der Messe – regelrecht überrannt von wissbegierigen Fragestellern. Auch am dritten Tag konnten wir einen sehr großen Besucherandrang an unserem Stand registrieren, der bis kurz vor Ende der Messe nicht abriss.

Das überaus starke Interesse der Messebesucher zeigte uns, dass die Teilnahme an dieser Messe absolut richtig und wichtig war und die Kammer als Ansprechpartner für die zahnmedizinischen Probleme in Pflege, Alter und Behinderung und berufsständische Vertretung in großem Maße wahrgenommen wurde.

Ich möchte mich bei allen Beratern herzlich für ihr hervorragendes Engagement und bei der Fa. GlaxoSmithKline für ihre großzügige Spende bedanken.

_GISELA GODE-TROCH
AUSSCHUSSVORSITZENDE AZM

Göttinger BerufsInformationsTag GöBIT 2016

Ruth Schodrowski, Sekretärin in der Berufsschule Northeim, mit den Auszubildenden der Berufsschule Northeim

FOTO: G. GODE-TROCH

Auch in diesem Jahr hatte die Bezirksstelle Göttingen wieder einen Stand auf der großen Göttinger BerufsInformationsBörse, die Ende Februar stattfand. Wurde in der örtlichen Presse in der nächsten Woche diese Messe aufgrund der starken Ausstellerzahl und der großen öffentlichen Aufmerksamkeit herausgestrichen, so hatten wir – mehrere Auszubildende im dritten Lehrjahr der Berufsschule Northeim, der Berufsschullehrerin Marita Fahlbusch, der Sekretärin Ruth Schodrowski und der Bezirksstellenvorsitzenden Gisela Gode-Troch – jedoch den Eindruck, dass das Interesse der Besucher sich nur auf bestimmte Berufe und Berufsgruppen beschränkte.

Das Beratungsangebot unseres Standes wurde – im Gegensatz zu den Jahren davor – nur mäßig genutzt und auch die Stellenangebote für Auszubildende fanden nur eingeschränktes Interesse.

Angesichts der Tatsache, dass die Ausbildungsvergütung vor knapp zwei Jahren angehoben wurde, um die Attraktivität des Ausbildungsberufes zur zahnmedizinischen Fachangestellten zu erhöhen und auf dem freien Arbeitsmarkt nur noch wenig Fachpersonal zur Verfügung steht, ist dies eine unglückliche Entwicklung für den zahnärztlichen Berufsstand in unserem Bezirk.

_GISELA GODE-TROCH
BEZIRKSSTELLENVORSITZENDE
GÖTTINGEN

FOTO: MHH/KAISER

V.l.n.r.: Ramazan Salman, Gabriele Heinen-Kljajic, Prof. Dr. Christopher Baum, Ira Thorsting, Hermine Nock, Dr. Michael Sasse, Prof. Dr. Hans-Carlo Kallfelz, Prof. Dr. Philipp Beerbaum

Hilfe in seelischer Not – Ärzte und Pflegepersonal werden zu Krisen-interventionshelfern ausgebildet

VEREIN »KLEINE HERZEN« INITIIERT EINMALIGES PROJEKT / WISSENSCHAFTSMINISTERIN LOBT INITIATIVE ZUR BESSEREN BETREUUNG VON ANGEHÖRIGEN SCHWERSTKRANKER KINDER AUF INTENSIVSTATIONEN / ANGST, HILFLOSIGKEIT UND WUT SIND HÄUFIGE REAKTIONEN VERZWEIFELTER ELTERN, DEREN KIND WEGEN EINER LEBENSBEDROHLICHEN ERKRANKUNG ODER EINES UNFALLS AUF DER INTENSIVSTATION LIEGT

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), der Verein »Kleine Herzen Hannover« und das Pädiatrische Intensiv Netzwerk (PIN) haben zur besseren Betreuung der Angehörigen von herzkranken, schwerstkranken und verletzen Kindern auf Intensivstationen das einmalige Projekt »Kriseninterventionshelfer im klinischen Einsatz« ins Leben gerufen.

»Der Verein Kleine Herzen hat mit herausragendem ehrenamtlichen Engagement erreicht, dass Eltern und Angehörige herzkranker Kinder in dieser schweren Zeit verlässlich begleitet werden. Mit der Weiterbildung zum Krisenhelfer bekommen nun auch die enorm belasteten Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger die notwendige Unterstützung. Ich begrüße es sehr, dass dabei ein besonderes Augenmerk auf die Bedürfnisse von Familien mit Migrationshintergrund gerichtet wird«, erklärte Gabriele Heinen-Kljajic, Niedersächsische Ministerin für Wissenschaft und Kultur.

40 Prozent der Patienten und Angehörigen mit Migrationshintergrund

Das Ziel ist es, einen Teil der Ärzte, Pflegenden, Therapeuten, Psychologen, Absolventen der Pflegeschulen und Studierenden der MHH und der Kliniken des PIN zu Krisenbegleitern auszubilden, um der besonderen Belastungssituation von Angehörigen auf Kinderintensivstationen gerecht zu werden. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf Patienten und ihren Angehörigen mit Migrationshintergrund – sie machen allein in der MHH etwa 40 Prozent aus.

»Wir bemühen uns seit zehn Jahren, die psycho-soziale Betreuung von herzkranken jungen Menschen und ihren Angehörigen in der MHH zu verbessern.

Das geht nur, weil dort jeder, vom Präsidium über den Professor bis zur Krankenschwester und den Therapeuten, unglaublich engagiert und offen für unsere neue Idee ist. Das Projekt Krisenintervention funktioniert nur im Team, und die Ärzte und Pflegekräfte sollen davon ebenso profitieren wie die Patientenfamilien«, betonte Ira Thorsting, Vereinsvorsitzende der »Kleinen Herzen Hannover« und Initiatorin des Projektes.

Erste Pilot-Kurse sind abgeschlossen

Zwei Pilot-Kurse mit insgesamt 30 Teilnehmern haben schon stattgefun-

den. Sie belegen das große Interesse in den beteiligten Kliniken und den hohen Druck, unter dem vor allem Ärzte und Pflegekräfte stehen. Ein weiteres Ergebnis aus den Befragungen der Kursteilnehmer: Angesichts der gerade zur Zeit großen Zahl an Patienten aus Migranten- und Flüchtlingsfamilien sind multikulturelle Aspekte besonders wichtig; darum wird das renommierte Ethno-Medizinische Zentrum Hannover in das Kursangebot einbezogen. Das gesamte Projekt wird wissenschaftlich begleitet.

MHH-Präsident lobt Initiative von Verein und Beschäftigten

»Aus- und Weiterbildung sind Kernaufgaben unserer medizinischen Hochschule.

Das Projekt Kriseninterventionshelfer zeigt besonders deutlich, wie klug platzierte Programme berufsgruppenübergreifend wichtige Bedarfe decken, zum Nutzen aller Beteiligten und Betroffenen«, betonte MHH-Präsident Professor Dr. Christopher Baum. »Das Präsidium der MHH freut sich sehr, dass dieses wegweisende Projekt durch die Initiative unserer Mitarbeiter und der Stiftung Kleine Herzen entstanden ist und sich sehr erfolgreich weiterentwickelt.«

Netzwerk in ganz Niedersachsen soll entstehen

Über die bereits vorhandenen Strukturen des PIN soll in einem weiteren Schritt ein nachhaltiges Netzwerk von Kriseninterventionshelfern entstehen, um betroffenen Familien auch am Heimatort helfen zu können. Für die ersten drei Jahre werden Kosten von 200.000 Euro erwartet, die zum großen Teil von den »Kleinen Herzen« finanziert werden und für die noch dringend Geldgeber gesucht werden. Das PIN, dem inzwischen 43 norddeutsche Kliniken angehören, kümmert sich um eine bessere Kommunikation zwischen den Kliniken, gemeinsame Strategien in der Behandlung und der Aus- und Weiterbildung.

»Das pädiatrische Intensivnetzwerk ist ein weltweit einmaliges Projekt, das schwerstkranken Kindern in Norddeutschland die bestmögliche Behandlung ermöglichen soll. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen muss in vielen Fällen eine Krisenintervention für die Familien durchgeführt werden, da die psychologischen Belastungen für sie außerordentlich hoch sind« sagte Dr. Michael Sasse, leitender Oberarzt der MHH-Kinderintensivstation und Initiator des PIN.

»Ausweitung auf ganz Deutschland ist notwendig«

Unterstützung kommt auch vom Bundesverband Herzkranke Kinder. »Die Einführung dieses einzigartigen, innovativen Projektes ist in allen deutschen Kinderherzkliniken notwendig.

Eine bundesweite interdisziplinäre Schulung garantiert Nachhaltigkeit und dient sowohl der »Psychohygiene«, als auch der Vorbeugung von Überlastung von Ärzten und Pflegern«, erklärte die Geschäftsführerin Hermine Nock.

_PRESSEMITTEILUNG DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER, 15.3.2016

FÖRDERPREIS DER STIFTUNG ZAHNÄRZTLICHE WISSENSCHAFTEN

Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover ausgezeichnet

Dr. Rüdiger Zimmerer hat in diesem Jahr den Förderpreis der Stiftung Zahnärztliche Wissenschaften erhalten. Den mit 3500 Euro dotierten Preis überreichte Dr. Thomas Wolf, Mitglied des FVDZ-Bundesvorstands, am 28. Februar bei der Eröffnungsveranstaltung des diesjährigen Winterkongresses des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Ischgl.

FOTO: G. EICHHOLZER

Dr. Thomas Wolf (Mitglied im FVDZ-Bundesvorstand) und Dr. Rüdiger Zimmerer

Zimmerer wurde für seine Arbeit zum Thema »Erstellung eines biomechanischen Profils vaskularisierter, präfabrizierter, bioartifizieller Konstrukte unter Berücksichtigung der Mikrostruktur« ausgezeichnet. In der Pilotstudie erstellte der Wissenschaftler erstmals einen Arbeitsablauf, mit dem die biomechanischen Eigenschaften eines neuartigen Knochenersatzmaterials beurteilt werden konnten, um dessen Einsatz im klinischen Alltag zu ermöglichen. Zimmerer ist in der Weiterbildung zum Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover.

Die Preise der Stiftung Zahnärztliche Wissenschaften werden jedes Jahr vom FVDZ ausgelobt. Für den Förderpreis 2017 können wissenschaftliche Arbeiten bis zum 31. Oktober 2016 bei der FVDZ-Bundesgeschäftsstelle eingereicht werden. Weitere Informationen finden Sie unter dem Stichwort »Förderpreis« auf der Verbandswebsite www.fvdz.de.

_FVDZ, 1.3.2016

INTENSIV-FORTBILDUNG

Wolfenbütteler Gespräch 2016

Am 5.3.2016 fand zum 17. Mal die traditionelle Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstelle Braunschweig, das Wolfenbütteler Gespräch, in der Landesmusikakademie Wolfenbüttel statt

Annähernd 200 Kolleginnen und Kollegen folgten der Einladung zu intensiver Fortbildung, einem Einblick in das aktuelle Kammergeschehen und angeregtem kollegialem Austausch im Rahmen des traditionellen begleitenden Frühstücks.

Sowohl die Finanzierung des Referenten als auch die Versorgung mit einem gesunden und schmackhaften Frühstück nebst Getränken wurde dankenswerter Weise von den Firmen DeTreyDentsply und Pluradent großzügig finanziell unterstützt und damit erst möglich gemacht.

Der amtierende Präsident der ZKN, Henner Bunke D.M.D. eröffnete die Veranstaltung mit einem Überblick über die aktuellen Themen in der Kammerarbeit. Nach Vorstellung des neuen Kammervorstandes, seiner Mitglieder und deren Aufgaben ging der Präsident auf die zurzeit wichtigsten Themen wie Praxisbegehung, Ausbildungssituation und Organisation ein. Bereits begangene Praxen wurden aufgefordert ihre Protokolle und Erfahrungen anonymisiert zur Auswertung zur Verfügung zu stellen.

Unter Verweis auf die Situation im Bereich Fachpersonal insbesondere in Ballungsräumen forderte der Präsident zu verstärkten Bemühungen zur Nachwuchswerbung auf.

Erfreuliche Nachrichten brachten ein Statement zur Honorarauszahlungsentwicklung und Punktwertentwicklung.

Der anschließende Fachvortrag von Dr. Peter Gehrke, Ludwigshafen, lautete:

Vom Standard-Katalogaufbau zum patientenindividuellen CAD/CAM Implantat-Abutment – was ist sinnvoll, was ist Hype?

Dr. Gehrke erläuterte zunächst die unterschiedliche Situation des Weichgewebes an natürlichen Zähnen im Unterschied zu Implantat-Abutments als Einstieg in die Betrachtung der Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen zur Erhaltung einer ästhetischen und funktionellen Gingivasituation.

Das Abutment ist nicht nur Träger der Krone sondern entscheidend für die Langzeitprognose des periimlantären Gewebes. An verschiedenen Fällen erläuterte der Referent die Notwendigkeit der Ausformung des Gingivagewebes zur Erzielung einer optimalen Rot-Weiß-Ästhetik.

Die Oberflächenqualität präfabrizierter Aufbauten und individuell hergestellter Aufbauten stellte er an Hand von REM Aufnahmen dar, mit einem erstaunlich inhomogenen Qualitätsergebnis, das, bedingt durch unterschiedliche Rauhtiefen starken Einfluss auf Biofilmanlagerung und Periimplantitisgefährdung haben kann.

Interessant auch das Hygieneprotokoll vor der Eingliederung des Abutments (je 10 min. Alkohol-Desinf. Lsg- aqua.dest im Ultraschallbad) zur Optimierung des Behandlungsergebnisses.

Die neu gewonnenen Erkenntnisse wurden von den Teilnehmern der Veranstaltung sowohl am Frühstücksbuffet als auch im Rahmen der gut besuchten Dentalausstellung angeregt diskutiert.

Quintessenz: Auch im 17. Jahr hält das Wolfenbütteler Gespräch was es verspricht!

_DR. KARL-HEINZ ZUNK

FOTO: B. HARLAND

Gut besuchte Veranstaltung

Der Ausschuss für Alterszahnmedizin hat als exclusiven Service für Sie und Ihr Team die Homepage neu gestaltet und zahlreiche informative Links eingestellt sowie Schulungsunterlagen für Schulungen in Pflegeeinrichtungen für Sie erstellt.

Besuchen Sie uns im Internet: www.zkn.de

Praxis und Team
Alterszahnmedizin

Kann ich mal sehen?

EINSICHTNAHME IN BEHANDLUNGSUNTERLAGEN

Der Zahnarzt ist zur Dokumentation verpflichtet. Wo dokumentiert wird, werden Daten gesammelt. Daten unterliegen Einsichtsrechten. Aber gerade in diesem Punkt kommt es häufig zu Irritationen

FOTO: PRIVAT

Heike Nagel

Wem gehören welche Unterlagen? Wer darf was wo und wie einsehen? Können Kosten dafür geltend gemacht werden, und wenn ja, in welcher Höhe?

Solche und ähnliche Fragen beschäftigen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Mitarbeiterinnen immer häufiger. Gar nicht so selten ist der Fall, dass Patienten in den Praxen erscheinen und um sofortige Herausgabe ihrer gesamten Behandlungsunterlagen bitten, und zwar im Original!

Wie Sie in solchen Situationen korrekt und vor allem rechtssicher agieren können, soll Ihnen in diesem Artikel aufgezeigt werden.

Eigentum an Behandlungsunterlagen

Eigentümer der Patientenunterlagen ist der Zahnarzt. Er hat diese Unterlagen erstellt bzw. gefertigt, ist also Urheber. Zu den Patientenunterlagen gehören nicht nur die Patientenkartei selbst, sondern auch Röntgenbilder und Modelle. Der Zahnarzt ist verpflichtet, diese Unterlagen mindestens zehn Jahre lang aufzubewahren.

Häufig hört man in diesem Zusammenhang von Patienten, die ihr Röntgenbild haben möchten – im Original. Sie argumentieren dann, das Röntgenbild gehöre ihnen, sie hätten es schließlich bezahlt. Diese Auffassung ist jedoch falsch. Die Patienten bezahlen nicht das Röntgenbild, sondern lediglich die Dienstleistung des Erstellens. Auch das Röntgenbild ist Eigentum des Zahnarztes.

Aushändigungswunsch des Patienten Rechtliche Grundlagen

Das »Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten«, kurz: Patientenrechtegesetz, das 2013 in Kraft getreten ist, hat dem informationellen Recht eines jeden Bürgers auf Selbstbestimmung Genüge getan und das Recht auf Einsichtnahme in Patientenunterlagen nun noch einmal im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert. Nach § 630g Abs. 1 BGB ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Der Patient kann nach § 630g Abs. 2 BGB elektronische Abschriften von der Patientenakte gegen Kostenerstattung verlangen.

Ausdrücklich regelt dies auch § 12 Abs. 4 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen (BO). Danach muss der Zahnarzt dem Patienten auf Verlangen Einsicht in die ihn betreffenden zahnärztlichen Dokumentationen gewähren. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

Das bedeutet: Der Patient hat das Recht auf Einsicht in alles, was über ihn aufbewahrt wird. Und alles bedeutet wirklich alles. Und vor allem: Der Patient muss für sein Aushändigungsbegehren keine Gründe nennen!

Kein Anspruch auf Aushändigung von Originalen

Im Klartext heißt das aber auch: Der Patient hat keinen Anspruch auf die Aushändigung von Originalen. Die gehören dem Zahnarzt, und wir raten dringend davon ab, diese an den Patienten auszuhändigen. Wir hören nicht selten, dass Unterlagen, wenn sie im Vertrauen und mit der Bitte um Rückgabe ausgehändigt worden waren, auf Nimmerwiedersehen verschwanden. Im Falle einer Auseinandersetzung oder gar eines Rechtsstreits geraten Sie dann in akute Nachweisprobleme.

Darüber hinaus ist eine Aushändigung der Originalunterlagen vor dem Hintergrund der Aufbewahrungspflicht von mindestens zehn Jahren problematisch. Der Aufbewahrungspflicht würde dann nämlich nicht mehr Genüge getan. Insofern könnte sich daraus ein Verstoß gegen die Berufspflichten ergeben.

Schwärzen von persönlichen Anmerkungen

War es bis vor einiger Zeit noch möglich, die sog. subjektiven Eindrücke in einer Karteikarte zu schwärzen, bevor Kopien erstellt wurden, so ist dies heute, bis auf wenige Ausnahmen, nicht mehr statthaft. Eine Ausnahme wäre zum Beispiel, wenn die Kenntnis bestimmter Anmerkungen des Arztes dem Patienten Schaden zufügen würden (das kann ggf. im Bereich psychotherapeutischer Behandlungen vorkommen). In der Regel wird das beim Zahnarzt eher weniger der Fall sein. Insofern dürfen Schwärzungen der persönlichen Bemerkungen, die man unter Umständen in der Patientenkartei vermerkt, nicht mehr vorgenommen werden.

Insofern sollten Sie sorgfältig darauf achten, was Sie in der Kartei dokumentieren, und auch wie Sie Ihre Eindrücke formulieren.

Frist zur Aushändigung

Immer häufiger hören wir, dass Patienten in der Praxis erscheinen und auf sofortige Aushändigung von Kopien Ihrer Unterlagen ersuchen. Dieser Bitte müssen Sie nicht nachkommen. Das Fertigen von Kopien muss organisatorisch in den Praxisablauf integriert werden können. Das Erstellen von Kopien kos-

tet Zeit, und diese Zeit ist nicht immer sofort vorhanden. Insofern müssen Patienten dem Zahnarzt auch eine ausreichende Frist (im Allgemeinen spricht man von ungefähr einer Woche) für das Kopieren einräumen.

Pflicht zur Zusendung?
Die Einsichtnahme in die Unterlagen erfolgt an dem Ort, an dem sich die Unterlagen befinden – sprich: In der Zahnarztpraxis.

Darüber hinaus hat der Zahnarzt keine Verpflichtung, Kopien der Behandlungsunterlagen auf dem Postweg zu übersenden. Ein derartiger Anspruch des Patienten auf Zusendung existiert nicht. Es handelt sich insofern um eine Holschuld des Patienten.

Der Zahnarzt hingegen ist verpflichtet, die entsprechenden Kopien zur Abholung in der Praxis bereit zu halten.

Die Übergabe erfolgt dann Zug um Zug, das bedeutet, die Herausgabe der Patientenunterlagen erfolgt gegen Erstattung der Kosten.

Es können natürlich auch immer Fälle eintreten, bei denen sich eine Notwendigkeit zur Übersendung der Unterlagen auf dem Postweg ergibt. Wenn ein Patient bspw. weiter entfernt verzogen ist, wird man ihm kaum zumuten können, persönlich zur Abholung zu erscheinen. In diesem Fall können Sie natürlich auch die entstehenden Portokosten, z.B. für ein Einwurfeinschreiben, geltend machen.

Kosten
Der Zahnarzt muss selbstverständlich die Kopien nicht kostenfrei erstellen. Erstattungsfähig sind dabei grundsätzlich Kosten in Höhe von 50 Cent pro Seite für die ersten 50 Blatt und 15 Cent für jedes weitere Blatt.

Kosten für das Fertigen der Kopien, sprich für die damit verbundene Arbeitszeit, können jedoch nicht in Ansatz gebracht werden. Diese sind mit den Kopierkosten abgegolten (AG Frankfurt/Main, Urteil vom 16.10.1998, Az.: 30 C 1340/98-47).

Röntgenbilder
Wenn Sie Röntgenbilder aushändigen sollen und nicht über ein digitales Röntgengerät verfügen, kann es mit dem Wunsch nach einer Kopie problematisch werden. In solchen Fällen raten wir dazu, z.B. einen befreundeten Radiologen vor Ort oder auch ein Krankenhaus anzufragen, die in der Regel über die entsprechende Technik verfügen, um Röntgenbilder kopieren zu können. Die dort entstehenden Kosten können Sie selbstverständlich an den Patienten weitergeben. Nicht berechnen können Sie allerdings – vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung – z.B. die Aufwendungen, die Sie möglicherweise hatten, um zu dem Radiologen oder in das Krankenhaus zu gelangen, oder auch die Arbeitszeit, die Sie oder eine Helferin dafür aufwenden mussten.

Modelle
Gleiches gilt, wenn Sie Modelle dublieren müssen. Die Kosten, die das Labor Ihnen dafür in Rechnung stellt, können Sie in gleicher Höhe an den Patienten weitergeben.

Aushändigung auf elektronischem Weg
Die Aushändigung bzw. der Versand von Unterlagen auf elektronischem Weg, z.B. per E-Mail, birgt Probleme. Sofern Sie und der Patient nicht über entsprechende Verschlüsselungsverfahren verfügen oder sicher sein können, dass der Übertragungsweg selbst verschlüsselt ist, sollten Sie von dieser Möglichkeit Abstand nehmen.

Darüber hinaus hat der Zahnarzt keine Verpflichtung, Kopien der Behandlungsunterlagen auf dem Postweg zu übersenden. Ein derartiger **Anspruch** des Patienten **auf Zusendung existiert nicht**. Es handelt sich insofern um eine Holschuld des Patienten

Auch müssen Sie sich darüber im Klaren sein, dass USB-Sticks, CDs und andere Datenträger, die ein Patient mit der Bitte, seine Unterlagen auf diese zu speichern, ein Sicherheitsrisiko für die IT in Ihrer Praxis darstellen können.

Aushändigungswunsch der Kollegin/des Kollegen
Gegenüber der Kollegin/dem Kollegen ist der Behandler zur Herausgabe der Original-Unterlagen verpflichtet, sofern der Patient der Übermittlung zugestimmt hat. In § 12 Abs. 3 der Berufsordnung ist diese Pflicht klar und unmissverständlich normiert.

Gar nicht so selten entstehen Irritationen in Praxen, weil andere Praxen dort telefonisch um die Herausgabe eines Röntgenbildes ersuchen und erwarten, dass diesem Ansinnen schnellstmöglich nachgekommen wird. Tatsächlich ist das aber nicht so einfach möglich, denn auch in diesem Fall wird die Zustimmung des Patienten benötigt.

Diese Zustimmung ist allerdings nicht, wie viele vermuten, an eine Schriftform gebunden. Das bedeutet, dass der Patient auch auf anderem Weg, z.B. persönlich oder telefonisch, seine Zustimmung erteilen kann. Eine entsprechende Dokumentation in der Karteikarte empfiehlt sich in solchen Fällen allerdings.

Die Patientenunterlagen sind dem Vor-, Mit- oder Nachbehandler bzw. auch einem Gutachter vorübergehend zu überlassen. Das bedeutet für den Kollegen, dass er die Unterlagen zurückzugeben hat, wenn er sie nicht mehr benötigt. Dafür können Sie dem Kollegen auch eine angemessene Frist setzen.

Aushändigungswunsch der privaten Kranken- oder Zusatzversicherung
Der Zahnarzt hat keinerlei vertragliche Beziehungen zu der Versicherung eines Patienten. Er ist insofern auch nicht verpflichtet, einer Versicherung behilflich zu sein, wenn diese ihn um Herausgabe von Patientenunterlagen bittet.

Kein Einsichtsrecht durch eine Versicherung

Das OLG Hamm hat sich in einem solchen Fall ganz klar geäußert. Es hat mit Beschluss vom 4.9.1990 festgestellt, dass Krankenunterlagen des Arztes aus ihrer Natur heraus nicht zur Übereignung an den Versicherer bestimmt und geeignet sind.

Gleiches hat der Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen dargelegt: Eine Versicherung darf Behandlungsunterlagen eines Zahnarztes grundsätzlich nicht einsehen. Versicherungen dürfen Fragen an den Zahnarzt stellen. Sollte die Beantwortung der gestellten Fragen nicht ausreichen, dürfen ergänzende Fragen gestellt werden. Eine Einsichtnahme in Behandlungsunterlagen kommt nur in plausibel begründeten Ausnahmefällen in Betracht.

Übrigens: Diese Auskunftserteilung, sofern sie nicht gerade auf die Beantwortung einiger weniger Fragen beschränkt ist, sondern das Tätigwerden des Zahnarztes erfordert, können Sie der Versicherung in Rechnung stellen. Erläuterungen zu der entsprechend korrekten Vorgehensweise finden Sie auf unserer Homepage »www.zkn.de/Praxis und Team/Praxisführung/Beruf und Recht« mit dem Titel »Honorierung von Auskunftsersuchen privater Versicherer«.

Ausnahme

Eine Ausnahme stellt lediglich dar, wenn die Versicherung namentlich einen bestimmten Zahnarzt benennt, der gutachterlich im Auftrag der Versicherung tätig werden soll. Dem benannten Kollegen dürfen und müssen Sie sogar die gewünschten Unterlagen zur Verfügung stellen.

Für den Zahnarzt besteht daneben die Verpflichtung – als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag – seinem Patienten bei der Erlangung der Kostenübernahme oder eines Zuschusses durch die Versicherung behilflich zu sein.

Mögliches Vorgehen

Daher raten wir in Fällen, in denen die Versicherung direkt an Sie herantritt und Sie auffordert, Behandlungsunterlagen herauszugeben, zunächst einmal mit dem Patienten selbst Kontakt aufzunehmen.

Da der Zahnarzt nicht Vertragspartner der Versicherung ist, muss er auch nicht dafür Sorge tragen, dass die Versicherung Unterlagen erhält. Die Verantwortlichkeit liegt allein beim Versicherungsnehmer, also beim Patienten. Insofern sollte dem Patienten angeboten werden, dass er die gewünschten Unterlagen in Kopie von Ihnen erhält, und zwar gegen entsprechende Kostenerstattung. So kann der Patient selbst entscheiden, ob und wenn ja, welche Unterlagen er an seine Versicherung weiterleitet.

Darüber hinaus muss er mit seiner Versicherung klären, ob und inwieweit diese die Kopierkosten erstattet.

Auf diese Art und Weise haben Sie keine Probleme mit der Schweigepflicht und bleiben darüber hinaus nicht noch auf Kosten sitzen.

Denn wer arbeitet schon gern »für lau« und macht sich darüber hinaus noch angreifbar? _HEIKE NAGEL

ASSISTENTIN DES JUSTITIARS

Beruf & Bildung 2016

Michaela Crowther (Mitte) und Anja Spang (re.) am ZKN-Stand

FOTO: DR. S. LIEPE

Die ZKN betreibt Nachwuchsförderung und informiert über die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Am 26.2.2016 um 10 Uhr war es wieder soweit: Im Hannover Congress Centrum (HCC) wurde die 25. Beruf & Bildung eröffnet, mit über 130 Ausstellern. Als sich die Türen zur Messe öffneten strömten hunderte Schüler, Lehrer, Wissbegierige und Kenner in die Messehalle, größere Gruppen wurden begleitet von Messe-Scouts.

Hauptziel dieser Messe ist die Vorstellung der verschiedenen Berufe, Unternehmen und Studien in Niedersachsen. Das Bundesland Niedersachsen und die Landeshauptstadt ließen die Besucher in ihre tägliche Arbeit hineinschauen. Einen umfangreichen Gemeinschaftsstand hatten die ca. 20 Hochschulen und die Universitäten, mit dem Ziel der Studienberatung.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen war an beiden Tagen auf der Messe vertreten. Frau Crowther, Frau Spang und Herr Zboron informierten über das Berufsbild der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Die meisten interessierten Besucher waren sehr erstaunt wie anspruchsvoll und umfangreich die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten ist. Umfassend und kompetent wurden alle Fragen zum Thema Ausbildung und Aufstiegsfortbildungen beantwortet.

Weitere bekannte Vertreter auf der Messe Beruf & Bildung waren z.B. Edeka, die Bundeswehr, Fielmann, EOn, Volkswagen und viele mehr. An beiden Messetagen kamen laut Veranstalter 12.200 motivierte Schüler, Auszubildende, Studenten und Absolventen.

Die Messe Beruf & Bildung war auch im Jahr 2016 ein großer Erfolg. Den beteiligten Kolleginnen und Kollegen hat es sehr viel Spaß gemacht, den interessierten Besuchern ihren Beruf nähergebracht zu haben. _ANJA SPANG

Der Carrière Distalizer – Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis für die Praxis

FOTO: M. KOSCHDELL

Maizam Khoschdell

Die erstmals von Edward Angle (1899) beschriebene und bis heute gültige Einteilung der Dysgnathien unterteilt diese in drei Klassen [1]. Die Klasse II-Dysgnathie ist in zwei weitere Subklassen unterteilt, die durch die Frontzahnstellung des Oberkiefers bedingt sind. Die Angle-Klasse II:1 stellt dabei die am häufigsten vorkommende Dysgnathieform dar [2]. Sie kann sowohl skelettal als auch dentoalveolär bedingt sein [3, 4]. Als Ursachen für die Entstehung werden sowohl exogene als auch endogene Faktoren diskutiert [5, 6]. Des Weiteren können eine Osteomyelitis, Ankylosen, juvenile Polyarthritiden oder Gelenkfortsatzfrakturen eine Mikrogenie zur Folge haben [7].

Zur Häufigkeit der Klasse II-Dysgnathie im stomatognathen System beschreibt die Literatur bei Europäern eine Inzidenz von 5 bis 34 % [8, 9, 10]. Die unterschiedlichen Werte lassen sich auf die jeweilige Untersuchungsgrundlage sowie die klinischen Analysen und das Dentitionsalter zurückführen.

Um bei einem Klasse II Fall mit frontalem Engstand im Oberkiefer eine Extraktion bleibender Zähne zu verhindern, ist die Distalisierung der oberen Molaren ein probates Mittel. In einigen Fällen ist eine Distalisation des posterioren Segments erforderlich [11]. Je nach Zeitpunkt des Behandlungsbeginns kommen in der täglichen Praxis unterschiedliche Behandlungsgeräte zum Einsatz. Eine altbewährte Apparatur ist der complianceabhängige Headgear. Als Nachteil ist neben dem unerwünschten Kippen und der Extrusion der oberen Molaren, die ästhetische Beeinträchtigung herauszustellen [12]. Klinische Studien zur Pendulum-Apparatur als Non-Compliance Gerät zeigen ebenfalls Nachteile hinsichtlich der Distalisierung. So wird berichtet, dass die Distalisierung hauptsächlich im Sinne einer Kippung nach Distal erfolgt [13]. Des Weiteren wird von einem Verankerungsverlust von teilweise bis zu 55% berichtet [14, 15]. Eine weitere complianceunabhängige aber minimalinvasive Molaren-Distalisierung stellt die skelettale Verankerung mittels Mini-Implantaten dar. So berichten etwa Wilmes et al., dass bei korrekter Indikationsstellung der Beneslider eine ausgezeichnete körperliche Führung der Molaren zeigt [16].

Die vorliegende Patientenkasuistik stellt eine Apparatur vor, welche den oberen Molar, Prämolar und Eckzahn als Block innerhalb einer Phase über eine Kombination aus distaler Rotation, Aufrichtung und Distalisation bewegt.

Der Carrière Distalizer ist eine Apparatur zur Korrektur einer dentalen Klasse II [17]. Das Ziel ist das Erreichen einer Klasse I-Plattform, d.h. einer Klasse I-Relation der Molaren und Eckzähne [17].

Biomechanik und klinische Indikation:

Biomechanisch vereint der aus nickelfreiem Edelstahl bestehende Carrière Distalizer zwei Teile, die durch ein Gelenk miteinander verbunden sind. Diese Konstruktion erlaubt es gleichzeitig zwei unterschiedliche Bewegungen durchführen zu können. Die Apparatur wird am oberen Eckzahn und dem ersten oberen Molaren befestigt [17]. Das anteriore Pad wird auf den Eckzahn geklebt und erlaubt eine körperliche Distalbewegung entlang des Alveolarkamms. Es verfügt außerdem über einen Haken zum Einhängen von Klasse II-Gummizügen, welche es in zwei unterschiedlichen Stärken gibt. Abhängig vom Schweregrad der Dysgnathie (Low-Angle, High-Angle) und der perioralen Muskelkraft kommen 1/4 inch (6 oz, Force I) und 3/16 inch (8 oz, Force II) Gummizüge zum Einsatz [17, 18]. Das posteriore Pad folgt dem halbrunden Sektionsarm, das in einer Gelenkkugel endet, sich in einer Hülse befindet und am Molaren befestigt wird. Beide Teile sind gelenkartig miteinander artikuliert und ähneln dem menschlichen Gelenk. Dies erlaubt eine Kombination von drei unterschiedlichen Bewegungen für den oberen Molaren: Die distale Rotation um die palatinale Wurzel, die körperliche Distalisation und die kontrollierte distale Verschiebung beim Aufrichten eines z.B. mesial inklinierten Molaren (Tab. 1) [17]. Zur Verhinderung einer Überrotation der Molaren begrenzt das Gerät die Rotation bis ca. 15°, darüber hinaus gerät die Schulter der posterioren Basis mit dem Sektionsarm in Kontakt und blockiert eine weitere Rotation [17].

Die vorliegende Patientenkasuistik zeigt, dass bei der Verwendung des complianceabhängigen Carrière Distalizer sehr gute Ergebnisse erzielt werden können. Wir konnten anhand eines Patientenkollektivs von n = 20 zeigen, dass bei 18 Patienten nach einer maximalen Tragedauer von sechs Monaten eine Klasse I-Plattform erreicht wurde und bei zwei Patienten noch eine Distalokklusion im Molarenbereich von 1/4 Pb* besteht. (Tab. 2).

Tab. 1 Klinische Indikation des Carrière Distalizers [17, 19]

Klinische Indikation
Symmetrische wie asymmetrische Angle Klasse II:1 und II:2
Moderate skelettale Angle Klasse II
Lückenöffnung bei eingebrochener Stützzone
Angle Klasse I mit Mesialkippung des oberen Molaren

Tab. 2 Klinische Analyse und Modellanalyse vor Einsetzen des Carrière Distalizers

N=20

Overjet	5 (3)	5 (3)	6 (3)	7 (4)	5 (3)	7 (5)	6 (3)	9 (5)	5 (3)	5 (4)
	re/li									
Eckzahnrelation	1/ 1	1/ ¾	1/ 1	1/ 1	¾/ ½	1/ 1	1/ n	1/ ½	n/ n	1/ 1
Molarenrelation	½ / 1	¾/ ½	1/ 1	1/ 1	1/ n	1½ /½*	1/ n	½ /1	1/ 1	1/ 1
Overjet	5 (3)	5 (3)	6 (3)	11 (5)	6 (3)	7 (5)	9 (5)	7 (5)	6 (4)	8 (4)
	re/li									
Eckzahnrelation	1/ ¾	1/ 1	¾/ ¾	1/ 1	¾/ ¾	1/ 1	1/ 1	½/ ¾	n/ n	1/ 1
Molarenrelation	n / ½	1/ 1	¾/ 1	1/ 1	n/ 1	1/ 1	1/ 1*	n/ ½	¾/ ½	1/ 1

Anmerkung: n = Neutralverzahnung; Pb = Prämolarenbreite. Gemessen wurde jeweils die rechte (re) und linke (li) Eckzahn- und Molarenrelation in Prämolarenbreite sowie der Overjet (mm). Die Messung erfolgte übereinstimmend sowohl klinisch als auch auf den Modellen. Bei 18 Patienten konnte nach maximaler Tragezeit von sechs Monaten eine Klasse-I Verzahnung im Molaren- und Eckzahnbereich erreicht werden. *Bei zwei Patienten besteht noch eine Distalokklusion im Molarenbereich von 1/4 PB. Des Weiteren konnte bei allen Patienten eine Reduzierung der sagittalen Stufe erzielt werden.

Therapie und Therapieverlauf:

Der 1. Fall zeigt zum Zeitpunkt der 2. Phase des Zahnwechsels (spätes Wechselgebiss) eine transversale Enge im anterioren und posterioren Bereich und hatte einen Overjet von 11mm sowie beidseits eine Distalokklusion von 1 PB im Molaren- und Eckzahnbereich (Abb. 1).

Die Therapie begann mit herausnehmbaren Apparaturen. Da die Sutura palatina mediana im Kindes- und Jugendalter noch wenig verzapft ist, bietet sich eine transversale Nachentwicklung des Oberkiefers zum frühen Zeitpunkt an [20].

Im Anschluss an die Behandlung mit herausnehmbaren Apparaturen und einer sehr guten Compliance folgte eine ausführliche Besprechung über die weiteren Therapiemöglichkeiten. In dieser entschied sich der Patient für den Carrière Distalizer (Abb. 2–3). Im Rahmen des Patientenrechtegesetzes wurden gemeinsam mit den Eltern alle Möglichkeiten zur Distalisierung des posterioren Segments besprochen sowie Vor- und Nachteile ausführlich diskutiert.

Zunächst wurde für den Unterkiefer eine stabile Verankerung gewählt. Dies gewährleistet, dass eine Protrusion der unteren Inzisivi verhindert wird. In der Praxis bevorzugen wir den verlöteten Lingualbogen, um eine größere Stabilität in der Sagittalen und Transversalen zu erhalten (Abb. 3). Als mögliche Alternativen neben weiteren Modifikationen des Lingualbogens sind Essix-Schienen mit geklebten Röhrchen oder Knöpfchen am unteren Molaren, Minischrauben oder die Vollbebänderung des Unterkiefers zu nennen [17].

Anschließend erfolgte die Auswahl des passenden Carrière Distalizer. Hierzu wurde die Distanz zwischen dem Mittelpunkt der Buccalfläche des oberen Molaren und des oberen Eckzahns gemessen. Liegt der Messwert zwischen zwei Größen, richtet sich die Auswahl nach der gewünschten Rotation des Molaren. Die kleinere Größe wählt man demnach, wenn mehr Distal- oder Mesialrotation des Molaren erforderlich ist [17]. In einigen Fällen ist eine individuelle Anpassung der Krümmung des Stegs erforderlich. Hier genügt es mit leichtem Fingerdruck die gewünschte Krümmung anzupassen. Bei Patienten mit retinierten oder hochverlagerten Eckzähnen kann vom ersten Molar bis zum ersten Prämolar geklebt werden. Die Distalisierung des posterioren Segments kann so Platz für den schwer durchbrechenden Eckzahn generieren.

Der Carrière Distalizer kann gut mit einer Pinzette gefasst und positioniert werden. Für ein gutes Behandlungsergebnis ist eine korrekte Positionierung maßgeblich. Hierzu wird zunächst das posteriore Pad auf den Molaren platziert und das anteriore Pad anschließend auf das mesiale Drittel des Eckzahns positioniert. Entscheidend ist, dass der Carrière Distalizer parallel zur Okklusionseben ausgerichtet ist (Abb. 3).

Der Patient sollte mit Ausnahme zu den Mahlzeiten die Gummizüge stets tragen [17]. Wir konnten in Erfahrung bringen, dass es ausreicht, wenn der Patient die Gummizüge nachmittags und nachts konstant trägt (Tab. 2). Der Patient hat außerdem die Klasse I- Plattform mit ausschließlich 6 oz Gummizügen erreicht. Weiterhin haben wir die Erfahrung gemacht, dass bei einer signifikanten Verbesserung der Molaren- und Eckzahnrelation sowie des Overjets zu den Follow-up Terminen, es ausreichend ist, 6 oz Gummizüge zu tragen.

Zum Erreichen der Klasse I-Plattform mit dem Carrière Distalizer berichten einige andere Autoren von einem Zeitraum von 11 bis 13 Monaten [18, 21]. Hier ist die Schwere der Anomalie, das Dentitionsalter und die Compliance des Patienten zu beachten. Unsere Ergebnisse zeigen zu den Zeitpunkten To bis T2 eine deutliche Verbesserung der Eckzahn- und Molarenrelation, bis hin zur gewünschten Klasse I- Plattform innerhalb von sechs Monaten zum Zeitpunkt T2 (Abb. 2- 5).

Durch die mesiale und distale Lückenbildung der seitlichen

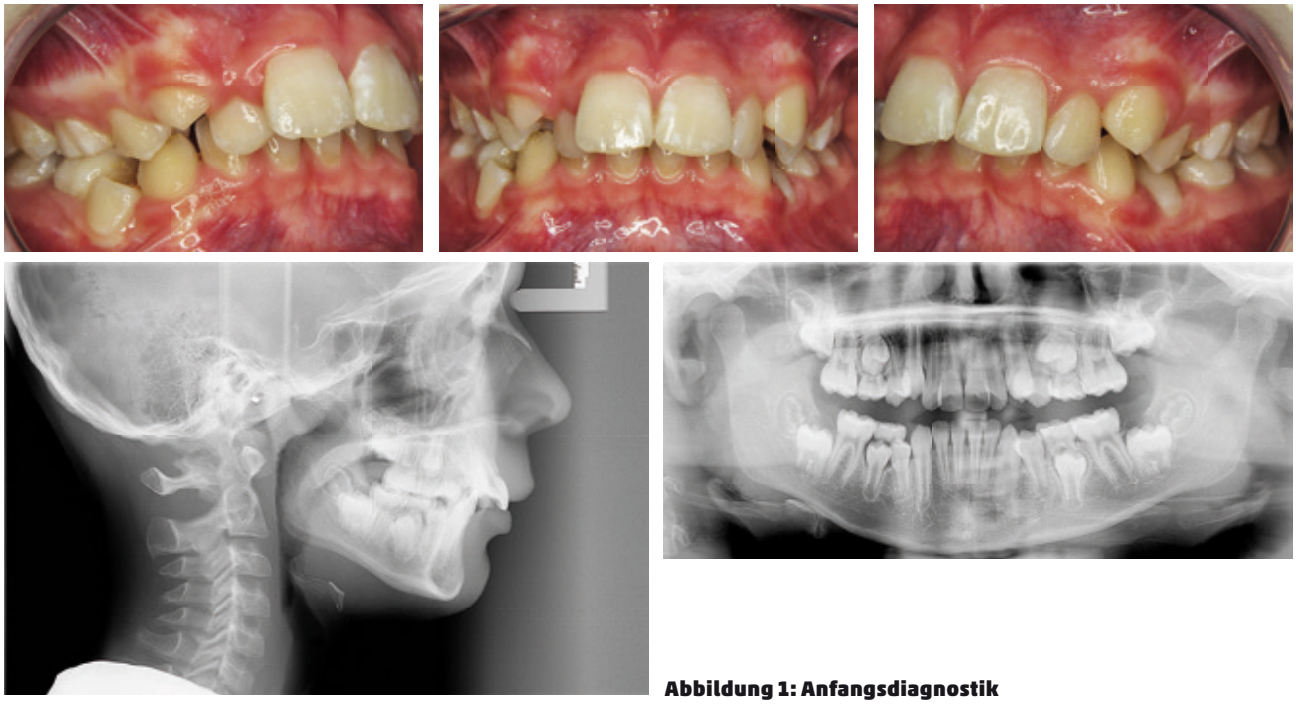


Abbildung 1: Anfangsdiagnostik

Abbildung 2: Ausgangssituation Fall 1 (a), Carrière Distalizer im Oberkiefer zum Zeitpunkt T0 (b) und T2 (c)

Abbildung 3: Fall 1 Zeitpunkt T0 (a), Lingualbogen (b), Zeitpunkt T2 (c)

Schneidezähne, häufig auch das Diastema mediale, kann dem Patienten die Wirkung des Gerätes nähergebracht und so die Motivation und Mitarbeit weiter intensiviert werden (Abb. 2). Wichtig ist, dass der Patient im Vorfeld über die Lückenbildung aufgeklärt wird, damit während der Behandlung keine Missverständnisse aufkommen.

Ist die Klasse I-Plattform erreicht, kann das Gerät durch einfaches Handling abgenommen werden. Zunächst wird das posteriore Pad mit einer Zange fest gegriffen und durch eine Dreh- und Kippbewegung nach okklusal abgelöst. Das anteriore Pad wird durch eine nach inzisal und mesial gerichtete Drehung abgenommen. Im Anschluss kann die Behandlung mittels Multibandbracketapparatur fortgeführt werden.

Schlussfolgerung:

Der Carrière Distalizer ist ein effektives Behandlungsgerät, mit dem gleichzeitig eine Neutralokklusion im Eckzahn- und Molarenbereich erreicht werden kann. Das Gerät ist minimalistisch und non-invasiv. Durch das Erreichen der Klasse I-Plattform reduziert sich die anschließende Behandlung mit der Multibracketapparatur. Darüber hinaus können Extraktionen vermieden werden. Als weiterer Vorteil ist die breite

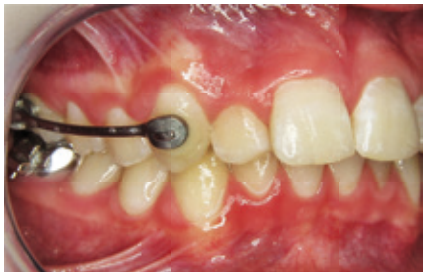


Abbildung 4:
Fall 1 Behandlungszeitpunkt T0–T2

Abbildung 5:
Fall 1 Behandlungszeitpunkt T0–T2

Cannabis

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt eine Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten ab.

Die Delegierten forderten die Bundesregierung auf, den Entwurf für ein Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften auf eine »erweiterte Verordnungsfähigkeit standardisierter und in kontrollierter Dosis einsetzbarer cannabinoidhaltiger Rezeptur- und Fertigarzneimittel und deren Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung zu beschränken«.

_ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN, 21.3.2016

Abbildung 6: Fall 2 im Verlauf

Akzeptanz durch den Patienten zu nennen, zumal neben dem hohen Tragekomfort der Gaumenbereich frei bleibt und in Folge dessen die Sprache dadurch nicht behindert wird. Zudem bleiben die oberen Scheidezähne aus ästhetischer Sicht frei.

_MAIZAM KHOSCHDELL

Das Literaturverzeichnis kann in der Redaktion angefordert werden.

Abbildung 7:
Fall 3 Carriére Motion Class III

Parodontitis

Biomarker – Parodontitis wird durch einen Biofilm in den Zahntaschen ausgelöst, der sich aus mehreren hundert Bakterienarten zusammensetzt. Wie diese zusammenarbeiten, haben nun Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung durch Analyse von rund zehn Millionen aktiven Genen aller Bakterienarten der Zahntaschen erforscht. Sie konnten unter anderem zeigen, dass sich das normalerweise harmlose Bakterium Prevotella nigrescens in ein pathogenes verwandelt, sobald eine Parodontitis vorliegt. Zudem konnten die Forscher drei Gene (Biomarker) identifizieren, die regelmäßig eine besonders hohe Genexpression zeigten, wenn Patienten an Parodontitis erkrankt waren.

_WIR IN DER PRAXIS, 1/2016

DEUTSCHES MODELL »FREIBERUFLICHKEIT«

BLAUPAUSE FÜR EUROPA

»Die Freien Berufe sind mit ihren gesellschaftlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Elementen ein stabiler und prägender Bestandteil staatlicher Strukturen der Bundesrepublik Deutschland. Freiberufliche Dienstleistungen dienen dem Gemeinwohl und sichern den Verbraucherschutz. Das Modell »Freiberuflichkeit« in der bewährten bundesdeutschen Struktur sollte deshalb als Blaupause in der gesamten EU eingeführt werden«. Mit diesem Appell begrüßte Hans-Peter Küchenmeister, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein (LFB SH), die Gäste beim diesjährigen Jahresempfang des Verbandes.

Küchenmeister verband damit zugleich seine Kritik an der EU-Kommission, die mit ihrer Binnenmarktstrategie die deutschen Freien Berufe erneut ins Visier genommen hat.

Prof. Dr. Lutz Kipp, Präsident der Christian-Albrecht-Universität zu Kiel (CAU), Gast der Veranstaltung, betonte in seinem Grußwort, die Verantwortung der Universität gehe weit über die Umsetzung der Freiheit und Einheit von Forschung und Lehre hinaus. »Universitäten übernehmen gesamtgesellschaftliche Aufgaben, engagieren sich im Wissens- und Technologie-Transfer und übernehmen eine Vorbildfunktion bei Themen wie Diversität und nachhaltigem Umgang mit Ressourcen. Mit der Ausbildung hochqualifizierten Nachwuchses wollen wir die Innovationskraft der Gesellschaft erhalten und stärken.«

Ein besonderes Anliegen der CAU – so Kipp – sei die exzellente Ausbildung der Lehrkräfte und die gezielte Weiterentwicklung von Lehrmethoden in Schleswig-Holstein. »Wir wollen einen Qualitätskreislauf in Gang setzen. Bestmögliche Lehrerausbildung sichert optimale Vorbereitung der Schüler auf Berufsausbildung oder Studium. Damit legen wir den Grundstein für angehende qualifizierte Fachkräfte, für einen hervorragenden wissenschaftlichen Nachwuchs und damit für die Zukunftsfähigkeit unseres Landes«.

Als absolutes Erfolgsmodell bewertete Kipp das seit 2011 bestehende Deutschlandstipendium. »Allein im letzten Herbst konnten mehr als 100 Stipendien an leistungsstarke und sozial engagierte Studierende für ein Jahr mit monatlich 300 EURO vergeben werden«, so der Präsident der CAU.

Unter Hinweis auf die gegenwärtige Flüchtlingssituation betonte der Präsident des LFB die seit jeher hohe Integrationsleistung der Freien Berufe insbesondere bei der Ausbildung. Laut einer aktuellen Studie der Bertelsmann-Stiftung haben die Freien Berufe mit rund zehn Prozent den höchsten Ausländeranteil unter den Ausbildungsberufen.

Küchenmeister schloss mit den Worten: »Der kontinuierliche Anstieg der Zahl aller Erwerbstätigen in den Freien Berufen ist die beste Bestätigung des freiberuflichen mittelständischen Beschäftigungsmodells. Freiberufler sind mutig und bleiben Beschäftigungsmotor«.

_MED-DENT-MAGAZIN.DE, 3/2016

ARZTKITTEL
DAS ENDE EINES »STATUSSYMBOLS«?

Asklepios schafft den Arztkittel ab. Ärzte, die für den privaten Klinikkonzern arbeiten, tragen künftig kurzärmlige, weiße Kasacks. Das Unternehmen mit Sitz in Hamburg begründete den Schritt mit hygienischen Problemen. Die langärmligen Kittel seien oft mit Keimen besiedelt.

Hygiene geht vor. Keine Frage. Allerdings ist die Art und Weise, wie Asklepios die Maßnahme kommunizierte, befremdlich. Ein Vertreter der Geschäftsführung sagte der Nachrichtenagentur dpa, man habe viel Überzeugungsarbeit leisten müssen. Jüngeren Medizinern falle der Abschied vom Kittel deutlich leichter als älteren Chefärzten. Mancher Ordinarius hänge an seinem Modell »Eppendorfer« mit Silberknöpfen.

Wie bitte? Kittel mit Silberknöpfen? Das hat Unterhaltungswert, aber Respekt sieht anders aus. Asklepios stellt Chefärzte als eitle Gockel dar und inszeniert sich als modernes Unternehmen, das mit verstaubten Traditionen aufräumt. Private Klinikkette gegen selbstverliebte Eminenzen. Da weiß man nicht, was man schlimmer finden soll.

Auch merkwürdig: Asklepios beruft sich unter anderem auf eine Empfehlung von Experten des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Verbesserung der Patientensicherheit durch Kurzarmbekleidung. Eine solche gibt es aber nicht. Weder RKI-Mitarbeiter noch die zuständige Kommission KRINKO haben eine entsprechende Empfehlung abgegeben. Die vorliegenden Daten reichen laut KRINKO nicht aus (Bundesgesundheitsbl. 2015, 58: 1151–70).

Im Zweifel für den Kasack – kann man argumentieren. Denn Kurzarmbekleidung schadet nicht. Doch wer sich als bundesweiter Vorreiter für Hygiene inszeniert, sollte es mit den Fakten etwas genauer nehmen.

_DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, HEFT 6, 12.2.2016

FOTO: ZKN-ARCHIV

Britta Grashorn

RAHMENBEDINGUNGEN
UNDURCHSICHTIGES AUS BERLIN

Der Verbandsdirektor der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft Niedersachsen Bremen (vdw), Heiner Pott, versteht die Bundesregierung nicht mehr. Die Rahmenbedingungen für effizienten, kostengünstigen Wohnungsbau würden immer unverständlicher, die Absichten der Bundespolitik immer undurchsichtiger. Auf der einen Seite versuche das Bundesbauministerium, den Neubau, die energetische Sanierung und den generationengerechten Umbau des Wohnungsbestandes zu intensivieren. Andererseits schränkten die aktuellen Mietrechtspläne des Bundesjustizministeriums diese Bemühungen wieder ein. Bauen, Sanieren und Vermieten werde wirtschaftlich unattraktiver gemacht und durch einen unnötigen Eingriff in die Mietsystematik »ausgebremst«. Das Justizministerium sende ein fatales Signal an die kommunalen Wohnungsgesellschaften und Wohnungsgenossenschaften, die sich landauf, landab insbesondere für Menschen mit kleinem Geldbeutel engagierten, kritisierte der Verbandsdirektor jetzt in Hannover.

Die jüngste Mietrechtsnovelle ist erst ein Jahr alt: Am 5. März 2015 passierte das Gesetz zur Dämpfung des Mietanstiegs auf angespannten Wohnungsmärkten und zur Stärkung des Bestellerprinzips bei der Wohnungsvermittlung (MietNovG) den Bundestag. Seither können die Länder die zulässige Miete bei der Wiedervermietung in ausgewählten Wohngegenden auf die ortsübliche Miete plus zehn Prozent begrenzen. Nun plant Bundesjustizminister Heiko Maas mit dem »Mietrechtspaket II«, den Prozentsatz, mit dem die Modernisierungskosten bei der Miete berücksichtigt werden, von elf auf acht Prozent abzusenken. Gleichzeitig ist für Mieterhöhungen nach Modernisierung eine Kappungsgrenze vorgesehen: Die Miete soll in einem Zeitraum von acht Jahren um nicht mehr als 50 Prozent und maximal vier Euro pro Quadratmeter steigen können. Zudem soll der Berechnungszeitraum beim Mietspiegel von vier auf zehn Jahre verlängert werden. Dies würde wie ein »Investitionsblocker für die Wohnungswirtschaft« wirken; so werde es nicht gelingen, mehr bezahlbaren Wohnraum für alle Menschen in Deutschland zu schaffen, befürchtet Pott.

Gleichzeitig arbeitet die Bundesregierung an einer »Wohnbau-Offensive«. Ziel ist es, die Zahl der jährlich neugebauten Wohnung von aktuell etwa 270.000 auf mindestens 350.000 zu steigern. Dafür plädiert das »Bündnis für bezahlbares Wohnen und Bauen«, das dem Bundestag jetzt seinen Abschlussbericht mit Handlungsempfehlungen vorgelegt hat. Diesem Bündnis gehören neben Fachpolitikern u.a. die kommunalen Spitzenverbände, Gewerkschaften, Baugewerbe und Mieterbund an. Kern ist ein »Zehn-Punkte-Programm«. Damit werden die Kommunen und Länder aufgefordert, ihre Liegenschaftspolitik anzupassen, also Grundstücke verbilligt für den Sozialen Wohnungsbau anzubieten und bei der Vergabe die sogenannte Konzeptqualität zu berücksichtigen sowie die erhöhten Bundesmittel für den Sozialen Wohnungsbau zweckgerichtet einzusetzen. Zudem soll das Genossenschaftsrecht überarbeitet werden, um die Neugründung kleinerer Zusammenschlüsse zu erleichtern. Private Investoren sollen durch steuerliche Anreize zur Schaffung günstigen Wohnraums bewegt werden.

Durch Anpassungen im Baugesetzbuch sowie der Baunutzungsverordnung will die Bundesregierung zudem die Möglichkeit schaffen, Wohnsiedlungen »nachzuverdichten« und Baulücken zu schließen. Eine neue Baugebietskategorie »Urbanes Gebiet« soll eine gemischte Nutzung in innerstädtischen Lagen erlauben und sich in den Raumordnungs- und Bebauungsplänen der Länder und Kommunen wiederfinden. Im Interesse günstigen Bauens wird befürwortet, das »serielle Bauen« zu forcieren. Dafür ist eine Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft geplant. Zudem sollen Normen, Standards und gesetzliche Anforderungen im Bauwesen überprüft werden. Als »begleitende Maßnahmen« sind u.a. eine bessere Förderung für energieeinsparende Neubauten und Sanierungen sowie die Unterstützung von altersgerechtem und energetischem Umbau von Quartieren vorgesehen. Eine große Mehrheit der Bündnispartner schlägt zudem vor, die Grunderwerbssteuersätze auf ein »investitionsfreundliches Niveau« abzusenken und die Grundsteuer zu reformieren.

_BRITTA GRASHORN

RUNDBLICK, 16.3.2016

VERSÜNDIGUNG AN DER FREIHEIT

MANG WENDET SICH SCHARF GEGEN DEN REGULIERUNGS-WAHN

Mit gewohnt deutlichen Worten hat der Präsident des Sparkassenverbandes Niedersachsen (SVN), Thomas Mang, am 1.3.2016 die EZB angegriffen. Diese betreibe eine »Politik ohne Zins«, setze auf Verschuldung, spreche dem Sparen die Bedeutung ab und bringe nicht nur Sparer ins Schwitzen, sondern auch einlagenstarke Kreditinstitute, Lebensversicherer, Altersvorsorgeeinrichtungen und Stiftungen. Dies verschärfe die Gefahr von Altersarmut, weil damit auch die Systeme der privaten und betrieblichen Altersvorsorge nicht mehr funktionierten. Das alles werde auch noch »garniert mit einem regulatorischen Overkill«, sagte Mang während der Jahresbilanzpressekonferenz in Hannover. Mit der Flut von Regularien werde der Wettbewerb in der Finanzwirtschaft ausgehebelt, eine Monokultur der Geschäftsmodelle mit dem Ziel gefördert, die gewachsene Struktur der deutschen Kreditwirtschaft anzugreifen. Zu seiner Empörung werde in Europa daran gearbeitet, die Einlagensicherung im Sinne einer Haftungsgemeinschaft zusammenzuführen. Dabei gehe die Sparkassensicherung »völlig und zu Lasten« der Kunden unter. Nach der Regulierung besorgten dann die Rechtsprechung und die Politik den Rest, fügte er hinzu. Im Ergebnis werde es gerade den Kreditinstituten, die ein sehr ursprüngliches und traditionelles Geschäftsmodell betrieben, schwergemacht, die notwendigen Erträge zu erwirtschaften. Gravierend seien auch die Auswirkungen der Bankenregulierung auf die mittelständische Wirtschaft, kritisierte der Sparkassenpräsident. Es gehe hier vor allem um die langfristige Finanzierung, die durch die derzeitigen Regulierungsvorschläge immer schwieriger werde. 500 Jahre Erfahrungen und Erfolg im Bankgeschäft würden auf den »Müllhaufen der Geschichte« geworfen. Alles werde bürokratisch erschwert. Mang forderte, im Interesse der Kunden bei der Regulierung Maß zu halten, die Gesamtauswirkungen zu überprüfen und eine Regulierungspause einzulegen. »Eine hohle Nummer« nannte Mang die Diskussion um die Abschaffung des Bargeldes. Sie gehe komplett an der Realität vorbei. Das eigentliche Ziel sei es, Negativzinsen durchdrücken zu können. Tatsächlich lache nur Bargeld. Alles andere sei »eine Versündigung an der Freiheit der Menschen«.

_RUNDBLICK, 2.3.2016

ANSCHEINSWAFFEN NICHT HARMLOS

ANGRIFFE AUF DIE POLIZEI: SCHILFF FORDERT SCHÄRFERES STRAFRECHT

Nach zwei erneuten bewaffneten Angriffen auf Polizeibeamte in Hannover hat der Landesvorsitzende der Gewerkschaft der Polizei (GdP), Dietmar Schilff, am 1.3.2016 eine Verschärfung des Strafrechts gefordert. Insbesondere müsse das Strafgesetzbuch um einen Paragraphen 115 ergänzt werden, der Übergriffe auch dann bestraft, wenn der Beamte nicht verletzt werde. Damit wären auch »hinter-

hältige Attacken aus dem Nichts« besser zu ahnden. Der GdP-Vorsitzende verwies auf die bisherige Regelung im Paragraphen 113, nach der es sich bei dem Angriff um eine Vollstreckungssituation handeln muss, etwa bei einer Festnahme. Demgegenüber würden unvermittelte Attacken auf nichtsahnende Streifenbeamt/innen von der Strafbarkeit gar nicht erfasst, betonte Schilff, der auch stellvertretender GdP-Bundesvorsitzender ist und seine Forderung an den Bundesgesetzgeber richtete. Wie notwendig eine Reform des Strafrechts an dieser Stelle sei, zeige die massiv gewachsene Zahl von Körperverletzungen gegen niedersächsische Polizeibeamt/innen auf 1081 im vorigen Jahr gegenüber 934 im Jahr 2014; 2011 waren es sogar nur 538 Fälle. Besorgt äußerte sich Schilff auch über die Zunahme von Kleinen Waffenscheinen, denn es sei oft nicht zu erkennen, ob jemand mit einer scharfen oder einer Schreckschusspistole hantiere. »Auch Anscheinswaffen sind nicht harmlos, wenn sie auf Menschen gerichtet werden«, sagte der Gewerkschafter. _RUNDBLICK, 2.3.2016

FOTO: ZKN ARCHIV

Dr. Wieland Schinnenburg

HONORARANSPRUCH
DÜRFEN PATIENTEN RECHNUNGSBEITRÄGE EIGENMÄCHTIG KÜRZEN?

Darf ein Patient einfach eine Zahnarzt-Rechnung kürzen, wenn er nach der Sitzung zur Nachbehandlung bei einem Kollegen musste? Das Oberlandesgericht Köln hatte sich mit dieser Frage zu beschäftigen. Rechtsanwalt und Zahnarzt Dr. Wieland Schinnenburg berichtet über die Sache:

Nachbehandlungskosten

Zunehmend begleichen Patienten Rechnungen von Zahnärzten nur teilweise und begründen dies mit Nachbehandlungskosten. Die Arbeit des Zahnarztes sei nämlich mangelhaft und sie müssten bei einem anderen Zahnarzt eine Nachbehandlung in Anspruch nehmen. Die dadurch demnächst entstehenden Kosten ziehen sie dann vom Rechnungsbetrag ab. Ein solches Vorgehen ist in den meisten Fällen unzulässig.

Zunächst ist auf die seit langem bestehende Rechtsprechung zu verweisen, dass dem Zahnarzt betreffend die Eingliederung von Zahnersatz ein Nachbesserungsrecht zusteht. D.h. der Patient kann Mängel des Zahnersatzes erst rügen, wenn er dem Zahnarzt eine Nachbesserung ermöglicht hat.

Das Oberlandesgericht Köln (OLG) hat darüber hinaus in einer Entscheidung bestätigt, dass der Patient Kosten einer Nachbehandlung nur geltend machen kann, wenn diese tatsächlich stattgefunden hat und der Patient hierfür Kosten aufgewendet hat. Ein Vorschussanspruch für eine fehlerbedingt erforderliche, aber noch nicht durchgeführte bzw. konkret in Angriff genommene Nachbehandlung steht dem betroffenen Patienten nicht zu (Az. 5 U 139/14). Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung aller Gerichte. Begründet wird dies damit, dass der Patient sonst die Möglichkeit hätte, auf unabsehbare Zeit den Honoraranspruch des Zahnarztes abzuwehren.

Die einzige Möglichkeit des Patienten, den Honoraranspruch des Zahnarztes wegen Mängeln abzuwehren, ist damit, die völlige Unbrauchbarkeit der Behandlung, meist des Zahnersatzes, nachzuweisen. Dann entfällt nämlich der Honoraranspruch völlig. Ein solcher Nachweis ist aber nicht einfach, insbesondere spricht ein mehrjähriger Gebrauch des Zahnersatzes gegen dessen völlige Unbrauchbarkeit.

Dr. med. dent.
Wieland Schinnenburg, Hamburg
_MED-DENT-MAGAZIN.DE, 3/2016

SYLVIA BRUNS: ANHÖRUNG BESTÄTIGT KRITIK AN DER PFLEGEKAMMER – RUNDT MUSS BÜROKRATIEMONSTER ENDLICH STOPPEN

Hannover. Die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion, Sylvia Bruns, sieht sich durch die heutige Anhörung im Ausschuss in ihrer Kritik an der geplanten Pflegekammer bestätigt. »Erneut hat es von allen Seiten massiven Protest gegen das Lieblingsprojekt der Ministerin gegeben«, sagt Bruns. Und dieser komme nicht– wie von SPD und Grünen gerne behauptet – nur von der Arbeitgeberseite, sondern insbesondere auch von den Beschäftigten und Gewerkschaften.

Die FDP-Fraktion kritisiert bereits seit langem Sinn und Zweck der Pflegekammer. »Für die Beschäftigten ergeben sich keinerlei Vorteile. Im Gegenteil, es gibt nur Nachteile: Angefangen bei der Zwangsmitgliedschaft, die natürlich auch mit einem monatlichen Zwangsbeitrag verbunden ist bis hin zu großen Unsicherheiten über die Anerkennung bereits absolvierter Fortbildungen und auch deren zukünftige Ausgestaltung«, so die FDP-Gesundheitspolitikerin. Bruns: »Es ist nun endlich an der Zeit, dass die Sozialministerin dieses Bürokratiemonster, das niemand will und das niemandem nützt, stoppt.«

Hintergrund: Im Sozialausschuss fand am heutigen Donnerstag eine Anhörung zu der von SPD und Grünen geplanten Pflegekammer statt. _FREIE DEMOKRATEN, 17.3.2016

RECHTSSTREIT RAT VERSUS WUTTKE BEENDET
KEIN MAULKORB FÜR KRITISCHEN JOURNALISMUS

Der monatelange Rechtsstreit zwischen Dr. Janusz Rat, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), und der Journalistin Anita Wuttke aus München ist beendet. Der Pressesenat des Oberlandesgerichts München (OLG) hat nach rechtlicher Würdigung des Falles dem zweifachen Vorwurf des Verfügungsklägers (Dr. Rat) widersprochen, die Fachjournalistin habe sich die Meinung von Dritten zu eigen gemacht. Sie sei hier vielmehr vollumfänglich ihrer journalistischen Sorgfaltspflicht nachgekommen.

Anlass für den Rechtsstreit war ein Artikel der Journalistin in der deutschen Verbandszeitschrift »Der Freie Zahnarzt« vom Juli 2015 mit der Überschrift »Das Vertrauen fehlt«. In dem Beitrag setzt sie sich kritisch mit der Arbeit der beiden Vorsitzenden der KZVB, Dr. Janusz Rat und Dr. Stefan

Böhm, auseinander und schlüsselt anhand von Hintergründen – darunter ein Interview mit dem Finanzausschussvorsitzenden der KZVB – und aktuellen Geschehnissen aus der Vertreterversammlung der KZVB auf, warum die Hälfte der Delegierten das Vertrauen in die Vorstandsarbeit verloren hat.

Dr. Janusz Rat verlangte nach Erscheinen des Artikels über seine Anwälte eine strafbewehrte Unterlassungserklärung sowohl von der Verfasserin als auch vom Fachverlag Springer-Medizin. Gegenstand war die Forderung, es künftig zu unterlassen, Aussagen des Finanzausschussvorsitzenden weiter zu verbreiten. Die Verfasserin lehnte mit Unterstützung des Bayerischen Journalistenverbandes ab. Rats Rechtsvertreter beantragten eine einstweilige Verfügung. Dieser wurde erstinstanzlich vom Landgericht München I stattgegeben.

Der Rechtsanwalt von Anita Wuttke, der Münchner Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz Michel Hobrecker, legte Berufung ein und hatte Erfolg. Der Pressesenat des Oberlandesgerichts München wischte in seiner vorgerichtlichen Würdigung des Falles zwei der drei Vorwürfe aus der Verfügungsanweisung vom Tisch. Am Ende der monatelangen Auseinandersetzung, die zwei Gerichte beschäftigt und Tausende von Euros gekostet hat, blieb von der geforderten Unterlassung ein Wort übrig, das die Beklagte im Zusammenhang mit dem Artikelinhalt nicht mehr verwenden darf. »Das hätte Herr Rat auch einfacher haben können: Mit einem Erratum oder einer Gegendarstellung. Aber das war offensichtlich nicht sein Ziel. Er wollte ein Exempel statuieren, um einen lästigen Kritiker loszuwerden. Das ist ihm nicht gelungen und dafür zahlt er jetzt auch den Löwenanteil der Zeche!«, so Wuttke. _MEDIA-DENT, 16.3.2016

ROSS-LUTTMANN: JUSTIZ RUFT UM HILFE – NIEWISCH-LENNARTZ MUSS HANDELN

Hannover. Die Warnung des Richterbundes vor einer Überforderung der niedersächsischen Richter und Staatsanwälte belegt nach Ansicht der rechtspolitischen Sprecherin der CDU-Landtagsfraktion, Mechthild Ross-Luttmann, wie wenig Justizministerin Niewisch-Lennartz mit den Problemen der Justiz vertraut ist: »Der Hilferuf des Richterbunds unterstreicht, dass Niedersachsens Justiz nicht erst seit heute eine Entlastung benötigt. Die zuständige Ministerin schweigt zu diesem Thema. Nachdem bereits die Mitarbeiter des Justizvollzugs und Gerichtsvollzieher das Vertrauen in die Ministerin verloren hatten, melden sich nun Richter und Staatsanwälte zu Wort. Dass sie dies in aller Öffentlichkeit und in deutlichen Worten tun, ist das eigentlich Alarmierende. Denn offenbar sind die deutlichen Anzeichen für eine Überforderung der Justiz von Niewisch-Lennartz bislang nicht erkannt worden. Im Interesse der Mitarbeiter und des Ansehens der Justiz muss die Ministerin ein Konzept zur Entlastung vorlegen.«

_PRESSEMITTEILUNG DER CDU FRAKTION IM NIEDERSÄCHSISCHEN LANDTAG, 7.3.2016

KNAPP 600 BAMF-STELLEN FÜR NIEDERSACHSENS AUFNAHMELAGER

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat von seinen rund 7250 Stellen für die Bearbeitung von Asylanträgen 5662 auf die Bundesländer verteilt. Auf Niedersachsen entfallen demnach 521 Stellen sowie weitere 73 temporäre Vollzeitäquivalente. Wie aus der Antwort von Innenminister Boris Pistorius auf eine entsprechende Anfrage von fünf FDP-Abgeordneten weiter hervorgeht, sind von diesen Stellen bislang 272 besetzt, für weitere 56 seien Einstellungszusagen ausgesprochen worden. Auf das Ankunftszentrum Bad Fallingbostel – Oerbke – entfallen 172 Stellen, von denen 13 besetzt oder zusagt sind; 159 Stellen sind noch offen. In der Außenstelle Braunschweig sind es 109 Stellen (93 besetzt oder zugesagt, 16 noch offen), in Bramsche 78 Stellen (62 besetzt oder zugesagt, 16 offen), in Osnabrück 79 Stellen (28 zugesagt, 51 offen) und in Oldenburg 93 Stellen (25 besetzt oder zugesagt, 68 offen). In Friedland schließlich sind zurzeit 108 Stellen bei einer Soll-Ausstattung von 63 Stellen besetzt. Es handelt sich um Beschäftigte im gehobenen Dienst, die überwiegend als Entscheider eingesetzt sind, aber auch um Sachbearbeiter der Bereiche Prozess, Integration und Verwaltung, sagte Pistorius. _RUNDBLICK, 14.3.2016

MELDEPFLICHT KAMMERGESETZ DER HEILBERUFE

Mit einer Änderung des Kammergesetzes für Heilberufe, die jetzt vom Kabinett zur Verbandsanhörung freigegeben worden ist, will Gesundheitsministerin Cornelia Rundt die Patient/innen besser vor Betrügern im Gesundheitsbereich schützen. Eingeführt werden soll ein sogenannter »Vorwarnmechanismus«, damit Ärzte, Apotheker, Psychotherapeuten oder Zahnärzte, denen die Ausübung ihres Berufes ganz oder teilweise verboten worden ist, nicht anderswo ihr Unwesen treiben können. Die betroffenen Personen müssen nach dem Entzug der Erlaubnis für die Ausübung ihres Berufs von der jeweiligen Kammer an die zuständigen Stellen in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und in den anderen Bundesländern gemeldet werden. Nach Angaben der Ministerin gilt dieser Vorwarnmechanismus auch, wenn jemand versuchen sollte, sich mit Hilfe von gefälschten Berufsqualifikationen Zugang zu einem Beruf zu verschaffen. _RUNDBLICK, 29.3.2016

PATIENTEN INTERESSIEREN SICH KAUM FÜR TERMIN-VERMITTLUNG

NACHFRAGEN BEI SERVICESTELLE FÜR FACHMEDIZINER BLEIBEN DEUTLICH HINTER ERWARTUNGEN ZURÜCK / NUR JEDER DRITTE ANRUFER WURDE AN ARZT VERWIESEN

Von Jens Heitmann

Hannover. Die Vermittlung von Facharztterminen für Kassenpatienten läuft nur langsam an. Bis Ende Februar haben in Niedersachsen 5905 Versicherte die Servicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KVN) kontaktiert, die seit dem 25. Januar erreichbar ist. In diesem Zeitraum habe das Callcenter 1816 Termine vermittelt, teilte die KVN am 1.3.2016 mit. Die Ärzte-Organisation hatte mit bis zu 5000 Anrufen täglich kalkuliert – bisher meldeten sich durchschnittlich nur 220 Patienten. »Die Terminservicestelle ist ein Produkt, das der Markt nicht braucht«, sagte ein KVN-Sprecher.

Der Gesetzgeber hatte mit der Vorgabe auf Beschwerden reagiert, Kassenpatienten müssten zu lange auf Termine warten. Zuletzt hatte eine Stichprobe der Grünen in 350 bayerischen Praxen ergeben, dass Privatversicherte im Schnitt drei Wochen früher bei einem Fachmediziner vorgelassen werden. Nun können sich gesetzlich Versicherte von der Servicestelle innerhalb von vier Wochen einen Termin beschaffen lassen. Die Patienten werden an Mediziner vermittelt, die Zeit haben und mit öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb einer halben Stunde erreichbar sind – bei spezialisierten Fachärzten wie Radiologen gilt auch eine Anfahrt von 60 Kilometern als zumutbar. Der Versicherte benötigt dafür eine ärztliche Überweisung mit einer Codenummer.

Innerhalb der ersten Wochen hat die Servicestelle der KVN am häufigsten Termine bei fachärztlichen Internisten wie Gastroenterologen, Kardiologen, Rheumatobgen und Nephrologen vermittelt. Auch für Nerven- und Augenärzte gebe es eine höhere Nachfrage. Vor allem aus den Großräumen Hannover, Oldenburg und Lüneburg hätten sich Patienten gemeldet, hieß es bei der KVN: »Die Patienten haben verstanden, dass es keinen Anspruch auf den Wunscharzt, zum Wunschtermin in einer Wunschregion gibt.«

Die Vergabestelle hat aber nur jedem dritten Anrufer einen Termin vermitteln können: Ein Drittel der Versicherten habe den Anruf bereits nach der ersten Bandansage wieder abgebrochen, ein weiteres Drittel habe die Bedingungen für eine Vermittlung nicht erfüllt – etwa weil eine Überweisung oder der Code auf dem Formular fehlte.

Die geringe Vermittlungsquote sorgt für Unmut in der Ärzteschaft. Insgesamt habe man knapp 90.000 Termine für die Servicestelle frei gehalten, die nun nicht benötigt würden, hieß es auf der letzten Vertreterversammlung der KVN.

Die bisher geringe Nachfrage der Patienten entlastet jedoch das Budget der Ärzte. Ursprünglich hat die KVN für die Vergabestelle bis zum Jahresende mit Kosten von 2 Millionen Euro kalkuliert. Jetzt könne es deutlich billiger werden, hieß es. Für jeden Anruf im Callcenter müsse die KVN knapp 1,90 Euro zahlen. _HAZ, 3.3.2016

EHEMALIGER INHABER ERZÄHLT: MEIN LADEN WAR UNVERKÄUFLICH

Von Friederike André

Hannover. Der Frust spricht aus diesen Worten: »Staat und Krankenkassen werden weiter einsparen – auf Kosten der Apotheken. Dafür muss man kein Prophet sein.« Dietmar Thane war 30 Jahre lang Inhaber der Fösse-Apotheke (Linden): »Oktober vergangenen Jahres musste ich schließen. Durch unzählige Gesundheitsreformen habe ich kaum noch etwas verdient.«

1986 hatte der heute 63-Jährige seinem Vorgänger den Betrieb für »viel Geld« abgekauft: »Damals habe ich an einem rezeptpflichtigen Arzneimittel durchschnittlich 30 Prozent des Abgabepreises verdient. Meine Mitarbeiter und ich konnten gut davon leben. Zuletzt habe ich etwa 6,50 Euro pro Packung bekommen – für ein sehr teures Medikament maximal ein paar Euro mehr.« Trotzdem musste der pensionierte Apotheker den vollen Preis »aus eigener Tasche vorstrecken«: »Es dauert, bis das Geld von der Krankenkasse kommt. In der Zeit fehlen Geld und Zinsen.«

Am Ende wollte der Inhaber seinen Mitarbeitern nur noch den Arbeitsplatz erhalten: »Kunden glauben, dass man sich beim Verkauf eines teuren Medikaments viel Geld in die Kitteltasche stecken kann. Aber das ist nicht so. Ab einem Verkaufspreis von 50 Euro verdient der Staat mehr an der Mehrwertsteuer, als die Apotheke insgesamt bekommt.«

Die Fösse-Apotheke war 1955 gegründet worden. Sie war ein kleines Traditionsgeschäft mit drei Mitarbeitern: »Heutzutage kann man nur mit viel höheren Umsatzgrößen überleben. Mein Geschäft war nahezu unverkäuflich. Ein Nachfolger hätte schließlich weitere 30 Jahre davon leben müssen.« Andere Apothekeninhaber würden bis ins hohe Alter arbeiten, da sie vergeblich Nachfolger suchten. Das wollte der 63-Jahrige nicht: »Ein Kollege hat versucht, seine Apotheke symbolisch für einen Euro zu verkaufen. Auch er musste schließen.«

Den Grund für diese Veränderungen sieht Thane in der Gesundheitspolitik: »Gesetze und Einsparungen fallen letztendlich immer auf die Apotheker zurück.« Medikamente werden »verramscht«: »Es kann nicht sein, dass Schmerztabletten weniger kosten als Bonbons.« Die Zukunft sei ungewiss: »Dazu kommt noch die Konkurrenz aus dem Internet, Internetapotheken haben sich gegen alle unsere Gesetze gestellt«. Die Niedrigpreise könne ein Unternehmen, das sich an Regeln des Gesundheitssystems halten muss, nicht unterbieten: »Vielen Leuten ist es leider wichtiger zu sparen, als gut beraten zu werden.«

Als vor einigen Jahren Rabattverträge eingeführt wurden, habe ihm das den Rest gegeben. Sie sind eine Vereinbarung zwischen einzelnen Herstellern und den gesetzlichen Krankenversicherungen. Der Patient erhält nur noch Medikamente des Vertragspartners. Das spart Geld – laut Thane könne es besonders bei älteren Menschen, die mehrere Wirkstoffe einnehmen, zu Verwechslungen gekommen: »Da hat man irgendwann keine Lust mehr, diesen Blödsinn zu vermitteln.«

_NEUE PRESSE, 25.2.2016

PLÖTZLICH DROGENSÜCHTIG

PATIENTENDATEN-KLAU IN DEN USA ZEIGT RISIKO DER GESUNDHEITSKARTE

Es klingt schrecklich unromantisch, aber wenn es darum geht, sich von alten Postkarten, den Ferienlager-Grüßen der Kinder oder gar den ersten Liebesbriefen zu trennen, dann kennen viele Amerikaner keine Gnade; raus aus dem Schuhkarton und rein in den Schredder. Tatsächlich steckt hinter dem rabiaten Vorgehen weniger Herzlosigkeit als vielmehr echte Sorge. Immer wieder nämlich stehlen Diebe Briefe und Karten mit den Namen und Adressen redlicher Bürger aus dem Altpapier und recherchieren im Internet die dazugehörigen Geburtsdaten. Zusammengenommen reichen die Informationen, um einen Handyvertrag abzuschließen, Waren zu ordern oder gar einen Kredit aufzunehmen. Dann doch lieber der Reißwolf.

»Der sogenannte Identitätsdiebstahl ist in den USA schon länger einer der am schnellsten wachsenden Kriminalitätsbereiche – nun aber erreicht er eine neue, manchmal lebensgefährliche Dimension: Immer öfter werden die Daten von Krankenversicherten entwendet, die seit Inkrafttreten der großen Gesundheitsreform von 2010 elektronisch gespeichert werden. Weit mehr als 2,3 Millionen Amerikaner sind nach einer Studie des Forschungsinstituts Ponemon von den Diebstählen betroffen. Auch für die deutschen Behörden, die seit Jahren die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für die Krankenversicherten vorantreiben, ist das eine alarmierende Nachricht.

»Der Raub medizinischer Identitäten, bringt Kriminellen heute erheblich mehr Geld ein als etwa der Klau von Bankdaten«, sagt Ann Patterson von der Verbraucherschutzorganisation Medical Identity Fraud Alliance. Wichtigster Grund: Während sich Scheck- oder Kreditkarten bei einem Betrugsverdacht rasch sperren lassen, fällt der Diebstahl einer medizinischen Identität oft monatelang nicht auf. In dieser Zeit ordern die Diebe in großem Stil rezeptpflichtige Medikamente, die sie weiterverhökern, etwa an Drogensüchtige. Andere Verkaufen die Identitäten an Kranke, die sich keine Versicherung leisten können, wieder andere rechnen Leistungen ab, die niemand erhalten hat, oder erschwindeln staatliche Zuschüsse.

Erfährt der betroffene Patient von dem Diebstahl, etwa bei der Quartalsmitteilung seines Versicherers, hat er oft größte Mühe, die korrekten und die fälschlich unter seinem Namen abgerechneten Posten wieder voneinander zu trennen. In zwei Dritteln aller Fälle bleibt er auf einem Teil des Schadens sitzen, laut Ponemon-Studie sind es im Schnitt 13.500 Dollar. Manche Patienten gelten plötzlich als Drogensüchtige oder als Raucher, doch selbst damit nicht genug: Durch die Vermischung von echten und gefälschten Krankendaten kommt es zu Fehldiagnosen, Behandlungsfehlern und anderen gravierenden Gesundheitsgefahren. »Im schlimmsten Fall erhält jemand bei einem Unfall eine Bluttransfusion der falschen Blutgruppe, weil seine Daten geändert wurden« sagt Steve Weisgerber, Jura-Professor an der Bentley-Universität in Massachusetts.

Seiner Ansicht nach wird das Problem noch dramatischer werden, denn es fehlt sowohl an Gesetzen als auch an der nötigen Sensibilität der Versicherten. Und auch die Wunderwaffe aus analogen Zeiten muss hier versagen: Gegen elektronischen Identitätsraub hilft der beste Reißwolf nicht.

_CLAUS HULVERSCHEIDT

SDZ, 25.2.2016

KRANKENKASSEN MACHEN EINE MILLIARDE MINUS

DIE RESERVE IST DEUTLICH GESCHRUMPFT

Von Basil Wegener

Berlin. Trotz guter Konjunktur haben die gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr ein Defizit von insgesamt 1,14 Milliarden Euro eingefahren. Die Reserve der Krankenversicherung schrumpfte zum Jahresende auf rund 24,5 Milliarden Euro. Davon entfielen 14,5 Milliarden Euro auf die einzelnen Kassen und 10 Milliarden Euro auf den Gesundheitsfonds, die Geldsammel- und -Verteilstelle der Krankenversicherung, wie das Bundesgesundheitsministerium gestern in Berlin mitteilte.

Zwei Jahre zuvor war das Finanzpolster der Krankenversicherung noch rund 30 Milliarden Euro groß. Beim Gesundheitsfonds überstiegen die Ausgaben die Einnahmen um 2,46 Milliarden Euro. Denn zur Haushaltskonsolidierung war der Steuerzuschuss um 2,5 Milliarden Euro abgesenkt worden, Die Beitragseinnahmen hatten sich wegen der guten Beschäftigungslage positiv entwickelt.

Das Defizit bei den einzelnen Versicherungen führte das Ressort von Minister Hermann Gröhe (CDU) vor allem darauf zurück, »dass die Krankenkassen ihre Versicherten durch niedrigere Zusatzbeiträge entlastet haben«. Viele Kassen hätten ihren Zusatzbeitrag im vergangenen Jahr gegenüber dem zuvor fälligen Sonderbeitrag abgesenkt und die Versicherten so um »knapp 900 Millionen Euro entlastet«, so Gröhe. Der Sonderbeitrag hatte die Kassenmitglieder zuvor mit 0,9 Prozent ihres Einkommens belastet. Seit Anfang 2015 können die Kassen stattdessen einen Zusatzbeitragssatz erheben. Viele lagen zunächst unter 0,9 Prozent, 2016 gab es aber deutliche Beitragserhöhungen. So erheben die Barmer GEK oder die AOK Bayern derzeit 1,1 Prozent Zusatzbeitrag, die Techniker Krankenkasse 1,0 Prozent und die DAK-Gesundheit 1,5 Prozent zusätzlich zum Beitragssatz von 14,6 Prozent.

Insgesamt stiegen die Ausgaben der Kassen deutlich um 8 auf 213,6 Milliarden Euro. Dem standen Einnahmen von 212,4 Milliarden Euro gegenüber. Zu den großen Kostenblöcken zählen Ärzte (plus 3,9 Prozent pro Versicherten auf 37,5 Milliarden Euro), Kliniken (plus 3,1 Prozent auf 68,6 Milliarden) und Arzneimittel (plus 3,9 Prozent auf 35,4 Milliarden). _HAZ, 8.3.2016

DAS SYSTEM BRAUCHT REFORMEN

Im ländlichen Raum ist die Ärzteversorgung längst ausgedünnt. Dieser eklatante Mangel an Medizinern führt zu Problemen. Mittelständler beklagen, so war in der Frankenpost zu lesen, dass sie ohne ärztliche Versorgung keine Fachkräfte für ihre Betriebe mehr bekommen. Geht das so weiter? Vor über zwanzig Jahren hatte ich nach dem Examen nur ein Ziel: Mich möglichst

schnell als selbstständiger Zahnarzt in eigener Praxis niederzulassen. Bei den jungen Kolleginnen und Kollegen steht hinter diesem Ziel heute oft ein dickes Fragezeichen.

Im Laufe der vergangenen Jahre hat sich das Umfeld für niedergelassene Mediziner permanent verschlechtert. Langsam, scheibchenweise und fast unmerklich. Immer wieder wurden den Ärzten neue völlig sinnlose bürokratische Auflagen gemacht.

Beispiele gefällig? So müssen wir in Form von Punkten über unsere Fortbildungen Buch führen. Oder in regelmäßigen Abständen immer wieder die gleichen Röntgen-Schulungen über uns ergehen lassen. Probleme der Hygiene in stationären Einrichtungen, die es im ambulanten Bereich nie gab, führten für die freiberuflich selbstständigen Praxen zu nahezu unerfüllbaren Auflagen. Vorteile für meine Patienten habe ich daraus bisher keine gesehen. Im Gegenteil. Diese Bürokratie kostet viel Zeit, die dann zwangsläufig für die kurative Tätigkeit fehlt.

Hinzu kommt das Dauerproblem der Budgetierung. Bis heute gibt es beim Kassenpatienten keinen verbrieften Honoraranspruch in Euro und Cent. Vielmehr führen permanente Budgetengpässe, die politisch aus Gründen der Kosteneinsparung gewollt sind, immer wieder zu Honorarabzügen. Gerade junge Kolleginnen und Kollegen möchten sich indes genau darauf konzentrieren, wofür sie ausgebildet wurden: den Patienten. Und das für sicheres Gehalt. Deswegen verliert die freiberuflich selbstständige Tätigkeit in Deutschland zugunsten einer Anstellung oder Tätigkeit im Ausland permanent an Attraktivität. Um das zu ändern, ist mehr erforderlich als nur ein kurzfristiger finanzieller Anreiz bei der Existenzgründung. Hier spielen langfristige Aspekte der Berufsausübung eine viel wichtigere Rolle. Nur grundlegende Veränderungen an unserem Gesundheitssystem können den Trend wieder umkehren. So lange unsere Politiker jedoch auf mehr Kontrolle, Bürokratie und Modelle wie zum Beispiel die Bürgerversicherung setzen, ist speziell für ländliche Regionen, die auf die Praxis vor Ort angewiesen sind, eine Verbesserung der Versorgung nicht in Sicht.

_FRANKENPOST, 25.2.2016

FALSCHER TITEL IST TEUER FÜR ARZT

HANNOVER. Vor Gericht ist der hannoversche Zahnarzt Ralf L. Stammgast. In mehreren Verfahren wurde er wegen Falschbehandlung und Titelmissbrauchs belangt, ein Betrugsverfahren in 60 Fällen vor dem Landgericht Hildesheim steht noch aus. Dafür erlitt L. vor dem Amtsgericht Hannover gestern erneut eine Schlappe: Wiederum wegen Titelmissbrauchs muss er 60000 Euro zahlen.

Es ging um seinen zweiten Doktortitel, verliehen von einer Yorkshire-Universität auf den britischen Jungferninseln. Einer Hochschule, die gar nicht existiert. L. hatte den Titel 2006 käuflich erworben. Obwohl ihm dies bereits in einem früheren Verfahren nachgewiesen worden war, hatte L. weiter damit geworben. Das brachte ihm den 60.000-Euro-Strafbefehl ein, gegen den er vor Gericht zog.

Richterin Monika Pinski hatte sein persönliches Erscheinen angeordnet. L. ließ sich gestern entschuldigen und gab eine Operation als Grund an. Kra

_NEUE PRESSE, 18.3.2016

STUDIE ZEIGT RÜCKGANG DER GENERIKAUNTERNEHMEN IN DEUTSCHLAND

Berlin. Generikaunternehmen in Deutschland sichern die Arzneimittelversorgung Tag für Tag. Im vergangenen Jahr ist der Versorgungsanteil der Generikaunternehmen an der gesamten Arzneimittelversorgung in Deutschland nochmals gestiegen und betrug 77 %.

Allerdings ruht die Versorgung dabei auf immer weniger Schultern. Denn die Anzahl der Generikaunternehmen, die in Deutschland die Arzneimittelversorgung sichern, geht bereits seit einigen Jahren zurück. Grund dafür ist auch der extrem hohe Kostendruck, der auf Generika lastet. Dieser Kostendruck kommt neben dem ohnehin intensiven Preiswettbewerb, in dem sich Generikaunternehmen behaupten müssen, vor allem aus den jährlich immer weiter abgesenkten Festbeträgen – also den Beträgen, die die Gesetzliche Krankenversicherung unabhängig von den tatsächlichen Kosten eines Arzneimittels erstattet. Zusätzlich fordern Krankenkassen unmittelbar nach dem Patentablauf weitere Preisnachlässe in Rabattverträgen – trotz bereits bestehender erheblicher Preisvorteile von Generika.

Diese Entwicklung hat Folgen. Das Berliner IGES Institut analysiert im Auftrag von Pro Generika seit Jahren die Entwicklung auf dem Generikamarkt und hat untersucht, wie viele Generikaunternehmen nach dem Patentablauf ihre Arzneimittel für die Versorgung bereitstellen. Das Ergebnis: Haben im ersten Untersuchungszeitraum (2006 bis 2009) noch rund 26 Generikaunternehmen ihre Arzneimittel unmittelbar nach dem Patentablauf angeboten, so sank die Anzahl der Unternehmen im jüngsten Untersuchungszeitraum (2012 bis 2013) auf nur noch rund 16 Unternehmen.

In Bereichen des Generikamarkts, in dem es ohnehin wenig Anbieter gibt, weil hier z. B. die Herstellung der Arzneimittel besonders komplex und anspruchsvoll ist, sank die bereits niedrige Zahl ebenfalls ab und zwar von vier Unternehmen (2006 bis 2009) auf drei (2012 bis 2013).

Bork Bretthauer, Geschäftsführer von Pro Generika, kommentiert diesen Trend wie folgt: »Setzt sich diese Tendenz weiter fort, wird das nicht ohne Folgen für den Wettbewerb und die Sicherheit der Arzneimittelversorgung bleiben. Denn Wettbewerb und Versorgungssicherheit haben eine gemeinsame Grundlage: die Teilnahme möglichst vieler Generikaunternehmen an der Versorgung. Daher ist der zu beobachtende Rückgang der Generikaunternehmen kein gutes Signal.«

Die Studie finden Sie unter www.progenerika.de/publikationen.

_PRO GENERIKA E.V., 21.3.2016

30.4.2016	**Hamburg**	**id infotage dental 2016,** Infos: www.infotage-dental.de
21.5.2016	**Hannover**	**Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen**
23. – 27.5.2016	**Usedom**	**23. Sommersymposium des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf Usedom**
18.6.2016	**Bomlitz**	**Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte**
25.6.2016	**Kassel**	**DGI-Sommersymposium**
6. – 8.10.2016	**Hannover**	**Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte**
21./.22.10.2016	**Hannover**	**Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen**
4./.5.11.2016	**Hannover**	**Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen**

Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Gruppe Braunschweig
Termine 1. Halbjahr 2016

Mittwoch, 18.5.2016, 15.00 Uhr s.t.
Führung durch die Klosterkirche Riddagshausen
und den erweiterten Klostergarten
Klostergang, 38104 Braunschweig
Es führen der Propst a.D. Armin Kraft durch die Kirche
und eine Mitarbeiterin durch den Garten
Treffpunkt 14.50 Uhr vor der Kirche
Anschließend Kaffeetrinken im »Teetied«
Gäste sind herzlich willkommen. Anmeldung erbeten.

Wegen Fahrgemeinschaften bei den auswärtigen Terminen bei Frau Dr. Kriebel melden.
Anmeldungen an die 1. Vorsitzende Frau Dr. med. Dagmar Berkling, Tel. (0 53 31) 18 39, Fax (0 53 31) 92 57 02, E-Mail: dr.berkling@t-online.de oder die Schriftführerin Frau Dr. med. Ingeborg Kriebel, Tel. (05 31) 33 82 43, E-Mail: Kriebel.Ingeborg@t-online.de

In der Implantologie sicher unterwegs: Leitlinien im Fokus
DGI-Sommersymposium am 25. Juni in Kassel

Leitlinien sind – trotz aller Kritik – in der modernen Medizin unverzichtbar: Es sind nützliche Leitplanken für die Praxis. Sie beschreiben jene etwas andere »therapeutische Breite«, in denen Zahnärzte sich sicher bewegen können. Die DGI gehört zu den Initiatoren mehrerer Leitlinien für die Implantologie. Diese – und ihre Bedeutung für die tägliche Praxis – stehen im Mittelpunkt des zweiten DGI-Sommersymposiums am 25. Juni 2016 in Kassel.

Leitlinien nehmen Ärzte und Zahnärzte weder an die Kandare, noch legen sie ihre Therapiefreiheit an die Kette oder zwängen das Behandlungsspektrum in ein theoretisch konstruiertes Korsett – davon ist Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, fest überzeugt. »Wenn wir, d.h. die Experten selbst, Leitlinien erstellen, definieren wir nicht nur einen Korridor für die Wahl unserer Therapie, sondern schützen uns auch gegen Ansprüche und Angriffe von außen«, betont der DGI-Präsident a.D. Schließlich komme es zunehmend vor, dass Kostenträger die Kostenübernahme für sinnvolle Maßnahmen ablehnen oder der Einsatz bestimmter Verfahren in Bereichen propagiert wird, wo diese vielleicht weniger sinnvoll sind. »Leitlinien können helfen, so Terheyden, »diese Fremdbestimmung zurück zu weisen«.

Darum initiierte der Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Roten Kreuz Krankenhaus Kassel bereits während seiner Präsidentschaft im Jahr 2010 die erste Leitlinienkonferenz der DGI unter der Schirmherrschaft von DGZMK und AWMF zusammen mit 15 zahnärztlichen Fachgesellschaften und Organisationen. Im Jahr 2015 verabschiedete er sich aus dem Amt des DGI-Pastpräsidenten mit einer zweiten Leitlinienkonferenz mit 19 Fachgesellschaften und den bewährten Schirmherren.

Im Rahmen des zweiten DGI-Sommersymposiums am 25. Juni 2016 in Kassel werden nun erstmals im Rahmen einer Tagung nicht nur die bisher entstandenen oder sich in Vorbereitung befindlichen Leitlinien in der Implantologie vollständig und kompakt präsentiert. Beleuchtet werden auch jene Prozesse, wie Leitlinien entstehen. Denn bei diesen wirkt – entgegen einer häufigen Annahme – nicht nur die Wissenschaft mit Daten und Statistiken mit. Vielmehr sollen Leitlinien auch die Erfahrungen und das Wissen aus der Praxis und nicht zuletzt die Wünsche und Vorstellungen der Patienten widerspiegeln. Das macht die Leitlinienproduktion nicht immer einfach, aber es lohnt sich. Ein zentraler Beitrag des Symposiums beschreibt, wie Leitlinien im zahnärztlichen Praxisalltag sinnvoll genutzt werden können.

ZAN

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-311 · Telefax (05 11) 8 33 91-306
Ansprechpartnerin: Marlis Grothe

23.4.2016 **Z 1630** **9 Fortbildungspunkte**

CMD nicht nur aus zahnärztlicher Sicht oder was muss bei der Diagnostik und Therapie der CMD (ganzheitlich) berücksichtigt werden, um erfolgreich zu behandeln?
Mit praktischen Übungen
Ehrenprof. Uni. Nanjing TCM Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg
Samstag, 23.4.2016 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 225,– €

27.4.2016 **Z/F 1631** **5 Fortbildungspunkte**

Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
Prof. Dr. Hartmut Hagemann, Hannover
Mittwoch, 27.4.2016 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 155,– €

29.4.2016 **Z 1633** **7 Fortbildungspunkte**

Die chirurgische Kronenverlängerung –
Hands-On Kurs am Schweinekiefer und theoretisches Grundlagenseminar
Dr. Jan Behring, M. Sc., Hamburg
Freitag, 29.4.2016 von 14.30 bis 19.00 Uhr
Seminargebühr: 310,– €

27./28.5.2016 **Z 1638** **17 Fortbildungspunkte**

Praktischer Arbeitskurs: Vollkeramische Restaurationen – Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Freitag, 27.5.2016 von 12.00 bis 19.30 Uhr/
Samstag, 28.5.2016 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 740,– €

4.6.2016 **Z 1639** **9 Fortbildungspunkte**

Aspekte für eon Biologisches Gewebemanagement – das »Tissue Master Concept«
Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam
Samstag, 4.6.2016 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 390,– €

4.6.2016 **Z/F 1640** **9 Fortbildungspunkte**

Schmerz lass nach – Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz
Manfred Just, Forchheim
Samstag, 4.6.2016 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 415,– €

Synoptische PAR-Behandlung – Disposition

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Wolfgang Westermann

Wir sind heute in der Lage, in einer Vielzahl von Fällen alle zum Parodontium gehörenden Gewebe vorhersagbar zu gestalten, umzuformen und zu regenerieren. So können wir, teilweise in Kombination mit restaurativen Maßnahmen, selbst parodontal stark erkrankte Zähne funktionell und ästhetisch wiederherstellen oder zumindest langfristig erhalten.

Bei Kenntnis der biologischen Mechanismen am Parodont und Zahn ist es uns möglich:

- Rezessionen vorhersagbar zu decken, parodontales Stützgewebe zu regenerieren,
- »schwarze Dreiecke« zu beseitigen, Papillen zu »züchten«,
- atrophierte Kieferkämme aufzubauen und so natürlich erscheinende Restaurationen einzugliedern.

Der Kurs ermöglicht Ihnen, die anatomischen Gegebenheiten an parodontal erkrankten Zähnen zu analysieren, erfolgreiche Strategien zu entwickeln und durch Darstellung von Fehlermöglichkeiten und Strategien zu deren Vermeidung vorhersagbar optimale Ergebnisse bei Ihrer Therapie zu erzielen.

Der Kurs stellt weiterhin dar, wo wir keine Chance mehr haben. Sie werden aber verwundert sein, wie weit sich die Notwendigkeit von Extraktionen hinauszieht! Es werden Behandlungsfälle vorgestellt, die teilweise über 30 Jahre dokumentiert wurden und anhand derer Behandlungsstrategien bezüglich Behandlungssystematik, -zeitpunkt, -art und Nachsorge dargestellt werden.

Referent: Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten
Samstag, 11.6.2016, 9:00 – 18:00 Uhr
Kursgebühr: € 225,–
Max. 40 Teilnehmer
8 Fortbildungspunkte nach BZÄK
Kurs-Nr.: Z 1643

NEU!

10./11.6.2016 Z 1642 16 Fortbildungspunkte

Zahnärztliche und Parodontale Chirurgie für die Praxis – Intensivkurs am Schweinekiefer und theoretisches Grundlagenseminar

Dr. Jan Behring, M. Sc., Hamburg
Freitag, 10.6.2016 von 14.30 bis 19.00 Uhr/
Samstag, 11.6.2016 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 720,– €

11.6.2016 Z 1643 8 Fortbildungspunkte

Synoptische PAR-Behandlung – Disposition

Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten
Samstag, 11.6.2016 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 225,– €

TERMINE IN DEN BEZIRKSSTELLEN

Bezirksstelle Braunschweig

Dr. Harald Salewski, Kattowitzer Str. 191, 38226 Salzgitter
Tel: (0 53 41) 8 48 30;

25.5.2016, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr
Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel
Die Versorgung des athrophierten Unterkiefers
Referent: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

8.6.2016, 19:00 Uhr – ca. 21:30 Uhr
Ort: Hochschule Ostfalia für angewandte Wissenschaften, Salzdahlumer Str. 46, 38302 Wolfenbüttel
Erster Klasse beim Zahnarzt
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Bezirksstelle Lüneburg

Dr. Axel Wiesner, Buchholzer Str. 7, 21271 Hanstedt,
Tel. (0 41 84) 13 05

8.6.2016, 17:00 Uhr – ca. 20:00 Uhr
Ort: Fachhochschule Lüneburg, Volgershall 1, 21339 Lüneburg
Kürzer, dünner, schneller, weißer – Trends oder Paradigmenwechsel in der Implantologie gibt es wirklich etwas Neues?
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg

26.10.2016, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr
Ort: Fachhochschule Lüneburg, Volgershall 1, 21339 Lüneburg
Funktionelle Aspekte in der Parodontologie und Implantologie
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

Bezirksstelle Oldenburg

Dr. Volker Schaper, Burgstr. 11, 27243 Harpstedt,
Tel. (0 42 44) 16 71

27.8.2016, 9:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr
Ort: Universität Carl von Ossietzky, Ammerländer Heerstr. 114 – 118, 26129 Oldenburg
Zehn Jahre Vollkeramik-Patientenfälle aus der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Michael Fischer, Pfullingen

Bezirksstelle Osnabrück

Dr. Nicola Witte, Wittekindstr. 1, 49134 Wallenhorst,
Tel. (05407) 857 53 55

1.6.2016, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Remarque, Natruper-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
Das 1x1 der perfekten Kommunikation mit dem Team und mit Patienten
Referentin: Dr. Susanne Woitzik, Düsseldorf

Bezirksstelle Ostfriesland

Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich,
Tel. (0 49 41) 57 52

28.9.2016, 15:00 Uhr – ca. 18:00 Uhr
Ort: Köhlers Forsthaus, Hoheberger Weg 192, 26605 Aurich
Die prothetische Therapie des Abrasionsgebisses
Referent: PD Dr. Torsten Mundt, Greifswald

Bezirksstelle Verden

Fortbildungsreferent: Dr. Walter Schulze, Nordstr. 5,
27356 Rotenburg/W., Tel. (0 42 61) 36 65

21.5.2016, 10:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Risiken für Implantatbehandlungen bei systemischen Erkrankungen
Referent: Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

15.6.2016, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Wirtschaftlichkeitsprüfung für Zahnärzte
Referent: Dr. Dr. Klaus Oehler, Kriftel

10.8.2016, 18:00 Uhr – ca. 21:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Doppelkronen – Multitalente in der herausnehmbaren Prothetik?
Referent: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel

10.9.2016, 10:00 Uhr – ca. 14:00 Uhr
Ort: Haags Hotel Niedersachsen, Lindhooper Str. 297, 27283 Verden
Ohrakupunktur für Zahnärzte
Referent: Prof. Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg

Lassen Sie uns im Kontakt bleiben:
ABONNIEREN SIE IHREN ZKN-NEWSLETTER

Kennen und nutzen Sie schon den Newsletter Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen? Mit dem Newsletter bekommen Sie zeitnah die Informationenw, die Ihnen in Ihrer Praxis nutzen. Und Ihre Zahnärztekammer hat damit die aktuell schnellste und zudem wirtschaftlichste Möglichkeit, um Sie und Ihre Praxisteams zu informieren.

Und zwar mit Informationen wie:
- Aktuelles aus Praxisbegehung & Co
- Geldwerte Tipps und interessante Seiten im Internet
- Aktuelle Fortbildungs-/Schulungsangebote
- Aktuelle Rechtsprechung mit sofortiger Praxisrelevanz
- Wichtige gesundheitspolitische Entscheidungen u.v.m.

Ihre Anmeldung zum Newsletter ist ruck-zuck erledigt:
https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html

Wir sind gerne für Sie da und mit dem Newsletter so schnell wie möglich!

Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf 70 Jahre

FOTO: DR. S. LIEPE

Am 19.03.2016 feierte unser Kollege aus dem Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen seinen 70. Geburtstag. Nach dem Zahnmedizinstudium mit Approbation (1973) und Promotion (1974) in Hamburg gründete er seine Praxis in seinem Geburtsort Barnstorf bei Diepholz. Hier fand er auch seine Frau Bärbel, die ihren Beruf als Studienrätin aufgab, um mehr Zeit für die zwei Töchter und einen Riesenschnauzer zu haben. In der Praxis und bei seiner langjährigen ehrenamtlichen Tätigkeit hielt sie ihm oftmals den Rücken frei.

Bereits nach wenigen Berufsjahren entwickelte Kollege Düvelsdorf sein Interesse für die Standespolitik. Nach ersten Ehrenämtern beim Freien Verband Deutscher Zahnärzte wurde er von 1986 bis heute als Delegierter in die Kammerversammlung gewählt. Seit 2005 ist er Vorstandsmitglied, Referent des Vorstandes für zahnärztliche Fortbildung und zahnärztliches Fachpersonal. Von Beginn an war Kollege Düvelsdorf in der Selbstverwaltung mit viel Herzblut dabei, sei es als Gutachter, als Mitglied in zahlreichen Ausschüssen oder bei der Ausbildung für unser Fachpersonal. Auch heute ist er stets an Neuem in der zahnärztlichen Fortbildung oder in der großen Politik interessiert und bringt sich ein.

Sein Wirken hat offensichtlich auch innerfamiliär geprägt, denn beide seiner Töchter sind zahnärztliche Kolleginnen geworden.

Lieber Karl-Heinz, ich wünsche Dir weiterhin Gesundheit und Freude, sowie Tatendrang für Deine gesundheitspolitischen Aktivitäten und Deinen ausgeprägten Freigeist aber auch Zeit und Muße für Deine Reisen und Deine Familie.

_HENNER BUNKE
DOCTOR OF DENTAL MEDICINE/
UNIV. OF FLORIDA/USA
PRÄSIDENT DER ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

Dr. Hans-Hermann Liepe wurde 75

Am 11. April feierte Dr. Hans-Hermann Liepe seinen 75. Geburtstag. Sein Studium absolvierte er in Münster und promovierte dort 1967. Nach der Assistenzzeit an der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde folgte eine Berufszeit als Stabsarzt bei der Bundeswehr bevor er sich in der väterlichen Praxis in Hannover niederließ. Interesse an der freiberuflichen Selbstverwaltung führte ihn bald zu verschiedenen ehrenamtlichen Funktionen, die er teilweise noch heute in einem Alter ausführt, in dem viele seiner Alterskollegen längst im Ruhestand sind.

Die Liste all der ehrenamtlich ausgefüllten Positionen, die Kollege Liepe in seinem langen berufspolitischen Leben bekleidete, wäre zu umfangreich, um sie hier komplett aufzulisten, genannt werden muss aber sein Wirken bis zum heutigen Tage rund um die Gutachtertätigkeit. Im Bereich der Zahnärztekammer stand er der Bezirksstelle Hannover von 2005 bis 2015 vor, bei der KZVN war er von 1997 bis 2004 stellvertretender Vorstandsvorsitzender und schwerpunktmäßig für die Vertragspolitik und den HVM zuständig.

Für die nächsten Jahre wünsche ich Kollegen Liepe Gesundheit, Freude und schöne Erlebnisse bei seinem privaten Hobby, dem Reisen.

_HENNER BUNKE
DOCTOR OF DENTAL MEDICINE/
UNIV. OF FLORIDA/USA
PRÄSIDENT DER ZAHNÄRZTEKAMMER
NIEDERSACHSEN

FOTO: DR. S. LIEPE

ECHO

Leserbrief an die ZKN Mitteilungen Zahnärztekammer Niedersachsen

Mit der Bitte um Veröffentlichung

16.3.2016

Betr.: Praxisbegehungen / Validierungen / RDG / Fa-Miele

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind uns immer noch nicht sicher, ob das Begehen unserer Praxen eine öffentlich rechtlich zulässige Angelegenheit ist oder selbst eine Straftat – von Zahnarzt-Phobikern, einem stets wohlgesinnten Sozi-Ministerium oder arbeitslosen, nun aber in Brot und Spielen involvierten Apothekern. Soviel als Prolog und Prolet der Zahnheilkunde.

***Anlass** dieses Schreibens ist der Umstand, dass nach heutigem Telefonat der Fa. Miele (Tel. Nr. 0800-2244644 um 13:56 Uhr am 15.03.2016) sich die Fa. Miele bezüglich ihrer RDGs aktuell außer Stande sieht, einen Termin für die Wartung ihrer RDGs mit uns zu vereinbaren.*

Ohne Wartung keine Revalidierung.

Ohne Miele keine Wartung.

Ohne Rechtsgrundlage offenbar ein Monopol-Missbrauch.

Erst ab Anfang Juni 2016** soll laut Miele-Telefonat es überhaupt wieder möglich sein, mit der Fa. Miele einen **Termin für eine Wartung zu vereinbaren. Einen Zeitpunkt für die Wartung kann Miele nicht nennen.

Ich nenne dies abenteuerlich, unverschämt und justitiabel.

Es wäre nett, wenn Sie als Kammer die Aufsichtsbehörde und unsere Allerwertesten (Begeher) über diese Zustände im Land der unbegrenzten Zumutbarkeiten informieren würden.

Ich selbst werde dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Meldung über Vorkommnisse erstatten.

Wenn der Waffenhersteller Heckler & Koch die Berliner Laienspielschar in der Rechtsform einer Regierung wegen Untätigkeit (hier: Behinderung von Waffen-Exporten) verklagen kann, sollten wir das bezüglich GOZ und neuer GOÄ schon längst, im Falle der Geschäftsgebaren der Fa. Miele sofort getan haben.

Denken Sie drüber nach.

Ich habe fertig und hoffentlich bald zumindest den kleinen Waffenschein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. dent. Dieter Autschbach

Lassen Sie uns
im Kontakt bleiben:

ABONNIEREN SIE IHREN ZKN-NEWSLETTER

Kennen und nutzen Sie schon den Newsletter Ihrer Zahnärztekammer Niedersachsen? Mit dem Newsletter bekommen Sie zeitnah die Informationen, die Ihnen in Ihrer Praxis nutzen:

Und zwar mit Informationen wie:

- Aktuelles aus Praxisbegehung & Co
- Geldwerte Tipps und interessante Seiten im Internet
- Aktuelle Fortbildungs-/Schulungsangebote
- Aktuelle Rechtsprechung mit sofortiger Praxisrelevanz
- Wichtige gesundheitspolitische Entscheidungen u.v.m.

Ihre Anmeldung zum Newsletter ist ruckzuck erledigt:
https://zkn.de/publikationen/zkn-newsletter.html

Wir sind gerne für Sie da und mit dem Newsletter so schnell wie möglich!

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

18.3.2016 Hans-Eberhard Wanke (70)
Lange Straße 49, 37127 Dransfeld

19.3.2016 Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf (70)
Bahnhofstraße 14, 49406 Barnstorf

22.3.2016 Dr. Konrad Mordass (91)
Uhlhornstraße 5, 30625 Hannover

23.3.2016 Dr. Otto Thole (85)
Im Winkel 16, 49086 Osnabrück

27.3.2016 Dr. Werner Fahrenberg (75)
Irisstraße 2, 29227 Celle

29.3.2016 Dr. Karl-Fritz Eiben (80)
Am Neuender Busch 31, 26386 Wilhelmshaven

30.3.2016 Dr. med. dent. Eva Valkova (80)
Adalbert-Stifter-Straße 97, 38239 Salzgitter

30.3.2016 Joachim Völke (70)
Am Wallgarten 20, 38364 Schöningen

3.4.2016 Helmut Meyer (85)
Mühlenstieg 3, 21769 Lamstedt

4.4.2016 Dr. Wolfgang Gerstmann (91)
c/o Lambert, Hohenstaufenring 70 A, 31141 Hildesheim

6.4.2016 Dr. Till Ropers (70)
Alter Marktplatz 4, 21720 Steinkirchen

8.4.2016 Dr. Hans-Heinrich Rotermund (90)
Treuburger Straße 5, 29690 Schwarmstedt

9.4.2016 Dr. Hans-Joachim Kohne (90)
Kornstraße 2, 38640 Goslar

11.4.2016 Dr. Hans-Hermann Liepe (75)
Mendelssohnstraße 10, 30173 Hannover

12.4.2016 Professor Hartmut Matzat (80)
Himmelsruh 15, 37085 Göttingen

12.4.2016 Dr. Ulrich Militz (75)
Johannisfreiheit 5, 49074 Osnabrück

Feststellung des Haushaltsplans des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung für das Haushaltsjahr 2016

Die Verbandsversammlung des Niedersächsischen Zweckverbands zur Approbationserteilung hat in der Sitzung vom 1.12.2015 den Haushaltsentwurf für das Jahr 2016 genehmigt. Die Feststellung des Haushaltsplans wird hiermit gemäß § 26 Abs. 1 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 08.12.2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.12.2014 (Nds. GVBl. S. 475), i. V. m. § 25 Nr. 7 HKG i. V. m. § 9 Abs. 4 S. 2 HKG i. V. m. dem Vertrag über den Zusammenschluss zum Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA) vom 22.12.2005 (niedersächsisches Ärzteblatt 2/2006 S. 68 ff., Einhefter für Niedersachsen im Psychotherapeutenjournal 1/2006 S. 7 f., ZKN Mitteilungen 2/2006 S. 126 f.), zuletzt geändert am 21.10.2014 (niedersächsisches Ärzteblatt 12/2014 S. 34, Psychotherapeutenjournal 4/2014, Einhefter S. 3, ZKN Mitteilungen 11/2014 S. 512), bekannt gemacht.

Hannover, den 1.12.2015
Dr. med. Martina Wenker
– Vorsitzende der Verbandsversammlung –

Beitragszahlung II. Quartal 2016

Der Kammerbeitrag für das II. Quartal 2016 ist fällig geworden.

Kammerangehörige, die keine Abtretungserklärung unterschrieben haben bzw. nicht am Lastschrifteinzugsverfahren teilnehmen, werden gebeten, den Kammerbeitrag einschließlich eventuell noch vorhandener Rückstände zu überweisen. _HANNOVER, IM APRIL 2016

Wichtige Information zur Zahlung des Kammerbeitrages:

Sicher kennen Sie das auch: Wie schnell vergisst man in der Hektik des Praxisalltags einen Termin oder eine Überweisung. Die Konsequenzen sind zumeist unangenehm. Auch bei den vierteljährlich zu leistenden Kammerbeiträgen kann es passieren, dass die Zahlungsfristen versäumt werden, und dann sieht man sich einem unangenehmen Mahnverfahren gegenüber.

Das muss nicht sein. Wir können Ihnen helfen, damit genau das nicht geschieht.

Ihren Kammerbeitrag, den die Zahnärztekammer Niedersachsen zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes aufgrund der Beitragsordnung erhebt, zahlen Sie bisher durch Einzelüberweisung. Einfacher für Sie wäre es, wenn der Beitrag künftig – wie bisher pro Quartal – von der Kammer im Abbuchungsverfahren eingezogen werden könnte.

Hierbei können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

- Entweder erteilen Sie der ZKN die Genehmigung zum Lastschriftverfahren. Das hat für Sie den Vorteil, dass keine Kosten mehr für Einzelüberweisungen anfallen.
- Oder Sie geben uns eine Abtretungserklärung für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen. Dann ziehen wir die Mitgliederbeiträge von Ihrem KZVN-Honorarkonto ein, ohne dass Sie sich darum kümmern müssen.

Bitte benutzen Sie für Ihre Erklärung, die Sie jederzeit widerrufen können, eines der beiden **beigefügten Formulare und senden es ausgefüllt und unterschrieben an die ZKN**.

Als positiver Nebeneffekt werden die Kosten für den Verwaltungsaufwand bei der ZKN und damit für die gesamte niedersächsische Kollegenschaft minimiert.

Rufen Sie gern an, wenn Sie noch Fragen dazu haben.

Ansprechpartner: Heike Hengen,
Tel. (05 11) 8 33 91-143

■ **Die auszufüllenden Formulare finden Sie auf der folgenden Seite.**

Schon besucht?

ZKN-Homepage jetzt auch für Mobilgeräte optimiert

Der Internetauftritt Ihrer Kammer ist seit einigen Wochen im neuen »look & feel« auch für die Darstellung auf mobilen Kommunikationsgeräten wie Smartphones und Tablets optimiert. Damit haben Sie die Kompetenz und das Wissen Ihrer Kammer immer und an jedem Ort mit Internetanschluss parat. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

FOTO: DR. L. RIEFENSTAHL

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Zahnärztekammer
Niedersachsen
Abteilung 2
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

Name und Anschrift des Kontoinhabers / Praxisstempel

(Bitte unbedingt ausfüllen)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Kammerbeitrag für Mitglieds-Nr.: .....
Gläubiger-ID: DE67ZKN00000551275

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

IBAN: _____

bei _____

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

_____
Ort, Datum Unterschrift(en)

Das Formular bitte im Original auf dem Postweg zurücksenden
(nicht per Fax, e-mail oder telefonisch).

ZKN-Mitgliedsnummer(n): _____

Zahnärztekammer
Niedersachsen
Abteilung 2
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Hiermit trete/n ich / wir meine / unsere Honoraransprüche gegen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) in Höhe der von mir / uns an die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) nach der jeweils gültigen Beitragsordnung der ZKN zu zahlenden Beiträge an die Zahnärztekammer Niedersachsen ab.

KZVN-Abrechnungsnummer: .....

_____
Genaue Adressenangabe / Praxisstempel

_____
Ort / Datum Unterschrift(en)

Verteiler:
Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)

Telefon- und E-Mail-Verzeichnis der Zahnärztekammer Niedersachsen

Adresse:
ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN
Zeißstrasse 11a
30519 Hannover

Postanschrift:
ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN
Postfach 81 06 61
30506 Hannover

■ **Zentrale**
Annette Labendsch, Christina Illhardt
Telefon: (05 11) 8 33 91 ..... -0
Fax: (05 11) 8 33 91 ..... -116
E-Mail: info(at)zkn.de

■ **Vorstand**
Präsident
Henner Bunke, D.M.D./Univ.of Florida, hbunke(at)zkn.de
Vizepräsident
Jörg Röver, jroever(at)zkn.de

■ **Sekretariat**
Assistentin des Vorstandes
Heidrun König, hkoenig(at)zkn.de ..... -102

■ **Geschäftsführung**
Hauptgeschäftsführer
Jürgen Schwarz
Sekretariat
Christine Balke, cbalke(at)zkn.de ..... -109
Heike Nagel, hnagel(at)zkn.de ..... -110
Geschäftsführer
Michael Behring
Sekretariat
Rena Umlandt, rumland(at)zkn.de ..... -310

■ **GOZ**
Honorar- und Vermittlungsangelegenheiten
Heike Fries, hfries(at)zkn.de ..... -115
Birgit Weiß, bweiss(at)zkn.de ..... -181

■ **Berufsordnung, Rechtsabteilung**
Heike Nagel, hnagel(at)zkn.de ..... -110

■ **Pressestelle**
Kirsten Eigner, keigner(at)zkn.de ..... -301
Melanie König, mkoenig(at)zkn.de ..... -304

■ **Personalstelle**
Julia Meins, jmeins(at)zkn.de ..... -176

■ **Technische Dienste**
Sekretariat
Yvonne Fülling, yfuelling(at)zkn.de ..... -366

■ **Mitgliederverwaltung**
Abteilungsleiterin
Heike Hengen, hhengen(at)zkn.de ..... -143

■ **Zahnärzte A – G**
ZFA-Ausbildung
Bez.Stelle Oldenburg
Holdine Schattschneider, hschattschneider(at)zkn.de ..... -141

■ **Zahnärzte H – L**
Weiterbildung zum FZA OC
Defizit / Kenntnisprüfungen
Anne Reddehase, areddehase(at)zkn.de -193

■ **Zahnärzte M – T**
ZFA-Ausbildung
Bez.Stelle Braunschweig,
Christa Kohl, chkohl(at)zkn.de ..... -145

■ **Zahnärzte U – Z**
ZFA-Ausbildung
Bez.Stellen Göttingen, Hannover, Hildesheim, Lüneburg,
Agnes Schuh, aschuh(at)zkn.de ..... -142

■ **ZFA-Ausbildung**
Bez.Stellen, Osnabrück, Ostfriesland, Stade, Verden, Wilhelmshaven
Fürsorgeausschuss
Sabine Koch, skoch(at)zkn.de ..... -144

■ **Buchhaltung**
Abteilungsleiter
Roland Gutsche, rgutsche(at)zkn.de ..... -121

■ **Zahnärztliche Stelle**
Hildegard Sniehotta, hsniehotta(at)zkn.de ..... -117
Andrea Küssner, akuessner(at)zkn.de ..... -117
Dominic Hartwich, dhartwich(at)zkn.de ..... -118

■ **Ausbildung / Fortbildung, Zahnärztliches Fachpersonal**
Leitung
Michael Behring, mbehring(at)zkn.de .... -302
Sekretariat
Rena Umlandt, rumlandt(at)zkn.de ..... -310
Ausbildung
Ansgar Zboron, azboron(at)zkn.de ..... -303

■ **ZAN – Zahnärztliche Akademie Niedersachsen,**
Seminarverwaltung (Referenten)
Strukturierte Fortbildung
Gabriele König, gkoenig(at)zkn.de ..... -313

■ **ZAN – Zahnärztliche Akademie Niedersachsen**
Seminarverwaltung (Teilnehmer)
Marlis Grothe, mgrothe(at)zkn.de ..... -311

■ **Dezentrale Weiterbildung, Dezentrale Fortbildung der Bezirksstellen, Winterfortbildungskongress**
Ansgar Zboron, azboron(at)zkn.de ..... -303

■ **ZMV – Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin**
Isabell Bohnert, ibohnert(at)zkn.de ..... -331

■ **DH – Dentalhygienikerin**
Karen Schneider, kschneider(at)zkn.de .. -332

■ **ZMP – Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin, ZMP-Schule**
Karen Schneider, kschneider(at)zkn.de .. -332
Isabell Bohnert, ibohnert(at)zkn.de ..... -331

■ **Jugendzahnpflege, Alterszahnmedizin**
Rena Umlandt, rumlandt(at)zkn.de ..... -310

■ **RöV-Aktualisierung Helferinnen / ... Begabtenförderung**
Isabell Bohnert, ibohnert(at)zkn.de ..... -331

■ **Praxisführung/RÖV-Aktualisierung Zahnärzte, ZQMS**
Christine Lange-Schönhoff, clange(at)zkn.de ..... -123
Christian Göhler, cgoehler(at)zkn.de ..... -315

Ungültigkeit von Zahnarztausweisen

Die Ausweise von

Dr. Ronald Ihm ..... Nr. 8803
Ursula Schmidt ..... Nr. 2152
Dr. Kai Schmidtmann ..... Nr. 6614
Sylvia Lohrenz ..... Nr. 3103
Dr. Thomas Altwein ..... Nr. 6071

wurden verloren, gestolzen, beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt. _ZKN

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Hannelore Waibel
Röntgenstraße 8, 38440 Wolfsburg
geboren am 18.10.1926, verstorben am 21.12.2015

Dr. Carsten Roehl
Lechtenbrink 13, 49086 Osnabrück
geboren am 24.11.1940, verstorben am 7.2.2016

Dr. Ludger Kohnen
Bettinge 12, 49824 Emlichheim
geboren am 31.8.1937, verstorben am 10.2.2016

Dr. Günter Jagade
An der Wasserkuhle 18, 29683 Bad Fallingbostel
geboren am 29.3.1927, verstorben am 7.3.2016

Zahnärztekammer Niedersachsen
Der Vorstand

KLEINANZEIGEN

VERKAUF

Region Hannover
Praxis mit 3 Beh.Zi. in verkehrsgünstiger Lage zu günstigen Konditionen abzugeben.
Chiffre 0416/6-C2

STELLENMARKT

Kieferorthopäde sucht
Tätigkeit als Angestellter im Raum suedl. Niedersachsen
H-WOB-GS-Gö-HM
Chiffre 0416/1-C1

Zahnmed. FA
TZ oder VZ nach Laatzen ges.
Praxis Dr. Heinrichs
(05 11) 22 10 41

KFO-Praxis sucht Vertretung
Raum Hannover
Tel. (0 15 77) 8 77 39 28

Raum Nordhorn, Lingen, Rheine
Wir sind eine etablierte, moderne und zertifizierte Gemeinschaftspraxis für die Mundgesundheit der ganzen Familie in der Grafschaft Bentheim. Wir suchen einen motivierten und fortbildungsinteressierten Kollegen (m/w) in allen Bereichen der Zahnheilkunde, außer KFO, für einen eigenen Patientenstamm. In unserem eingespielten Team sind bei bester Arbeitsatmosphäre alle Formen der kollegialen Zusammenarbeit denkbar. Tel. (0 59 21) 7 60 03, www.dr-kolde.de

Lüneburger Heide / Uelzen
Suchen ab sofort angest. ZA/ZÄ mit mind. 2 J. BE z. langfristigen Zusammenarbeit mit der Möglichkeit zur späteren Partnerschaft. Wir sind eine moderne und innovative GP mit 6 BZ und eigenem Labor. Tel.: (05 81) 97 88 80, www.zahnaerzte-luisenstrasse.de

Wusterwitz – Umland Stadt Brandenburg/Havel
Bahnhofsnähe RE1, gut etablierte, moderne fortbildungs- und prophylaxeorientierte ZAP mit breitem Behandlungsspektrum sucht engagierten Zahnarzt (m/w) für eine gemeinsame langfristige Zusammenarbeit.
dr.g.b.massute@gmx.de

Ihre Zuschriften auf
Chiffre-Anzeigen
richten Sie bitte an:

Anzeigenredaktion der
»ZKN Mitteilungen«
z. Hd. Frau Kirsten Eigner /
Chiffre Nr. .....,
Zeißstraße 11a,
30519 Hannover

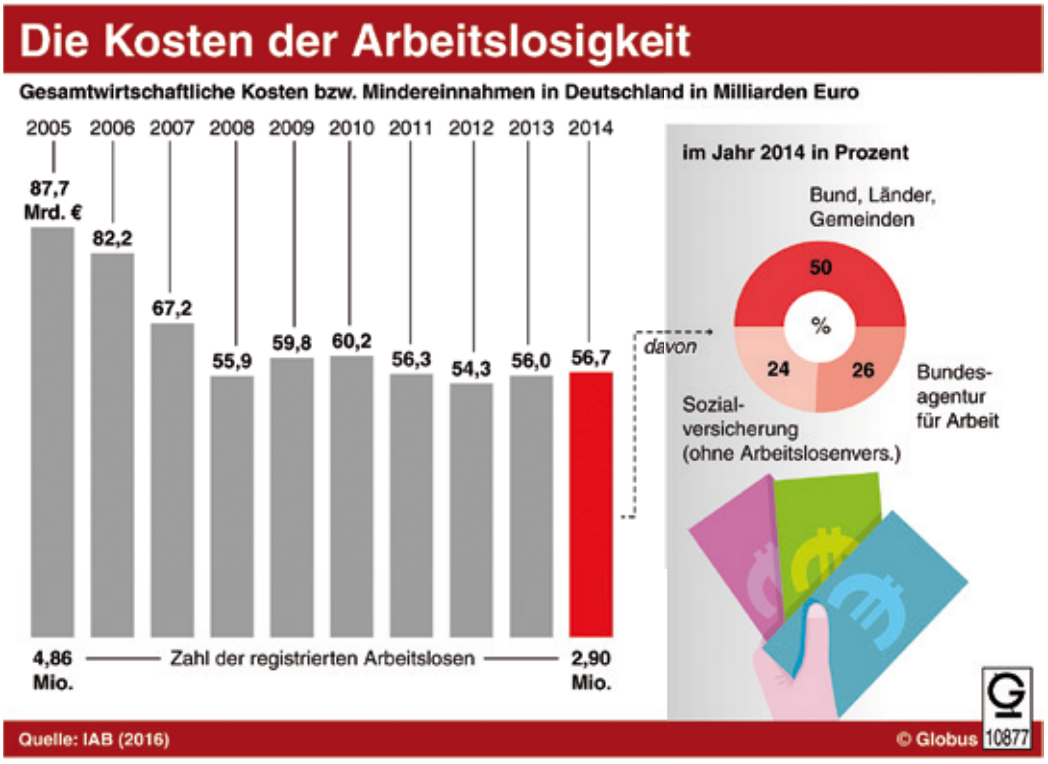
Sie planen den Schritt in die Eigenständigkeit?
Sie suchen eine Praxisübernahme?
Sie möchten Ihre Praxis abgeben?
Dann sind Sie bei uns richtig!
Vertrauen Sie unserer Erfahrung und Diskretion!
Denn Ihren Erfolg nehmen wir sehr persönlich!

HENRY SCHEIN® DENTAL

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Podbielskistr. 333
30659 Hannover
Tel. 0511/61521-0
Fax 0511/61521-15
E-Mail: gerrit.boltzendahl@henryschein.de

Mehr Ausgaben, weniger Einnahmen

Durch Arbeitslosigkeit entstehen für den Staat und die Bürger hohe Kosten – auch wenn sie in den vergangenen Jahren wegen sinkender Arbeitslosenzahlen und der Arbeitsmarktreformen tendenziell zurückgegangen sind. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) hat errechnet, dass die Arbeitslosigkeit im Jahr 2014 gesamtwirtschaftliche Kosten von fast 57 Milliarden Euro verursacht hat. Darin stecken beispielsweise die Ausgaben für Arbeitslosengeld I und II, aber auch das, was dem Staat an Steuern und Sozialabgaben entgeht. Denn das Arbeitslosengeld ist nicht steuerpflichtig, und weil die Arbeitslosen über ein geringeres Einkommen verfügen, werden deutlich niedrigere Beiträge für die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt. Auch geben Arbeitslose mangels finanzieller Mittel weniger für den Konsum aus, sodass der Staat beispielsweise auch weniger Mehrwertsteuer kassiert. Die größte Belastung schlägt sich in den Kassen von Bund, Ländern und Gemeinden nieder (50 Prozent der Ausgaben bzw. Mindereinnahmen).



Mein Kleinanzeigenauftrag

→ NUR FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Raum für interne Vermerke:

Auf Wunsch erscheint Ihre Anzeige gleichzeitig mindestens vier Wochen lang auch im Internet unter www.zkn.de

Anzeigenredaktion
ZKN MITTEILUNGEN
z. Hd. Frau Kirsten Eigner
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Telefax **(05 11) 8 33 91-106**

Kleinanzeigen erscheinen einfarbig schwarz als **fortlaufender Text ohne Hervorhebungen.** Bitte tragen Sie Ihren gewünschten Text in Druckschrift in die untenstehenden Kästchen ein, für jeden Wortzwischenraum und jedes Satzzeichen bitte ein Feld benutzen. Die Anzahl der (angefangenen) Zeilen und damit den Preis Ihrer Anzeige bestimmen Sie selbst. Soll Ihre Anzeige unter Chiffre und/oder zusätzlich für mindestens vier Wochen auch im Internet erscheinen, so rechnen Sie zum Zeilenpreis noch die jeweilige Gebühr hinzu. – **Für alle Kleinanzeigenaufträge ist Ihr SEPA-Lastschriftmandat erforderlich. Annahmeschluss für Kleinanzeigen ist der 22. des Monats** vor Erscheinen der Zeitschrift.

Bitte veröffentlichen Sie folgende Kleinanzeige ☐ **nur einmal** ☐ **in den nächsten** ..... **Ausgaben**

unter der Rubrik: ☐ **Verkauf** ☐ **Ankauf** ☐ **Stellenmarkt** ☐ **Verschiedenes** (X = bitte ankreuzen)

1. Zeile fett:

Preis je angefangene Zeile = 5,– EUR **(Mindestgröße vier Zeilen, davon die 1. Zeile fett)**

20,– EUR
25,– EUR
30,– EUR
35,– EUR
40,– EUR
45,– EUR
50,– EUR
55,– EUR
60,– EUR
65,– EUR
70,– EUR
75,– EUR
80,– EUR

Bitte deutlich in **Druckschrift!**

Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur, Mühlgasse 36, 04552 Borna
Gläubiger-ID DE56ZZZ00000974781, Mandatsreferenz .....

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ingrid Weidmüller Design & Media Agentur auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
VORNAME UND NAME (KONTOINHABER)

.....
STRASSE UND HAUSNUMMER

.....
POSTLEITZAHL UND ORT

..... _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
KREDITINSTITUT (NAME UND BIC)

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _

Zeilenpreis (siehe oben) ..... EUR

☐ Meine Anzeige soll **unter Chiffre** erscheinen, zzgl. 10,– EUR ..... EUR

☐ Meine Anzeige soll **auch im Internet** erscheinen, zzgl. 10,– EUR ..... EUR

Summe, netto ..... EUR

zzgl. 19 % MwSt. ..... EUR

Rechnungsbetrag ..... **EUR**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Kleinanzeigenauftrag an die Anzeigenredaktion der ZKN Mitteilungen.

.....
DATUM UND ORT

.....
UNTERSCHRIFT

Aktion Zahngesunde Schultüte

Liebe Kinder,

wenn Ihr eine zahngesunde Schultüte (die nicht so viel Zuckerzeug enthält) **gewinnen** wollt, bastelt oder bemalt eine Postkarte und schickt diese bis zum 27. Mai 2016 an die

Zahnärztekammer Niedersachsen
– Pressestelle –
Stichwort: Zahngesunde Schultüte
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Achtung: Jeder Teilnehmer erhält eine kleine Überraschung geschenkt – großes Ehrenwort!

WEIDMUELLER CONCERNED COMMUNICATIONS · FOTO: I. RUTHE / PIXELIO.DE

ZKN

Dies ist eine Aktion der Zahnärztekammer Niedersachsen

BEILAGE ZU DEN ZKN MITTEILUNGEN 4|16

ZKN special

Die Seiten für das zahnärztliche Fachpersonal · April 2016

Berliner Gespräche zum Gesundheits-recht

_S. 206 (Hauptheft)

EDITORIAL

FOTO: ZKN-ARCHIV

Dr. Julius Beischer

Harmonie

Es herrscht Harmonie, sagt man gerne, wenn Menschen gut miteinander auskommen. Dieser Begriff - das wissen wir alle - beschreibt auch in der Musik einen Wohlklang.

In meiner Jugend (Achtung, Opa erzählt vom Krieg!) gab es bei uns einen Männergesangs-Verein »Harmonie«. Über den haben wir manchmal gelästert; wir standen eher auf Elvis.

Alles das schoss mir durch den Kopf, als unsere Anmeldungshelferin mir sagte, ein Patient sei am Telefon und fragt, ob wir auch eine Harmonie-Schiene anfertigen würden.

Ich habe sie wohl ziemlich sparsam angesehen. »Meint der Patient eine Knirscher-Schiene?« »Nein, das habe ich ihn auch gleich gefragt.«

Wir haben also den Wunsch nicht erfüllen können, obgleich wir mehrere unterschiedliche Schienen im Repertoire haben. Wir hatten ja schon einmal einen ähnlichen Fall, als eine langjährige Patientin anrief und uns mitteilte, sie brauche eine neue Knister-Schiene. Es bedurfte einer gewissen Überzeugungsarbeit, ihr deutlich zu machen, dass ihre derzeitige »Knister-Schiene« in Wirklichkeit schon immer eine Knirscher-Schiene war.

Ob es sich bei der »Harmonie-Schiene« vielleicht um eine ähnliche sprachliche Verwechslung handelte? »Nein«, belehrte mich die Helferin, die inzwischen im Internet recherchiert hatte, »diese Schiene gibt es wirklich im Bereich der Kieferorthopädie.«

Okay, dachte ich mir, wieder was dazugelernt. Aber wie so'n Ding aussieht, weiß ich bis heute nicht.

Dr. Julius Beischer

FORSCHUNG

KOOPERATION

Charité forscht an Saurierknochen

FOTO: SOJA 31 / PIXELIO.DE

Im Rahmen eines Kooperationsprojektes zwischen der Charité und dem Naturkundemuseum Berlin wird unter Anwendung neuester Medizintechnologie das zwölf Meter lange Skelett des Tyrannosaurus rex »Tristan« in der Radiologie der Charité auf eventuelle Veränderungen untersucht So wurden bei »Tristan« bereits Modifikationen des Unterkiefers und Rippenfrakturen festgestellt Das Skelett gilt unter internationalen Experten als einmaliger Fund.

Anhand von anatomischen Untersuchen, CT-Aufnahmen, 3D-Scanning und Computermodellierung wollen die Wissenschaftler das Bild des Raubsauriers weiter schärfen. Ausstellung und Forschung finden parallel statt. So wird das Skelett bereits gezeigt, während es die Forscher Stück für Stück untersuchen. Die Knochen werden bei Bedarf vom Stahlgerüst abgenommen und an der Charité geröntgt. Aktuelle Ergebnisse fließen nach und nach in die Ausstellung im Naturkundemuseum ein.

_MITTEILUNGSBLATT
BERLINER ZAHNÄRZTE, 3/2016

ZAN

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen

SEMINARPROGRAMM

für Zahnärztliches Fachpersonal und Praxiszahntechniker

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover
Telefon (05 11) 8 33 91-311 · Telefax (05 11) 8 33 91-306
Ansprechpartnerin: Marlis Grothe

Prophylaxe Update

FOTO: ZKN-ARCHIV

Genoveva Schmidt

Aktuelle Neuigkeiten aus der Prophylaxewelt. Wie betreue ich meine Prophylaxepatienten ein Leben lang, damit Sie wirklich mit 80 noch kraftvoll zubeißen können? Praktische Tipps bei der Betreuung unserer Prophylaxepatienten. Neues wird vorgestellt. Bewährtes wird diskutiert und ergänzt.

Themen aus dem Seminar

● Zahnbürsten! Soll nun elektrisch gebürstet werden, mit Schall oder ohne? Oder doch manuell? Schonend und effektiv? Was gibt es Neues auf dem Markt? ● Zahnsubstanz erhalten und pflegen ● Biofilmmanagement – was versteckt sich dahinter und wie entferne ich ihn? ● Parodontitisprophylaxe – Anamnese, Befunde und Recall ● Aktueller Stand der professionellen Zahnreinigung – effektiv und schonend ● Maschinelle oder manuelle Reinigung? ● Polieren und/oder Strahlen? ● Spezielle Konzepte: ● Mundtrockenheit ● Halitosis ● Dentinhypersensibilitäten ● Senioren ● Neues aus der Prophylaxewelt

Ein Seminar für die erfahrene Prophylaxemitarbeiterin

Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Mittwoch, 1.6.2016, 14:00 – 19:00 Uhr
Kursgebühr: € 150,–
Max. 20 Teilnehmer
Kurs-Nr.: F 1641

29.4.2016 F 1633

Willkommen am Telefon!

Brigitte Kühn, Tutzing
Freitag, 29.4.2016 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 220,– €

30.4.2016 F 1634

Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld!

Investieren Sie in patienten- und praxisgerechte Organisation

Brigitte Kühn, Tutzing
Samstag, 30.4.2016 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 220,– €

11.5.2016 Z/F 1634

Zahnersatzabrechnung nach GOZ

Intensiv-Training rund um die Prothetische Versorgung

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 11.5.2016 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 99,– €

25.5.2016 Z/F 1637

Abrechnung der Suprakonstruktion nach Bema und GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 25.5.2016 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 99,– €

27.5.2016 F 1623

Learning by doing – Arbeits-Grundkurs »Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch«, Bema-Positionen FU, IP1, IP2 und IP4

Sabine Sandvoß, Hannover
Freitag, 27.5.2016 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 215,– €

28.5.2016 F 1624

Learning by doing – Arbeits-Grundkurs »Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch«, Bema-Positionen FU, IP1, IP2 und IP4

Sabine Sandvoß, Hannover
Samstag, 28.5.2016 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 215,– €

4.6.2016 Z/F 1640

Schmerz lass nach – Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz

Manfred Just, Forchheim
Samstag, 4.6.2016 von 9.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 415,– €

8.6.2016 Z/F 1641

Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxeleistungen

Marion Borchers, Rastede-Loy
Mittwoch, 8.6.2016 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Seminargebühr: 99,– €

11.6.2016 F 1638

Der richtige Ton an der Rezeption

Brigitte Kühn, Tutzing
Samstag, 11.6.2016 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Seminargebühr: 220,–

Auszeichnung für Entdeckerinnen der Gen-Schere CRISPR-Cas9

Die beiden Wissenschaftlerinnen Emmanuelle Charpentier und Jennifer A. Doudna haben den diesjährigen Paul Ehrlich- und Ludwig Darmstaedter-Preis erhalten – für ihre Arbeiten zur Entwicklung der programmierbaren Genschere CRISPR-Cas9

Es spricht einiges dafür, dass CRISPR-Cas9 helfen wird, Menschen mit Erbkrankheiten zu heilen, Krankheitserreger zu bekämpfen und bessere Pflanzen zu züchten

FOTO: VEGE / FOTOLIA.COM

»Mit diesem Präzisionswerkzeug können Gene mühelos und mit großer Genauigkeit bearbeitet werden«, begründet der Stiftungsrat der Paul Ehrlich-Stiftung seine Entscheidung. »Die Preisträgerinnen haben dieses Potential erkannt, aufgezeigt und weitreichende Anwendungen ermöglicht«. CRISPR-Cas9 sei in kürzester Zeit zu einem der gefragtesten Werkzeuge in der molekularbiologischen Forschung avanciert, schreibt der Stiftungsrat weiter.

Die Gen-Schere sei dabei so einfach zu bedienen, dass das noch vor Jahren äußerst schwierige Editieren des Genoms inzwischen zu einem Routineverfahren geworden sei. Das Gremium würdigt auch, dass sich Doudna und Charpentier schon früh für eine ethische Debatte eingesetzt haben, denn mit CRISPR-Cas9 kann auch die Keimbahn editiert und redigiert werden. Charpentier ist Direktorin am Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie in Berlin und Professorin an der Universität Umeå in Schweden. Doudna ist Li Ka Shing Chancellor's Professorin an der Universität of California in Berkeley.

Charpentier und Doudna haben als Erste gezeigt, dass man die von den Bakterien zur Abwehr von Phagen entwickelte Genschere CRISPR-Cas9 dazu benutzen kann, jede beliebige DNA-Sequenz anzusteuern und zu zerschneiden. Programmiert und dirigiert wird die Genschere über eine Führungs-RNA. Zu den Leistungen der Wissenschaftlerinnen gehört auch, dass sie die Genschere einfacher und bedienungsfreundlicher gemacht haben. Experimente in vielen anderen Labors haben schnell gezeigt, dass diese vereinfachte Form nicht nur im Reagenzglas funktioniert, sondern auch in lebenden Zellen und in vielen Organismen. Editiert und redigiert wird die DNA bei der Reparatur der Doppelstrangenden. Gene können dann ersetzt, ergänzt oder außer Gefecht gesetzt werden. Es spricht einiges dafür, dass CRISPR-Cas9 helfen wird, Menschen mit Erbkrankheiten zu heilen, Krankheitserreger zu bekämpfen und bessere Pflanzen zu züchten.

Die Veröffentlichung der beiden Forscherinnen vom August 2012 hat einen wahren Sturm an CRISPR-Cas9-Forschung ausgelöst. Seitdem sind Tausende von Publikationen erschienen, die das ganze Ausmaß des Potentials offenbaren und viele Details und Weiterentwicklungen der CRISPR-Technik beschreiben. Bei Mäusen ist die CRISPR-Technik bereits dazu verwendet worden, Mutationen zu korrigieren, die eine Lebererkrankung oder eine muskuläre Dystrophie auslösen, was zu neuen Therapien führen könnte. Benutzt hat man die Methode auch bei Ratten, Taufliegen, Zebrafischen, Fröschen, Affen, Pilzen, menschlichen Stammzellen und bei vielen Pflanzen. Das Besondere besteht zudem darin, dass quasi jeder Wissenschaftler mit molekularbiologischem Sachverstand die Gen-Schere bedienen kann. Es war zwar auch schon früher möglich, Gene zu editieren und neue Eigenschaften einfügen, aber nicht derart mühelos, derart preiswert und derart schnell.

»Diese Technologie verändert die Grundlagenforschung und die klinischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten in der Biologie«, sagt Doudna. »Das ist sehr aufregend«. »Ich denke, dass CRISPR-Cas9 das Potential hat, die Biotechnologie und die medizinische Forschung grundlegend zu verändern«, sagt Charpentier. Sie hatte die entscheidenden Komponenten des CRISPR-Cas9 Systems bereits 2011 entdeckt.

Ende 2015 haben sich beide Wissenschaftlerinnen gegen das Editieren der menschlichen Keimbahn für klinische Zwecke zum derzeitigen Zeitpunkt ausgesprochen. In der verabschiedeten Schlusserklärung, die Doudna als Mitorganisatorin auch unterschrieben hat, wird das Editieren solange als unverantwortlich betrachtet, wie es ethische und sicherheitsrelevante Vorbehalte gibt. Außerdem sei eine breite gesellschaftliche Akzeptanz dafür nötig, heißt es in dem Schlussdokument weiter. Damit fordert es kein Moratorium, sondern die Intensivierung der Forschung innerhalb der gesetzlichen und ethischen Grenzen.

_DR. MED. THOMAS KORN

FACHARZT.DE, 14.3.2016

Frauen haben mehr Krankheitstage als Männer

Wenn Männer krank sind, jammern sie nach landläufiger Meinung deutlich mehr als Frauen. Dafür fehlen Frauen öfter wegen Krankheit im Job. Das liegt unter anderem an den unterschiedlichen Erkrankungen – aber auch das Kinderkriegen spielt eine Rolle.

Frauen melden sich häufiger krank als Männer. Nach einer Studie der Krankenkasse DAK-Gesundheit lag ihr Krankenstand im vergangenen Jahr um 14 Prozent höher. Demnach fehlten täglich 44 von 1.000 Frauen bei der Arbeit, bei Männern waren es nur 39 von 1.000. Dies geht aus dem neuen DAK-Gesundheitsreport hervor, der am Dienstag in Berlin vorgestellt wurde. Der vielzitierte »kleine Unterschied« sei damit viel größer als gedacht, bilanzierte DAK-Vorstandschef Herbert Rebscher.

Gleichzeitig stieg der allgemeine Krankenstand auf den höchsten Wert seit 16 Jahren. 2015 waren der Studie zufolge jeden Tag 4,1 Prozent der Erwerbstätigen krankgeschrieben. Besonders auffällig waren dabei Atemwegserkrankungen, wo es einen Anstieg um 27 Prozent gab. Grippewellen und ähnliche Phänomene seien also hauptverantwortlich für den hohen Stand, erklärte Hans-Dieter Nolting vom Forschungsinstitut IGES, das den DAK-Gesundheitsreport erstellt hat. Ebenso auffällig ist der höhere Krankenstand bei den weiblichen Beschäftigten. Dabei schleppen sich Frauen der Studie zufolge sogar häufiger krank zur Arbeit als Männer.

Während Männer sehr viel öfter wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen fehlen (65 Prozent mehr Fehltage), fallen Frauen deutlich öfter wegen psychischer Erkrankungen aus (67 Prozent mehr Fehltage). Ein entscheidender Unterschied zeigt sich bei den Krebserkrankungen, die bei Frauen weitaus häufiger schon im erwerbsfähigen Alter auftreten. Männer erkranken oft erst im Rentenalter an Krebs und landen daher nicht mehr mit Fehltagen in der DAK-Statistik.

FOTO: M. LANZNASTER / PIXELIO.DE

Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen zudem Komplikationen während der Schwangerschaft. Über alle Altersgruppen hinweg erklären sich dadurch immerhin 12,3 Prozent der Unterschiede von Frauen und Männern beim Krankenstand. Unterschiede gibt es aber auch nach der Geburt: 26,8 Prozent der Frauen, aber nur 17,5 Prozent der Männer sagen: »Wenn mein Kind krank ist, weiß ich mir manchmal nicht anders zu helfen als mich selbst krank zu melden.« Die Freistellungstage, die Eltern bei Erkrankungen des Kindes zustehen, fließen nicht in die Statistik ein.

_FACHARZT.DE, 15.3.2016

ZIKA VIRUS-INFEKTIONEN

Virologen sehen keine Gefahr für Deutschland

Das Virus wird u. a. durch die Gelbfiebermücke Aedes aegypti übertragen

FOTO: F. HOLLENBACH / PIXELIO.DE

Das Zikavirus breitet sich derzeit vor allem in Ländern Mittel- und Südamerikas aus. Für Deutschland sehen Experten keine Gefahr. »Das Zikavirus wird sich nicht in Deutschland ansiedeln«, sagte Prof. Dr. med. Christian Drosten von der Gesellschaft für Virologie (GfV). Autochthone – also vor Ort entstandene – Infektionen sind in Deutschland unwahrscheinlich. Die wenigen hierzulande registrierten Zikavirus-Fälle seien Erkrankungen von Reiserückkehrer aus betroffenen Ländern, so die GfV.

Das Virus wird durch die Gelbfiebermücke Aedes aegypti übertragen. Als Vektor kommt aber auch die Asiatische Tigermücke (Aedes albopticus) infrage, die durch Globalisierung und Klimaveränderungen inzwischen auch in Süddeutschland auftritt. Dennoch besteht aus Sicht der Virologen kein Grund zur Sorge.

Aedes aegypti komme in Deutschland gar nicht, Aedes albopictus nur äußerst selten vor. »Wären die Bedingungen in Deutschland ganzjährig gegeben, wäre Deutschland längst ein Verbreitungsgebiet des Denguefiebers, das sich seit Jahren sehr viel stärker ausgebreitet hat als das Zikavirus.«

Die Fälle von Mikrozephalie, die bei Neugeborenen in Brasilien in den letzten Monaten vermehrt auftraten, bezeichnet Drosten als besorgniserregend. Es gebe aber nochzu viele unverstandene Aspekte, um von einem direkten kausalen Zusammenhang zu sprechen. Die Erforschung des Zikavirus und die Entwicklung eines Impfstoffes sollten nun im Fokus stehen.

Tatsächlich gibt es zum Zikavirus noch großen Forschungsbedarf. Diskutiert wird unter anderem auch, ob eine Übertragung durch Geschlechtsverkehr möglich ist. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bereitet unterdessen eine Meldepflicht für sogenannte Arboviren vor. Damit soll das Infektionsgeschehen besser überwacht werden. Tagesaktuelle Informationen zum Thema: www.aerzteblatt.de/nsw/zikavirus

_DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, HEFT 5, 5.2.2016

Auto frühjahrsfit mit der ADAC Checkliste

JETZT IST ES ZEIT, DAS AUTO FÜR DAS FRÜHJAHR FIT ZU MACHEN.

WAS AUTOFAHRER DABEI BEACHTEN SOLLTEN, ZEIGT DIE ADAC CHECKLISTE:

Sollten nach dem Waschen Schäden sichtbar werden, müssen diese sofort ausgebessert werden

FOTO: BETTINA F. / PIXELIO.DE

Der Lack: Durch Streusalz und Splitt wurde die Lackierung über den Winter beansprucht. Vor der Waschanlage sollten die hartnäckigen Schmutzpartikel mit Hochdruckreiniger entfernt werden, sie wirken ansonsten wie Schmirgelpapier. Sollten nach dem Waschen Schäden sichtbar werden, müssen diese sofort ausgebessert werden – ansonsten sind Rostpickel und teure Reparaturen die Folge.

Die Scheiben und die Beleuchtung: Alle Glasflächen sollten jetzt von innen gereinigt werden. Auch bei Nichtrauchern bildet sich ein Schmutzfilm, insbesondere an der Windschutzscheibe. Scheibenwischerblätter sollten ausgetauscht werden, wenn sie schmieren, rattern oder brüchig erscheinen. Ob die Beleuchtungsanlage und die Hupe noch voll funktionstüchtig sind, kann jeder selbst prüfen.

Der Innenraum: Bei offenen Türen und Klappen ausgiebig lüften. Alle losen Bodenbeläge herausnehmen, trocknen und dann absaugen. Wenn der Boden feucht ist, kann vorübergehend Zeitungspapier ausgelegt werden. Bleibt es auf Dauer feucht, muss die Ursache gefunden werden.

Der Motorraum: Eine Motorwäsche ist nur bei deutlicher Verschmutzung nötig. Mit dem Dampfstrahler sollte man nicht direkt auf Elektrik und Elektronik zielen und nur dort waschen, wo ein Ölabscheider vorhanden sind. Autofahrer sollten auch Schläuche und Leitungen überprüfen. Gegebenenfalls müssen Motoröl und Kühlmittel nachgefüllt werden. Außerdem den Behälter für Scheibenwaschwasser leer spritzen und mit Sommer–Mischung auffüllen.

Die Räder: Sobald keine Gefahr mehr von Eis und Schnee droht, sollten die Winter– in Sommerreifen umgetauscht werden – nach der Faustregel »Winterreifen von O bis O (Oktober bis Ostern). Vor der Montage die Profiltiefe überprüfen, bei weniger als vier Millimetern sollten die Reifen ersetzt werden. Brauchbare Reifen trocken, dunkel und kühl lagern.

Leichtmetallräder sollten am besten mit einem speziellen Felgenreiniger gesäubert werden.

_MED-DENT-MAGAZIN.DE, 3/2016

Harte Zeiten für Verkehrssünder

Für Margot Käßmann oder Bernd Busemann wären die Folgen im Ergebnis unverändert geblieben: Trotz des seit dem 1. Mai 2014 geltenden neuen Flensburger Bußgeld– und Punktesystems wären die Führerscheine der einstigen Bischöfin von Hannover oder des früheren Justizministers des Landes Niedersachsen amtlich für eine befristete Zeit eingezogen worden. Beide Niedersachsen–Promis waren unter Alkoholeinwirkung am Steuer erwischt worden. Dennoch gilt: Mit dem Inkrafttreten der Neuregelungen zum 1. Mai 2014 sind zahlreiche Sanktionen für Verkehrsverstöße verschärft worden. Allerdings sind auch einige Tatbestände entfallen, die bisher zu Eintragungen in Flensburg geführt haben.

Kernstück der Reform ist die neue Punkteregelung: Wurde der Führerschein in der Vergangenheit bei 18 Punkten eingezogen, müssen sich Autofahrer jetzt schon bei acht Punkten von ihrer Fahrerlaubnis verabschieden. Dafür werden Verstöße nicht mehr mit bis zu sieben Punkten geahndet, sondern nur noch mit bis zu drei Punkten. Übrigens: Die Flensburger Punktekartei heißt nicht mehr »Verkehrszentralregister« (VZR), sondern »Fahreignungsregister« (Faer).

Was hat sich geändert? Die Obergrenze für Verwarnungsgelder ist von 35 auf 55 Euro gestiegen, die beim Bußgeld von 40 auf 60 Euro. Wer etwa außerhalb geschlossener Ortschaften künftig bei Regen das Abblendlicht nicht einschaltet, zahlt 60 statt bisher 40 Euro und wird in Flensburg mit einem Punkt bedacht. Oder: Wer die Winterreifenpflicht nicht einhält, zahlt ebenfalls 60 statt 40 Euro. Wer am Steuer mit dem Handy in der Hand erwischt wird, wird mit 60 statt bisher 40 Euro zur Kasse gebeten und auch weiterhin einen Punkt kassieren. Das bedeutet eine deutliche Verschärfung, da sich bereits mehrmaliges Telefonieren am Steuer und ein oder zwei weitere kleinere Verstöße rasch auf acht

Punkte summieren können. Dann ist der Lappen weg! Fehlverhalten ohne direkte Einwirkung auf die Verkehrssicherheit wird nicht mehr mit Punkten, aber mit deutlich höherem Bußgeld sanktioniert: Fahren in Umweltzonen ohne Plakette kostet jetzt 80 statt 40 Euro, Verletzung der Fahrtenbuchauflage 100 statt 50 Euro.

Mit Hilfe eines Punktetachos in Ampelfarben werden Autofahrer seit dem 1. Mai 2014 auf ihren jeweiligen Punktestand in Flensburg hingewiesen. Bei ein bis drei Punkten passiert noch nichts. Bei vier bis fünf Punkten wird ermahnt unter Hinweis auf eine freiwillige Teilnahme an einem Seminar zum Punkteabbau. Bei sechs bis sieben Punkten gibt es eine Verwarnung, die zur Teilnahme an einem Aufbauseminar verpflichtet. Wer dem nicht nachkommt, verliert den Führerschein.

Ab acht Punkten wird die Fahrerlaubnis entzogen. Sie kann frühestens nach sechs Monaten wieder beantragt werden. Die alten Punkte werden umgerechnet und in das neue Flensburger System übertragen: Bis zu drei alte Punkte ergeben einen Punkt. Wer mehr wissen will, kann sich auf der Internetseite des Bundesverkehrsministeriums (www.bmvi.de) informieren. ly

_RUNDBLICK, 2.5.2014

Ablenkung am Steuer – eine unterschätzte Gefahr

ABLENKUNGSSTUDIE VON ADAC UND ÖAMTC: AUCH VERMEINTLICH HARMLOSE HANDLUNGEN WIE ESSEN UND TRINKEN BEEINTRÄCHTIGEN DIE AUFMERKSAMKEIT ERHEBLICH

Die schnelle und flächendeckende Verbreitung von Smartphones hat in den vergangenen Jahren zu einer Zunahme von Verkehrsunfällen geführt, die durch Ablenkung verursacht wurden. Doch nicht nur augenscheinlich ablenkende Handlungen wie das Bedienen eines Handys oder Navigationsgeräts sind gefährlich, sondern auch vermeintlich harmlose Tätigkeiten wie Essen oder Trinken. Das sind die wichtigsten Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie, die der ADAC in Zusammenarbeit mit dem österreichischen Automobilclub ÖAMTC erstellt hat

FOTO: E. KASTEN / PIXELIO.DE

Die Fahrer unterschätzen systematisch die negativen Auswirkungen, die ablenkende Tätigkeiten auf ihr Fahrverhalten haben

Praktisch alle Probanden der Studie gaben an, kleinere Tätigkeiten regelmäßig und ohne Bedenken beim Autofahren nebenbei zu erledigen. So wundert es nicht, dass inzwischen die geschätzte Zahl der Ablenkungsunfälle ähnlich hoch ist wie die bei Unfällen durch Alkohol am Steuer.

Bei der Untersuchung fuhren 66 Männer und Frauen mit einer Geschwindigkeit von 30 bis 50 Stundenkilometern eine gesicherte Teststrecke auf einem Fahrsicherheitszentrum ab. Per Funk erhielten die Probanden verschiedene Aufgaben: Eine Brille aus einem Etui entnehmen, aus einer Wasserflasche trinken, ein heruntergefallenes Kinderspielzeug aufheben und dem Kinder-Dummy auf der Rückbank auf den Schoß legen, ein Handytelefonat entgegennehmen sowie eine Adresse in ein Navigationsgerät eintippen. Das Fahrverhalten wurde mittels Videoaufzeichnungen registriert, zudem wurden Herz- und Gehirnaktivität gemessen. Bei jeder untersuchten Nebentätigkeit wurde analysiert, worauf die Blicke der Fahrer gerichtet waren. Am längsten ging der Blick weg vom Geschehen auf der Straße bei der Navigationsaufgabe, gefolgt vom Handytelefonieren und dem Brillenetui. Die Aufgaben »Spielzeug aufheben« und »aus der Wasserflasche trinken« erforderten die wenigsten Blickabwendungen. Die Fahrer unterschätzten jedoch systematisch die negativen Auswirkungen, die ablenkende Tätigkeiten auf ihr Fahrverhalten haben. Immerhin drei Viertel der Probanden wären bei der Navigationsaufgabe auf ein plötzlich auftauchendes Hindernis aufgefahren. Übertragen auf den Stadtverkehr wären die auftauchenden Hindernisse Fußgänger oder Radfahrer, die beim Aufprall erhebliche Verletzungen erleiden würden.

Laut ADAC ist Autofahren für die große Mehrheit der Fahrzeuglenker Routine – insofern ist das Gefühl der Unterforderung naheliegend, ebenso wie das Bedürfnis nach zusätzlicher Beschäftigung. Gerade deshalb muss auf die Gefahr durch Ablenkung hingewiesen werden. Der Club plädiert dafür, das Thema »Ablenkung« stärker als bisher in die Fahrausbildung zu integrieren. Dabei gilt es auch, den Hang zur Fehleinschätzung der eigenen Fahrkompetenz hervorzuheben – dem vor allem Männer erliegen.

Unter www.adac.de/tv bietet der ADAC einen Film über die Studie an.

_MED-DENT-MAGAZIN.DE, 7/2015

SCHON GEWUSST?

Wer dauerhaftem Verkehrslärm ausgesetzt ist, hat ein signifikant erhöhtes Risiko, an einer Depression oder Herzinsuffizienz zu erkranken

FOTO: CH. BEUSCHEL / PIXELIO.DE

DAUERLÄRM ...

... macht krank – In der Lärmwirkungsstudie NORAH sind über mehrere Jahre hinweg die Auswirkungen von Flug–, Straßen– und Zuglärm auf fünf in Deutschland weit verbreitete Krankheiten (Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Depression, Brustkrebs) untersucht worden. Jetzt liegen die Ergebnisse vor. Über alle Lärmquellen hinweg hat, wer dauerhaftem Verkehrslärm ausgesetzt ist, ein signifikant erhöhtes Risiko, an einer Depression oder Herzinsuffizienz zu erkranken. Das Brustkrebsrisiko wird dadurch hingegen nicht beeinflusst Hinsichtlich der anderen untersuchten Parameter gab es je nach Quelle unterschiedliche Ergebnisse. Näheres unter laermstudie.de

_WIR IN DER PRAXIS, 1/2016

TRINKWASSER

Doch nicht so rein? – Die Trinkwasserverordnung legt genau fest, wie viel wovon in Wasser enthalten sein darf. Eine Auswertung von über 1500 Wasserproben, die Konsumenten zur Untersuchung an das Fraunhofer–Institut für Grenzflächen– und Bioverfahrenstechnik gesandt haben, zeigt nun aber Überschreitungen von Grenzwerten vor allem für Schwermetalle (z. B. Nickel, Blei, Kupfer, Eisen, Mangan). Diese werden hauptsächlich aus Hausleitungen und Armaturen in das Trinkwasser ausgeschwemmt. Drastische Überschreitungen der erlaubten Grenzwerte für Nitrat gab es im Bereich der Hausbrunnen. Näheres unter www.igbuaunhofer.de

_WIR IN DER PRAXIS, 1/2016

DUFTSTOFFE

Allergien – Es gibt wenig Daten darüber, wie häufig Allergien gegen Duftstoffe in Parfüms, Deos oder Shampoos in der Bevölkerung auftreten. Nun haben Forscher im Rahmen einer europäischen Allergiestudie eine repräsentative Auswahl von knapp 12.400 Personen aus Deutschland, Italien, den Niederlanden, Schweden und Portugal befragt Demnach meiden mehr als ein Drittel bestimmte duftstoffhaltige Produkte aufgrund von Hautreizungen. Bei zwei Prozent lässt sich per Patchtest eine Kontaktallergie nachweisen.

_WIR IN DER PRAXIS, 1/2016

SPORT

Entzündungshemmend – Forscher der Deutschen Sporthochschule und der Uniklinik Köln untersuchten, welche Effekte intensive, regelmäßige sportliche Betätigung auf das menschliche Immunsystem hat. Dazu analysierten sie Blutproben von jungen Eliteathleten, unter anderem der deutschen Hockey–Olympiamannschaft, und verglichen diese mit Proben von jungen, gesunden, aber untrainierten Probanden. Ergebnis: Die Frequenz der regulatorischen T–Zellen nahm in Abhängigkeit von der körperlichen Fitness der Probanden zu. Daraus folgern die Wissenschaftler, dass körperliche Aktivität durch eine Steigerung dieser Immunzellen entzündungshemmende Effekte erzielt.

_WIR IN DER PRAXIS, 1/2016

NICKEL

Modeschmuck–Stecker von Ohrringen oder Piercingschmuck enthalten mehr allergieauslösendes Nickel als vor einigen Jahren: 2014 haben 17,4 Prozent der geprüften Stecker den zulässigen Grenzwert überschritten, 2008 lag der Anteil bei 14 Prozent Die höchsten Konzentrationen in den 556 untersuchten Proben überschritten die Grenzwerte teils um das 1010–Fache. Für Allergiker gibt es aber auch gute Nachrichten: Von den geprüften Schmuckteilen und Verschlüssen überschritten nur noch 4,9 Prozent den Grenzwert, zuvor waren es 10 Prozent gewesen.

_WIR IN DER PRAXIS, 1/2016

Das ZKN-SPECIAL ist eine Beilage zu den monatlich von der Zahnärztekammer Niedersachsen herausgegebenen »ZKN MITTEILUNGEN«.

REDAKTIONSANSCHRIFT:
Zahnärztekammer Niedersachsen,
Redaktion »ZKN MITTEILUNGEN«,
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover.
Tel. (05 11) 8 33 91-301
Fax (05 11) 8 33 91-106