

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Fokus

Gewalt gegen Kinder – Was können Zahnärzte tun?

Abrechnung

Festzuschüsse bei Lücken-
und Freundsituationen

KZV Rheinland-Pfalz

Weichen für die Zukunft
sind gestellt

Aktuell

Lieferengpässe bei
Arzneimitteln

Position

- 3 Im Plan

Abrechnung

- 4 Welche Festzuschüsse bei Lücken- und Freundsituationen?

KZV Rheinland-Pfalz

- 8 KZV-Vertreterversammlung: Weichen für die Zukunft sind gestellt

Fokus

- 12 (Häusliche) Gewalt: Was können Zahnärzte erkennen und was können sie tun?

Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

Fokus

- 17 Interview: „Ärztinnen und Ärzte sind Schlüsselpersonen, um Misshandlungen zu erkennen“
- 20 Kinderschutzleitlinie: Kindeswohlgefährdung erkennen und handeln

Politik

- 22 Jens Spahn zur Telematikinfrastruktur: Bis 2020 alle am Netz

Aktuell

- 24 Versorgungslandschaft Rheinland-Pfalz

KZV Rheinland-Pfalz

- 26 Vom TÜV bestätigt: KZV Rheinland-Pfalz setzt hohe Standards bei Datensicherheit

Aktuell

- 28 Interview: Lieferengpässe bei Arzneimitteln: „Ein mittlerweile dauerhaftes Problem“

Fortbildung

- 30 Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Miteinander reden statt aneinander vorbei

KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz
T 06131-8927108 · F 06131-892729053
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

RA Joachim Stöbener (V. i. S. d. P.)
Dr. Stefan Hannen
Katrin Becker M. A.
Kathrin Kromeier

Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard
Alexandra Scheler

Grafik und Produktion

adhoc media gmbh
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

Bildnachweis

Titelfoto: © artit - stock.adobe.com

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz erhalten diese Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der KZV Rheinland-Pfalz. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte und Leserbriefe sinnwährend zu bearbeiten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen überwiegend verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein. Für den Nachdruck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Einverständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

Im Plan

Die dritte Legislaturperiode der KZV Rheinland-Pfalz ist zur Hälfte vorbei. Gerade scheint es besonders „en vogue“ zu sein, eine Halbzeitbilanz zu ziehen – siehe SPD und GroKo. Allerdings bin ich, ehrlicherweise, kein allzu großer Fan von Halbzeitbilanzen. Zu oft haftet ihnen ein Geschmack der Rechtfertigung an. Zu oft habe ich erlebt, dass sich in der ersten Hälfte abgearbeitet wurde und in der zweiten die Puste ausging. Nicht nur beim Fußball.

Verstehen Sie mich nicht falsch: Natürlich ist es unerlässlich, sein Tun zu reflektieren und Schlüsse daraus für die Zukunft zu ziehen. Welche Ziele wurden gesteckt? Wie und in welchem Maß wurden sie erreicht? Was ist weiter zu tun? Das sollte allerdings regelmäßig geschehen und nicht allein zur Halbzeit und nach Abpfiff – auch bei der KZV Rheinland-Pfalz.

Die KZV sieht sich wie andere Unternehmen mit den Herausforderungen und Veränderungen durch den demografischen Wandel und die Digitalisierung konfrontiert. Der Vorstand und die Vertreterversammlung haben sich dem daraus resultierenden Anpassungsdruck ideenreich gestellt. Sie haben begonnen, die KZV zu einem agilen, zukunftsorientierten Unternehmen weiterzuentwickeln. Die Zusammenführung der Standorte mit vorausschauender Personalpolitik – ein folgerichtiges Resultat aus der Zwangsfusion 2005 –, die Stärkung der IT-Sicherheit zum Schutz Ihrer Daten oder der Aufbau einer Compliance-Kultur mit internen Verhaltensrichtlinien sind wichtige Etappen auf dem Weg dorthin. Guten Gewissens kann ich sagen: Wir liegen voll im Plan.

Diese Veränderungen, liebe Kolleginnen und Kollegen, sind kein Selbstzweck, sondern sie sind unerlässlich, um als Organ der Selbstverwaltung und damit in Ihrem Sinne, zu Ihrem Nutzen und zum Wohle der Patienten handlungsfähig zu bleiben. Der Gesetzgeber macht nicht nur den Praxen immer neue Vorgaben, sondern überträgt im selben Atemzug der KZV weitere Aufgaben. Darauf muss und will die KZV reagieren, damit sie Ihre Interessen weiterhin kraftvoll vertreten und die Rahmenbedingungen Ihrer Berufsausübung positiv gestalten kann. Ich bin überzeugt, dass Selbstverwaltung kein Recht, sondern ein Privileg ist, das wir schützen müssen. Und das kann uns nur gelingen, indem wir nicht auf der Stelle treten, sondern richtungsweisend denken und handeln.

Die KZV Rheinland-Pfalz ist auf einem sehr guten Weg, sich zukunftsfest aufzustellen. Wir sind aber noch lange nicht am Ende, denn Veränderungen bedeuten nicht nur Arbeit. Sie brauchen auch Zeit. Wer sich langfristig verbessern will, muss langfristig denken. So bleiben auch die Spielfreude und die Puste erhalten – über die Halbzeit hinaus.

Ihr



San.-Rat Prof. Dr. Günther Dhom
Vorsitzender der Vertreterversammlung



„Wir müssen
richtungsweisend denken
und handeln.“

Welche Festzuschüsse bei Lücken- und Freiendsituationen?

Überblick über die Befundklasse 2 und Befundklasse 3

Text: Marita Gablonsky, Geschäftsbereichsleiterin Abrechnung

Die Festzuschüsse für die Versorgung von zahnbegrenzten Lücken und Freiendsituationen sind bei einem Restzahnbestand von mehr als drei Zähnen in den Befundklassen 2 und 3 geregelt.

Befundklasse 2

Folgende Festzuschüsse können als Regelversorgung der Befundklasse 2 angesetzt werden:

- » FZ 2.1 Brücke für einen fehlenden Zahn
- » FZ 2.2 Brücke für zwei fehlende Zähne
- » FZ 2.3 Brücke für drei fehlende Zähne
- » FZ 2.4 Frontzahnbrücke für vier fehlenden Zähne
- » FZ 2.5 An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn
- » FZ 2.7 Verblendung

Folgende Voraussetzungen müssen dabei erfüllt sein:

- » Es liegen höchstens vier fehlende Zähne je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe vor.
 - › Ein Lückenschluss wird nicht als fehlender Zahn gezählt.
 - › Fehlende 8er werden nicht mitgezählt.
- » Es fehlen höchstens drei Zähne im Seitenzahnggebiet.
- » Es fehlen höchstens vier nebeneinander liegende Frontzähne.
- » Es bestehen nicht mehr als zwei nebeneinander liegende Lücken (maximal zweiseitig).
- » Es liegt keine Freiendsituation vor.

Befundklasse 3

Festzuschuss 3.1 ist für alle Lückensituationen bei mehr als drei Restzähnen je Kiefer, die über die Kriterien der Befundklasse 2 hinausgehen, anzusetzen.

Das ist zum Beispiel der Fall, wenn

- » mehr als vier Zähne im Kiefer fehlen,
- » mehr als drei nebeneinander fehlende Zähne im Seitenzahnbereich versorgt werden müssen,
- » eine Freiendsituation vorliegt.

Besteht bei Befundklasse 3 die Notwendigkeit einer dentalen Verankerung (Kombinationszahnersatz), so ist Festzuschuss 3.2 unter folgenden Kriterien zusätzlich ansatzfähig:

- a) beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe
- b) einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen
- c) beidseitig im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen

Der Festzuschuss 3.2 ist zweimal je Kiefer ansetzbar.

Erklärung einer Freiendsituation

- » Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freiendsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker dient.
- » Soweit Zahn 7 und 8 einseitig oder beidseitig fehlen und hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, liegt keine Freiendsituation vor.
Achtung: Ein fehlender Zahn 7 zählt trotzdem für die Anzahl der im Kiefer fehlenden Zähne mit.

» Fehlen die Zähne 6, 7 und 8, liegt immer eine Freiendsituation vor und somit ist der Ansatz der Befundklasse 2 - mit einer Ausnahme - ausgeschlossen.

Ausnahme: Bei beidseitiger Freiendsituation besteht die Möglichkeit, für ein oder zwei nebeneinander fehlende Schneidezähne im Oberkiefer die Festzuschüsse 2.1 bzw. 2.2 in Verbindung mit dem Festzuschuss 3.1 (partielle Modellgussprothese) anzusetzen.

Abrechnungsbeispiele

Beispiel 1: HKP-Feld-Bemerkung: Zahn 17 ist nicht versorgungsnotwendig

TP																	
RV			K	BV	BV	KV					KV	BV	KV				
B	f	f		f	f							f					
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Festzuschüsse: 1 x 2.2, 1 x 2.1, 6 x 2.7 (Regelversorgung)

Erläuterung: » Die Freundsituation ist nicht versorgungsnotwendig.

» Es fehlen nicht mehr als vier Zähne (7er zählt mit, 8er zählt nicht mit).

Beispiel 2: HKP-Feld-Bemerkung: Zahn 17 ist nicht versorgungsnotwendig

TP			BM	KM	KM						KM	BM	KM				
RV	E	E	E	H								E	H				
B	f	f	f									f					
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Festzuschuss: 3.1 (Andersartige Versorgung)

Erläuterung: » Es liegt eine Freundsituation vor, daher ist kein Brückenzuschuss möglich.

» Eine Freundbrücke ist möglich.

Beispiel 3:

TP				KV	BV	BV	KV	BV	KV	BV	KV						
RV				H	E	E		E		E		H					
B					f	f		f		f							
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Festzuschuss: 3.1 (Andersartige Versorgung)

Erläuterung: » Es liegt keine Freundsituation vor.

» Es fehlen nur vier Zähne im Kiefer.

» Möglich ist eine dreispannige Brücke, jedoch nicht als Regelversorgung (s. FZ 2.5).

Beispiel 4:

TP																	
RV	E	E	H				KV	BV	BV	KV				H	E	E	E
B	f	f						f	f						f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Festzuschüsse: 3.1, 1 x 2.2, 4 x 2.7 (Regelversorgung)

Erläuterung: » Es liegt eine beidseitige Freundsituation vor.

» Brücke im Oberkiefer für zwei nebeneinander fehlende Schneidezähne.

Beispiel 5:

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	f													
R		E	E													
TP		SKM	SKM													

Festzuschuss: 3.1 (Andersartige Versorgung)

Erläuterung: Erstversorgung auf Implantaten
 » Es liegt eine Freundsituation vor.

Beispiel 6:

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	f	f								f	f			
R	E	E	E	E	TV						TV	E	E			
TP																

Festzuschüsse: 3.1, 2 x 3.2, 2 x 4.7 (Regelversorgung)

Erläuterung: Kombinationszahnersatz
 » Es liegt eine einseitige bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe vor und kontralateral bis zum Eckzahn unterbrochene Zahnreihe mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen.
 » Der Festzuschuss 3.2 ist nicht ansatzfähig, wenn eine nur klammergetragene Prothese eingliedert wird.

Beispiel 7:

TP												KV	KV	B		
R												KV	KV	B	K	
B												ww	ww	f		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B						f	ww	ww				f				
R					KV	BV	KV	KV			KV	BV	K			
TP						BV	KV	KV			KV	BV				

Festzuschüsse: keine

Erläuterung: Die eingegebene Therapie verletzt die Zahnersatzrichtlinie 22:
 » In Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freundbrücken ausgeschlossen (eine Schaltlücke ist eine Zahnücke, die beidseitig zahnbegrenzt ist).
 » Eine Freundbrücke mit nur einem Brückenanker löst keinen Festzuschuss aus. ■



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Mehr als 38.000 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzvrlp.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Telefon: 06131 8927-133
E-Mail: kontakt@kzvrlp.de
Ansprechpartner: Jochen Kromeier



**Letzter Abgabetermin:
Freitag, 31. Januar 2020!**

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

KZV-Vertreterversammlung: Weichen für die Zukunft sind gestellt

Wo steht die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz in der Mitte der Legislatur? Was hat sie in den vergangenen drei Jahren erreicht? Wohin führt ihr Weg? Die Vertreterversammlung zog Bilanz.

Text: Katrin Becker

Dr. Peter Matovinovic resümierte die politische Arbeit mit dem Ende der Degression und den neuen Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder. | Archivfoto

„Die KZV Rheinland-Pfalz übernimmt Verantwortung als gestalterische Kraft für die Gesundheitsversorgung der Bürger, als vertrauensvolles Dienstleistungsunternehmen mit hohem Qualitätsanspruch für ihre Mitglieder, als loyaler Arbeitgeber gegenüber ihren Mitarbeitern und als fairer Akteur gegenüber ihren Partnern“, fasste der Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Matovinovic die bisherige Legislaturperiode zusammen.

Zukunftsorientierte Strukturen

Der Vorstand hatte sein Amt mit dem Anspruch angetreten, die KZV Rheinland-Pfalz wie ein modernes, mittelständisches Unternehmen zu führen und die guten bestehenden Strukturen zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Die Weichen hierfür, so Matovinovic, seien gestellt. Allem voran nannte er die Neuorganisation der Körperschaft. Ende 2020 werden die drei Standorte in Mainz zusammengeführt. Die Altersstruktur des Personals, auslaufende Mietverträge für die Zahnärzthäuser Mainz und Koblenz und unwirtschaftliche Leerstände in den drei Geschäftsstellen hätten die drängende Standortfrage aufgeworfen, die Vorstand und Vertre-



tersammlung nach einem intensiven Diskussionsprozess gemeinsam beantwortet hätten. Daneben belegten der Aufbau eines Compliance-Management-Systems (CMS) und die Zertifizierung nach ISO 27001 zur Informationssicherheit eine zukunftsweisende und verantwortungsbewusste Unternehmensführung. „Wir haben ein effektives System etabliert, dass die Sicherheit der Daten unserer Mitglieder gewährleistet“, ergänzte der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Joachim Stöbener. Im September habe dies der TÜV Rheinland in seinem Überwachungsaudit erneut festgestellt. Mit Blick auf die Standortverlagerung betonte er die Bedeutung des CMS. Es schaffe verbindliche Regelungen für eine gut funktionierende und rechtskonforme Organisationsstruktur. Stöbener stellte die Bedeutung der Mitarbeiter für die KZV heraus. „Sie sind unser größtes Vermögen. Alle sollen die Chance haben,



Ein eingespieltes Team: der Vorsitzende der Vertreterversammlung Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom (rechts) und sein Stellvertreter Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff

Marcus Koller berichtete aus seinen Ressorts zur Telematikinfrastruktur und Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie zum Gutachterwesen. | Archivfoto



mit nach Mainz zu gehen.“ Grundlage hierfür biete eine Vereinbarung zwischen dem Vorstand als Arbeitgebervertreter und dem Personalrat als Arbeitnehmervertretung. Ziel sei es, den Personalbestand dauerhaft zu sichern, sodass die KZV jederzeit handlungsfähig ist.

Überstellungsverträge geben Planungssicherheit

Nicht nur in der inneren Verwaltung, auch in der Außenwirkung habe die KZV Rheinland-Pfalz ehrgeizige Projekte in Angriff genommen, befand Matovinovic. Es sei gelungen, die bewährte Vertragsphilosophie und Vertragsstruktur weiterzuführen. Die ausgehandelten Überstellungsverträge garantierten den Zahnärzten, dass der Honorarverteilungsmaßstab nicht angewendet werden muss und sie finanzielle Planungssicherheit erhalten. Diese Vertragsstruktur gelte es zu erhalten. Auf komplexe Verhandlungen mit den Krankenkassen verwies auch der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Marcus Koller. Infolge von Gesetzesänderungen sind neue Vereinbarungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung und zum Gutachterverfahren zu verhandeln. „Gegen eine neue regionale Gutachtervereinbarung, die das vertragszahnärztliche Verfahren gegenüber dem MDK-Verfahren stärkt, sperren sich die Vertragspartner bislang“, sagte Koller. Da der MDK organisatorisch von den gesetzlichen Krankenkassen gelöst wird, sieht er jedoch größere Chancen auf eine Einigung im nächsten Jahr. Auf Bundesebene wirke er mit an einer Rahmenempfehlung für die zukünftigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die in regionale Vereinbarungen der Vertragspartner einfließen wird. In diesem Zusammenhang kritisierte Koller den Hang des Gesetzgebers, Aufgaben auf die Bundesebene zu verlagern. „Der Trend zur Zentralisierung schmeckt

Splitter zur Vertreterversammlung

- » **Jahresabschluss 2018:** Dr. Georg Jacob, Vorsitzender des Finanzausschusses, zitierte aus dem Bericht der Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Darin wird der KZV Rheinland-Pfalz eine „akribische Haushaltsführung über viele Jahre“ hinweg attestiert. Jegliche Finanzkennzahlen seien ohne Auffälligkeiten. Die KZV Rheinland-Pfalz sei „in allen Bereichen sehr vernünftig aufgestellt“. Jacob verwies hierfür exemplarisch auf den Anteil der ungebundenen Mittel, der deutlich über der geforderten Mindestreserve von 25 Prozent lag. Die Vertreterversammlung billigte die Geschäftsführung des Vorstandes für das Jahr 2018 und entlastete ihn einstimmig.
- » **Haushalt 2020:** Nach Vorstellung durch Dr. Georg Jacob verabschiedete die Vertreterversammlung den Haushaltsplan 2020. Die Verwaltungskostenbeiträge bleiben unverändert zum Vorjahr (siehe beiliegendes Rundschreiben 6/19).
- » **Qualitätsprüfung:** Personell zu besetzen waren die Qualitätsgremien, die die vertragszahnärztlichen Qualitätsprüfungen durchführen werden. Die Delegierten benannten Dr. Boris Brehmer, Florian Dehne und Dr. Jens Vaterrodt, Dr. Peter Ehmer, Dr. Markus Esch und Dr. Maritta Urschel sowie Dorothee Hof, Dr. Steffen Rode und Dr. Christian Weichert.
- » **Korruptionsbekämpfung:** Nach § 81a SGB V muss die KZV Rheinland-Pfalz eine Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einrichten. Deren Aufgabe ist es, Sachverhalten nachzugehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf den rechtswidrigen oder zweckwidrigen Einsatz von Finanzmitteln der Krankenkassen hindeuten. Jede Person kann sich mit Hinweisen auf ein mögliches Fehlverhalten an die Stelle wenden. Sollte sich bei der Prüfung des Sachverhalts ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen erhärten, ist die Staatsanwaltschaft zu unterrichten. Alle zwei Jahre hat der Vorstand die Vertreterversammlung über die Arbeit der Stelle zu informieren. Joachim Stöbener berichtete, dass im aktuellen Berichtszeitraum fünf Eingaben, zum Beispiel zu vermuteter Falschabrechnung, gemacht wurden. In allen Fällen bestätigte sich der Anfangsverdacht auf Fehlverhalten nicht.
- » **Termine:** Die nächste ordentliche Vertreterversammlung findet statt am 14. November 2020 in Mainz. Das Delegiertentreffen, ein informeller Austausch der Vertreterversammlung, ist terminiert für den 20. Mai 2020.

uns nicht.“ Kontraproduktiv sei dies für die Vertragsstrukturen in Rheinland-Pfalz. Bundesregelungen könnten regionale Besonderheiten nie ausreichend berücksichtigen.

Neues Terrain: Versorgungsforschung

Auf komplett neues Terrain begab sich die KZV Rheinland-Pfalz in Fragen der Sicherstellung. „Wir möchten Versorgung aktiv gestalten. Wir wollen uns daran messen lassen, Maßnahmen zu ergreifen, welche die Versorgung flächendeckend sichern“, begründete Matovinovic die Entscheidung, Versorgungsforschung zu betreiben. In Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung ist ein Versorgungsatlas entstanden, der eine Ist-Analyse und eine Prognose der rheinland-pfälzischen Versorgungslandschaft liefert. Der Atlas zeigt einen akuten Handlungsbedarf auf: Demnach wird bis Ende 2023 jeder zweite Zahnarzt in den Ruhestand gehen. Dies könnte zu Versorgungsengpässen in Regionen mit ohnehin geringem Versorgungsgrad führen, wie zum Beispiel die Südwestpfalz, Cochem-Zell oder der Eifelkreis Bitburg-Prüm. *KZV aktuell* berichtete in Ausgabe 6/2018.

Erste Maßnahme soll eine Neuorganisation des Notdienstes sein. Matovinovic: „Bereits heute sind die Dienste ungleich verteilt. Kollegen in ländlichen Regionen haben deutlich häufiger Bereitschaft



Joachim Stöbener berichtete aus der Verwaltung und informierte zur Standortverlagerung und Personalentwicklung.

als Kollegen in Ballungszentren. Diese Belastung wird im Zuge des demografischen Wandels weiter zunehmen.“ Eine zu hohe Notdienstfrequenz könne zudem abschreckend wirken auf junge Zahnärzte, die eine Niederlassung auf dem Land erwägen. Einen Lösungsansatz skizzierte Joachim Stöbener: „Denkbar sind Notdienstzentren, so wie es teilweise in Baden-Württemberg praktiziert wird.“ Nach ersten Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsdichte seien zwischen 10 und 20 solcher Zentren hierzulande vorstellbar. Der Vorstand kündigte an, im Dialog mit den Zahnärztekammern ein Konzept zu entwickeln, das den Bürgern eine gute Notfallversorgung garantiert und die Zahnärzte nicht zusätzlich belastet. Den Schulterschluss sucht er auch in der Nachwuchsförderung. KZV und Landes Zahnärztekammer wollen gemeinsam die Chance der Famulaturpflicht nutzen, um Studierenden neben praktischen zahnärztlichen Fähigkeiten auch die Vorteile einer Niederlassung insbesondere auf dem Land zu vermitteln. Mit der neuen Approbationsordnung wird eine Famulatur für Studierende verbindlich. ■



Die 40-köpfige Vertreterversammlung tagte am 23. November 2019 in Mainz. | Fotos: KZV Rheinland-Pfalz

Telematikinfrasturktur (TI): Fast alle am Netz

„Der Betrieb der TI funktioniert weitgehend reibungslos“, resümierte Marcus Koller. 93 Prozent aller hiesigen Praxen (absolut 1.579) seien nunmehr an die TI angeschlossen. Damit liege Rheinland-Pfalz über dem Bundesschnitt von 88 Prozent. Die 115 nicht angebotenen Einheiten seien großteils Alterspraxen, die kurz- bis mittelfristig abgegeben werden. Lediglich zehn Praxen seien „TI-Verweigerer“. Das Gesetz verpflichtet die KZV, bei den nicht angeschlossenen Praxen das Honorar um ein Prozent (ab März 2020 um 2,5 Prozent) zu kürzen. „Basis der Kürzung wird das Honorar ohne Zahnersatz und ohne Material- und Laborkosten sein. Ge-

kürzt wird nur bei den Primär- und Ersatzkassen“, kündigte Koller an. Die Kürzungen sollen Anfang nächsten Jahres rückwirkend zum 1. Januar 2019 vollzogen werden. Koller monierte, dass die elektronische Gesundheitskarte bislang keinerlei Mehrwert für die Praxen biete. „Mit dem Versicherungsstammdatenmanagement machen wir die Arbeit der Krankenkassen.“ Einen echten Nutzen sieht er in KOM-LE. Die Anwendung „Sichere Kommunikation zwischen Leistungserbringern“ wird ab dem ersten Quartal 2020 erprobt.

Die Zahnärzte in Rheinland-Pfalz trauern um ihren Kollegen

Dr. Klaus-Dieter Gerhardt

der am 04.10.2019 im Alter von 73 Jahren verstarb.

Die Zahnärzte in Rheinland-Pfalz nehmen Abschied von einem außergewöhnlichen Kollegen, der sich neben der engagierten Versorgung seiner Patienten mit unermüdlichem Einsatz der akademischen Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen, der Standespolitik und der Arbeit in kieferorthopädischen Fachgesellschaften widmete.

Nach seiner Niederlassung in Worms erhielt Dr. Klaus-Dieter Gerhardt ab 1983 eine Oberarztstelle mit Lehrauftrag und Prüfungserlaubnis im Fachbereich Kieferorthopädie an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main sowie einen Lehrauftrag mit Prüfungserlaubnis an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Er war Initiator und Verantwortlicher für die Planung sowie die Durchführung des Postgraduiertenprogramms der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz im Bereich Kieferorthopädie.

Trotz Krankheit arbeitete Dr. Klaus-Dieter Gerhardt bis zuletzt in zahlreichen Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Er war als Gutachter für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz sowie als Obergutachter für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung tätig. Als Mitglied im kieferorthopädischen Arbeitskreis der KZV Rheinland-Pfalz war er stets ein kompetenter und kollegialer Ansprechpartner. In den Zahnärztekammern des Landes Rheinland-Pfalz war er überaus aktiv. Zudem war er Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für linguale Orthodontie und leistete dort über viele Jahre Vorstandsarbeit. Er vertrat den Fachbereich Kieferorthopädie durch Vorträge im In- und Ausland. Außerdem war er Autor zahlreicher Veröffentlichungen.

Dr. Klaus-Dieter Gerhardt war approbierter Zahnarzt und Arzt, er war Kieferorthopäde aus Passion und immer bereit, sich in Gemeinschaftsaufgaben einzubringen. Sein Tod hinterlässt eine große Lücke in der Zahnärzteschaft. Wir werden ihn als herausragenden Kollegen und Menschen in Erinnerung behalten.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie und allen, die ihm nahestanden.

Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

(Häusliche) Gewalt: Was können Zahnärzte erkennen und was können sie tun?

Es kommt vor, dass Zahnärzte bei erwachsenen Patienten ebenso wie bei Kindern Verletzungen feststellen, die auf Gewalt durch fremde Hand schließen lassen. Wie sollten sie in diesen Fällen vorgehen?

Text: Dr. Dr. Claus Grundmann, Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Duisburg, Institut für Rechtsmedizin der Sana Kliniken Duisburg

Häusliche Gewalt dürfte es seit vielen Jahrhunderten geben: Während in früheren Zeiten Arzt- und Zahnarztbesuche im Anschluss an gewaltbedingte Körperverletzungen tunlichst vermieden und in manchen Fällen anschließend die „Regeln der Selbstjustiz“ angewandt wurden, werden heutzutage regelmäßig die Instrumente der (deutschen) Justiz angewandt. Als häusliche Gewalt bezeichnet man jede Form körperlicher, seelischer, sozialer, wirtschaftlicher und/oder sexualisierter Misshandlung innerhalb bestehender oder ehemaliger Beziehungen. Als gesellschaftliches Problem und als Inhalt (zahn-)ärztlicher Tätigkeit wird die häusliche Gewalt heutzutage wesentlich intensiver wahrgenommen als beispielsweise vor 30 oder 50 Jahren. Häusliche Gewalt führt sowohl zu akuten als auch zu chronischen Erkrankungen der Opfer. In diesem Zusammenhang sind (zahn-)medizinische, soziale und juristische Aspekte zu berücksichtigen.

Es ist durchaus möglich, dass (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte von den deutschen Justizorganen als (sachverständige) Zeuginnen oder Zeugen geladen werden, weil sie im Rahmen ihrer Berufsausübung – sei es in Klinik, Praxis oder im (zahn-)ärztlichen Notdienst – Spuren von Gewalteinwirkungen und/oder Misshandlungen entdeckt haben. Mitunter sind sie der erste (und auch einzige) sachverständige Zeuge einer gewaltbedingten Körperverletzung. Wer im Rahmen der Berufsausübung Gewalt in sozialen Beziehungen vermutet bzw. relativ sicher feststellt,

sollte sie fachgerecht dokumentieren, ggf. ansprechen und/oder Hilfe anbieten bzw. vermitteln. Selbstverständlich unterliegen (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte – im Rahmen ihrer Berufsausübung – permanent der (zahn-)ärztlichen Berufsordnung und der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 Strafgesetzbuch [StGB]). Trotzdem ist es wichtig, auf mögliche Gewalteinwirkungen zurückzuführende auffällige Befunde und Verletzungen zeitnah, eindeutig und gerichtsverwertbar zu dokumentieren. Eine Gefahr für Leib und Leben („Gefahr im Verzug“) würde im Einzelfall – unter sorgfältiger Abwägung der Gesamtumstände – das Durchbrechen der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) ermöglichen und rechtfertigen.

Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ verhilft zur fachgerechten Dokumentation

Um den Kolleginnen und Kollegen in Kliniken und Praxen die fachgerechte Dokumentation von möglichen Gewalttaten zu erleichtern („Gedächtnisstütze“), haben die Zahnärztekammern sowie die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe – gemeinsam mit verschiedenen Partnern – einen Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ herausgegeben (Abb. 1). Erfahrungsgemäß begibt sich nämlich ein großer Teil der Opfer von gewaltbedingten Verletzungen direkt in (zahn-)ärztliche Behandlung, während die Anzeigenerstattung bei einer Strafverfolgungsbehörde oftmals wesentlich später oder gar nicht erfolgt. Gerade in diesen Situationen

sind zuverlässige und gerichtsfeste Dokumentationen erforderlich, die mit dem Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ zeitnah festgehalten werden können. Die Vorteile des Befundbogens „Forensische Zahnmedizin“ sind die „Führung bzw. Leitung“ der Untersucherin bzw. des Untersuchers durch den Befundbogen: In den vorhandenen Freiflächen des vierseitigen Formulars steht ausreichend Platz zur Verfügung, um die erhobenen Befunde schriftlich niederzulegen. Mithilfe spezieller Fragestellungen, hilfreicher Formulierungsvorschläge sowie Körper- und Zahnschemata werden die Untersucher sensibilisiert für die zu erhebenden Details, die für die spätere rechtsmedizinische Einordnung bzw. juristische Bewertung der erhobenen Befunde von wesentlicher Bedeutung sein können.

Die Ärztekammer Nordrhein hat neben zahlreichen anderen Institutionen ebenfalls einen Leitfaden „Diagnose: Häusliche Gewalt“ herausgegeben. Häusliche Gewalt ist in der Regel kein einmaliges Ereignis: Vor allem Partnerschaftsgewalt zeichnet sich durch wiederholte sowie in den meisten Fällen an Häufigkeit und Intensität zunehmende Gewalteinwirkungen aus. Gewalttaten kommen häufig in Familien vor, in denen ein Elternteil psychisch krank, drogen- und/oder alkoholabhängig ist. Es sei angemerkt, dass das Misshandlungsrisiko von Kindern bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit ihrer Eltern verdreifacht ist. Gewalttaten kommen in allen Altersgruppen und in allen sozialen Schichten - unabhängig von Herkunft, Kultur, Bildungsstand, Einkommen und gesellschaftlichem Status - vor. Sie werden oftmals dort ausgeführt, wo sich Menschen im Normalfall besonders sicher und geborgen fühlen: Sie finden meistens „im Verborgenen“, das heißt in der gewohnten häuslichen Umgebung statt. Es ist nur wenigen Mitmenschen bekannt, dass in Europa jede vierte Frau mindestens einmal in ihrem Leben Opfer häuslicher Gewalt wird. Deshalb vermuten Experten, dass in nahezu jeder zahnärztlichen Praxis in unregelmäßigen Abständen Opfer von (häuslicher) Gewalt vorstellig werden.



Abb. 1: Ausschnitte des Befundbogens der ZÄK Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Sorgfältige zahnärztliche Dokumentation kann für die spätere strafrechtliche Verfolgung entscheidend sein

Vielfach richtet sich die Gewalt gegen den ungeschützten Hals und Kopf, sodass in diesem Bereich Blutergüsse, Prellungen, Stich- und Schnittverletzungen, aber auch Brandwunden und Würgemale sowie Verletzungen von Zähnen (Lockerungen, Absplitterungen, Abbrüche, Verlust), Kiefer (Prellungen, Luxationen, Frakturen) und/oder Zahnersatz (bis hin zu irreparablen Zerstörungen) feststellbar sind. Im Unterschied zu Blutergüssen, Prellungen, Verbrennungen etc. (Abb. 2 bis 6) heilen frakturierte Zähne und/oder Kiefer nicht, sofern sie nicht fachgerecht behandelt werden. Der frühzeitigen, sorgfältigen und eindeutigen zahnärztlichen Dokumentation gewaltbedingter Verletzungen (in Wort und Bild) kommt für die mögliche spätere strafrechtliche Verfolgung eine große Bedeutung zu, da die Spuren einer Gewalteinwirkung im menschlichen Kopf- und Gesichtsbereich meist nur für eine bestimmte Zeit in voller Ausprägung visuell wahrnehmbar sind. Sie befinden sich oftmals bereits nach kurzer Zeit in Heilung oder sind binnen eines kurzen Zeitraums vollständig abgeheilt. Neben der Schrift- und Fotodokumentation sind in manchen Fällen auch zusätzliche Dokumentationen durch Röntgenaufnahmen und/oder Abdrücke der Zähne und Kiefer empfehlenswert. Es sollte darauf hingewiesen werden, dass auch Zahnärztinnen und Zahnärzte durchaus in der Lage sind, neben physischen Verletzungen psychische Gewalt und/oder Vernachlässigung zu beobachten und ebenfalls schriftlich zu dokumentieren. So wie es bei

allem (zahn-)ärztlichen Handeln üblich sein sollte, ist insbesondere beim Vorliegen einer gewaltbedingten Körperverletzung ein sensibles Verhalten der Untersucherin bzw. des Untersuchers erforderlich, speziell bei heiklen Fragen bzw. Nachfragen zur Entstehung der Verletzung. Ein professionelles, aufgeschlossenes und gleichermaßen neutrales Verhalten ist Grundvoraussetzung des (zahn-)ärztlichen Handelns.



Abb. 2 und 3: Die Aufnahmen zeigen Oberlippenverletzungen.



Abb. 4: Eine Verletzung aufgrund eines Faustschlags.



Abb. 5: Schlagverletzung mit Fingernagelimpression.



Abb. 6: Doppelkontur-Muster – typisch bei Schlägen mit einem Gegenstand, zum Beispiel Stock oder Gürtel.

Dass Kinder sich häufig beim Spielen durch Stürze etc. verletzen, ist selbstredend. Manches Mal ist es nicht einfach, spielbedingte Verletzungen von Misshandlungen abzugrenzen (Abb. 7). Mit ein bisschen Erfahrung ist es beispielsweise auch möglich, Verletzungen, die durch das Ausdrücken glühender Zigaretten entstanden sind, von „normalen Pickeln“ abzugrenzen. Auch Schläge, die durch den Gebrauch eines Stocks verursacht wurden, zeigen ein typisches Verletzungsmuster, das von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen schnell und eindeutig beurteilt werden kann: meistens eine charakteristische Doppelstriemenbildung mit doppeläufigen parallelen Blutergüssen und dazwischenliegender zentraler Hautabblassung – meistens in sogenannter Stockbreite. Auch Zahnärztinnen und Zahnärzte sind durchaus in der Lage, zum Beispiel „blaue Flecken“ in den Achselhöhlen festzustellen sowie schriftlich und/oder per Foto zu dokumentieren. Die Interpretation und juristische Einordnung dürfte im anschließenden rechtsmedizinischen Gutachten erfolgen, zum Beispiel, dass Stürze als Ursache für Hämatome in den Achselhöhlen als äußerst unwahrscheinlich gelten.

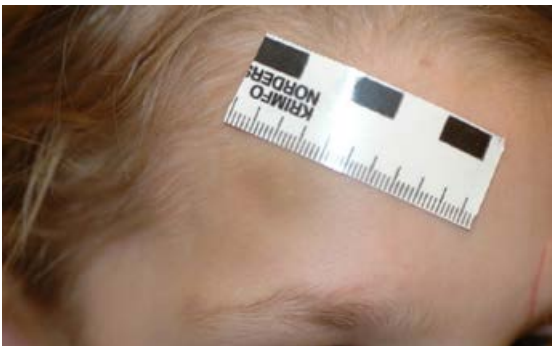


Abb. 7: Eine unfallbedingte Verletzung an der Stirn.



Abb. 8: Eine Verletzung durch einen Schlag ins Gesicht. Zu sehen ist noch der Abdruck eines Siegelringes.
Fotos: Dr. Dr. Claus Grundmann

Für eine gerichtsfeste Fotodokumentation ist es erforderlich, dass die Verletzung gemeinsam mit einem Maßstab fotografiert wird (Abb. 8). Falls kein metrischer Maßstab (Lineal, Zollstock etc.) zur Verfügung steht, sollte man sich eines alltäglichen Gegenstandes bedienen, der ebenfalls auf dem Foto sichtbar ist: Hierzu zählen beispielsweise Bleistifte oder Ähnliches, die – per Dreisatz – Rückrechnungen zur Verletzungsgröße ermöglichen. Dabei sollten stets Übersichts- und Detailaufnahmen angefertigt werden: Lage, Größe, Färbung, Konfiguration sowie sonstige Besonderheiten der Verletzungen sollten genauestens dokumentiert werden. Solange kein behördlicher Auftrag vorliegt, sollte das schriftliche Einverständnis zur Fotodokumentation (Schweigepflichtentbindung) bei der verletzten Person oder den Erziehungsberechtigten eingeholt werden. Da heutzutage fast jede Person ein Smartphone mit integrierter Kamera mit sich führt, dürfte eine Fotodokumentation – bei vorliegender Schweigepflichtentbindung – keine besondere Herausforderung darstellen.

Verschiedene Arten der Gewalt

Gewalthandlungen können eingeteilt werden in:

Körperliche Gewalt

Hierzu zählen Formen der stumpfen Gewalteinwirkung: Schlag, Tritt, Stoß und Sturz, Faustschläge, Ohrfeigen, Fußtritte, aber auch Angriffe mit (gefährlichen) Gegenständen und Waffen sowie Fesselungen und Würgen. Die Folgen dieser Gewalthandlungen sind für das Opfer vielfältig: Hautabschürfungen, Hautüberdehnungen, Hämatome (oftmals an untypischen Körperpartien), Kneifspuren, Griffmarken, Prellungen, Platz-, Riss-, Quetsch-, Biss-, Brand- und Kratzwunden, Schnitt-, Hieb- und Stichverletzungen, Würgemale, Verletzungen von Nasenbein, Trommelfell, Zähnen, Kiefer, Rippen, Vagina sowie Verletzungen an Kopf, Brust, Armen, Händen und Beinen als mögliche Abwehrverletzungen. Die vorgenannten Abwehrverletzungen entstehen meistens durch den Körperkontakt des Opfers mit dem Tatwerkzeug. Bei allen beschriebenen Verletzungen handelt es sich um direkte körperliche Folgen. Im Extremfall können die vorbeschriebenen Verletzungen in einem Tötungsdelikt enden. Eine weitere Form der körperlichen Gewalt ist die thermische Gewalt – ausgelöst durch extrem niedrige (Erfrierungen) oder hohe Temperaturen (Verbrennungen und Verbrühungen). Sie zeigt sich – je nach Intensität – in Hautrötung, Blasenbildung und Nekrose.

Sexualisierte Gewalt

Dazu zählen die Nötigung zu sexuellen Handlungen, Vergewaltigungen in einer Partnerschaft und der Zwang zur Prostitution.

Psychische Gewalt

Am Anfang stehen oftmals verletzendes Blicken und Gesten, Erniedrigungen, Einschüchterungen, Demütigungen, Drohungen, permanente Beschimpfungen und/oder Beleidigungen. Später folgen beispielsweise das Einreden von Schuldgefühlen, Schlafentzug und das Einsetzen der (gemeinsamen) Kinder als Druckmittel. Auch die verschiedenen Formen des Nahrungsentzugs zählt man zur psychischen Gewaltausübung.

Soziale Gewalt

Isolation, Kontrolle der sozialen Kontakte zu Familie, Freunden und Bekannten.



© Satjawat - stock.adobe.com

Wirtschaftliche Gewalt

Zwang zur Arbeit oder das Verbot der Arbeitsaufnahme sowie Verweigerung des Zugriffs auf das Haushaltseinkommen.

Kriminologen schätzen, dass auf einen bei der Polizei angezeigten Fall von Misshandlung bis zu 400 ähnlich schwere Fälle von Gewalttaten kommen können. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Gewaltdelikte eine schwere Menschenrechtsverletzung und eines der größten Gesundheitsrisiken. 35 Prozent aller Frauen weltweit sind regelmäßig Opfer körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt. Dabei sind die Täter meistens im häuslichen Umfeld zu suchen. Im Falle einer Kindesmisshandlung sind die Täter meistens die Eltern (oftmals Teenager), Großeltern, nahestehende Verwandte oder der (neue) Freund der Kindesmutter. Die Gewaltanwendung von Erwachsenen gegenüber Kindern ist häufig ein Ausdruck der eigenen Hilflosigkeit und/oder Überforderung. Anders verhält es sich bei sexueller Gewalt gegen Kinder: Sie ist häufig geplant und dauert Jahre oder Jahrzehnte lang an. Laut Polizeistatistik werden in Deutschland in jedem Jahr 160 bis 180 Kinder durch Misshandlungen getötet. Dies bedeutet ca. drei Kinder pro Woche. Kriminologen vermuten eine Dunkelziffer von 1:1, was einem kindlichen Tötungsdelikt pro Kalendertag in Deutschland entsprechen würde. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass Gewaltopfer oftmals jahrelang schweigen und versuchen, das Erlebte zu verdrängen. Es ist bekannt, dass Gewaltopfer es oftmals als Erleichterung empfinden, wenn sie vorsichtig und einfühlsam befragt werden: Sie zeigen Offenheit und Bereitschaft, das Erlebte einer Vertrauensperson, beispielsweise Zahnärztin oder Zahnarzt, zu berichten.

Zur Wahrung höherer Rechtsgüter können Zahnärztinnen und Zahnärzte – beim Verdacht des Vorliegens einer Straftat (Körperverletzung etc.) – unter Abwägung aller gesetzlichen Grundlagen die Polizei und/oder das zuständige Jugendamt informieren. Es wird jedoch eindringlich davor gewarnt, dass die zur Untersuchung und ggf. zur Behandlung aufgesuchten Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Interpretation und/oder juristische Wertung der von ihnen erhobenen Befunde vornehmen. Beispielsweise bedarf es einiger Routine, um schlagbedingte Verletzungen von sturzbedingten Körperschädigungen abzugrenzen. Dies sollte der sich in der Regel anschließenden rechtsmedizinischen Untersuchung und Begutachtung vorbehalten bleiben. Auch sollte davor gewarnt werden, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte – falls sie eine gewaltbedingte Verletzung vermuten – in die Rolle eines Psychologen, Seelsorgers, Sozialarbeiters, Polizei-/Kriminalbeamten, Staatsanwaltes oder Richters schlüpfen.

Fazit

Abschließend bleibt zu hoffen, dass sich die Anzahl der Körperverletzungen durch häusliche Gewalt rückläufig entwickelt und der Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ im Praxisalltag nur wenig Verwendung findet. Sollte jedoch eine Patientin oder ein Patient mit der Verdachtsdiagnose „Verletzung durch häusliche Gewalt“ in der Klinik, Praxis oder im Notdienst behandelt werden, so ist die Kollegenschaft bestens gerüstet, diese Verletzungen mit dem Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ gerichtsfest zu dokumentieren. ■

Literatur beim Verfasser

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung
der Spitta GmbH
Erstpublikation: ZMK 3 (32) 2016, S.101-110

„Ärztinnen und Ärzte sind Schlüsselpersonen, um Misshandlungen zu erkennen“

Gewalt gegen Kinder lässt kaum jemanden kalt. Christian Zainhofer, Landesvorsitzender des Kinderschutzbundes Rheinland-Pfalz, spricht im Interview über Ursachen und Warnzeichen und über Hilfen durch Zahnärzte.

Interview: Katrin Becker

Ab wann spricht man von Kindesmisshandlung?

Kindesmisshandlung wird unterteilt in körperliche und seelische Misshandlung sowie in Vernachlässigung. Oft entsteht in den Medien der Eindruck, Gewalt an Kindern werde meistens durch Fremde begangen. Der überwiegende Teil, insbesondere auch die sexualisierte Gewalt, findet in der Familie und im sozialen Nahraum statt. Kinder haben seit dem Jahr 2000 aufgrund der Regelung in § 1631 BGB einen Anspruch auf gewaltfreie Erziehung. Diese Norm gilt für Eltern und alle Personen, die das Kind pflegen, erziehen und beaufsichtigen. Dieses Gesetz hat vor allem das Bewusstsein in der Gesellschaft für ein gesundes Aufwachsen von Kindern ohne Gewalt geschärft.

Was sind die Ursachen für gewalttätige Handlungen?

Die Familie erscheint aufgrund ihrer Struktur von Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen sowie ihrer privaten, intimen Atmosphäre besonders anfällig für Gewalthandlungen. Die gefühlsbetonten Beziehungen, die unterschiedlichen Interessen der einzelnen Familienmitglieder, der Generationenkonflikt und die geschlechtsspezifische Rollenverteilung sind Charakteristika des Familienlebens, zwischen denen immer wieder eine Balance hergestellt werden muss. Aktuelle Lebenskrisen wie finanzielle Sorgen, Arbeitsplatzverlust oder beengte Wohnverhältnisse engen darüber



Christian Zainhofer, Landesvorsitzender des Kinderschutzbundes Rheinland-Pfalz
Foto: Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

hinaus Handlungsspielräume bzw. Aushandlungsfähigkeiten ein. Überforderung durch die Gesamtsituation und das Gefühl des Versagens können Misshandlungen oder Vernachlässigung veranlassen.

Was geht in einem Elternteil vor, das sein Kind schlägt oder misshandelt?

Das ist schwer zu beurteilen. Viele Eltern wollen gute Eltern sein. Oft sind es Überforderung und Hilflosigkeit, die zur Misshandlung des Kindes führen. Wir gehen davon aus, dass auch Eltern sehr leiden unter Situationen, in denen es zu Gewalt oder Vernachlässigung kommt.



© Photographee.eu - stock.adobe.com

Wie häufig werden Kinder in Deutschland misshandelt?

Laut polizeilicher Kriminalstatistik sind 136 Kinder im Jahr 2018 getötet worden, 4.100 wurden körperlich oder seelisch misshandelt und fast 15.000 haben sexuelle Gewalt erfahren. Diese Zahlen sind jedoch mit Vorsicht zu bewerten, da sie aus dem polizeilichen Hellfeld stammen. Das heißt, sie geben die Taten wieder, die zur Anzeige gebracht wurden. Da die Täter häufig aus der Familie stammen und die Opfer meist Säuglinge oder Kleinkinder sind, die nicht auf sich aufmerksam machen können, werden viele Taten nicht angezeigt. Demnach gibt es ein enormes Dunkelfeld an nicht bekannt gewordenen Straftaten. Außerdem mussten die Jugendämter 2018 in 52.600 Fällen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen eingreifen und diese aus der Familie nehmen.

Hat sich das in den vergangenen Jahren geändert?

Die Zahl der Inobhutnahmen von Jugendämtern ist nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes von 2017 auf 2018 um etwa 8.800 Fälle gesunken. Hauptgrund hierfür ist, dass weniger unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Obhut genommen wurden.

Betrifft Gewalt gegen Kinder alle Bevölkerungsschichten?

Gewalt gegen Kinder findet man in allen gesellschaftlichen Schichten. In Deutschland wachsen etwa fünf Prozent aller Kinder in Familien mit psychosozialen Bedingungen auf, die ein hohes Risiko für gravierende Vernachlässigung bergen.

Ein besonderes Problem liegt darin, dass psychosoziale Risikofaktoren selten isoliert, sondern in der Regel kumuliert auftreten, etwa in Kombination von geringem Einkommen, schlechten Wohnverhältnissen, alleinerziehenden Eltern, unerwünschter Schwangerschaft, niedrigem Bildungsniveau etc. Je höher der Problemdruck ist und je geringer die Ressourcen sind, desto wahrscheinlicher wird eine Dekompensation.

In den vergangenen Jahren wurden viele Initiativen für einen besseren Kinderschutz ergriffen. Sie haben bereits auf das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung im Bürgerlichen Gesetzbuch verwiesen. Zeigen sie Wirkung?

Mit dem Kinderrecht ist ein deutliches Leitbild für die Erziehung formuliert worden. Gewalt als Mittel der Erziehung ist nicht zu rechtfertigen, sondern verletzt die Würde des Kindes. Somit soll dieses Gesetz Klarheit schaffen bei der Einschätzung, was in der Kindererziehung zu tolerieren ist, und die Grauzonen von „noch erlaubt“ bis „nicht mehr hinnehmbar“ aufheben. Die Misshandlung und der sexuelle Missbrauch von Kindern erfüllen darüber hinaus Straftatbestände. Wir beobachten, dass sich in unserer Gesellschaft die Einstellung gewandelt hat. Die überwiegende Mehrheit der Erwachsenen lehnt gewaltförmige Mittel in der Erziehung ab.

Was müsste noch getan werden, um Kinder besser zu schützen?

Entscheidend ist, dass wir unsere Kinder ernst nehmen, ihnen glauben und zuhören, wenn sie über Gewalterfahrung berichten. Wir haben zu-

verschiedene Personen oder ein nicht passender Unfallmechanismus für das Alter bzw. für den individuellen Entwicklungsstand des Kindes.

Was können Zahnärzte tun, wenn sie fürchten, ein kleiner Patient oder eine kleine Patientin wird misshandelt?

letzt in erschreckenden Fällen, etwa beim massenhaften sexuellen Missbrauch von Kindern auf einem Campingplatz in Lügde, erleben müssen, dass eindeutigen Hinweisen nicht nachgegangen wurde, weil die betroffenen Kinder als nicht aussagefähig eingestuft wurden. Der Kinderschutzbund fordert deshalb Jugendämter, Polizei und Staatsanwaltschaften auf, Hinweisen auf Gewalterfahrungen von Kindern aller Altersstufen ausreichend nachzugehen. Das Recht des Kindes auf Gehör und Meinungsäußerung ist auch bei Verwaltungs- und Gerichtsverfahren von maßgeblicher Bedeutung. Der Kinderschutzbund plädiert für entsprechende Qualifikationen und Fortbildungen von Richterinnen und Richtern, Staatsanwältinnen und Staatsanwälten sowie von Verfahrensbeiständen. Außerdem ist es Aufgabe des Bundes und der Länder, durch Reformen der Prozessordnungen und der Verfahren sicherzustellen, dass Kinderrechten im Justizsystem besser Geltung verschafft wird und betroffene Kinder in Verfahren stärker beteiligt werden.

Welche Warnzeichen für Misshandlung gibt es neben offensichtlichen körperlichen Verletzungen?

Die Diagnose Kindesmisshandlung ist äußerst schwerwiegend, weswegen sie mit größtmöglicher Sorgfalt und gut dokumentiert getroffen werden muss. Hinweise auf eine mögliche Misshandlung können sein die verspätete Vorstellung des Kindes bei gravierenden Verletzungen, häufige Arztbesuche und damit einhergehende ständige Wechsel der Behandler, keine plausible Erklärung für die Verletzungen, unterschiedliche Schilderung des Verletzungshergangs durch

Ärztinnen und Ärzte sind Schlüsselpersonen, um Anzeichen für Misshandlung oder Vernachlässigung bei Kindern und Jugendlichen zu erkennen. Damit haben sie die Chance, den Opfern frühzeitig Schutz, geeignete Interventionen und notwendige Therapien zukommen zu lassen.

Nach einer Diagnose ist unüberlegtes und vorschnelles Handeln ebenso wenig angebracht wie ein gefühlsgelitetes Handeln. Dem Kind sollte signalisiert werden, dass man als Vertrauensperson zur Verfügung steht. Es sollte jedoch nicht bedrängt werden, sich zu offenbaren. Man sollte klar zeigen, dass man seine Grenzen respektiert und es sich darauf verlassen kann, dass nicht über seinen Kopf hinweg entschieden wird. Entscheidend ist zudem, gewalttätige Erwachsene nicht ohne fachliche Beratung und Unterstützung mit dem Verdacht einer Misshandlung zu konfrontieren. Dies könnte für das Kind nicht absehbare Folgen haben.

Der Behandler muss natürlich stets abwägen, in welchem Maß das Kind gefährdet ist. Bei Gefahr für Leib und Leben ist dringend anzuraten, das Jugendamt zu informieren. Eine Beratung über Hilfemöglichkeiten kann im Vorfeld anonym geschehen. Nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz haben Ärzte einen Anspruch und eine Pflicht auf Inanspruchnahme einer Beratung durch Kinderschutzfachkräfte. Auch bei der Diagnose möglicher Misshandlungsfolgen, die aufgrund doppeldeutiger Symptome oft schwierig ist, sollte bei Unsicherheit fachkundige Hilfe, etwa die einer forensischen Ambulanz, eingeholt werden.

Wir danken für das Gespräch.

Kinderschutzleitlinie: Kindeswohlgefährdung erkennen und handeln

Eine neue medizinische Leitlinie soll Ärzten und Zahnärzten Orientierung und Handlungssicherheit in Fragen der Kindeswohlgefährdung geben. Entscheidend ist es, Anzeichen richtig zu deuten.

Text: Kathrin Kromeier, Dr. Stefan Hannen

Zahnmedizinern kommt eine besondere Rolle beim Verdacht auf Kindesmisshandlung zu, da die zahnärztliche Untersuchung von Kindern Hinweise auf die allgemeine Gesundheit und die aktuelle Lebenssituation geben kann. Doch was können Hinweise auf Vernachlässigung, Misshandlung oder gar Missbrauch sein und wie sollen sich Zahnärzte bei einem Verdacht verhalten? Die Kinderschutzleitlinie gibt erstmals Handlungsempfehlungen, falls die zahnärztliche Untersuchung einen Verdacht der Kindeswohlgefährdung erhärtet.

Die interdisziplinäre S3(+)-Leitlinie zum Kinderschutz mit 134 Empfehlungen wurde im Februar 2019 von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht. 74 Fachgesellschaften und Organisationen, vier Bundesministerien, zwei Bundesbeauftragte, die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder sowie der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) sowie deren Beauftragte waren beteiligt.

Worauf sollte der Zahnarzt achten?

Es gibt keine spezifischen Erkrankungen des Mundes und auch keinen Grenzwert für die Anzahl kariöser Zähne, die zwangsläufig zur Diagnose „Vernachlässigung“ führen. Das gehäufte Vorkommen tiefer und unversorgter kariöser Defekte bei Kindern und Jugendlichen legt allerdings die Verdachtsdiagnose dentaler Vernachlässigung nahe, wenn mögliche andere Ursachen

für Hartsubstanzdefekte ausgeschlossen werden können. Folgende Aspekte sind dann mit dem Kind oder dem Jugendlichen und den Personenberechtigten/Bezugspersonen zu besprechen:

- » Beeinträchtigung durch Karies
- » Dauer und Ausprägung der Karies
- » Kenntnis und Bewusstsein der Personenberechtigten/Bezugspersonen in Bezug auf Mundgesundheit
- » die Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung der Kinder und Jugendlichen
- » Verfügbarkeiten und Bereitschaften zur zahnärztlichen Versorgung

Wurden die Personenberechtigten/Bezugspersonen über Art und Ausmaß der kariösen Erkrankung ihres Kindes und den Nutzen einer Behandlung zur Abwendung weiterführender Schäden informiert und enthalten sie ihren Kindern die indikationsgerechte zahnärztliche Behandlung vor, so ist dies durchaus ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung.

Verletzungen und Hämatome

Weitere Hinweise können orale Verletzungen sein. Liegt kein akzidentelles Trauma vor oder kann der Hergang anamnestisch nicht zweifelsfrei geklärt werden, sollte dem Verdacht auf eine körperliche Misshandlung als Ursache nachgegangen werden. Auf jeden Fall sind solche Verletzungen sorgfältig zu dokumentieren. Ein strukturierter forensischer Befundbogen sollte in jeder Praxis vorhanden sein. Ein Muster bietet die Zahnärztekammer Nordrhein unter www.zahnaerztekammernordrhein.de zum Download an.

Gleiches gilt für Hämatome im Gesicht, im Kopf- und Halsbereich, insbesondere wenn sie geformt, an ungewöhnlichen Stellen oder in Clustern auftreten. Sie können bei der zahnärztlichen Untersuchung auffallen und sollten stets anamnestisch hinterfragt und gegebenenfalls dokumentiert werden.

Was ist zu tun?

Kinderschutz wird im Zahnmedizinischen Studium kaum thematisiert und es gibt nur wenige Fortbildungen in diesem Bereich. Daher sind Zahnärzte oft nicht ausreichend über ein professionelles Vorgehen in dieser hochsensiblen Fragestellung informiert. Die Zusammenarbeit mit anderen Professionen, insbesondere mit der Jugendhilfe und Pädagogik, ist Medizinern selten vertraut. Die Handlungsempfehlungen der Kinderschutzleitlinie geben Zahnärzten bei entsprechenden Indizien und Befunden Handlungssicherheit.

Das zahnärztliche Behandlungsteam ist nicht dafür verantwortlich, eine Diagnose „Kindesmiss-handlung“ oder „Kindesvernachlässigung“ zu stellen. Es sollte jedoch die Bedenken in angemessener Weise mit den entsprechenden Stellen teilen. Die empfohlene Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten, Ärzten und Mitarbeitenden der Jugendämter setzt die aktive Mitarbeit aller Beteiligten voraus. Eine strukturierte, multiprofessionelle medizinische Diagnostik ist zum Beispiel im OPS 1-945 beschrieben. Der gesetzliche Auftrag zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung liegt beim Jugendamt.

Eine Lang- und eine Kurzfassung der Leitlinie „Kindesmiss-handlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ – so der offizielle Name – sind einsehbar unter www.awmf.org. ■

Verteilung der Hämatome bei gesunden Kindern unter 6 Jahren

≤ 0-2%
< 5%
5-15%
> 15%

Hotspots für körperliche Misshandlung

Achtung! Jedes geformte Hämatom ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

- bei **jedem Säugling**, der sich nicht bewegt, ist jedes Hämatom auffällig
- bei **jedem Kind** ist ein Hämatom im Bereich der **Genitalien** zu viel
- bei **jedem Kind** ist ein Hämatom im Bereich des **Ohres, des Halses, des Nackens, der Waden** und des gesamten vorderen Thorax und Abdomens zu viel und verdächtig, wenn nicht eine passende Anamnese erhoben werden kann
- bei **jedem Kind** ist ein Hämatom im Bereich des **Po** sehr selten
- **misshandelte Kinder** haben durchschnittlich **3 und mehr Hämatome** an mehr als einer Region

Hämatomhäufigkeit bei 250 misshandelten Kindern unter 6 Jahren und 11.519 Kindern (www.kinderklinik.uni-wuerzburg.de/leitlinien/2013_04/19) und bei 137 misshandelten Kindern im Alter von 1-13 Jahren (www.kinderklinik.uni-wuerzburg.de/leitlinien/2013_04/19)



§ 4 KKG Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger

- (1) Werden [...] (Geheimnisträgern) in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit **wichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen** bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die **Situation erörtern und soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.
- (2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe **Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu **pseudonymisieren**.
- (3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen eine Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine **Abwendung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt** nach Satz 1 befugt, **über die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen zu informieren, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird**.

Vorgehen bei Bekanntwerden von wichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung

ORIENTIERUNG Erörterung der Anhaltspunkte mit Beteiligten Im Gespräch mit Personensorgeberechtigten, sowie den Kindern und Jugendlichen: <ul style="list-style-type: none"> • Anhaltspunkte, Sorgen und Situation erörtern. • Ressourcen und Belastungen? • Gefährdungseinschätzung? Auf Inanspruchnahmen von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes nicht in Frage gestellt wird.	BERATUNG zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch... <ul style="list-style-type: none"> » Fachkraft im eigenen Versorgungsbereich (Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Pädagogik) oder » insoweit erfahrene Fachkraft (pseudonymisiert) <small>Hinweis Kinderschutzleitlinie</small> Multiprofessionelles Vorgehen im Gesundheitswesen: <ol style="list-style-type: none"> (1) Anhaltspunkte objektivieren (2) (Entwicklungs-) Prognose erstellen (3) Einschätzung sicher vermitteln 	BEFUGNIS Mitteilung an das Jugendamt <p>Zur Abwendung einer Gefährdung des Kindes oder des Jugendlichen sind die Geheimnisträger_innen befugt, das Jugendamt darüber zu informieren.</p>
---	--	---

www.kinderschutzleitlinie.de © AWMF-Registrier-Nr. 027-069

Gemeinsam mit der Kinderschutzleitlinie wurden Hilfsmaterialien in Form von Kitteltaschenkarten veröffentlicht. Diese gibt es zum Download unter www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html.

Jens Spahn zur Telematikinfrastuktur: Bis 2020 alle am Netz

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn drückt bei der Digitalisierung aufs Tempo. Bei der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) machte er unmissverständlich klar: Die elektronische Patientenakte kommt zeitnah.

Text: Katrin Becker

Seit 15 Jahren werde über die Digitalisierung des Gesundheitswesens diskutiert. Nur vordergründig ginge es dabei um die elektronische Gesundheitskarte. „Das Ziel ist die elektronische Patientenakte. Und hier müssen wir aufholen“, sagte Spahn in seinem Grußwort an die Delegierten. Ziel sei es, spätestens 2020 alle Beteiligten am Netz zu haben. Ab 1. Januar 2021 sollen gesetzlich Versicherte die Akte verbindlich von ihren Krankenkassen angeboten bekommen. Ob zuerst die technische Infrastruktur oder die elektronische Akte existieren müsse, bezeichnete Spahn als Henne-Ei-Frage. „Ich will beides gleichzeitig“, gab er zu und betonte, dass es dazu der Unterstützung der Leistungserbringer bedürfe. Die Bereitschaft, ihre Praxen an die Telematikinfrastuktur (TI) anzubinden, sei bei den Zahnärzten bislang höher als bei den Ärzten. Mehr als 90 Prozent der Zahnarztpraxen sind nach Angaben der KZBV inzwischen angebunden.

Spahn nannte den Datenschutz und die Datensicherheit als die Achillesferse der Digitalisierung. Ihm sei es daher „ein echtes Anliegen“, alle Praxen auf dieselben Sicherheitsstandards zu verpflichten. Die Chance dazu biete die IT-Sicherheitsrichtlinie, die die

Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung infolge des Digitale-Versorgung-Gesetzes entwickeln müssen. Sie soll verbindliche Sicherheitsanforderungen für die Praxen festlegen.


Datenkapitalismus abwehren

Der Minister appellierte an die Zahnärzteschaft, den Digitalisierungsprozess aktiv zu begleiten. Der Gesundheitsmarkt dürfe weder Staaten wie China noch ausländischen Konzernen überlassen werden. Er sprach von Datenkapitalismus. „Google und Apple sammeln Daten, um Profit zu machen!“ Für Spahn ein Tabu. „Ich möchte, dass wir die Digitalisierung gemeinsam in Deutschland gestalten. Aus eigener Kraft, mit eigenen Ideen und mit unseren Vorstellungen von Datenschutz und Datensicherheit.“

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, begrüßte Spahns Dialog- und Kooperationsbereitschaft. Dies habe er seit seinem Amtsantritt immer wieder bewiesen. Doch das enorme Tempo des Ministers – er initiierte 24 Gesetze in 20 Monaten – stelle die KZBV vor Herausforderungen. „Unser Anspruch ist es, uns nicht treiben zu lassen, sondern konstruktiv-kritisch mitzuwirken“, so Eßer. „Wir wollen Versorgung gestalten statt verwalten.“

Digitalisierung darf keine Bürde sein

Eßer zeigte Verständnis für die Kritik der Zahnärzte an der Telematikinfrastuktur. „Ich verstehe den Frust in den Praxen. Wir hören nur von Sank-



„Die elektronische Gesundheitskarte ist der BER der Gesundheitspolitik“, sagte Gesundheitsminister Jens Spahn. Sein Motto bei der Digitalisierung: Aufholen!

tionen, Problemen mit der Industrie und fehlenden nutzbringenden Anwendungen.“ Digitalisierung dürfe nicht zur Bürde für die Heilberufe werden. Trotz Kritik in Detailfragen unterstütze die Zahnärzteschaft daher die Digitalisierungsstrategie der Regierung. Als technikaffiner Berufsstand wolle man den Innovationsprozess befördern. Chancen der Digitalisierung sieht Eßer in einer sicheren Kommunikation und Abrechnung sowie in der Bewältigung von Bürokratie. Von grundlegender Bedeutung sei es, hohe Datenschutzstandards und Datensicherheit zu gewährleisten: „Uns ist klar, dass wir für Datensicherheit in unseren Praxen Verantwortung tragen – aber nur bis zum Konnektor.“ Er forderte den Gesetzgeber auf, schnell und eindeutig zu regeln, dass die Haftung für Daten vor dem TI-Konnektor endet.

Beschlüsse zu Telematik und Digitalisierung

Die Vertreterversammlung fasste eine Reihe von Beschlüssen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Sanktionsbewährten Umsetzungsfristen erteilte sie erneut eine Absage. Solche Instrumente seien für den Aufbau der Telematikinfrastruktur unangemessen, kontraproduktiv und demotivierend. Die Delegierten forderten den Gesetzgeber zudem auf, flächendeckend die technischen Voraussetzungen für den sicheren Austausch von Informationen im Rahmen der TI sicherzustellen sowie allen Datenschutzerfordernungen gerecht zu werden, um die über die TI übermittelten und gespeicherten Daten bestmöglich zu schützen. Außerdem habe er die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, die eine allein dem Patienten- und Gemeinwohl verpflichtende Nutzung dieser Daten gewährleisten und eine gewerbliche Nutzung ausschließen. Klargestellt werden müsse dabei auch, dass die Verantwortung für die in der TI stattfindende Datenverarbeitung bei der Telematik liegt und die Haftung der Vertragszahnärzteschaft für Datensicherheit und Datenschutz am Praxiskonnektor endet. Zudem sprach sich die Vertreterversammlung für eine Anbindung selbstständiger Zahn techniker an die TI aus.

Alle Beschlüsse der Vertreterversammlung sind einsehbar auf der Internetseite der KZBV unter www.kzbv.de > Politik > Vertreterversammlung. ■



KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer forderte, die Praxen im Digitalisierungsprozess mitzunehmen. „Nutzenbringende Anwendungen sind längst überfällig.“ | Fotos: ©KZBV/Spillner

Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Der Bundestag hat am 7. November 2019 das DVG verabschiedet. Die wichtigsten Regelungen: Gesetzlich Versicherte sollen künftig Gesundheits-Apps auf Rezept erhalten, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zuvor auf Funktion, Qualität, und Datensicherheit geprüft hat. Die Telematikinfrastruktur (TI) wird weiter ausgebaut. So werden Apotheken und Krankenhäuser im Laufe des nächsten Jahres verpflichtet, sich an die TI anzuschließen. Hebammen und Physiotherapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen sollen dies freiwillig können. (Zahn-)Ärzte, die sich weiterhin nicht an die TI anschließen, werden mit einem Honorarabzug von 2,5 Prozent ab dem 1. März 2020 sanktioniert. Krankenkassen können die Entwicklung digitaler Innovationen fördern. In einem Forschungsdatenzentrum sollen die bei den Krankenkassen vorliegenden Abrechnungsdaten pseudonymisiert zusammengefasst und der Forschung auf Antrag anonymisiert zugänglich gemacht werden. Die Selbstverwaltung erhält den Auftrag, in einer IT-Sicherheitsrichtlinie Sicherheitsstandards verbindlich festzulegen. Ferner können Zahnärzte künftig Telekonsile durchführen und über BEMA-Positionen abrechnen.

Versorgungslandschaft Rheinland-Pfalz

Selbstständig oder angestellt, Einzelkämpfer oder Teamplayer, in Teil- oder Vollzeit – Zahnärzten bieten sich vielfältige berufliche Perspektiven. Wie sieht die Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz aus?

Text: Katrin Becker

Status der Zahnärzte

Zum 30.09.2019 gab es in Rheinland-Pfalz

2.946 vertragszahnärztlich
tätige Zahnärzte

davon

2.056 zugelassene
Zahnärzte

890 angestellte
Zahnärzte

Die Zahnmedizin in Rheinland-Pfalz ist – noch – männlich:

59%  41% 

Die Mehrheit der Praxisinhaber ist männlich:

65%  35% 

Das Verhältnis bei angestellten Zahnärzten ist ausgeglichen:

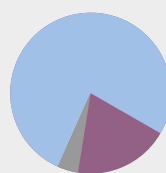
46%  54% 

Strukturen der Praxen

Die Einzelpraxis ist in der zahnärztlichen Versorgung noch immer die dominierende Praxisform:

Stand: 30.09.2019

77%
Praxen mit nur
einem Inhaber



17%
Berufsausübungsgemeinschaften
mit mehreren Teilhabern

6%

Zweigpraxen, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren



GKV-Umsatz in Rheinland-Pfalz*

357.760 €

Umsatz einer Praxis

269.200 €

Umsatz eines einzelnen Vertragszahnarztes

308.700 €

Einnahmen pro Praxis im Bundesgebiet**

249.700 €

Einnahmen pro Praxisinhaber im Bundesgebiet**

*Angaben aus dem Jahr 2016;
Durchschnittswerte.

** Laut KZBV-Jahrbuch; aktuellste bei
Redaktionsschluss verfügbare Daten.

Behandlung der Patienten

5.404.210

Behandlungsfälle im Jahr 2018

davon

Konservierend-chirurgisch 4.368.567 

Zahnersatz 430.016 

Kieferorthopädie 375.984 

Kieferbruch 173.344 

Parodontologie 56.299 

Das sind in absoluten Zahlen

1.364 Einzelpraxen

302 Berufsausübungsgemeinschaften

49 Zweigpraxen

35 Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften

29 Medizinische Versorgungszentren

Vom TÜV bestätigt: KZV Rheinland-Pfalz setzt hohe Standards bei Datensicherheit

Als einzige Kassenzahnärztliche Vereinigung in Deutschland verfügt die KZV Rheinland-Pfalz über ein zertifiziertes Informationssicherheitssystem. Nach erneutem Audit hat der TÜV Rheinland die Zertifizierung nach ISO 27001 bestätigt.

Text: Katrin Becker

Der TÜV Rheinland attestiert der KZV Rheinland-Pfalz damit wiederholt hohe Standards bei Datensicherheit und Datenschutz. Über alle Unternehmensbereiche und Geschäftsprozesse hinweg verfügt sie demnach über ein IT-Sicherheitskonzept, das vertrauliche Daten bestmöglich vor Missbrauch und Verlust schützt und hilft, Sicherheitsrisiken zuverlässig zu kontrollieren und zu reduzieren. Die KZV Rheinland-Pfalz ist eines von lediglich rund 1.400 Unternehmen in Deutschland, die die ISO-27001-Zertifizierung erreicht haben.

Gut gewappnet gegen Gefahren aus dem Netz

„Jedes Unternehmen verfügt über Daten, die nicht für jedermanns Augen bestimmt sind. Ganz besonders trifft das auf streng vertrauliche Sozial- und Gesundheitsdaten zu, die wir in der KZV verarbeiten“, erklärt Joachim Stöbener, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz. Die fortschreitende Digitalisierung und die steigende Cyberkriminalität im Gesundheitswesen legten die Messlatte für die Datensicherheit stetig höher. Dies betreffe Technik und Mensch gleichermaßen. „Mit dem TÜV-Prüfsiegel weisen wir nach, nicht nur eine sichere IT-Infrastruktur, sondern auch eine tragfähige Sicherheitskultur unter den Mitarbeitern etabliert zu haben. Zugleich dokumentieren wir unsere Verantwortung für den Schutz der Daten, die uns von den Zahnärzten und deren Patienten anvertraut werden“, schließt Stöbener an.

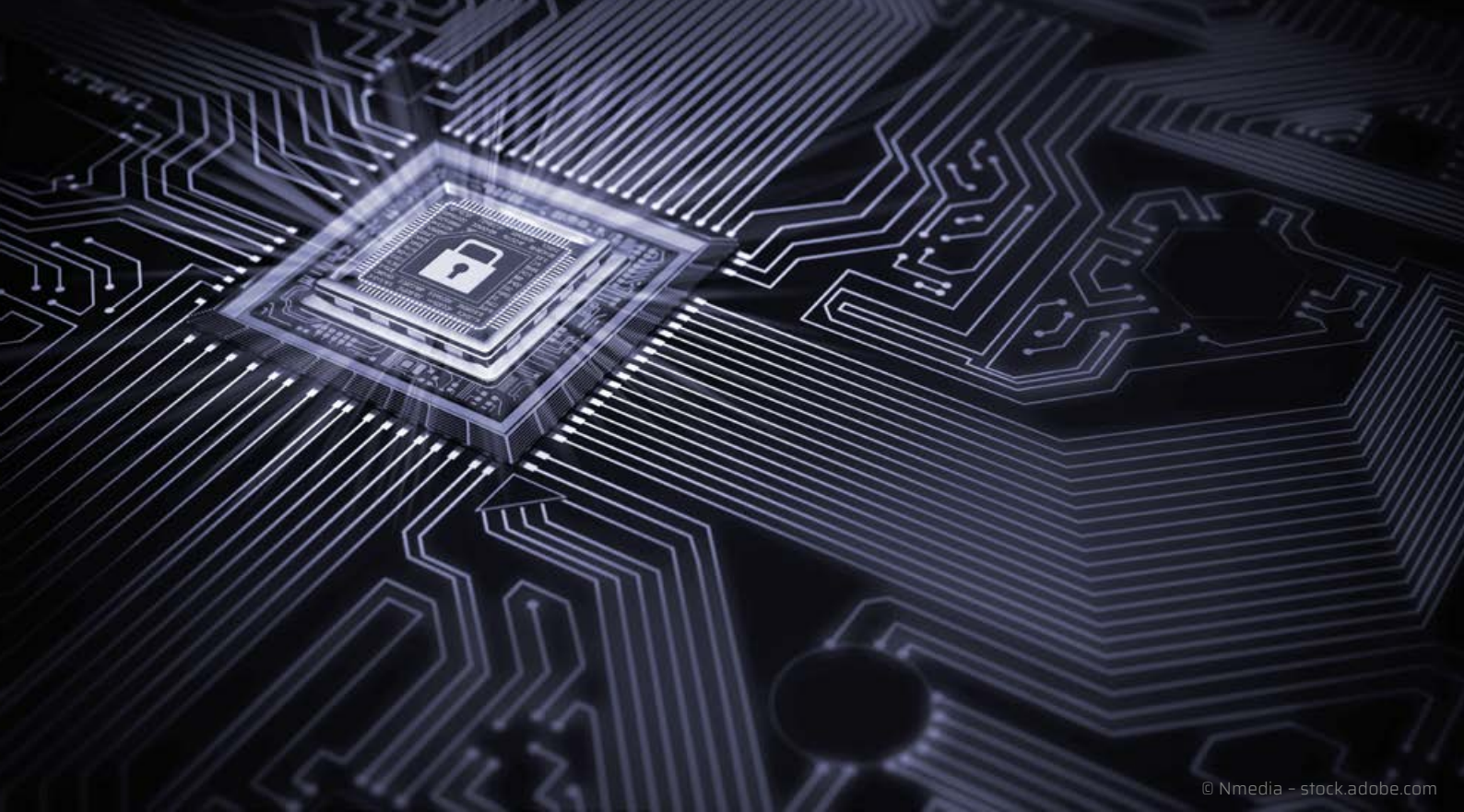
Hintergrund: ISO 27001

Die internationale Sicherheitsnorm ISO 27001 zertifiziert Unternehmen für ein Informationssicherheitsmanagementsystem. Sie bietet einen strategischen und systematischen Ansatz, um vertrauliche Daten zu schützen, die Vertrauenswürdigkeit betrieblicher Informationen zu wahren und die IT-Systeme am Laufen zu halten. Die ISO-27001-Zertifizierung entspricht den Vorgaben des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik an Sicherheitsstandards in Unternehmen.



Datensicherheit ist ein lebendiger Prozess

Einmal erteilt, ist die Zertifizierung nach ISO 27001 drei Jahre gültig - vorausgesetzt, Unternehmen bestehen jährliche Zwischenkontrollen. Nach der Erstzertifizierung im Herbst 2018 fand Ende September dieses Jahres das erste reguläre Überwachungsaudit bei der KZV Rheinland-Pfalz statt. Über zwei Tage hinweg prüften unabhängige Auditoren des TÜV Rheinland, ob die betrieblichen Prozesse rund um Informationssicherheit



© Nmedia – stock.adobe.com

Kein Einfallstor für Hacker: Neue KZV-Internetseite ist sicher

Unternehmenswebseiten sind oft Einfallstor für Cyberkriminelle. Das zeigt die „IT-Security Studie 2019“ von eco, einem Verband der Internetwirtschaft. Demnach sind 13 Prozent aller gravierenden Sicherheitsvorfälle Folge von Website-Hacking und nur 42 Prozent der Unternehmen bezeichnen ihre Internetseite als sicher. Insbesondere weise das Content-Management-System, die Software hinter der Seite, noch viel zu häufig Sicherheitslücken auf, heißt es bei eco. Der Verband hat für die Studie 242 IT-Sicherheitsexperten klein- und mittelständischer Unternehmen befragt.

Um Hackern keine Angriffsfläche zu bieten, hat die KZV Rheinland-Pfalz ihre neue Internetseite noch vor dem Online-Gang eingehend prüfen lassen. In einem Penetrationstest, kurz Pentest,

suchten IT-Spezialisten der SySS GmbH gezielt nach Schwachstellen und Sicherheitslücken, die Cyberkriminelle ausnutzen könnten, um Zugriff auf die Seite zu gelangen. Dabei setzten sie Methoden und Techniken ein, die von echten Angreifern verwendet werden. Ihr Fokus lag auf dem Mitgliederbereich, für den personenbezogene Daten verarbeitet werden.

Zweieinhalb Tage lang lief der Pentest – am Ende mit einem positiven Ergebnis. „Schwächen in der Anwendung selbst, speziell bei der Nutzerregistrierung und beim Login, wurden während der Testzeit nicht erkannt. Insgesamt bewertet die SySS GmbH das zum Testzeitpunkt vorgefundene Sicherheitsniveau als gut“, heißt es im Testbericht. Geringfügige Konfigurationen im Zusammenhang mit dem Webserver, die als verbesserungswürdig, aber sicherheitstechnisch unkritisch eingestuft wurden, wurden behoben.

Die KZV Rheinland-Pfalz hat zum wiederholten Mal mit SySS zusammengearbeitet. SySS ist nach eigenen Angaben Marktführer in Deutschland auf dem Gebiet des Penetrationstests. Neben kleinen und mittelständischen Unternehmen zählen Großkonzerne wie Bosch, Daimler oder SAP zu den Kunden.

weiterentwickelt wurden und sie die Vorgaben der ISO-Norm weiterhin erfüllen. Dafür nahmen die Prüfer sicherheitsrelevante Dokumente in Augenschein, begingen Räumlichkeiten und befragten Mitarbeiter. „Die ISO-27001-Zertifizierung

verpflichtet uns zu kontinuierlichen Verbesserungen. Das ist gut und richtig, denn Datensicherheit ist ein lebendiger Prozess. Wir müssen uns und unsere Abläufe fortwährend hinterfragen“, so Stöbener. Das nächste turnusmäßige Überwachungsaudit wird im Jahr 2020 stattfinden. ■

Lieferengpässe bei Arzneimitteln: „Ein mittlerweile dauerhaftes Problem“

Antibiotika, Analgetika, Blutdrucksenker – immer öfter sind Medikamente nicht in Apotheken erhältlich. Wie sieht es aus bei zahnärztlichen Arzneimitteln? Frank Eickmann, Pressesprecher beim Apothekerverband Rheinland-Pfalz, im Gespräch.

Interview: Katrin Becker

Kaum ein Tag vergeht, an dem die Medien nicht über Lieferengpässe berichten. Wie schätzen Sie die Versorgungslage ein?

Unbestritten kämpfen die Apotheken seit geraumer Zeit mit zunehmenden Lieferengpässen. Für neun von zehn Apotheker ist dieses Thema das größte Ärgernis im Berufsalltag. Die Mehrheit der Apotheker wendet mehr als zehn Prozent ihrer Arbeitszeit dafür auf, um bei Engpässen gemeinsam mit Ärzten, Großhändlern und Patienten nach Lösungen zu suchen. Das kostet ungeheure Kraft. Bislang sind daraus zum Glück noch keine echten Versorgungsengpässe geworden. Aber das Eis wird immer dünner. Lieferengpässe sind übrigens kein rein deutsches, sondern ein europäisches Phänomen.

Meldungen zu Lieferengpässen scheinen sich seit geraumer Zeit zu häufen. Täuscht das Gefühl?

Das Gefühl täuscht nicht. Lieferengpässe sind ein mittlerweile dauerhaftes Problem. Die Situation stimmt uns Apotheker sehr bedenklich. Wir machen uns wirklich Sorgen, weil wir Lieferengpässe in sehr vielen Indikationsgebieten, Wirkstoff- und Arzneimittelgruppen feststellen müssen. Die Situation wird von Monat zu Monat eher schlechter als besser. Wir können für unsere Patienten nur das besorgen und abgeben, was der Markt hergibt – und hier gibt es augenscheinlich große und bemerkbare Lücken.

Was steckt hinter den Lieferengpässen?

Die Engpässe sind das Resultat zunehmender Globalisierung. Wirkstoffe werden nahezu nicht mehr in Deutschland oder Europa hergestellt, sondern vor allem in China und Indien. Diese Abhängigkeit ist auch langfristig betrachtet außerordentlich problematisch. Hinzu kommt, dass Deutschland schon lange kein Hochpreisland für



Frank Eickmann, Pressesprecher des LAV

Foto: © LAV

Arzneimittel mehr ist. Festbetragsregelungen, gesetzliche Pflichtabgaben für die Hersteller und der Preisdruck durch Rabattverträge der Krankenkassen sind beispielhaft zu nennen. Nicht selten verlässt Ware, die eigentlich für den deutschen Markt produziert wurde, aufgrund des Preisdrucks unser Land, weil durch den Verkauf ins Ausland höhere Gewinne erzielt werden können. Diese Arzneimittel fehlen dann bei uns.

Welche Arzneimittelgruppen bzw. Patienten sind derzeit betroffen?

Betroffen sind viele Indikationen und damit auch viele Patienten. Einige Beispiele: 2018 verursachte der Rückruf valsartanhaltiger Arzneimittel –

Ursache waren Verunreinigungen der Wirkstoffe – einen Umschwung der entsprechenden Verordnungen auf andere Sartane. Bis heute haben wir in diesem Bereich massive Lieferengpässe. Hochdosiertes Ibuprofen ist problematisch, weil ein Wirkstoffhersteller einen Brand in seinem Betrieb hatte und damit die Ausgangsstoffe für eine marktdeckende Produktion fehlen. Aber es fehlen auch vereinzelt Impfstoffe oder einige Psychopharmaka. Sogar Antibiotika sind immer mal wieder betroffen. Oft ist zusätzlich problematisch, dass von einem Arzneimittel nicht alle Packungsgrößen verfügbar sind und dann je nach Verordnung eine Substitution unmöglich ist.

Für die Patienten ist diese Situation oft neu. Sie können nicht glauben, dass so etwas in Deutschland überhaupt möglich ist. Bei Generika finden Apotheken oft gangbare Lösungen, weil wir sie im Falle der Nichtlieferfähigkeit gegen baugleiche Medikamente austauschen können. Gleichwohl ist das nicht selten mit deutlichen Aufzählungen für den Patienten verbunden. Bei Medikamenten, zu denen es keine substituierbaren Alternativen gibt, wird das deutlich schwieriger bis unmöglich. In solchen Fällen muss der Patient zurück in die Arztpraxis, um ein anderes Medikament verschrieben zu bekommen.

Zahnärzte verordnen überwiegend Antibiotika wie Amoxicillin oder Analgetika, beispielsweise Ibuprofen. Wie sieht deren Verfügbarkeit aus?

Bei Ibuprofen hat sich die Lage zwar etwas entspannt, allerdings gibt es auch dort insbesondere bei Präparaten mit höheren Dosierungen immer wieder Engpässe. Auch sind nicht immer alle Packungsgrößen verfügbar. Eine vollständig verlässliche Belieferung ist hier also nicht garantiert. Im generischen Antibiotikamarkt finden wir im Normalfall Lösungen für die Patienten. Voraussetzung ist allerdings, dass der verschreibende Arzt uns auf der Verordnung den Austausch nicht verbietet (aut idem).

Was müssen Zahnärzte und Patienten tun, wenn benötigte Medikamente nicht erhältlich sind?

Wenn das verordnete Arzneimittel nicht verfügbar und auch eine Substitution unter Einhaltung aller vorgegebenen Regeln nicht möglich ist oder vom Arzt ausgeschlossen wurde, können wir den Patienten nicht versorgen. Wenn es sinnvoll erscheint, halten wir in solchen Fällen Rücksprache mit dem Arzt, um eine alternative Arzneimitteltherapie zu besprechen. Manche Änderungen in der Verschreibung, die sich daraus ergeben, dürfen wir in der Apotheke unter Dokumentation selbst vornehmen. Wenn allerdings das verordnete Arzneimittel komplett ausgetauscht werden muss, braucht der Patient ein neues Rezept und muss noch einmal die Arztpraxis aufsuchen. Das ist für alle Seiten unangenehm und lästig, aber unter den derzeitigen gesetzlichen Vorgaben nicht zu ändern.

Wie lassen sich Lieferengpässe und in letzter Konsequenz Versorgungsengpässe vermeiden?

Es bedarf zunächst tragfähiger Zwischenlösungen. Erstens brauchen wir mehr Transparenz über Engpässe. Hersteller müssen verpflichtet werden, Lieferengpässe oder -ausfälle zu melden. Derzeit ist diese Meldung freiwillig. Sinnvoll wäre natürlich, dass diese Information über Nichtlieferfähigkeiten bereits in die PVS-Systeme gespielt würde, um den Ärzten diese Information schon bei der Rezeptausstellung zur Verfügung zu stellen. Zweitens brauchen die Apotheken bei Rabattarzneimitteln größere Auswahlfenster. Dazu müssen die Krankenkassen verpflichtet werden, pro Wirkstoff mindestens zwei oder drei Rabattpartner auszuwählen, die ihrerseits von unterschiedlichen Wirkstofflieferanten bedient werden. Drittens brauchen wir Regeln, damit bei erkannten Lieferengpässen die betroffenen Arzneimittel nicht mehr ungehindert ins Ausland abfließen dürfen. Solche Mechanismen gibt es zum Beispiel in Frankreich. Hier plädieren wir für einheitliche europäische Regelungen. Abschließend wäre es vor allem langfristig betrachtet sinnvoll, wenn die Politik Anreize schaffen würde, verlässliche Wirkstoffproduktion wieder nach Europa und Deutschland zu holen. Das ist sicher besonders komplex und nur auf lange Sicht realisierbar. Zusammengefasst: Die Apotheken können das Problem allein nicht lösen. Hier braucht es schnelle, politische Maßnahmen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Miteinander reden statt aneinander vorbei

Zu Beginn einer erfolgreichen Behandlung steht das Gespräch zwischen Zahnarzt(-team) und Patient. Aber was macht eine gute Kommunikation in der Zahnarztpraxis aus? Im Seminar „Miteinander reden statt aneinander vorbei“ gibt Knigge-Trainerin Betül Hanisch wertvolle Tipps, wie Kommunikation zum Erfolgsfaktor wird.

Inhalte des Kurses:

- » Der Smalltalk – Türöffner zum Patienten
- » Patiententypen erkennen und souverän mit ihnen umgehen
- » Kritisieren erlaubt? Seine Meinung äußern – ohne die Achtung zu verlieren
- » Souveräner Umgang mit Patientenbeschwerden
- » Professionell telefonieren

Die Seminargebühr beträgt 89 Euro pro Person.

Für Ihre Teilnahme erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte. Bitte melden Sie sich mit beigefügtem Formular an. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, daher werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Wir freuen uns auf Sie!

Seminartermine:

Mittwoch, 18. März 2020

15:00 bis 19:00 Uhr

Zahnärztehaus Mainz

Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz

Mittwoch, 6. Mai 2020

15:00 bis 19:00 Uhr

Zahnärztehaus Ludwigshafen

Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen

Freitag, 18. September 2020

15:00 bis 19:00 Uhr

Zahnärztehaus Koblenz

Bahnhofstraße 32, 56068 Koblenz

Referentin:

Betül Hanisch, Knigge Schule Fast Perfekt

In eigener Sache: Spende statt Weihnachtskarten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der KZV Rheinland-Pfalz wünschen wir Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes, friedvolles Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr.

Wir möchten Ihnen herzlich Danke sagen. Danke für die vertrauensvolle Zusammenarbeit in den vergangenen Monaten und für das Vertrauen, das Sie uns geschenkt haben.

In diesem Jahr haben wir uns erneut entschlossen, keine Weihnachtskarten zu verschicken, sondern mit einer Spende die Stiftung Bärenherz zu unterstützen. Die Stiftung unterstützt Projekte und Einrichtungen für unheilbar kranke Kinder. In sehr schweren Zeiten möchte sie jungen Patienten und ihren Angehörigen ein Stück Lebensqualität zurückgeben. Sie schafft Orte, an denen Familien Verständnis, Hilfe, Nähe und Trost finden.

Wir sind sicher, hiermit auch in Ihrem Sinn gehandelt zu haben.

Herzlichst



Marcus Koller
stv. Vorsitzender
des Vorstandes



Dr. Peter Matovinovic
Vorsitzender
des Vorstandes



Joachim Stöbener
stv. Vorsitzender
des Vorstandes





CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5600 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de





KZVRLP

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz