

# KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN  
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

## Fokus

### **Gute Führung sorgt für Wachstum**

#### **Abrechnung**

Die neue PAR-Behandlungsstrecke:  
Fragen und Antworten

#### **Fortbildung**

Interaktionen von Medikamenten,  
Nahrungsmitteln und Phytotherapeutika

#### **Praxis**

Fortbildungspflicht:  
Nachweisfrist endet



## Position

---

- 3 Auf die Führung kommt es an

## Abrechnung

---

- 4 Die neue PAR-Behandlungstrecke: Sie fragen, wir antworten

## Fokus

---

- 8 Richtig gut führen!
- 12 Personalmanagement in der Zahnarztpraxis

## Fortbildung

---

- 14 Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Heute schon an morgen denken - Ihr Körper sagt DANKE!

## Fokus

---

- 15 Raus aus dem Krisenmodus: Hilfsangebote der Berufsgenossenschaft
- 16 Praktische Tipps für Personalverantwortliche im Umgang mit leistungsschwachen Mitarbeitern

## Rundschreiben

---

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

## Aktuell

---

- 19 „Planetary Health“: Wenn die Erde krank ist, kann der Mensch nicht gesund sein

## Fortbildung

---

- 20 Zahnärztlich relevante Interaktionen von Medikamenten, Nahrungsmitteln und Phytotherapeutika

## Praxis

---

- 25 Stichtag 30. Juni: Nachweisfrist für Fortbildungen endet
- 26 Gut zu wissen: Übersicht zur Fortbildungspflicht

## Aktuell

---

- 27 Was schützt vor Maskendermatitis?

### 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  
Isaac-Fulda-Allee 2 · 55124 Mainz  
T 06131 / 89270 · F 06131 / 8927222  
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

### Redaktion

Marcus Koller (V. i. S. d. P.)  
Dr. Stefan Hannen  
Katrin Becker M. A.

### Redaktionsassistentz

Michaela Merz  
Heike Imhof

### Grafik und Produktion

Köllen Druck+Verlag GmbH · 53117 Bonn  
www.koellen.de

### Bildnachweis

Titelfoto: © Romolo Tavani/shutterstock.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 verwenden wir in einigen Texten bei Personenbezeichnungen oder personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form. Diese Begriffe gelten für alle Geschlechter und enthalten unsererseits keine Wertung. Für den Nachdruck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Einverständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe:  
27.06.2022

# Auf die Führung kommt es an

Wissen Sie eigentlich, wie es Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wirklich geht? Nein? Sollten Sie aber. Denn Beschäftigte, die sich „gesehen“ und als Mensch wahrgenommen fühlen, für die sich ehrlich interessiert wird, sind motivierter bei der Sache, arbeiten zuverlässiger und besser. Und Sie wechseln seltener den Arbeitgeber.

Dass Beschäftigte, die unzufrieden mit der Führung durch die Chefin oder den Vorgesetzten sind, häufiger kündigen als ihre zufriedenen Kollegen, ist natürlich keine neue Erkenntnis.

Doch mit Ausbruch der Pandemie sind die Themen Mitarbeiterführung und Mitarbeiterbindung noch stärker in den Fokus von Unternehmen gerückt. Das gilt für uns alle – für unsere KZV ebenso wie für jede Praxis. Nach zwei Jahren fordern dem Ausnahmezustand sind Umfragen zufolge immer mehr Beschäftigte auf dem Absprung. Die jüngste Gallup-Studie zur Mitarbeiterbindung brachte zutage, dass die Loyalität der Mitarbeiter zum Arbeitgeber während Corona deutlich abgenommen hat. Die Wechselbereitschaft unter Beschäftigten ist heute so groß wie nie. Die Studienautoren begründen dies mit der hohen Arbeitsbelastung und Leistungsdruck, mit Unsicherheit ebenso wie mit Kurzarbeit. Auch hätten viele Menschen ihre Arbeits- und Lebensziele während der Pandemie infrage gestellt und neu definiert.

Im Gesundheitswesen hat die Corona-Krise die Personalkrise verschärft. Die Beschäftigten in

Praxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen arbeiten am Limit. Viele, die Mehrheit, halten die Stellung. Doch es gibt auch diejenigen, die erschöpft durch die andauernden Zusatzbelastungen das Handtuch geworfen haben. Den Pflegeberufen droht ein Exodus.

Die Gallup-Demoskopen merken an, dass Unternehmen die Krise zwar insgesamt gut gemanagt haben, Defizite von Führungskräften aber schwerer ins Gewicht gefallen sind. Anders ausgedrückt: Unternehmen, die sich in der zuletzt schwierigen Zeit um ihre Beschäftigten nicht nur als reine Arbeitskräfte, sondern als Menschen gekümmert hätten, profitierten nun von einer hohen emotionalen Mitarbeiterbindung. So wachsen auch in herausfordernden Zeiten tiefe Verbindungen.

Doch was macht „gute“ Chefs aus? Wie funktioniert eine wertschätzende Führung? Es braucht offene Ohren, offene Türen und offene Worte. Aber es gibt kein Patentrezept. Gute Führung ist sehr individuell und eine Aufgabe von Dauer. Impulse hierfür geben wir Ihnen in dieser Ausgabe unserer *KZV aktuell*.

Ihr



Joachim Stöbener  
stv. Vorsitzender des Vorstandes



„Gute Führung braucht offene Ohren, offene Türen und offene Worte“

# Die neue PAR-Behandlungstrecke: Sie fragen, wir antworten

Im Juli 2021 ist die PAR-Richtlinie in Kraft getreten – und damit eine neue Behandlungstrecke zur vertragszahnärztlichen Versorgung parodontaler Erkrankungen. Ihre häufigsten Fragen beantworten wir an dieser Stelle.

Text: Dr. Christine Ehrhardt, Michaela Meißner

BEV	
Gibt es Formvorschriften für die Dokumentation der BEV?	Nein, es gibt keine Formvorschriften, wie die Leistungen zu dokumentieren sind.
Muss ich bei der BEV ein Röntgenbild erstellen, obwohl ein Bild bei der PAR-Antragstellung angefertigt wurde?	Nein, als Vergleich dient der ursprüngliche Röntgenbefund. Dieser wird der Evaluation zugrunde gelegt.
Kann die BEMA-Nr. 01 neben der BEV und UPT abgerechnet werden?	Ja, sofern der Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 01 erfüllt ist.
Darf bei der BEV die BEMA-Nr. Ä1 abgerechnet werden oder ist diese nur neben der BEV als erste Sitzung im Quartal abrechenbar?	Laut den Abrechnungsbestimmungen ist dies bei beiden nicht möglich.
Fristen	
Welcher zeitliche Abstand muss für die BEV und UPT nach der AIT berücksichtigt werden?	Der Abstand liegt bei drei, höchstens bei sechs Monaten (vgl. Rundschreiben 6/21).
Welches Datum muss für die Terminierung und Abrechnung der BEV berücksichtigt werden, wenn eine Nachbehandlung nach BEMA-Nr. 111 stattgefunden hat?	Für die Berechnung des Zeitfensters der BEV/UPT ist das Datum der letzten AIT heranzuziehen. Die Durchführung einer BEMA-Nr. 111 hat keinen Einfluss auf die Terminierung der BEV.
Was passiert, wenn die BEV nicht innerhalb der vorgegebenen Frist (drei bis sechs Monate) erbracht werden kann?	Aus dem PAR-Abrechnungsmodul erscheint ein Hinweis: „BEVa erfolgt gemäß PAR-Richtlinie drei bis sechs Monate nach AIT.“ Sofern ein nachvollziehbarer Grund vorliegt, kann die BEV möglicherweise später erbracht werden. Für die Details bedarf es einer bundeseinheitlichen Regelung.
Verfällt die UPT, wenn die BEV nicht in dem vorgegebenen Zeitraum erfolgt?	Die BEV ist Voraussetzung für die Durchführung der UPT-Leistungen. Sofern für eine verspätet durchgeführte BEV kein nachvollziehbarer Grund vorliegt, kann auch die UPT-Strecke nicht stattfinden.
Wann beginnt der Zweijahreszeitraum der UPT?	Der Zweijahreszeitraum der UPT beginnt mit der Abrechnung der ersten Leistung aus dem UPT-Komplex (UPT a-g).
Wann beantrage ich eine UPT?	Die UPT wird zusammen mit den anderen geplanten Leistungen auf Blatt 2 des Parodontalstatus vor Beginn der Behandlung beantragt. Ausschlaggebend sind die Diagnose und die damit verbundene Einstufung in einen Erkrankungsgrad, aus dem sich die Frequenz und die Anzahl der UPT ergeben.

## Fristen

Kann die BEV im Zusammenhang mit der UPT a/b/c/e und f in einer Sitzung erfolgen?	Ja, die BEV und UPT-Leistungen können gemeinsam erbracht und abgerechnet werden.
Darf zunächst die UPT a/b/c erbracht und zu einem späteren Zeitpunkt die UPT e und f durchgeführt werden?	Ja, eine medizinisch sinnvolle Aufteilung ist möglich. Die vorgeschriebenen Fristen für die Erbringung der UPT-Leistungen müssen jedoch eingehalten werden. Es darf auch nicht zu einem Verlust von Leistungsansprüchen für den Patienten kommen.
Welches Datum ist für den Abstand der UPT-Sitzungen maßgeblich?	Es ist immer das Datum der letzten UPT ausschlaggebend.

## Terminabsage/-versäumnis/-verschiebung

Ist für die Abrechnung zu begründen, wenn ein Patient die UPT-Termine abgesagt hat?	Sofern der UPT-Termin nachgeholt wird, ist eine Begründung für eine Terminverschiebung nicht erforderlich. Wenn ein Patient einen oder mehrere UPT-Termine nicht wahrnimmt, muss dies gut dokumentiert werden.
Wenn ein Patient einen UPT-Termin versäumt, kann dann die UPT fortlaufend durchgeführt oder muss die PAR-Behandlungsstrecke abgebrochen werden?	Die Behandlungsstrecke muss nicht abgebrochen werden. Wenn der Patient einen UPT-Termin verpasst und dieser nicht in dem vorgesehenen Zeitintervall nachgeholt werden kann, wird die UPT-Strecke dennoch fortgeführt. Möglicherweise können dadurch nicht alle UPT-Termine durchgeführt werden, auf die der Patient einen Leistungsanspruch gehabt hätte. Dies sollte gut dokumentiert werden.
Wenn ein Nachholtermin nicht wahrgenommen werden kann, dürfen dann in der nächsten UPT-Strecke zwei UPT-Sitzungen durchgeführt werden?	Nein. Die Vorgaben der PAR-Richtlinie bezüglich der Fristen müssen eingehalten werden.
Welche Konsequenzen hat es für den Patienten, wenn die Termine zur UPT nicht wahrgenommen werden und beispielsweise Zahnersatz notwendig ist?	Die Zahnersatz-Richtlinien müssen eingehalten werden. Die Mitarbeit eines Patienten spielt bei der prothetischen Versorgung eine wesentliche Rolle. Möglicherweise kann eine geplante Zahnersatz-Versorgung nicht durchgeführt werden, weil die parodontalen Voraussetzungen nicht ausreichend sind.  Auszug aus den Zahnersatz-Richtlinien: „C. Voraussetzungen und Grundsätze für eine Versorgung mit Zahnersatz 11 d) Bei Zähnen mit krankhaften Prozessen müssen Maßnahmen zur Ausheilung eingeleitet sein. An diesen Zähnen dürfen vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden. Endgültiger Zahnersatz ist erst nach Ausheilung angezeigt. 11 e) Notwendige Parodontalbehandlungen müssen bereits vorgenommen sein.“

## UPT

Welcher API-Wert löst die UPT b aus?	Die Notwendigkeit einer erneuten Unterweisung nach BEMA-Nr. UPT b ist nicht an einen Indexwert gebunden. Erforderlich ist die Dokumentation, auf welche Defizite bei der Mundhygiene sich der Unterweisungsbedarf stützt.
Sind grundsätzlich alle Zähne bei der UPT c zu behandeln, auch wenn diese keine systematische PAR-Behandlung hatten?	Ja, auch Zähne, an denen keine AIT durchgeführt wurde, sind zu behandeln, sofern dort ein entsprechender Befund vorliegt.
Müssen die UPT e und f durchgeführt werden?	Ja, sofern diese indiziert sind.
Unterscheiden sich die BEV und UPT g?	Der Leistungsinhalt ist gleich. Es handelt sich um die Aufnahme eines vollständigen PAR-Status. Die Vorgaben zum Zeitpunkt der Leistungserbringung sind nur unterschiedlich. Die Befunderhebung nach der UPT g ist anschließend mit den Daten der BEV und dem Befund bei der Therapiebeantragung abzugleichen.

## UPT

Kann bei der subgingivalen Instrumentierung (UPT e/f) eine Lokalanästhesie erbracht werden?	Ja, die Notwendigkeit der Anästhesie ist zu dokumentieren und das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.
Darf eine PZR abgerechnet werden, wenn am selben Tag eine UPT a/b/c/e/f erbracht wurde?	Nein, da sich die Leistungsinhalte der UPT c und PZR überschneiden.
Wenn bei der BEV alle Taschen gemessen werden und aus einer 3-mm-Tasche eine > 4-mm-Tasche mit Blutungspunkten wird, kann diese dann auch mit der UPT e/f behandelt werden?	Ja, diese kann ebenfalls instrumentiert werden.
Wann darf die BEMA-Nr. 107 (Zst) während der UPT-Strecke abgerechnet werden?	Die BEMA-Nr. 107 ist während und unmittelbar nach der systematischen PAR-Behandlung (AIT, CPT) nicht abrechenbar. Sie kann jedoch während der UPT abgerechnet werden, sofern sie nicht neben anderen Leistungen erbracht wird, bei deren Inhalten es zu Überschneidungen kommt. So ist sie beispielsweise nicht neben der UPT c abrechenbar.
Darf bei der UPT c zusätzlich Airflow privat abgerechnet werden?	Eine zusätzliche Abrechnung nach GOZ ist nicht zulässig.
Gibt es eine festgelegte Anzahl an außervertraglichen Recall-Terminen, die man höchstens erbringen darf?	Nein, es gibt keine festgelegte Anzahl.
Muss der Patient die Kosten für die außervertraglichen Recall-Termine selbst tragen?	Ja, sofern eine Vereinbarung mit dem Patienten getroffen wurde.
Ist die UPT auch an Implantatkronen möglich?	Nein, die Reinigung an den Implantaten ist weiterhin gesondert mit dem Patienten zu vereinbaren.
Welche Gründe können für die Verlängerung der UPT vorliegen?	Die UPT-Maßnahmen können verlängert werden, sofern diese medizinisch indiziert sind. Die Grundlagen dafür zieht der Behandler aus den Ergebnissen der UPT d und UPT g. Wichtig ist, dabei zu beachten, inwieweit nach Ablauf der zwei Jahre das Ziel, den Behandlungserfolg langfristig zu sichern, erreicht werden kann. Das Versäumen eines Termins während der Behandlungstrecke ist kein Grund für eine Verlängerung.
Ändert sich der Grad während der UPT-Strecke, wenn der Patient beispielsweise aufhört zu rauchen?	Nein, der Grad bleibt bestehen.
Ist die BEMA-Nr. 111 in der UPT-Strecke abrechenbar?	Nein, die BEMA-Nr. 111 ist nur im unmittelbaren Zusammenhang mit der AIT und CPT abrechnungsfähig.
Wie oft ist die UPT bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (Richtlinie nach § 22a SGB V) abrechenbar?	Die Leistungen nach UPT c-f können drei bis sechs Monate nach Beendigung der AIT bzw. der CPT für die Dauer von zwei Jahren einmal je Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten erbracht und abgerechnet werden.

## CPT

Kann ich nach einer UPT-Behandlung eine CPT durchführen?	Nein, die CPT muss zuerst durchgeführt werden. Eine chirurgische Intervention ist im Rahmen einer UPT nicht vorgesehen.
Wenn bei einer UPT festgestellt wird, dass an vereinzelt Zählen noch tiefe Taschen (6 bis 7 mm) vorhanden sind, kann dann noch eine CPT durchgeführt werden?	Nein, sobald der Patient in der UPT-Phase ist, ist eine Abrechnung der CPT ausgeschlossen. Die vertieften Taschen sind dann nach UPT e/f zu therapieren.
Ist die CPT verpflichtend, wenn ich bei der BEV eine Taschentiefe von 6 mm oder mehr feststelle?	Die CPT ist nicht verpflichtend. Die Entscheidung für ein offenes Vorgehen wird nach gemeinsamer Erörterung mit dem Patienten getroffen. Dies ist gut zu dokumentieren.

## Behandlungsabbruch/Behandler- und Kassenwechsel

Darf die Behandlung bei schlechter Mitarbeit des Patienten abgebrochen werden?	Nein, das gibt die PAR-Richtlinie nicht her. Hierbei ist ebenfalls auf eine gute Dokumentation zu achten.
Was passiert, wenn der Patient die Behandlung abbricht?	Alle bis dahin erbrachten Leistungen können über die KZV mit einem KZV-internen Vermerk „Behandlungsabbruch“ abgerechnet werden. Eine Information an den Kostenträger wird nach derzeitigem Kenntnisstand empfohlen.
Wie kann ein neuer Behandler die Folgeleistungen ohne den Antrag abrechnen?	Im Falle eines Zahnarztwechsels tauschen sich der vorherige und der nachfolgende Behandler über die beantragten und bereits erbrachten Leistungen aus. Die Praxis sollte sich vom Patienten eine Kopie des genehmigten PAR-Planes geben lassen. Zudem ist das weitere Vorgehen mit dem Kostenträger abzuklären.
Wie ist bei einem Kassenwechsel während der PAR-Behandlung zu verfahren?	Die Zahnarztpraxis übermittelt den von der vorherigen Krankenkasse genehmigten PAR-Status unter Angabe der vorherigen Krankenkasse an die neue Krankenkasse. Für die Übernahme der Kosten der AIT und die im Zusammenhang mit der AIT erbrachten Leistungen nach BEMA-Nrn. 4, ATG und MHU soll die Krankenkasse zuständig sein, der der Versicherte am Tag der Erbringung der letzten AIT-Leistung angehört. Die Leistungen BEV und UPT, die monatlich abgerechnet werden, lassen sich taggenau der Krankenkasse zuordnen, mit der am Tag der Leistungserbringung das Versicherungsverhältnis bestand.

## Verschiedenes

Welche Leistungen muss der Behandler selbst durchführen? Welche Positionen dürfen delegiert werden?	Regelungen zur Delegation zahnärztlicher Tätigkeiten richten sich auch weiterhin nach dem allgemeinen Berufsrecht auf Grundlage des Zahnheilkundegesetzes und des Delegationsrahmens der Bundeszahnärztekammer – abrufbar unter <a href="http://www.bzaek.de/recht/berufsrecht.html">www.bzaek.de/recht/berufsrecht.html</a> (vgl. <i>KZV aktuell</i> 5/2021).  Fragen zur Delegation richten Sie bitte an Ihre zuständige Bezirkszahnärztekammer.
Erhält jeder Patient das Ergebnis des PSI-Befundes unabhängig davon, ob er PAR-Patient ist?	Ja, jeder Patient erhält einen Ausdruck des Formulars. Zukünftig reicht ein Vermerk in der Patientenakte über die Aushändigung des Formulars an den Patienten aus. Der Vordruck kann auch in digitaler Form in der Patientenakte hinterlegt werden.
Dürfen in einer Sitzung die BEMA-Nrn. 4 sowie ATG und MHU abgerechnet werden?	Nein, neben der BEMA-Nr. 4 erfolgen keine weiteren Leistungen. Die BEMA-Nrn. MHU und ATG dürfen erst nach der Genehmigung des PAR-Plans erbracht und abgerechnet werden.
Darf das ATG auch telefonisch erbracht werden?	Da das ATG eine reine Beratungsleistung ist, kann der Zahnarzt dies auch telefonisch führen.
Ab wann kann nach der AIT mit der Zahnersatz-Behandlung begonnen werden?	In der Regel kann nach der BEV (also nach der AIT und ggf. CPT) mit der prothetischen Versorgung begonnen werden. Die Zahnersatz-Richtlinien sind zu beachten.

### PAR-Glossar

AIT	Antiinfektiöse Therapie	CPT	Chirurgische Therapie
ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung
BEV	Befundevaluation	UPT	Unterstützende Parodontitistherapie

MENSCHLICHKEIT  
TEAMPLAYER POSITIVE  
ZUTRAUEN TEAM FORMEN  
KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEIT  
AKTIV ZUHÖREN INSPIRIEREN VER  
ZUNEIGUNG DANKBAR SEIN  
SELBSTRE

## Richtig gut führen!

Wohl jeder wird beifällig abnicken, dass Unternehmensführung wichtig ist. Aber was bedeutet denn „gut führen“? Wer führt wen oder was? Und wohin und warum? Aber vor allem: wie?

Text: Dr. Stefan Hannen

Die ersten Punkte sind vermutlich schnell und weitgehend einvernehmlich beantwortet. Führung ist die „durch Interaktion vermittelte Ausrichtung des Handelns von Individuen und Gruppen auf die Verwirklichung vorgegebener Ziele“, definiert Gablers Wirtschaftslexikon - und in Zahnarztpraxen ist dies üblicherweise Aufgabe des Chefs. Er führt sich, seine Mitarbeiter und seine Praxis zum Beispiel mit dem Ziel, dauerhaft wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Erst beim „Wie“ werden die Antworten vorsichtiger.

### Gute Führung braucht einen Perspektivwechsel

Unter Praxisführung verstehen Zahnärzte oft vorrangig die Organisation von Prozessen und von Abläufen, die Welt der Checklisten und der Zahlen. Doch Veränderungen wie der Fachkräftemangel, das Internet und der Megatrend der Individualisierung verlangen einen anderen Fokus. Dies unterstreicht eine aktuelle Forsa-Umfrage, laut der Unzufriedenheit mit dem Führungsverhalten der am häufigsten genannte Kündigungsgrund ist.

Der Fachkräftemangel betrifft längst alle Branchen. Die demografische Entwicklung gibt keinen Anlass, hier auf baldige Entschärfung zu hoffen. Die Gesamtzahl der Auszubildenden sank seit dem Jahr 2000 um 25 Prozent. Gute Mitarbeiter

sind knapp und das wissen sie auch. Diese Mitarbeiter zu binden, ihnen Bedingungen zu bieten, unter denen sie gern arbeiten, ist heute eine zentrale Führungsaufgabe. Denn gerade ein personalintensiver Dienstleistungsbetrieb wie die Zahnarztpraxis ist angewiesen auf verlässliche Mitarbeiter mit hoher fachlicher und kommunikativer Kompetenz.

Das Internet hat den Arbeitsmarkt enorm verändert. Die Selbstdarstellung von Unternehmen und Praxen im Netz ist als „Employer Branding“ zum Marketinginstrument bei der Mitarbeitersuche geworden. Die Kommentare in den sozialen Medien, gekauft oder echt, haben Einfluss auf ihre Attraktivität als Arbeitgeber. Durch die umfassende Verfügbarkeit von Informationen konkurriert man längst nicht mehr nur mit den Praxen vor Ort und auch nicht mehr nur innerhalb der eigenen Profession um geeignete Mitarbeiter.

Der Megatrend Individualisierung ist die herausforderndste Veränderung in der Arbeitswelt von heute. Wünsche und Bedürfnisse der nachwachsenden Generation nach Selbstverwirklichung, nach Geborgenheit in einem freundlichen Team, nach einer besseren Life-Work-Balance stoßen bei manchen Chefs der leistungsorientierten Babyboomer-Generation auf Unverständnis, wenn nicht gar auf Fassungslosigkeit. Dieser Nachwuchs will mitreden und mitgestalten, drängt

SICH TREU BLEIBEN ZIELE FORMULIEREN ERMUTIGEN UNTERSTÜTZEN  
 GRUNDHALTUNG KRITIKFÄHIGKEIT VERTRAUEN  
 LOBEN UND KRITISIEREN VISIONEN HILFSBEREITSCHAFT  
 KREATIVITÄT ENGAGEMENT NEUGIER FLEXIBILITÄT  
 ANTWORTUNGSBEWUSSTSEIN  
 ENTSCHEIDUNGEN TREFFEN EMPATHIE ANSPRECHBAR SEIN  
 FLEXION UNTERNEHMENSKULTUR ENTWICKELN  
 SELBSTKRITIK POTENZIALE ERKENNEN UND FÖRDERN  
 VORBILD SEIN EHRlichkeit DELEGIEREN CHARISMA  
 MOTIVIEREN OFFENHEIT TRANSPARENZ

aber nicht in die Verantwortung. Er wünscht flache, vertrauensbasierte Hierarchien und lebt nicht, um zu arbeiten. Führung muss also weiterentwickelt werden.

### Wertschöpfung durch Wertschätzung

Eigene Energie, Ideen, Werte und Motivationsfähigkeit sind als Führungsmerkmale unverändert wichtig. Aber um den „Erfolgsfaktor Mensch“ zur Blüte zu bringen, muss die Kommunikation situationsangepasst mal direktiv klar, ein andermal

eher feinfühlig zugewandt sein. Soziale und emotionale Intelligenz, die Soft Skills, sind im Aufwind. Die Förderung von Resilienz und mentaler Gesundheit ist zum Führungsthema geworden. Ein Führungsstil, der sich nur an Umsatzzielen orientiert, ist längst überholt. Heute gilt es mehr denn je, auch die Bedürfnisse der Mitarbeiter ins Visier zu nehmen. Wertschöpfung durch Wertschätzung heißt die Parole!

**„Weniger werten und mehr wertschätzen führt zum Mehrwert für alle.“**

*Peter F. Keller (Schweizer Autor)*

#### Gute Unternehmenskultur legt Wert auf

- » wertschätzenden Umgang miteinander
- » Transparenz und klare Kommunikation
- » ermutigendes, positives Betriebsklima
- » regelmäßiges Feedback
- » ergebnisorientierte, sachliche Meetings
- » konstruktiven Umgang mit Fehlern und Kritik
- » das Bearbeiten der Konflikte

Welche Aspekte können zu einer Unternehmenskultur beitragen, die aus Gehaltsempfängern zufriedene Mitdenker macht? Wie muss Führung aussehen, damit Mitarbeiter sich entwickeln können und gern ihr Bestes geben? Schließlich zeigen die jährlichen Gallup-Umfragen, dass in deutschen Unternehmen bei Mitarbeiterbindung und Zufriedenheit mit der erlebten Führung noch mächtig Luft nach oben ist! Die zentralen Aspekte einer vorbildlichen Unternehmensführung wie Führungspräsenz, Feedbackkultur, zielführende Teamgespräche, Umgang mit Kritik und Konflikten machen die entscheidende Frage klar: Wie gehen wir tagtäglich miteinander um? Wie stehen wir zueinander? Mit welcher Haltung begegnen wir uns? Verlässlich, wertschätzend und mit klaren Regeln?

## Keine Blaupausen für gute Führung

Damit nähern wir uns dem „Wie“ und der vielleicht unbequemen Frage, wie es denn um Ihre individuellen Führungsqualitäten bestellt ist. Kraft Ihrer Persönlichkeit prägen nämlich Sie als Vorbild ganz entscheidend die Qualität des Umgangs in Ihrem Team. Hinterfragbare Messgrößen wären die Mitarbeiterfluktuation und der Krankenstand. Aber entgegen manch wohlfeilen Parolen von selbst ernannten Experten in Führungsseminaren: Es gibt kein universelles Führungsrezept, das man einfach kopieren könnte, am besten noch mit Erfolgsgarantie. Denn jeder von uns ist anders, bringt immer sich und seine Eigenarten mit ein. Daher haben das Betriebsklima in Ihrer Praxis, der Umgangston und die Zufriedenheit Ihrer Mitarbeiter mehr mit Ihnen persönlich zu tun, als Ihnen vielleicht lieb ist. Bitte machen Sie sich bewusst: Eine Treppe wird von oben gefegt! Eine bittere Pille? Zufriedenes Aufatmen? Alles Quatsch? Nun, der Führungsstil ist immer etwas höchst Individuelles.

Es gibt klare Basiskompetenzen. Fundiertes Fachwissen und Belastbarkeit zum Beispiel sind sicher wichtig für Ihre Anerkennung im Team. Aber macht Sie das schon zur Führungspersönlichkeit? Wie klar sind Sie in Ihren Zielen und Werten? Wie gut kommunizieren Sie diese ins Team? Wie steht es um die Verlässlichkeit Ihres Verhaltens, Ihre Ansprechbarkeit und Führungspräsenz? Um Ihre Fähigkeit, zu motivieren oder Konflikte einfühlsam zu moderieren? Sind immer nur andere schuld, wenn irgendetwas nicht gelingt? Lieben Sie es, Missstände zu beklagen, oder denken Sie lösungsorientiert? Wie ist Ihr Umgang mit eigenen und fremden Emotionen? Kennen Sie die Grenzen Ihrer Komfortzone? Wie reagieren Sie, wenn es „eng“ wird?

Selbstreflexion ist ein geeigneter Weg, eigene Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen zu erkennen, zu hinterfragen und zu kultivieren. Achtsamkeit, etwa im Sinne der „Mindfulness Based Stress Reduction“ (MBSR) nach John Kabat Zinn, festigt die innere Balance. Gönnen Sie sich wenigstens hin und wieder eine Auszeit zum Betrachten und Sortieren, zum Analysieren und Planen. Dies alles kann Ihnen Erkenntnisse

ermöglichen, was Sie antreibt, was Ihre echten Bedürfnisse sind, welche Ihrer Reaktionsweisen eher förderlich und welche eher ungünstig sind. Es liegt allein an Ihnen, es ist Ihre Entscheidung, günstige Reaktionsweisen zu fördern und andere möglichst zu unterlassen. Und damit werden Sie auch Ihre Führungsfähigkeiten fördern und, weit wesentlicher, Ihre Ich-Entwicklung. Dieser Prozess wird Sie zeitlebens begleiten, wenn Sie es wollen. Denn unsere Sicht der Dinge ist nun mal immer nur eine von vielen möglichen und kann sich je nach Lebensphase ändern. Wir sehen die Dinge immer, wie wir sind.

Ein junger Kollege, im kraftvollen Schwung von Aufbruch, Selbstbewusstsein und Begeisterung, wird sein Team anders führen als ein älterer Kollege, der gelernt hat, dass Machbarkeit gelegentlich Grenzen hat, die vom eigenen Können unabhängig sind. Diese Unterschiede dürfen und müssen auch sein. Dennoch können beide unabhängig davon zentrale Aspekte guter Führung nach den heutigen Erfordernissen vorbildlich umsetzen. Sie geben zum Beispiel ihren Mitarbeitern häufig und wertschätzend Feedback. Sie verschenken gern ein Lächeln oder ein freundliches Wort. Sie denken im „Wir“ und fördern die Potenziale ihrer Mitarbeiter. In Teamsitzungen ist jede Meinung wichtig, weil jeder Einzelne wichtig ist. Bei Problemen denken sie lösungsorientiert, sind entscheidungssicher und stets klar in ihrer Rolle als Chef. Sie sind in ihrer Kritik sachlich, konkret und angemessen, niemals verletzend. Sie können auch selbst Kritik annehmen. Sie haben gelernt, bei Konflikten einfühlsam zu moderieren und im richtigen Moment Hilfestellung für Lösungen zu geben. Das alles sind Qualitäten, die Mitarbeiter an ihren Chefs schätzen.

## Beziehungen pflegen: Zeigen Sie echtes Interesse

Mitarbeiter wollen heute nicht nur als Arbeitskraft, sondern als Mensch und auf Augenhöhe wahrgenommen werden. Das klingt banal, ist es aber nicht. Das Persönliche, das Menschliche punktet. Mitarbeiter schätzen Freundlichkeit, gutes Betriebsklima und erwarten Respekt. Eher flache Hierarchien und vor allem klare Strukturen sind gefordert. Vertrauen gilt als unabdingbare

Basis jeder Kooperation. Zahlreiche Umfragen belegen das. Begrüßen Sie sich morgens freundlich mit Augenkontakt und Namen? Gratulieren Sie zum Geburtstag? Interessiert es Sie, was Ihre Mitarbeiter tatsächlich bewegt? Gibt es Probleme in deren Privatleben oder anstehende Veränderungen, die für die geforderte Arbeitsleistung relevant sind? Es ist ein Zeichen echter Wertschätzung, sich für jeden im Team immer wieder mal Zeit zu nehmen, zu fragen, zuzuhören. Und zuhören heißt nicht, abzuwarten, bis der andere mit Reden fertig ist, sondern ehrlich interessiert sein, spiegeln, nachfragen. Und geben Sie Feedback! Auch Fortschritte auf dem Weg sind es wert, gelobt zu werden. Anerkennung ist ein wunderbarer Dünger für weitere Entwicklung. Können Sie sich vorstellen, dafür dankbar zu sein, sich darüber zu freuen, dass Ihre Mitarbeiter Ihnen ihre Fähigkeiten und ihre Lebenszeit zur Verfügung stellen? Dann sind Sie auf einem guten Weg.

Klar, es geht nicht nur um die Schaffung eines Wohlfühlortes. Es gibt auch harte Fakten: ein ordentliches Gehalt und verlässliche Arbeitszeiten zum Beispiel sowie klare Zuständigkeiten und Abläufe – oder die gute Erreichbarkeit der Praxis vom Wohnort aus, also kurze Pendelzeiten. Vielleicht können Sie bei der Suche nach einer güns-

tig gelegenen Wohnung behilflich sein? Gibt es Konflikte mit Kita-Öffnungszeiten oder der Schule? Wie wäre es, die Arbeitszeiten zu flexibilisieren? Zeigen Sie sich für die Probleme Ihrer Mitarbeiter offen und kooperativ! Nehmen Sie Ihre Mitarbeiter und deren Bedürfnisse ernst! So fördern Sie Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit. So steigern Sie Ihre Attraktivität als Arbeitgeber.

### Das Geheimnis guter Führung?

Gute Führung ist kein Buch mit sieben Siegeln, aber eine täglich neue Herausforderung. Neben den Unternehmenszielen verlangt heute der Umgang mit den Mitarbeitern besondere Aufmerksamkeit. „Behandle andere so, wie du selbst behandelt werden möchtest“: Die goldene Regel der praktischen Ethik kann eine Leitlinie sein. Gute Führung setzt voraus, dass Führungspersonen ihren Mitarbeitern in einer Haltung von Wohlwollen, Wertschätzung und Offenheit begegnen. Sie sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst, als Chef ansprechbar und präsent. Sie verstehen es zu motivieren und sind in ihren Entscheidungen klar. Sie schaffen Bedingungen, unter denen es ihnen selbst, nicht minder ihren Mitarbeitern und auch dem Unternehmen gut geht – auf ihre immer ganz persönliche Art und Weise. ■



© Stokkete/shutterstock.com



© Andrey\_Popov/shutterstock.com

# Personalmanagement in der Zahnarztpraxis

Die demografische Entwicklung mit allgemeiner Verknappung an qualifiziertem Personal stellt Zahnarztpraxen zunehmend vor die Herausforderung, gute Kräfte zu finden und zu binden. Strategisches Personalmanagement soll sicherstellen, dass für die Erfordernisse des Unternehmens ausreichend geeignete Mitarbeiter zur Verfügung stehen.

Text: Dr. Stefan Hannen

**B**asis des strategischen Personalmanagements ist die Bedarfsplanung auf Grundlage der aktuellen Praxissituation und strategischer Zielsetzungen. Welche Leistungen möchte ich in welchem Umfang anbieten? Welche Qualifikationen brauchen meine Mitarbeiter in welchen Funktionsbereichen? Gibt es aktuelle oder erwartbare Personalengpässe? Daran schließen sich heute mehr denn je Fragen des Recruitings an. Wie finde ich geeignete Mitarbeiter? Soll ich selbst ausbilden oder nicht? Habe ich kompetente Teilzeitkräfte im Team, die im Bedarfsfall unkompliziert aufstocken können?

Bei der Auswahl, der Einarbeitung und der Begleitung neuer Mitarbeiter werden wichtige Weichen gestellt. Wie passt er oder sie ins Team und zum Erscheinungsbild der Praxis? Hier sind im zahnärztlichen Bereich nicht nur fachlich-methodische Kenntnisse von Bedeutung, sondern gleichermaßen Umgangsformen und Auftreten, zumal Letztere weit schwieriger trainierbar sind. Wird der Onboarding-Prozess professionell gestaltet, um die Eingliederung ins Team zu erleichtern (siehe hierzu *KZV aktuell* 2/2020)?

## Ritual der Mitarbeiterbeurteilung

Bei bestehenden Arbeitsverhältnissen sollten die Leistungen der Mitarbeiter regelmäßig und valide beurteilt werden. Ein skaliertes Bewertungsbogen könnte zum Beispiel erfassen: Wie steht es um die Qualität der Arbeit und das Arbeitstempo? Entsprechen die Fachkenntnisse dem aktuellen Stand? Werden Arbeitsanweisungen eingehalten, werden Material und Gerät schonend behandelt? Wie bewerten Sie Zuverlässigkeit und Engagement, Pünktlichkeit und kommunikative Kompetenz? Wie war die Entwicklung seit der letzten Beurteilung? Es ist wichtig, diese Einschätzungen dem einzelnen Mitarbeiter im Sinne eines konstruktiven Feedbacks auch mitzuteilen. Gute Personalführung beweist sich hier durch Wohlwollen, Präsenz und Klarheit und sollte unterstützend wirken.

Als Instrument der Mitarbeiterereinschätzung findet man auch Persönlichkeitstests. Sie bedienen den Wunsch, sich und andere besser verstehen zu wollen, werden aber meistens überschätzt. Die sugge-

rierte Validität ist letztlich nicht gegeben. Sie mögen ein Vehikel sein, Personalentscheidungen sachbedingt erscheinen zu lassen. Das macht sie beliebt. Aber sie erlauben lediglich ein grobes Etikettieren, nicht das wirkliche Erfassen von Persönlichkeit. Um etwas über relevante Merkmale wie Fachkenntnis, Belastbarkeit, Sorgfalt, Initiative oder Zusammenarbeit zu erfahren, eignen sich stattdessen konkrete Arbeitsbeurteilungen und strukturierte Personalgespräche.

### **Mitarbeitergespräche: Instrument moderner Personalführung**

Weitere Teilbereiche des Personalmanagements sind Personalentwicklung und Personalbindung. Welche fachlichen oder persönlichen Interessen der einzelnen Mitarbeiter kann ich fördern, um deren Wünsche mit dem Praxisbedarf in Einklang zu bringen? Um das zu eruieren, eignen sich regelmäßige Mitarbeitergespräche. Beiderseitige Erwartungen werden besprochen, Entwicklungsziele vereinbart und notwendige Maßnahmen fixiert. Auch die weichen Faktoren sollten bei der Gelegenheit hinterfragt werden. Wie zufrieden ist der Mitarbeiter mit seiner derzeitigen Position und der Stimmung im Team? Passen Arbeitszeiten und -umfang zur aktuellen Lebenssituation? Stehen private Veränderungen an? Von strukturierten Mitarbeitergesprächen profitiert nicht nur das Unternehmen, sondern sie fördern auch die Zufriedenheit des Arbeitnehmers und damit dessen Anbindung an die Praxis.

Wurde Entwicklungsbedarf beim Einzelnen oder für das Team festgestellt, stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung. Dies können außerbetriebliche Maßnahmen sein wie Seminare, E-Learning, Fort- und Weiterbildungen oder auch

## **Was bedeutet Feedback?**

Jedes Verhalten kann Wirkungen haben, die dem Handelnden gar nicht bewusst sind. Negative Wirkungen bei anderen wie Irritation, Ärger oder Frustration stören das Arbeitsklima. Feedback ist eine gezielte, verbale Rückmeldung, wie der Feedback-Geber ein bestimmtes Verhalten subjektiv erlebt. Der Feedback-Empfänger bekommt damit die Chance, die Auswirkungen seines Verhaltens auf andere besser zu reflektieren. Diese Rückmeldung eröffnet ihm die Möglichkeit, sich in Zukunft so zu verhalten, dass Irritationen vermieden werden und die Zusammenarbeit verbessert wird.

Kritik ist nicht für jeden leicht hinnehmbar und emotionale Gegenreaktionen von Rechtfertigung bis zu heftigem Streit können die Folge sein. Daher erfordert konstruktives Feedback viel Fingerspitzengefühl und es ist wichtig, einige Grundregeln im Team zu vereinbaren und zu beachten.

### **Regeln für den Feedback-Geber:**

- » Feedback ist am wirkungsvollsten, wenn es erwünscht ist.
- » Wählen Sie sorgfältig Zeitpunkt und Situation.
- » Achten Sie auf eine positive, stressfreie Atmosphäre.
- » Sprechen Sie nur Dinge an, die der Betreffende auch beeinflussen kann.
- » Formulieren Sie Ich-Botschaften.
- » Beschreiben Sie sachlich, zeitnah und konkret Ihre Wahrnehmung, ohne zu bewerten.
- » Bleiben Sie bei der Sache ohne Abwertung der Person.
- » Verzichten Sie auf jede Verallgemeinerung, Übertreibung, Vermutung oder Interpretation.
- » Würdigen Sie auch die positiven Aspekte.
- » Äußern Sie konkrete Wünsche, welche Änderung Sie möchten.

### **Regeln für den Aufbau eines Feedbacks:**

- » Beobachtung schildern (Mir ist aufgefallen, dass .../ Ich habe beobachtet, dass ...)
- » Wirkung erläutern (Das hatte zur Folge, dass .../ Das bewirkte <bei mir> ...)
- » Eine Bitte äußern (Ich wünsche mir, dass .../ Wie wäre es, wenn Sie ...)

### **Regeln für den Feedback-Nehmer:**

- » Zuhören und annehmen
- » Ausreden lassen
- » Bei Unklarheiten rückfragen
- » Sachverhalt mit eigenen Worten zusammenfassen
- » Keine Rechtfertigung oder Diskussion
- » Sich für das Feedback bedanken

innerbetriebliche Maßnahmen wie Jobrotation und In-House-Schulungen. Teamkurse erleichtern den Transfer in den Praxisalltag und fördern das Betriebsklima. Sie können die interne Kommunikation und den Blick für betriebliche Belange verbessern. Gleiches gilt für interne oder externe Workshops.

Entwicklung bedeutet Veränderung und diese wird von Mitarbeitern oft skeptisch gesehen. Unerwartete Widerstände können den Prozess erschweren und erfordern Überzeugungsarbeit. Die Beharrungskräfte des Bestehenden oder auch individuelle Unbeweglichkeit können sehr frustrierend sein. Hat man sich für bestimmte Maßnahmen entschieden, müssen daher Gründe, Ziele und damit verbundene Erwartungen klar und immer wieder im Team und im Einzelgespräch kommuniziert werden. Maßnahmen der Personalentwicklung sind aus Unternehmenssicht primär eine Investition in die Zukunft der Praxis. Aber letztlich

sind sie auch Signale des Vertrauens und der Anerkennung an die Mitarbeiter.

### Fazit

Strategisches Personalmanagement zielt auf langfristige Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit der Zahnarztpraxis. Konsequente Personalentwicklung fördert unternehmensrelevante Kompetenzen der Mitarbeiter. Mitarbeiter erhalten die Chance, ihre Fähigkeiten und ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Ihnen wird damit signalisiert, dass man ihnen etwas zutraut, dass sie wichtig sind. Arbeitnehmer können heute zwischen mehreren Arbeitgebern wählen. Punkte wie Zufriedenheit mit den Arbeitsinhalten und den Arbeitszeiten sowie das Wohlfühlen im Team sind wichtige Bindungsfaktoren und halten die Fluktuation niedrig. Zeitgemäßes Personalmanagement berücksichtigt daher immer beides: Praxisziele und Mitarbeiterinteressen. ■

## Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Heute schon an morgen denken – Ihr Körper sagt DANKE!

Die Teams in Zahnarztpraxen legen großen Wert darauf, dass ihre Patienten während der Behandlung stabil und bequem sitzen oder liegen. Die eigene Haltung steht oft weniger im Fokus. Die Folgen nach einem langen Tag am Behandlungsstuhl sind jedoch spürbar: Der Rücken schmerzt, der Schulter-Nacken-Bereich ist verspannt, die Hände sind verkrampft und die Augen müde. Ungünstige, verdrehte Arbeitspositionen und einseitige Bewegungsabläufe am Behandlungsstuhl sind von zentraler Bedeutung für derartige Schmerzen.

Durch eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, rückschonende Arbeitstechniken und ein individuelles Arbeitsplatztechniktraining können gesundheitlich positive Effekte erzielt werden. Im interaktiven Vortrag lernen Sie, wie Sie durch Verhaltensergonomie Zwangshaltungen unterbrechen und körperliche Belastungen reduzieren können. Mit gezielten Ausgleichs- und Entlastungsübungen werden Sie Ihrem Ziel, be-

schwerdefrei durch den Praxisalltag zu kommen, ein gutes Stück näher kommen.

**Kursnummer:** 5-2022

**Referentin:** Eva Herzog-Schüler, Physiotherapeutin, Ergonomieberaterin und Fachkraft für Arbeitssicherheit

**Termin:** Mittwoch, 06.07.2022, 15:00-19:00 Uhr

**Ort:** KZV Rheinland-Pfalz, Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz

**Zielgruppe:** Zahnärztinnen/Zahnärzte und Praxispersonal

**Fortbildungspunkte:** 4

**Gebühr:** 69 EUR pro Person

**Anmeldung:** Die Anmeldung zum Seminar erfolgt über unser Fortbildungsportal unter [www.kzvrplp.de](http://www.kzvrplp.de) - Webcode 0111. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Wir freuen uns auf Sie!

# Raus aus dem Krisenmodus: Hilfsangebote der Berufsgenossenschaft

Ob im Krankenhaus, am Pflegebett oder in der Zahnarztpraxis: Die Corona-Pandemie fordert die Beschäftigten des Gesundheitswesens extrem. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bietet Hilfen an, um Belastungen besser zu bewältigen.

Text: Katrin Becker

**F**ordernd sind Tätigkeiten im Gesundheitswesen immer. Doch die Corona-Pandemie setzt die Beschäftigten seit nunmehr zwei Jahren zusätzlich unter Druck – vor allem psychisch. Die BGW unterstützt Versicherte, die der andauernde Ausnahmezustand an ihre Grenzen bringt, mit einer telefonischen Krisenberatung. Auch zum Thema Corona-Impfung wird beraten.

Unbürokratisch und kostenlos können sie bis zu fünf Termine telefonischer Einzelberatung durch Psychotherapeuten à 50 Minuten in Anspruch nehmen. Die Krisenberatung ist ein Angebot zur Frühintervention. Versicherte können sich direkt an die BGW wenden – und zwar rechtzeitig und nicht erst dann, wenn nichts mehr geht. Details gibt es unter [www.bgw-online.de/telefon-krisenberatung](http://www.bgw-online.de/telefon-krisenberatung).

## Unterstützung für Führungskräfte

In Krisenzeiten tragen Führungskräfte eine besondere Verantwortung. Sie möchten einerseits selbst handlungsfähig bleiben, andererseits ihre Mitarbeitenden stützen. Ihnen bietet die BGW ein Krisen-Coaching an. Führungskräfte können bis zu fünf kostenfreie Coaching-Einheiten per Video oder Telefon nutzen, um ihre psychische Gesundheit zu stärken und zu erhalten. Hierbei kann es auch darum gehen, wie sich Fragen und Konflikte im Team rund um das Thema Impfung moderieren und klären lassen. Mehr dazu unter [www.bgw-online.de/krisen-coaching](http://www.bgw-online.de/krisen-coaching).

## Informationen online und per Hotline

Für Fragen hat die BGW zudem eine Hotline eingerichtet. Über die Telefonnummer 040 / 20207-1880 erhalten Versicherte Antworten auf Fragen rund um Covid-19-Erkrankungen und zum Versicherungsschutz: montags bis donnerstags von 7:30 bis 16 Uhr und freitags von 7:30 bis 14:30 Uhr. ■

## Webtipp: [www.moodgym.de](http://www.moodgym.de)

Antriebslos, niedergeschlagen, freudlos? Das können Symptome einer Depression sein. Das Online-Tool moodgym hilft Betroffenen dabei, aktiv erste Schritte zu gehen, um depressiven Symptomen entgegenzutreten. moodgym bietet interaktive Hilfe zur Selbsthilfe, ersetzt aber keinen Therapeuten. Das Online-Programm ist kostenlos, zeitlich unbegrenzt und anonym zugänglich.

moodgym (dt. „Fitness für die Stimmung“) wurde von australischen Wissenschaftlern entwickelt und von Forschern der Universität Leipzig ins Deutsche übersetzt. Die deutsche Version wird von der AOK unterstützt.



## Tipps zur Stressbewältigung

Auch abseits der Pandemie können Strategien helfen, mit vorhandenen Belastungen im Job konstruktiv umzugehen. Dazu gehört, auf sich selbst zu achten, mit Sorgen nicht allein zu bleiben und rechtzeitig Hilfe zu suchen. Die BGW erläutert acht Ansätze zur Bewältigung psychischer Belastungen:

- » Eigene Grenzen kennen und frühzeitig auf Anzeichen für Überforderung achten
- » Individuelle Schutzmechanismen aktivieren
- » In Bewegung bleiben
- » Auf eine gesunde Ernährung achten
- » Für ausreichend Schlaf sorgen
- » 10-Minuten-Auszeit nehmen (entspannen zum Beispiel mit Atemübungen)
- » Austausch im Team stärken
- » Unterstützung suchen

Mehr Infos unter [www.bgw-online.de/psyche](http://www.bgw-online.de/psyche)

# Praktische Tipps für Personalverantwortliche im Umgang mit leistungsschwachen Mitarbeitern

Regelmäßig wird an Personaler der Wunsch herangetragen, sich vom „Low Performer“ trennen zu wollen. Doch welche Maßnahmen müssen dem vorangegangen sein und wie lässt sich dieser Punkt vermeiden bzw. der „Turnaround“ schaffen? Die arbeitsrechtliche Sicht.

**Text:** Rechtsanwältin Maren Habel, Rechtsreferendar Léon Hartgenbusch, Kanzlei Bette Westenberger Brink, Mainz

In den meisten Unternehmen gibt es etwa 20 Prozent „High Performer“, 70 Prozent „Solid Worker“ und zehn Prozent „Low Performer“. Die Fälle der leistungsschwachen Mitarbeiter müssen angegangen werden, damit der Mitarbeiter wieder „auf die Spur gebracht“ wird und es nicht zu Überlastungen von Kollegen kommt, welche Aufgaben des leistungsschwachen Mitarbeiters übernehmen. Von „Low Performance“ spricht man, wenn es Mängel bei der Quantität oder der Qualität der Arbeitsleistung gibt. Leichter messbar sind Leistungsmängel, die die Quantität betreffen. Praktisch relevanter sind aber die Fälle, in denen der Vorgesetzte nicht mit der Qualität der Arbeitsleistung zufrieden ist.

## Welche Arbeitsleistung ist eigentlich geschuldet?

Will man mit einem solchen Fall im Betrieb umgehen, bedarf es zunächst einer Stellenbeschreibung nebst Anforderungsprofil – in Letzterem ist festgelegt, was der Mitarbeiter selbst mitbringen muss, zum Beispiel über welche Qualifikation, Führungserfahrung, körperliche Belastbarkeit etc. er verfügen soll. Diese sollte auf dem aktuellen Stand sein, dem Mitarbeiter muss diese zugegangen und erläutert worden sein.

Sofern der Arbeitgeber eine Stellenbeschreibung/ ein Anforderungsprofil aktualisiert, muss er prüfen, ob es ein Delta beim Eignungs-Ist und -Soll gibt, und den Mitarbeiter gegebenenfalls weiter qualifizieren. Je länger der Mitarbeiter im Unternehmen ist, desto mehr Zeit und Geld hat der Arbeitgeber zu investieren.

Der Mitarbeiter schuldet die Ausschöpfung seiner persönlichen Leistungsfähigkeit. Will der Arbeitgeber Leistungsmängel geltend machen, muss er vortragen, inwieweit der Arbeitnehmer deutlich hinter vergleichbaren Mitarbeitern mit der Arbeitsleistung zurückbleibt. Er muss darlegen und beweisen, dass eine langfristige Unterschreitung um mindestens ein Drittel der Durchschnittsleistung vorliegt. Dann muss der Arbeitnehmer wiederum vortragen, wieso er dennoch seine volle Leistungsfähigkeit ausschöpft. Die Rechtsprechung stellt sodann darauf ab, dass der Arbeitgeber eine berechnete Leistungserwartung hat. Leistung und Gegenleistung, also Erbringung der Arbeitsleistung und Zahlung



Rechtsanwältin Maren Habel  
Fachanwältin für Arbeitsrecht  
Kontakt: mh@bwb-law.de  
Foto: Bette Westenberger Brink

des Entgelts, stehen in einem Gegenseitigkeitsverhältnis. Wenn dieses Verhältnis – die Gleichwertigkeit von Leistung und Gegenleistung – gestört ist, kann dem Arbeitgeber das Festhalten am Arbeitsverhältnis unzumutbar sein.

### Welche Gespräche sollten geführt werden?

Zunächst sollte der Arbeitgeber mit dem Arbeitnehmer ein Orientierungsgespräch führen. In diesem macht der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer klar, was zu seinen Aufgaben gehört. Er gibt dem Mitarbeiter Feedback über seine Wahrnehmungen. Bestehen die Leistungsmängel fort, sollte ein Kritikgespräch geführt werden. Dieses ist zu dokumentieren: Wer hat es wann mit wem geführt? Welche Maßnahmen wurden vereinbart und welche Zeitschiene wurde vereinbart? Der Arbeitgeber kann zum Beispiel mit dem Arbeitnehmer vereinbaren, dass dieser einen bestimmten Englischkurs besucht. Dieser soll im Januar starten und bis Ende Juni abgeschlossen sein. Die Arbeitsvertragsparteien halten direkt auch einen Termin für ein „Follow-up-Gespräch“ fest.

### Er- und Abmahnung

Sollte auch dieses Vorgehen nicht zum gewünschten Erfolg führen, ist eine Ermahnung angezeigt. Wenn die Leistungsmängel fortbestehen, folgt eine Abmahnung. Die in letzter Konsequenz in Betracht kommende leistungsbedingte Kündigung ist eine Mischung zwischen personen- und verhaltensbedingter Kündigung. Entweder kann der Mitarbeiter die Arbeitsleistung nicht mehr wie geschuldet erbringen oder er will es nicht. Letzteres ist für den Arbeitgeber schwierig zu beweisen. Die Kündigung setzt eine Abmahnung voraus, wenn auch ohne Schuldvorwurf. Wenn trotz der Abmahnung der „Turnaround“ nicht geschafft wird, muss der Arbeitgeber prüfen, ob er den Arbeitnehmer auf einem anderen Arbeitsplatz einsetzen kann. Zumeist enthalten Arbeitsverträge die Regelung, dass auch eine andere gleichwertige Tätigkeit übertragen werden darf. Kommt keine einvernehmliche Regelung in Betracht und ist nur eine Stelle, die zum Beispiel niedriger eingruppiert ist, in Betracht, so ist eine Änderungskündigung in die Wege zu leiten. Im schlimmsten Fall kommt es zur einvernehmlichen Trennung bzw. wird die Beendigungskündigung eingeleitet. Teilweise gibt es auch Überschneidungen zur möglichen krankheitsbedingten Kündigung, sofern der Mitarbeiter zum Beispiel bestimmte körperliche Arbeiten nicht mehr erledigen kann.

### Inhalt der Abmahnung und Korrekturvereinbarung als Alternative

Der Arbeitgeber muss in der Abmahnung den konkreten Sachverhalt benennen, den er dem Arbeitnehmer vorwirft (die sogenannte Rügefunktion). Er sollte aufführen, wogegen der Arbeitnehmer verstößt und was von ihm erwartet wird. Wenn möglich, ist ein entstandener Schaden aufzuführen. Zuletzt bedarf es der Warnfunktion, der Mitarbeiter muss wissen, dass er bei einem gleichen oder ähnlichen (gleichartigen) Verstoß mit der Kündigung zu rechnen hat. Solange der Arbeitgeber ein Interesse an der Einhaltung der Regeln hat, darf die Abmahnung in der Personalakte verbleiben. In der Regel bedarf es vor der Kündigung – wenn nicht allzu viel Zeit vergangen ist – lediglich einer vorangegangenen Abmahnung. Ist der Mitarbeiter einsichtig und will das Unternehmen ihn behalten, kommt alternativ eine Korrekturvereinbarung in Betracht, die von beiden Seiten unterzeichnet wird. Rechtlich handelt es sich um eine Abmahnung, die aber vom Mitarbeiter akzeptiert wird. Der Mitarbeiter kann nicht mehr gegen die Abmahnung klagen und keine Gegendarstellung zur Personalakte reichen. Im Gegenzug erhält er die Zusage, dass die Vereinbarung zum Beispiel nach 18 Monaten aus der Personalakte entfernt wird, wenn es bis zu diesem Zeitpunkt keinen vergleichbaren Fall mehr gab. Keine Rechtswirkungsvoraussetzung ist die vorherige Anhörung des Mitarbeiters, sie ist aber tunlichst zu empfehlen.

Abmahnungsberechtigt ist jeder, der weisungsbefugt gegenüber dem Mitarbeiter ist. Die Abmahnung sollte zeitnah ausgesprochen werden. Zu empfehlen ist zu Beweis Zwecken die Schriftform. Der Mitarbeiter sollte den Erhalt bestätigen. Der Mitarbeiter muss dann Zeit haben, die Leistungsmängel abzustellen, sich zum Beispiel die fehlenden Kenntnisse anzueignen.

### Mögliche Maßnahmen zur Gegensteuerung bei Leistungsverfall

Der Arbeitgeber sollte stets prüfen, welche Maßnahmen zur Gegensteuerung bei Leistungsrückgang in Betracht kommen. Einige Vorschläge hierzu enthält die nachfolgende Grafik.



## Probezeitverlängerung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, neue Mitarbeiter zu erproben, um der Gefahr der dauerhaften Beschäftigung eines „Low Performers“ zu entgegenen.

Zunächst kann ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit vorgeschalteter Probezeit vereinbart werden. Die regelmäßige Erprobungszeit beträgt nach § 622 Abs. 3 BGB sechs Monate mit einer Kündigungsfrist von zwei Wochen. Wird abweichend eine kürzere Kündigungsfrist vereinbart, so ist die Klausel nicht unwirksam, vielmehr gilt die Kündigungsfrist des § 622 Abs. 3 BGB. Die Kündigung selbst muss dann den üblichen materiell-rechtlichen Anforderungen genügen, das Kündigungsschutzgesetz ist jedoch mangels Ablauf der Wartezeit von sechs Monaten im Sinne des § 1 Abs. 1 KSchG nicht anwendbar. Der Arbeitgeber braucht also keinen Kündigungsgrund.

Alternativ kann ein befristetes Probearbeitsverhältnis vereinbart werden, § 14 Abs. 1 Nr. 5 TzBfG. Will der Arbeitgeber nach Ablauf der Erprobungsfrist an dem Arbeitsverhältnis nicht festhalten, so endet dieses automatisch mit Ablauf der Frist. Eine Kündigung ist nur erforderlich, wenn er das Arbeitsverhältnis bereits vorher beenden will. Die Kündigungsfrist beträgt in diesem Fall ebenfalls zwei Wochen.

Eine weitere Möglichkeit ist die sachgrundlose Befristung nach § 14 Abs. 2 TzBfG. Voraussetzung ist, dass mit dem Arbeitnehmer zuvor kein Arbeitsverhältnis bestanden hat, unerheblich ist dabei, wie lange ein solches zurückliegt. Ist diese Voraussetzung erfüllt, so kann ein bestehendes befristetes Arbeitsverhältnis mit bis zu dreimaliger Verlängerung bis zur Gesamtdauer von zwei Jahren befristet werden.

Schließlich kann ein vorsorglicher Aufhebungsvertrag innerhalb der Probezeit abgeschlossen werden. Dabei kann die Möglichkeit einer einvernehmlichen Aufhebung des Aufhebungsvertrages für den Fall vereinbart werden, dass der Mitarbeiter sich bewährt. Dafür sollte im Vertrag konkret aufgenommen werden, in welchen Punkten der Arbeitnehmer noch überzeugen muss, damit er doch über das zunächst vereinbarte Beendigungsdatum hinaus weiter eingesetzt wird (Wiedereinstellungszusage). Nach der Rechtsprechung des Bun-

desarbeitsgerichtes ist ein solches Vorgehen jedenfalls dann zulässig, wenn der Aufhebungsvertrag noch während der sechsmonatigen Wartezeit des § 1 Abs. 1 KSchG geschlossen wird, im Interesse des Mitarbeiters liegt und das vereinbarte Vertragsende in „überschaubarer Zeit“ – im unterschiedenen Fall vier Monate – liegt. Dieses Vorgehen bietet sich für den Fall an, dass der Arbeitgeber zum Ablauf der Probezeit diese als nicht bestanden ansieht, dem Mitarbeiter aber die Möglichkeit geben will, sich doch noch zu bewähren. Die Probezeit kann damit – untechnisch gesprochen – verlängert werden.

## Zielvereinbarungen

Neben dem Fixgehalt kommt eine variable Vergütung in Betracht. Je nach Grad der Zielerreichung wird der Bonus bezahlt. Eine solche Vereinbarung kann zur Leistungssteigerung beitragen. Eine Zielvereinbarung mit dem Mitarbeiter ist gegebenenfalls im Voraus zu schließen, andernfalls muss der Arbeitgeber eine Zielvorgabe machen. In Betracht kommen Einzel- und Gruppenziele sowie eine Kombination zwischen Leistungs- und Unternehmensbonus. Die Ziele müssen SMART sein, das heißt spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert.

## Fazit

Im Umgang mit dem leistungsschwachen Mitarbeiter spielt die Kommunikation zwischen ihm und der Führungskraft eine große Rolle. Dem Mitarbeiter muss frühzeitig klargemacht werden, welche Erwartungen der Arbeitgeber an ihn hat. Ändern sich Inhalt und Aufgaben der Stelle, muss der Mitarbeiter fortgebildet werden, sodass er den Anforderungen wieder gerecht werden kann. Sollte eine leistungsbedingte Kündigung unvermeidbar sein, muss eine Abmahnung vorausgegangen sein. ■

Dieser Beitrag erschien zuerst in leicht veränderter Form in SPA 2021, 189. Wir danken für die Nachdruckgenehmigung.

# „Planetary Health“: Wenn die Erde krank ist, kann der Mensch nicht gesund sein

Das Konzept „Planetary Health“ (deutsch „planetare Gesundheit“) befasst sich mit den Zusammenhängen zwischen der Gesundheit des Menschen und der Gesundheit unseres Planeten. Ein gleichnamiges Fachbuch bündelt das aktuelle Wissen über die vielfältigen Folgen der Klimakrise.

Text: Dr. Stefan Hannen

Die Lebensumstände und die Umwelt haben enormen Einfluss auf unsere Gesundheit. Unsere Lebens- und Wirtschaftsweise verursacht Veränderungen der natürlichen Ökosysteme von planetarer Dimension. Unbewohnbar werdende Lebensräume führen zu Konflikten und Migration. Menschen sterben durch Flut, Dürre, Hunger, Hitze. Das Krankheitsaufkommen verändert sich. Im vorliegenden Fachbuch beleuchten 70 Autoren das komplexe Geschehen aus Sicht ihres Fachgebiets.

Das Buch ist in drei Abschnitte untergliedert. Teil I beschreibt die Aspekte des Planetary-Health-Ansatzes. Klimawandel, Verknappung von Wasser, Umweltverschmutzung, Artensterben und die Art der Bodennutzung beeinflussen existenziell unsere Lebensbedingungen und führen zu zahlreichen gesundheitlichen, sozioökonomischen sowie politischen Problemen. Details und Zusammenhänge werden fundiert dargestellt.

Teil II ist der mit Abstand umfangreichste Teil des Buches. Er widmet sich detailliert den Auswirkungen sich ändernder Lebensbedingungen aus Sicht von 31 medizinischen Fachdisziplinen. Von Allergologie bis Zahnmedizin beleuchten Wissenschaftler die Zusammenhänge zwischen ihrem Fachgebiet und den Veränderungen bei Klima, Ernährung und Umwelt. Regelmäßig schließen ein Ausblick auf erwartete Entwicklungen und Hinweise auf Präventionsstrategien die Kapitel ab.

„Vom Wissen zum Handeln“ ist die Überschrift des dritten Teils. Klimaschutz ist Gesundheitsschutz und darum sei es gerade Aufgabe der Gesundheitsberufe, hier Position zu beziehen und als Multiplikator zu wirken, so der Appell der Autoren. Ausgehend vom verfügbaren Wissen und einer ethisch gebotenen

Haltung des Respekts gegenüber unserem Lebensraum Erde sei es dringend angebracht, aktiv zu werden. Jeder Akteur und jede Einrichtung kann Potenziale der Energie- und Ressourceneinsparung nutzen, kann Vorbild sein. Die Gesundheitsberatung bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte zu Planetary-Health-Themen im Patientenkontakt. Weitere Möglichkeiten zu mehr Nachhaltigkeit finden sich von der Praxisführung bis zur Kapitalanlage.

Dieses Fachbuch der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft Berlin bietet einen umfassenden Überblick über den Einfluss von Klima- und Umweltveränderungen auf die Gesundheit des Menschen. Wegen ihres Auftrags zur Förderung von Gesundheit und Prävention von Erkrankungen wird die besondere Verantwortung der Gesundheitsberufe betont.

Mit knapp 1,1 kg kommen die 342 Seiten im Paperback gewichtig daher und der Glanz des Papiers stört mitunter beim Lesen. Insgesamt aber ist es ein empfehlenswertes Buch, das hoffentlich zu vielen Diskussionen Anlass gibt. Weiterführende Informationen gibt es unter [www.mwv-berlin.de/planetary-health](http://www.mwv-berlin.de/planetary-health). ■

Claudia Traidl-Hoffmann, Christian Schulz, Martin Herrmann, Babette Simon (Hrsg.): Planetary Health: Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän. 1. Auflage. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2021.

ISBN 978-3-95466-650-8



# Zahnärztlich relevante Interaktionen von Medikamenten, Nahrungsmitteln und Phytotherapeutika

Während Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln bekannt sind, werden Interaktionen von Medikamenten und Nahrungsmitteln häufig unterschätzt. Diese Wechsel- und Nebenwirkungen sollte der Zahnarzt kennen.

Text: Priv.-Doz. Dr. Dr. Frank Halling, Fulda

Arzneimittel werden prinzipiell zur Vorbeugung, Kontrolle und Heilung von Erkrankungen verwendet. Trotzdem zeigen sie immer wieder unerwünschte Wirkungen und Interaktionen. Arzneimittelinteraktionen können zu erwünschten, aber auch zu verminderten und unerwünschten Wirkungen führen. Das Wissen um Interaktionen und deren Ursachen kann zu deren Vermeidung beitragen.

## 1. Grundlagen Pharmakokinetik und Pharmakodynamik

Klassischerweise stehen bei der Analyse der Arzneimittel(wechsel)wirkungen die pharmakokinetischen und die pharmakodynamischen Aspekte im Vordergrund.

### 1.1 Pharmakokinetische Interaktionen

Veränderungen der Pharmakokinetik insbesondere bei alten Menschen betreffen die Freiset-

zung, die Resorption, die Verteilung, die Metabolisierung (Biotransformation) und die Elimination eines Arzneistoffs. Die Zusammensetzung der Nahrung und auch der Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme beeinflussen vor allem die Freisetzung und Resorption, zum Teil auch die Metabolisierung von Arzneistoffen. Den größten Einfluss auf die Resorption hat die verzögerte Magenentleerung aufgrund der verringerten Magenmotilität bei Nahrungsaufnahme (Frömming, 1981). Im Vergleich zur Nüchterneinnahme kann es bei der Einnahme eines Arzneimittels zu einer Mahlzeit aufgrund der dann verlangsamten Magenentleerung auch zu einer Verlangsamung der Wirkstoffanflutung und zu einer Abflachung der Plasmaspiegelkurve kommen (Smollich und Podlogar, 2016; Abb. 1).

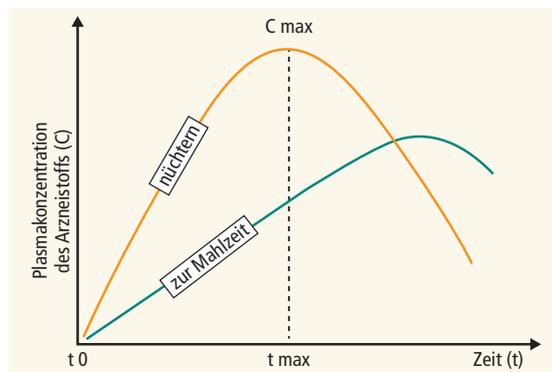


Abb. 1: Verlauf der Plasmakonzentration eines Arzneistoffs (C) bei Nüchterneinnahme und bei Einnahme während einer Mahlzeit

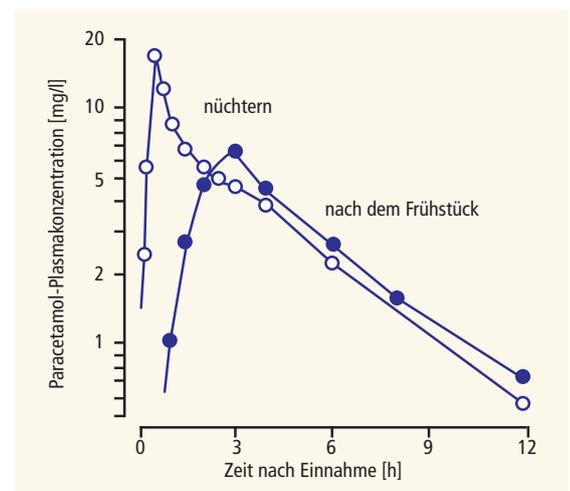


Abb. 2: Verlauf der Plasmakonzentration von Paracetamol bei der Nüchterneinnahme und der Einnahme nach dem Frühstück (Divoll et al., 1982)

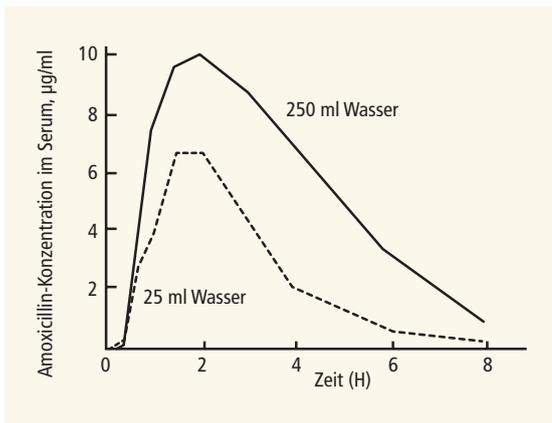


Abb. 3: Verlauf der Plasmakonzentration von Amoxicillin bei der Einnahme mit 25 ml und 250 ml Wasser

Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und der Nahrung sind erheblich komplexer als die bekannten Interaktionen zwischen verschiedenen Medikamenten (Smollich und Podlogar, 2016). Die Bandbreite der möglichen Interaktionen mit Nahrungsmitteln reicht von leichten Resorptionsverzögerungen über einen Wirkungsverlust bis zum Auftreten schwerer Nebenwirkungen. Während Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln relativ gut dokumentiert sind, gilt dies für Interaktionen zwischen Medikamenten und Nahrungsmitteln nur sehr eingeschränkt (Wisker, 2010). In einer Studie von Divoll et al. wurde für das Schmerzmittel Paracetamol (engl. Acetaminophen) belegt, dass die maximale Plasmakonzentration bei Nüchtereinnahme signifikant höher ausfiel und schneller erreicht wurde als nach dem Frühstück (Divoll et al., 1982; Abb. 2). Dieser Effekt trat altersunabhängig auf.

Die meisten Antibiotika sollten etwa eine Stunde vor dem Essen mit ausreichend Flüssigkeit eingenommen werden. Die unterschiedlichen Plasmakonzentrationen von Amoxicillin mit verschiedenen Flüssigkeitsmengen bei der Einnahme verdeutlichen Daten aus einer Studie von Welling und Mitarbeitern (Welling, Huang et al., 1977; Abb. 3).

## 1.2 Pharmakodynamische Interaktionen

Die Analyse der biologischen Wirkung eines Pharmakons beschreibt die Pharmakodynamik. Interferieren zwei Wirkstoffe am gleichen Rezeptor oder Erfolgsorgan, so können sie sich synergistisch oder antagonistisch beeinflussen. So werden zum Beispiel Metronidazol und Amoxicillin in der Parodontologie bei Vorliegen einer nekrotisierenden Gingivitis oder Parodontitis aufgrund ihrer unterschiedlichen antimikrobiellen Wirkung auf grampositive und gramnegative Keime miteinander kombiniert (Eickholz et al., 2021). Antagonisierende Wirkungen sind ebenfalls nicht selten. So hebt die Gabe von Vitamin K (Konakion®) die blutgerinnungshemmende Wirkung bei der Überdosierung von Cumarin-Derivaten (zum Beispiel Marcumar®) auf.

## 2. Polypharmazie und Multimorbidität

Multimorbidität und Polypharmazie sind essenziell mit der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft verknüpft (Van den Bussche et al., 2012). In Deutschland leiden fast zwei Drittel der

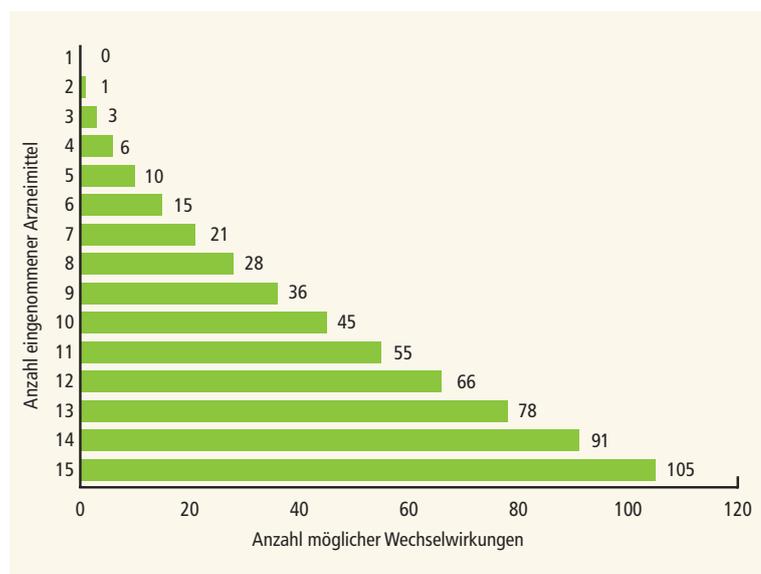


Abb. 4: Abhängigkeit der möglichen Wechselwirkungen von der Zahl eingenommener Medikamente

Menschen über 60 Jahre an mindestens einer chronischen Vorerkrankung (Schröder, 2020). Die Wahrscheinlichkeit von Wechselwirkungen steigt mit der Zahl der eingenommenen Medikamente (Abb. 4).

Nach einer großen Studie einer deutschen Krankenkasse nahmen 21 Prozent aller Versicherten regelmäßig fünf und mehr Medikamente ein und erfüllen damit das Kriterium der Polypharmazie (Grandt et al., 2018). In der Altersgruppe ab 65 Jahre lag der Anteil der Patienten mit Polypharmazie sogar bei 42 Prozent.

Potenzielle Arzneimittelinteraktionen können in jedem Lebensalter auftreten, jedoch erhöht eine Polypharmazie im Alter das Risiko deutlich. In einer brasilianischen epidemiologischen Studie wurde kürzlich nachgewiesen, dass bei fast 30 Prozent aller älteren Patienten eine „iatrogene Trias“ vorlag. Darunter versteht man das gleichzeitige Vorliegen von Polypharmazie, ungeeigneter Medikation und Interaktionen verschiedener Wirkstoffe. Interaktionen fanden sich bei mehr als 72 Prozent aller Studienteilnehmer (Novaes et al., 2017). Alte Menschen weisen weniger Skelettmuskeln und weniger Gesamtkörperwasser auf, das heißt, der relative Wassergehalt des Körpers nimmt ab und der relative Anteil des Fettgewebes zu, somit kommt es zu einer Veränderung der Verteilungsvolumina – wichtig für lipophile Medikamente, zum Beispiel Ampicillin und Bupivacain (Turnheim, 2003). Zudem führt das niedrigere Körpergewicht älterer Menschen zu einem kleineren Verteilungsvolumen und dadurch zu höheren Arzneimittelspiegeln. Einschränkungen von Organfunktionen erzeugen weitere Probleme. Insbesondere die renale Elimination von Arzneistoffen nimmt im Alter zuneh-

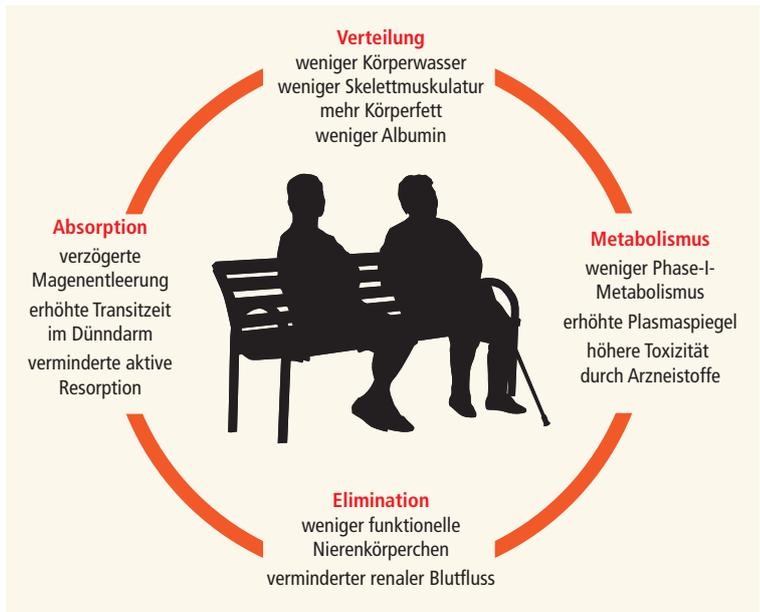


Abb. 5: Wichtige pharmakokinetische Ursachen für Probleme in der Pharmakotherapie bei älteren Patienten

mend ab. So sinkt die glomeruläre Filtrationsrate bei über 70-Jährigen um 25 bis 50 Prozent (Kojda, 2016; Abb. 5).

Jedoch besteht besonders bei älteren Patienten ein eher gering ausgeprägtes Risikobewusstsein bezüglich der Gefahren einer Arzneimitteltherapie (Halling, 2013). Infolgedessen sollte bei älteren Patienten vor geplanten zahnärztlichen Behandlungen ein individuelles Risikoprofil erstellt werden. Ein wichtiges Instrument ist die eingehende Anamnese (Halling, 2017). Neben den Informationen über die Grund- und Vorerkrankungen des Patienten ermöglicht die Medikamentenanamnese die Einschätzung weiterer Risiken und damit zusammenhängender Komplikationsmöglichkeiten. Ergänzend dazu sollte bei multimorbiden Patienten immer eine Rücksprache mit dem betreuenden Hausarzt beziehungsweise mit weiteren behandelnden Kollegen erfolgen.

### 3. Wechselwirkungen verschiedener zahnärztlicher Arzneimittelgruppen

#### 3.1 Wechselwirkungen bei Analgetika

Bei den Analgetika steht Ibuprofen bei den Ärzten mit über 45 Prozent und bei den Zahnärzten mittlerweile mit einem Anteil von 88 Prozent im Jahr 2016 weit an der Spitze der Verordnungen (Halling, 2018).

Da Ibuprofen ein typischer Vertreter der Gruppe der nicht steroidal Antirheumatika (NSAR) ist, zeigt es auch die entsprechenden Neben- und Wechselwirkungen. Hinsichtlich der Interaktionen von NSAR ist zu beachten, dass CYP2C9-Inhibitoren wie Fluconazol, Paroxetin oder Metronidazol den Abbau der NSAR verlangsamen und dadurch deren bei geriatrischen Patienten ohnehin gesteigerte Toxizität weiter verstärken können. Bei schweren Leberfunktionsstörungen (cave: Alkoholismus), peripherer arterieller Verschlusskrankheit und/oder zerebrovaskulärer Erkrankung sind NSAR kontraindiziert (Kojda, 2016). Nehmen Patienten dauerhaft Thrombozytenaggregationshemmer wie Clopidogrel oder Acetylsalicylsäure ein, muss man bei allen NSAR mit einer Erhöhung des Blutungsrisikos rechnen. Gleiches gilt für die Kombination mit Antidepress-

siva aus der Gruppe der selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI; zum Beispiel Citalopram), da diese selbst schon eine Thrombozytenfunktionshemmung bewirken (Loke et al., 2008).

Eine weitere wichtige, neu entdeckte Nebenwirkung ist die Aufhebung oder zumindest Verringerung des antikoagulatorischen Effektes, wenn Ibuprofen kurz vor Acetylsalicylsäure eingenommen wird. Dieser Effekt tritt unabhängig von der Ibuprofendosis auf und wird bei anderen NSAR nicht beobachtet (Shibata et al., 2017). Ob und inwieweit sich eine solche Interaktion klinisch auswirkt und ob die zeitlich versetzte Einnahme von Ibuprofen und Low-Dose-ASS diesen Effekt aufheben kann, ist zurzeit noch Gegenstand der Forschung.

Bei der Anwendung von Paracetamol oder Metamizol ist im Vergleich zu NSAR deutlich seltener mit Interaktionen zu rechnen (Halling et al., 2019). Sie sollten besonders bei Patienten mit anamnestisch bekannten Schleimhautulzerationen, Magen- oder Darmgeschwüren oder chronischen Darmerkrankungen bevorzugt werden.

### 3.2 Wechselwirkungen bei Antibiotika

Bekanntermaßen reduzieren Antibiotika durch Störung der Darmflora die Synthese Vitamin-K-abhängiger Gerinnungsfaktoren. Patienten, die Phenprocoumon (Marcumar®) erhalten und gleichzeitig Antibiotika einnehmen, haben dadurch ein erhöhtes Blutungsrisiko. Diese Interaktion ist besonders problematisch, da sie in vielen Beipackzetteln sowie in der Roten Liste nicht erwähnt wird. Amoxicillin mit Clavulansäure geht mit einem etwa doppelt so hohen Risiko für Blutungen einher. Mit Amoxicillin allein ist es etwas geringer. Drei weitere Antibiotika, die in der Zahnmedizin verwendet werden – Erythromycin, Clarithromycin und Metronidazol – sind klassische Inhibitoren der Cytochrome-P450-Enzyme. Diese Enzyme sind für die Metabolisierung vieler Arzneistoffe verantwortlich. Dazu gehört auch Marcumar®, dessen Blockade der Metabolisierung durch die gleichzeitige Einnahme der oben genannten Antibiotika zu massiven Erhöhungen der INR-Werte und damit zu fatalen Blutungen führen kann. In diesen Fällen ist die situationsad-

aptierte Reduktion der Marcumar®-Dosis gerade bei älteren Patienten obligatorisch (Hylek 2001, Hersh und Moore, 2015).

Clindamycin kann mit acetylcholinergen Rezeptoren reagieren und die nicotinerge Signalübertragung inhibieren (Schulze et al., 1999). Dies kann in Kombination mit Muskelrelaxanzien (wie Tolperison) oder Narkosegasen (wie Desfluran) zu einer übermäßigen Erschlaffung der Muskulatur und damit zu Atemnot führen (Behr et al., 2015).

Potenziell lebensgefährliche kardiale Nebenwirkungen können bei der Verordnung von Makroliden wie Erythromycin/Clarithromycin bei gleichzeitiger Einnahme trizyklischer Antidepressiva wie Opipramol/Amitriptylin oder des SSRI Citalopram in Form von Arrhythmien auftreten. Aufgrund der besseren Bioverfügbarkeit und der deutlich längeren Verweildauer im Gewebe sollten die „neueren“ Makrolide (Roxithromycin und Azithromycin) in der Therapie bevorzugt werden (Al-Nawas, 2010).

### 3.3 Wechselwirkungen mit Lokalanästhetika

Auch wenn Lokalanästhetika zu den Pharmaka gehören, die am seltensten Komplikationen hervorrufen (Halling, 2008), sind die meisten Zwischenfälle bei der Lokalanästhesie auf die zugesetzten Vasokonstringenzen zurückzuführen (Daubländer und Kämmerer, 2012). Obwohl empfohlen wird, besonders bei kardial vorbelasteten Patienten auf Lokalanästhetika mit 1:100.000-Vasokonstriktorengesamt zu verzichten (Behr et al., 2010), liegt der Anteil dieser Lokalanästhetikazubereitungen in Deutschland konstant immer noch bei über 40 Prozent (Halling et al., 2021). Vorsicht ist auch bei depressiven Patienten geboten, die trizyklische Antidepressiva (zum Beispiel Amitriptylin und Imipramin) oder Monoaminoxidase-Hemmer einnehmen. Diese Medikamente können die blutdrucksteigernde Wirkung des Epinephrin verstärken, indem sie den Abbau der exogen zugeführten Katecholamine verzögern (Behr et al., 2010).

### 3.4 Wechselwirkungen mit Phytotherapeutika

Aus zahnärztlicher Sicht sind besonders diejenigen Nahrungsergänzungsmittel und Phytotherapeutika interessant, die unmittelbaren Einfluss auf die Behandlungsplanung nehmen. An erster Stelle sind hier die auf die Blutgerinnung wirken-

Phytotherapeutikum/ Nahrungs- ergänzungsmittel	Art der gerinnungs- hemmenden Wirkung	Literatur
Aloe vera	Hemmung der Thrombozytenaggregation	Abebe, 2019
Angelikawurzel	antikoagulatorisch	Behr et al., 2011; Ernst, 1999
Chiasamen	komplexe Wirkung	Ulbricht et al., 2009
Cranberry	Hemmung der Thrombozytenaggregation	Abebe, 2019
Ginseng	Hemmung der Thrombozytenaggregation und Antikoagulation	Abebe, 2019; Behr et al., 2011; Kaye et al., 2000
Ginkgo biloba	Hemmung der Thrombozytenaggregation	Abebe, 2019; Behr et al., 2011; Ernst, 1999; Kaye et al., 2000
Ingwer	Hemmung der Thrombozytenaggregation	Abebe, 2019; Kaye et al., 2000
Kamille	antikoagulatorisch	Abebe, 2019; Ernst, 1999
Knoblauch	Hemmung der Thrombozytenaggregation	Abebe, 2019; Behr et al., 2011; Ernst, 1999; Kaye et al., 2000; Smollich und Podlogar, 2016
Kurkuma	Hemmung der Thrombozytenaggregation	Abebe, 2019
Mutterkraut	Hemmung der Thrombozytenaggregation	Abebe, 2019; Ernst, 1999
Sägepalme (Früchte)	komplexe Wirkung	Abebe, 2019; Behr et al., 2011

Tab. 1: Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmittel mit gerinnungshemmender Wirkung

den pflanzlichen Arzneimittel zu nennen. In einer 2015 publizierten Umfrage berichteten fast 35 Prozent der erwachsenen Amerikaner, dass sie regelmäßig pflanzliche Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen (Rashrash, 2017). Allerdings blieben diese Mittel in mehr als 70 Prozent der Fälle bei der Erhebung der Anamnese zunächst unentdeckt (Kaye, 2000).

In einem aktuellen Review zur Bedeutung der pflanzlichen Arzneien für die Zahnmedizin wurden die Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmittel entsprechend ihrer Wirkung auf die Blutgerinnung untersucht (Abebe, 2019; Tab. 1).

Allerdings ist die Datenlage wissenschaftlicher Untersuchungen bei pflanzlichen Arzneien (Phytotherapeutika) generell im Vergleich zu chemischen, rezeptpflichtigen Präparaten unzureichend (Behr, 2011).

Zahnärzte sollten gerade vor chirurgischen Eingriffen nach den in Tabelle 1 genannten Präparaten fragen. Wird ein Präparat aus dieser Liste eingenommen, sollte es präoperativ abgesetzt werden.

#### 4. Konklusion

In der heutigen Zeit muss der Zahnarzt sowohl aktuelle Kenntnisse der zahnärztlichen Pharmakotherapie als auch der patientenseitigen Medikation haben. Potenzielle Nebenwirkungen wie auch mögliche Interaktionen von Medikamenten, Nahrungsmitteln und Phytotherapeutika sind besonders bei der Behandlung multimorbider Patienten zu beachten (Fitzgerald et al., 2015). ■

Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich.

Dieser Beitrag ist erstmals in „Die zahnärztliche Praxis 65 (9-10) (2021) 23-26“ erschienen.

Wir bedanken uns für die Nachdruckerlaubnis.



Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling  
Kontakt:  
Praxis für MKG-Chirurgie/Plastische Chirurgie  
Gerloser Weg 23a, 36039 Fulda  
Dr.Halling@t-online.de

Foto: privat

# Stichtag 30. Juni: Nachweisfrist für Fortbildungen endet

Bis Ende Juni müssen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte ihre Fortbildungsnachweise einreichen. Dann endet die gesetzlich festgelegte Fünfjahresfrist, in der absolvierte Fortbildungen belegt werden müssen.

Text: Monika Kunz, Geschäftsbereich Recht

**R**und 200 Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten in diesen Tagen Post von der KZV Rheinland-Pfalz. Sie werden aufgefordert zu bestätigen, dass sie ihrer gesetzlichen Pflicht zur fachlichen Fortbildung nachgekommen sind. Stichtag hierfür ist der 30. Juni 2022.

Angeschrieben wurden in diesem Jahr alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2017 zugelassen oder angestellt genehmigt und tätig waren oder
- » bereits 2012 und/oder 2017 abgefragt worden sind.

Grundlage für die Abfrage ist eine immer lückenlose Tätigkeit von fünf Jahren in Rheinland-Pfalz.

Das heißt, Zahnärzte und Zahnärztinnen müssen in vorgenannten Zeiten durchgängig gearbeitet haben. Haben sie ihre Tätigkeit pausiert, zum Beispiel durch ein Ruhenlassen der Zulassung bzw. der Angestelltengenehmigung oder bei einem Wechsel des Arbeitgebers, verschiebt sich die Abfrage auf den 30. Juni der Folgejahre. Schließt eine neue Tätigkeit lückenlos an die alte an, verschiebt sich der Abfragezeitpunkt nicht.

Übrigens: Online können unbegrenzt Fortbildungspunkte erworben werden. Internetseiten für die „Continuing Medical Education“ (CME) sind unter anderem:

- » [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)
- » [www.iww.de](http://www.iww.de)
- » [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)
- » [www.dental-online-college.com](http://www.dental-online-college.com)
- » [www.quis.tv](http://www.quis.tv) (Quintessence) ■

## Ausblick: Stichtag 30. Juni 2023

Sie wurden in diesem Jahr nicht von der KZV Rheinland-Pfalz angeschrieben? Bitte prüfen Sie, ob dies im nächsten Jahr der Fall sein könnte, und bereiten Sie sich zeitig auf eine Abfrage vor. Angesprochen werden im Jahr 2023 alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 1. Juli 2017 bis 30. Juni 2018 zugelassen oder angestellt genehmigt und tätig waren oder
- » bereits 2013 und/oder 2018 abgefragt worden sind.



i

# Gut zu wissen: Übersicht zur Fortbildungspflicht

## Was bedeutet Fortbildungspflicht?

Nach § 95 d SGB V ist jeder Vertragszahnarzt „verpflichtet, sich in dem Umfang fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.“

Jeder Vertragszahnarzt hat alle fünf Jahre gegenüber seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu dokumentieren, dass er dieser Pflicht nachgekommen ist. Das heißt, er muss innerhalb eines Fünfjahreszeitraums mindestens 125 Fortbildungspunkte erreichen und diese schriftlich nachweisen. Der Nachweiszeitraum beginnt mit dem Zeitpunkt der Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit.

## Wer ist nachweispflichtig?

Sowohl zugelassene und ermächtigte als auch angestellte Zahnärzte in Voll- oder Teilzeit müssen 125 Punkte nachweisen. Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten sind hingegen von der Fortbildungspflicht ausgenommen. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die in der Regel eine Doppelzulassung als Arzt und Zahnarzt haben, müssen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung den Nachweis erbringen.

## Welche Fortbildungen werden anerkannt?

In den Nachweis können nur Fortbildungen aufgenommen werden, die den gemeinsamen Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) entsprechen. Fortbildungen sollen demnach dazu geeignet sein, fachliche und interdisziplinäre Kenntnisse sowie klinisch-praktische Fähigkeiten zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Die Leitsätze berücksichtigen zudem Fortbildungen, die für die Patientenführung und das Praxismanagement notwendige kommunikative und soziale Kompetenzen vermitteln. Ferner schließen sie Schulungen ein, die gesetzliche, vertragliche und berufsrechtliche Regelungen sowie betriebswirtschaftliche Inhalte der Be-

rufsausübung adressieren. Eine reine produktbezogene Informationsveranstaltung eines Herstellers oder Dentaldepots gilt nicht als fachliche Fortbildung. Dies trifft auch auf Veranstaltungen zu nicht fachlichen Themen zu.

## Leitsätze der BZÄK, der DGZMK und der KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung



oder abrufbar unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) > Zahnärzte > Qualitätsförderung > Vertragszahnärztliche Fortbildung

Die Leitsätze schließen neben Online-Seminaren das Eigenstudium ein. Maximal 50 der insgesamt 125 Punkte (sprich zehn Punkte pro Jahr) können für das Selbststudium von Fachliteratur eingereicht werden. Hierfür sind keine Belege erforderlich. Zahnärzte können zudem Punkte anerkennen lassen, die sie in Fortbildungen für Ärzte erworben haben.

Die Fortbildungen werden auf Grundlage des Punkteschemas der BZÄK und der DGZMK bewertet.

## Punktbewertung von Fortbildungen nach der BZÄK und der DGZMK



oder abrufbar unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) > Zahnärzte > Qualitätsförderung > Vertragszahnärztliche Fortbildung

## Wie läuft der Nachweis ab?

Die KZV Rheinland-Pfalz möchte ihren Mitgliedern den Nachweis der Fortbildungspflicht so einfach wie möglich machen. Deshalb schreibt sie jedes Jahr im April/Mai zugelassene und angestellte Zahnärzte an, die in dem entsprechenden Jahr ihrer Nachweispflicht für die vergangenen fünf Jahre nachkommen müssen. Auf einem Formular bestätigt der Zahnarzt, seine Fortbildungspflicht erfüllt zu haben. Dieses Formular ist im Original spätestens bis zum 30. Juni des Jahres an die KZV Rheinland-Pfalz zurückzusenden. Fortbildungszertifikate sind zunächst nicht beizufügen. Diese werden erst im Anschluss stichprobenweise überprüft. Die dafür ausgewählten Zahnärzte werden erneut angeschrieben und zur Vorlage ihrer Nachweise aufgefordert. Hierfür ist zu beachten: Fortbildungszertifikate oder Teil-

nahmebestätigungen sind mindestens ein Jahr nach Abschluss des Fünfjahreszeitraums aufzubewahren.

### Welche Besonderheiten gelten für angestellte Zahnärzte?

Auch angestellte Zahnärzte unterliegen der Fortbildungspflicht und müssen alle fünf Jahre 125 Fortbildungspunkte erwerben – unabhängig von ihrem Beschäftigungsumfang. Nachweispflichtig ist jedoch nicht der angestellte Zahnarzt selbst, sondern der Arbeitgeber. Er ist dafür verantwortlich, dass der Nachweis termingerecht bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eingeht. Die KZV Rheinland-Pfalz informiert den Praxisinhaber rechtzeitig über die Frist zum Nachweis.

### Was geschieht, wenn der Nachweis nicht erbracht wird?

Erbringt ein Vertragszahnarzt den erforderlichen Nachweis nicht (vollständig), ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung per Gesetz angehalten, dessen Honorar zu kürzen – für die

ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn Prozent, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent. Fehlende Nachweise können innerhalb von zwei Jahren nachgereicht werden, die Honorarkürzung bleibt aber bis zum Ende des Quartals der Vorlage bestehen. Überschreitet der Zahnarzt auch die Zweijahresfrist, droht ihm der Entzug der Zulassung. Bei Berufsausübungsgemeinschaften wird grundsätzlich das Gesamthonorar der Praxis durch die Anzahl der an ihr beteiligten Vertragszahnärzte geteilt und der rechnerische Anteil des Vertragszahnarztes gekürzt, der den Nachweis nicht erbracht hat. Kommt ein angestellter Zahnarzt seiner Fortbildungsverpflichtung nicht nach, wird das Honorar des Praxisinhabers gekürzt. Kann der angestellte Zahnarzt den Nachweis nicht innerhalb von zwei Jahren nachreichen, kann ihm die Genehmigung zur Anstellung entzogen werden.

### Sie haben Fragen?

Ihre Ansprechpartnerin bei der KZV Rheinland-Pfalz ist Monika Kunz,  
☎ 06131 / 8927-107,  
✉ [monika.kunz@kzvrlp.de](mailto:monika.kunz@kzvrlp.de)

## Was schützt vor Maskendermatitis?

Eine milde, alkoholfreie Pflege, Maskenpausen und frische Luft – das empfiehlt die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) zum Schutz vor einer Maskendermatitis.

Text: Katrin Becker

FFP2-Masken werden Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihr Praxispersonal im Beruf weiter begleiten, damit sie und ihre Patienten vor dem Coronavirus geschützt sind. Mit dem Maskentragen können Hautirritationen einhergehen, die unter dem Begriff Maskendermatitis zusammengefasst werden. Schuld daran sind zum einen die Reibung der Maske auf der Haut, zum anderen Feuchtigkeit und Wärme unter der Maske.

Zum Schutz und zur Behandlung einer Maskendermatitis empfiehlt die DDG:

1. Adäquater Sitz der FFP2-Maske, um Hautreizungen vorzubeugen
2. Tägliche Hautreinigung mit mildem Reinigungsschaum oder Reinigungscremes ohne Alkoholanteil
3. Bei Schweißbildung unter der Maske das Ge-

- sicht mit lauwarmem Wasser abwaschen oder sanft abwischen
4. Tragepausen bei FFP2-Masken: 75 Minuten Tragedauer mit anschließender 30-minütiger Tragepause
5. Verwendung von Emollienzien (Pflegeprodukten, die die Bindung von Wasser in der Oberhaut erhöhen, die Barrierefunktion verbessern und den Juckreiz lindern)
6. An die frische Luft gehen
7. Bei Mazeration (Aufweichung der Haut durch anhaltende Exposition von Feuchtigkeit): temporäre entzündungshemmende Lokalthherapie, z. B. mit topischen Calcineurinantagonisten (Tacrolimus, Pimecrolimus)
8. Bei allergischem Kontaktekzem: temporäre entzündungshemmende Lokalthherapie, z. B. mit topischen Calcineurinantagonisten (Tacrolimus, Pimecrolimus)
9. Bei bereits bestehenden Dermatosen: Therapie der Gesichtsdermatose, z. B. topische Lokalthherapie bei Rosazea (Metronidazol, Ivermectin), seborrhoischem Ekzem (Ciclopiroxolamin) und Akne (stadien- und leitliniengerechte Aknetherapie) ■



**KZVRLP**

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz