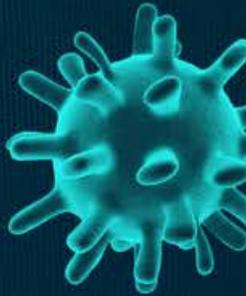


# KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN  
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ



## Fokus

### **Corona-Pandemie: Hilfen für Zahnarztpraxen**

#### **Abrechnung**

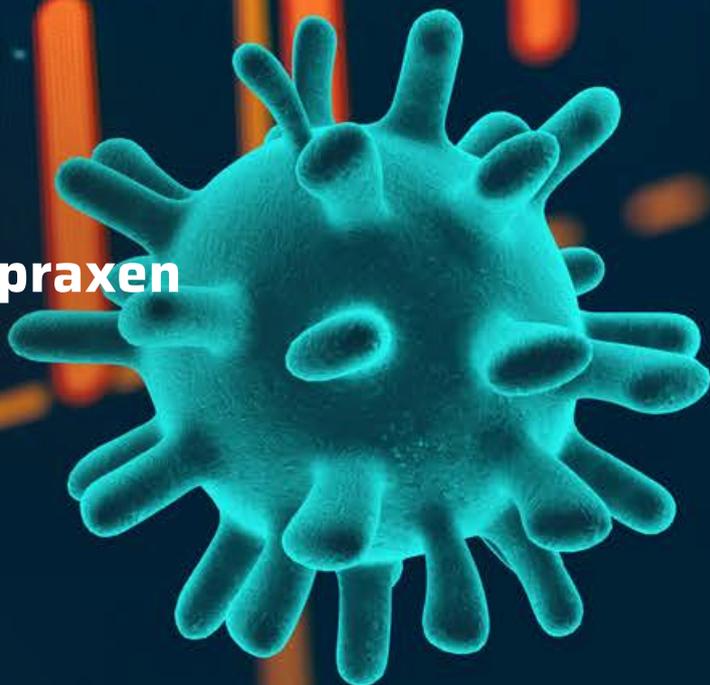
Zahnersatz: Wiederherstellungen und  
Reparaturen korrekt abrechnen

#### **Praxis**

Fortbildungspflicht:  
Nachweisfrist endet im Juni

#### **Fortbildung**

Phobie: Krankhafte Angstphänomene  
in der Zahnarztpraxis (Teil 2)



## Position

---

- 3 Hilfe in der Krise

## Fokus

---

- 4 Kurzarbeit in der Corona-Krise: Was müssen Praxisinhaber wissen?
- 6 Liquiditätssicherung: Corona-Soforthilfe vom Staat

## Abrechnung

---

- 8 Zahnersatz: Reparaturen und Wiederherstellungen korrekt abrechnen

## Praxis

---

- 10 Fortbildungspflicht: Nachweisfrist endet im Juni

## Fortbildung

---

- 12 Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis – Aspekte zu Intervention und Prävention (Teil 2)

## Rundschreiben

---

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

## Fortbildung

---

- 15 Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis – Aspekte zu Intervention und Prävention (Teil 2 – Fortsetzung)
- 17 Aktuelle Fortbildung: Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis – Steuerfallen geschickt umgehen

## Aktuell

---

- 18 Gemeinsame Hotline für Patienten: Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammern starten Infotelefon

## Praxis

---

- 20 Masern, Windpocken und Co.: Neue Impfeempfehlungen für Praxispersonal

## Politik

---

- 23 Landarztquote: Medizin studieren ohne Einser-Abi

## Aktuell

---

- 26 Interview: „Sportzahnmedizin ist Bindeglied zwischen den Fachdisziplinen“

### 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.

### Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard  
Alexandra Scheler

### Grafik und Produktion

adhoc media gmbh  
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

### Bildnachweis

Titelfoto: © OSORIOartist – 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.

Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe:  
29.06.2020

# Hilfe in der Krise

Vor wenigen Wochen hätte wohl kaum jemand gedacht, dass ein Virus unseren Alltag derart aus den Angeln heben würde. Verzicht, Verbote, begrenzte Freiheit – die Corona-Krise stellt unsere Gesellschaft auf eine harte Probe und niemand weiß, wie sich die Situation entwickeln wird.

Derzeit ist auch nicht absehbar, wie gravierend die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie für die Zahnarztpraxen sein werden. Wie hoch werden die Einnahmeausfälle sein? Können wir unsere Mitarbeiter in den Praxen noch bezahlen? Inwiefern kommt es zu Nachholeffekten, welche die Verluste kompensieren? All das ist offen.

Die KZV Rheinland-Pfalz setzt in enger Absprache mit den Zahnärztekammern alles daran, damit Sie und Ihr Praxisteam diesen Ausnahmezustand gesundheitlich und wirtschaftlich gut überstehen. Um das Infektionsrisiko in den Praxen für Sie selbst, Ihre Mitarbeiter und Ihre Patienten zu reduzieren, haben wir einen Notdienst speziell für Corona-Patienten eingerichtet. Eine deutlich unbürokratischere, aber immens wichtige Hilfe sind die Abschlagszahlungen zur Sicherung Ihrer Liquidität. Im April haben Sie wie üblich Ihren Abschlag erhalten, auch die zwei folgenden Zahlungen sind garantiert. Natürlich brauchen Sie eine Perspektive über das zweite Quartal hinaus. Mit Nachdruck haben wir daher die Politik aufgefordert, wirtschaftliche Einbußen der Zahnarztpraxen infolge COVID-19 auszugleichen – denn was für Kliniken, Ärzte oder Psychotherapeuten vorgesehen ist, muss auch für Zahnärzte gelten! Entsprechende Pläne der Bundesregierung sind inzwischen bekannt geworden. Wie diese im Detail aussehen, war bis zum Redaktionsschluss dieser KZV *aktuell* unklar. Neues dazu werden Sie auf unserer Internetseite finden. In der Zwischenzeit appellieren wir an Sie: Machen Sie, wenn nötig und möglich,

von den bereits bestehenden finanziellen Hilfen Gebrauch – Kurzarbeitergeld, Herabsetzen von Einkommensteuervorauszahlungen, Steuerstundungen, Soforthilfen.

Zudem mobilisieren wir seit Anfang März alle Kräfte, um für Nachschub an Schutzausrüstung zu sorgen. Ihr Ärger über den immer dramatischer werdenden Mangel ist verständlich, auch wir sind frustriert, dass uns zugesagte Liefertermine Woche für Woche verschoben werden. Durch die weltweite Nachfrage ist der Markt nahezu leergefegt. Hersteller produzieren am Anschlag, doch Kunden liefern sich eine aggressive Bieter- und Preisschlacht, die auch wir spüren. Es sei Ihnen versichert, dass wir unentwegt mit unseren Lieferanten darum ringen, Sie mit den dringend benötigten Schutzmasken und Desinfektionsmitteln zu versorgen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Corona-Pandemie hat – fast – alles verändert. Die Vielzahl Ihrer Anrufe und Mails, die uns täglich erreichen, zeigen existenzielle Sorgen und Nöte, aber auch ein großes persönliches Engagement, mit dem Sie der Krise die Stirn zeigen. Für Ihren Einsatz, Ihr Verantwortungsbewusstsein und für die vielen wertvollen Hinweise, wie wir diese gemeinsam als Berufsstand bewältigen können, danken wir Ihnen! Wir versprechen Ihnen, die KZV Rheinland-Pfalz lässt Sie in dieser nie gekannten, schwierigen Situation nicht allein und unterstützt Sie – mit pragmatischen Lösungen und unbürokratischer Hilfe.

Ihr



Marcus Koller

stv. Vorsitzender des Vorstandes



„Die Vielzahl Ihrer Anrufe und Mails zeigt existenzielle Sorgen, aber auch großes Engagement, mit dem Sie der Krise die Stirn zeigen.“

# Kurzarbeit in der Corona-Krise: Was müssen Praxisinhaber wissen?

Rückläufige Patientenzahlen, weniger Behandlungen, geringere Einnahmen – die Corona-Pandemie trifft auch Zahnarztpraxen hart. Kurzarbeit kann helfen, wirtschaftliche Engpässe zu überbrücken. Was Praxisinhaber wissen sollten.

Text: Katrin Becker

## Was ist Kurzarbeit?

Bei Kurzarbeit wird die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit in einem Betrieb (steil) in wirtschaftlich schwierigen Zeiten reduziert. Durch eine Reduktion der Personalkosten soll der Betrieb entlastet werden. Bei Kurzarbeit arbeiten Mitarbeiter weniger oder gar nicht. Sie bleiben aber angestellt mit allen Rechten und Pflichten.

## Was ist Kurzarbeitergeld?

Durch das Verkürzen der Arbeitszeit sinkt das Gehalt der betroffenen Mitarbeiter entsprechend der gekappten Arbeitszeit. Die Differenz zwischen dem ursprünglichen Nettogehalt und dem reduzierten Nettogehalt übernimmt der Staat über die Bundesagentur für Arbeit (BA): derzeit bis zu 60 Prozent bei kinderlosen Mitarbeitern und rund 67 Prozent bei Mitarbeitern mit mindestens einem Kind. Die Bundesregierung diskutiert eine Erhöhung.

## Was ist arbeitsrechtlich zu beachten?

Der Arbeitgeber darf nur dann Kurzarbeit anordnen, wenn dies in einem Tarifvertrag, in einer Betriebsvereinbarung oder im Arbeitsvertrag ausdrücklich geregelt ist. Ist dies nicht der Fall, muss der Arbeitgeber mit den einzelnen Mitarbeitern einen Nachtrag zum Arbeitsvertrag vereinbaren. Das dürfte für die Zahnarztpraxis der Fall sein. Einseitig anordnen darf der Arbeitgeber Kurzar-

beit nicht. Unterzeichnet ein Mitarbeiter die Vereinbarung über Kurzarbeit nicht, müsste der Arbeitgeber mindestens eine Änderungskündigung zur Reduzierung der Arbeitszeit oder eine Kündigung aus betriebsbedingten Gründen (zum Beispiel bei Kurzarbeit „0“) aussprechen.

## Kann für alle Mitarbeiter Kurzarbeit beantragt werden? Wer kann Kurzarbeitergeld beziehen?

Kurzarbeit kann für alle Mitarbeiter oder einzelne Betriebsteile beantragt werden, nicht aber nur für einzelne Mitarbeiter. Zudem müssen zunächst Überstunden abgebaut und noch zur Verfügung stehende bzw. nicht verplante Urlaubstage genommen werden. Darüber hinaus muss die Arbeitszeit nicht für alle Mitarbeiter gleichermaßen reduziert werden. Unterschiede aufgrund der Art der Tätigkeit oder der Qualifikation können gemacht werden. Es kommt immer auf den Umfang des Arbeitsausfalls an.

Das Kurzarbeitergeld kann für alle Mitarbeiter gezahlt werden, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Das heißt, dass geringfügig Beschäftigte wie Minijobber ausgenommen sind. Mitarbeiter, die vor Beginn der Kurzarbeit im Urlaub sind oder Krankengeld erhalten, sind vom Kurzarbeitergeld ebenfalls ausgeschlossen. Für sie muss der Arbeitgeber weiter aufkommen. Ausländische Beschäftigte haben unabhängig vom Aufenthaltsstatus und von der Staatsangehörigkeit ebenfalls Anspruch auf Kurzarbeitergeld. Auszubildende erhalten normalerweise kein Kurzarbeitergeld, weil die Ausbildung auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten grundsätzlich fortgesetzt werden soll. Wenn die Unterbrechung der Ausbildung unvermeidlich ist, können Azubis in die Kurzarbeit einbezogen werden. Allerdings muss die volle Ausbildungsvergütung für mindestens sechs Wochen weitergezahlt werden, da es sich bei der Ausbildungsvergütung nicht um einen Lohn für eine Arbeitsleistung handelt, sondern um eine finanzielle Hilfe zur Durchführung der Ausbildung.



### Video: So beantragen Sie Kurzarbeitergeld

[www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/kurzarbeitergeld-video](http://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/kurzarbeitergeld-video)

## Wie wird Kurzarbeit beantragt?

### 1. Schritt: Vertragliche Regelung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber regelt mit jedem Mitarbeiter die Kurzarbeit in einer Zusatzvereinbarung (sofern keine andere Betriebsvereinbarung dies bereits vorsieht).

### 2. Schritt: Anzeige der Kurzarbeit bei der Bundesagentur für Arbeit und Ankündigung gegenüber Mitarbeitern

Kurzarbeitergeld wird vom Arbeitgeber beantragt. Dafür muss der Arbeitgeber die Kurzarbeit bei der BA schriftlich anzeigen – per Post, Telefax, E-Mail oder online unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) (Registrierung erforderlich). Auf der Startseite gibt es zudem ein Feld für die Suche nach regionalen/lokalen Dienststellen mit Kontaktdaten. Auch Vordrucke sind dort abrufbar.

Um eine Anzeige einreichen zu können, muss der Arbeitgeber seinen Mitarbeitern die Einführung der Kurzarbeit ankündigen, zum Beispiel in einer Betriebsversammlung. Damit der Monat, in dem Kurzarbeit eingetreten ist, auch abgerechnet werden kann, muss die Anzeige der Kurzarbeit spätestens am letzten Tag dieses Monats bei der Agentur für Arbeit eingehen.

### 3. Schritt: Grundsätzliche Bewilligung der Kurzarbeit durch die Agentur für Arbeit

Die BA prüft, ob die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Fällt die Prüfung positiv aus, wird Kurzarbeitergeld bewilligt ab dem Monat, in dem die Anzeige erfolgte. Anschließend hat der Arbeitgeber drei Monate Zeit, den Leistungsantrag auf Kurzarbeitergeld für den Abrechnungsmonat zu stellen.

### 4. Schritt: Monatliche Beantragung des Kurzarbeitergeldes durch den Arbeitgeber

Im Verlauf der Kurzarbeit muss der Arbeitgeber jeweils monatlich die Erstattung des Kurzarbeitergeldes für die tatsächliche Ausfallzeit und die tatsächlich betroffenen Mitarbeiter bei der BA beantragen. Hierfür hat er für jeden Mitarbeiter Arbeitszeitnachweise mit Arbeits-, Ausfall- und Fehlzeiten zu führen. Der (monatliche) Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Ablauf des jeweiligen Abrechnungsmonats bei der BA eingegangen sein. Zuständig ist die Agentur am Sitz der Lohnabrechnungsstelle.

## Wer zahlt das Kurzarbeitergeld an den Mitarbeiter aus?

Der Arbeitgeber zahlt das reduzierte Nettogehalt und das Kurzarbeitergeld an seine Mitarbeiter aus. Das Kurzarbeitergeld sowie die hierauf zu zahlenden Arbeitgebersozialversicherungsbeiträge werden von der BA erstattet.

## Während der Corona-Krise hat der Gesetzgeber den Zugang zum Kurzarbeitergeld erleichtert. Wie sehen die Sonderregelungen aus?

Das Wichtigste in Kürze:

- » Der Anspruch auf Kurzarbeitergeld besteht, wenn mindestens 10 Prozent der Beschäftigten einen Arbeitsentgeltausfall von mehr als 10 Prozent haben.
- » Anfallende Sozialversicherungsbeiträge für ausgefallene Arbeitsstunden werden zu 100 Prozent erstattet.
- » Kurzarbeitergeld kann bis zu 12 Monate bezogen werden.
- » In Betrieben, in denen Vereinbarungen zur Arbeitszeitschwankungen genutzt werden, wird auf den Aufbau negativer Arbeitszeitkonten vor Zahlung des Kurzarbeitergeldes verzichtet.
- » Diese Sonderregelungen gelten seit 1. März 2020 befristet bis 31. Dezember 2020.

## Was ist noch wichtig?

Die Regelungen zu Kurzarbeit und Kurzarbeitergeld sind sehr komplex. Wir können Ihnen daher an dieser Stelle nur einen kurzen Überblick darüber geben. Bitte sprechen Sie Ihren Steuerberater für Details in Ihrer persönlichen Situation an. Weitere Informationen und wichtige Hinweise finden Sie auf der Internetseite der BA unter

- » [www.arbeitsagentur.de/news/corona-virus-informationen-fuer-unternehmen-zum-kurzarbeitergeld](http://www.arbeitsagentur.de/news/corona-virus-informationen-fuer-unternehmen-zum-kurzarbeitergeld)
- » [www.arbeitsagentur.de/kurzarbeitergeld](http://www.arbeitsagentur.de/kurzarbeitergeld)

# Liquiditätssicherung: Corona-Soforthilfe vom Staat

Bund und Länder nehmen 50 Milliarden Euro in die Hand, um Selbstständige, Freiberufler und Kleinunternehmen in der Corona-Krise zu unterstützen. Bei der Antragstellung ist einiges zu beachten.

Text: Katrin Becker

Wenn die Liquidität der Praxis durch die Corona-Pandemie gefährdet ist, können grundsätzlich auch Zahnärzte die Soforthilfe in Rheinland-Pfalz beantragen. Der Antrag ist bei der Investitions- und Strukturbank (ISB) bis spätestens zum 31. Mai 2020 zu stellen. Anträge und Hinweise zum Verfahren gibt es unter [www.isb.rlp.de](http://www.isb.rlp.de).

Antragsberechtigt sind Soloselbstständige, Angehörige der Freien Berufe und kleine Unternehmen mit bis zu 10 Beschäftigten (Vollzeitäquivalente), die wirtschaftlich am Markt als Unternehmen oder im Haupterwerb als Freiberufler/Selbstständige tätig sind. Sie müssen ihren Unternehmenssitz in Rheinland-Pfalz haben, bei einem deutschen Finanzamt angemeldet sein und ihre Ware/Dienstleistung bereits vor

dem 11. März 2020 angeboten haben. Zudem müssen sie durch die Corona-Pandemie in existenzbedrohende Schwierigkeiten geraten sein. Diese sind gegeben, wenn die Einnahmen aus dem Geschäftsbetrieb voraussichtlich nicht ausreichen, um die laufenden erwerbsmäßigen Sach- und Finanzaufwendungen in den folgenden drei Monaten (nach Antragstellung) zu bestreiten. Unter Sach- und Finanzaufwand fallen zum Beispiel gewerbliche Mieten, Pachten und Leasingraten sowie Energie- und Instandhaltungskosten, jedoch keine Personalausgaben und private Lebenshaltungskosten. Der finanzielle Engpass muss nicht nachgewiesen werden, aber Antragsteller müssen eine strafbewehrte Versicherung abgeben, dass allein durch die Corona-Pandemie eine wirtschaftliche Notlage entstanden ist. Unternehmen mit 11 bis 30 Beschäftigten (Vollzeitäquivalente) können darüber hinaus Unterstützung aus Landesmitteln beantragen. Der Antrag läuft über die Hausbanken. Dabei handelt es sich um ein Darlehensprogramm mit einem ergänzenden Zuschuss in Höhe von 30 Prozent.

## Höhe der Soforthilfe

Die Soforthilfe von Bund und Ländern wird gestaffelt:

### **Selbstständige und Unternehmen bis zu 5 Beschäftigten (Vollzeitäquivalent)**

- » bis zu 9.000 Euro Zuschuss aus dem Bundesprogramm
- » bis zu 10.000 Euro Sofortdarlehen des Landes bei Bedarf
- » Insgesamt beträgt die Soforthilfe bis zu 19.000 Euro.

### **Unternehmen von 6 bis 10 Beschäftigten (Vollzeitäquivalent)**

- » bis zu 15.000 Euro Zuschuss aus dem Bundesprogramm
- » bis zu 10.000 Euro Sofortdarlehen des Landes bei Bedarf
- » Insgesamt beträgt die Soforthilfe bis zu 25.000 Euro.

### **Unternehmen von 11 bis 30 Beschäftigten (Vollzeitäquivalent)**

- » bis zu 30.000 Euro Sofortdarlehen des Landes zuzüglich eines Landeszuschusses über 30 Prozent der Darlehenssumme
- » Insgesamt beträgt die Soforthilfe bis zu 39.000 Euro.

## Gemeinsame Hilfen von Bund und Land

Die Bundesregierung hat das Zuschussprogramm für Selbstständige und Kleinunternehmen am 23. März 2020 auf den Weg gebracht. Rheinland-Pfalz ergänzt die Soforthilfen des Bundes mit günstigen Sofortdarlehen für Unternehmen bis zu 10 Beschäftigten und erweitert diese auf Unternehmen bis zu 30 Beschäftigten. Die Mittel dafür stammen aus dem „Zukunftsfonds Starke Wirtschaft Rheinland-Pfalz“.



## Fakten für Praxen

Während der Corona-Krise überschlugen sich die Ereignisse. Was gestern noch galt, ist heute längst überholt. Um Sie auf schnellstem Weg zu informieren, veröffentlichen wir gesicherte und praxisrelevante Informationen auf unserer Internetseite. Bitte klicken Sie regelmäßig auf [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de), um sich tagesaktuell auf dem Laufenden zu halten.

Dort finden Sie aktuelle Meldungen, einen laufend aktualisierten Fragen-Antworten-Katalog, Informationen über den zahnärztlichen Notdienst für Corona-Patienten, Sonderrundschreiben sowie Handlungsempfehlungen und Orientierungshilfen zu den Themen Hygiene/Infektionsschutz, Patientenversorgung, Arbeitsrecht und Finanzhilfen.

**Wichtig:** Die genannten **Zuschüsse** aus der Soforthilfe sind zu versteuern. Sie werden zwar nicht bei den Steuervorauszahlungen für dieses Jahr berücksichtigt. Allerdings müssen die Steuern mit der Steuererklärung für das Jahr 2020 gezahlt werden. Die **Sofortdarlehen** des Landes können nach Erhalt der Förderzusage bis einschließlich 30. November 2020 abgerufen werden. Der Zinssatz beträgt 1 Prozent pro Jahr. Die Tilgung erfolgt zwischen dem 31. März 2022 und dem 31. März 2026 in vierteljährlichen Raten.

### Sorgfältige Prüfung

Prüfen Sie Ihren Antrag auf Soforthilfe sehr genau, denn Falschangaben können strafbar sein (Subventionsbetrug). Wir empfehlen Ihnen, Ihren Steuerberater anzusprechen, ob Sie zum Kreis der Anspruchsberechtigten gehören. Ein umfangreicher Fragen-Antworten-Katalog zur Soforthilfe ist auf der Internetseite der ISB Rheinland-Pfalz abrufbar. ■

### Abschlagszahlungen gesichert

Ungeachtet der Zahl der behandelten Patienten in den Zahnarztpraxen leistet die KZV Rheinland-Pfalz weiterhin Abschlagszahlungen. Der dritte Abschlag für das erste Quartal 2020 ist bereits ausgezahlt. Auch der erste und der zweite Abschlag für das zweite Quartal 2020 werden wie gewohnt überwiesen. Fragen hierzu beantwortet Ihnen Stefanie Protz, ☎ 06131/8927-128.

### Boni bis 1.500 Euro steuerfrei

Sonderzahlungen an Arbeitnehmer für ihren Einsatz in der Corona-Krise sind ab sofort steuer- und sozialversicherungsfrei. Das gilt für finanzielle Unterstützungen oder Sachleistungen bis zu einer Höhe von einmalig 1.500 Euro in diesem Jahr. Weitere Voraussetzung: Die Beschäftigten müssen die Zahlung zwischen dem 1. März und dem 31. Dezember 2020 erhalten und zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn. Die steuerfreien Leistungen sind im Lohnkonto aufzuzeichnen. Andere Steuerbefreiungen bleiben hiervon unberührt. Mehr dazu unter [www.bundesfinanzministerium.de](http://www.bundesfinanzministerium.de).

### BMWi fördert Beratung finanziell

Das Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) fördert Beratungen für corona-betroffene kleine und mittlere Unternehmen einschließlich Freiberufler bis zu einem Beratungswert von 4.000 Euro ohne Eigenanteil. Unternehmen sollen in die Lage versetzt werden, Maßnahmen zu entwickeln, um die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Krise zu begrenzen. Die Förderkonditionen für die Inanspruchnahme professioneller Beratungsleistungen – infrage kommende Berater sind beim BMWi registriert – gelten befristet bis Ende 2020. Der Antrag wird beim Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle gestellt. Weitere Informationen unter [www.bmwi.de](http://www.bmwi.de) und [www.bafa.de/unb](http://www.bafa.de/unb).



# Zahnersatz: Wiederherstellungen und Reparaturen korrekt abrechnen

Regelmäßig erscheinen Patienten mit Defekten an Prothesen, Brücken oder Zahnkronen in der Praxis. Solche Fälle werfen vielfach Fragen in der Abrechnung auf.

Text: Marita Gablonsky, Geschäftsbereichsleiterin Abrechnung

Folgende **allgemeine Hinweise** sind für eine korrekte Abrechnung zu beachten:

- » Die Praxismitarbeiterin, die den Heil- und Kostenplan (HKP) erstellt, sollte genauestens über Art und Umfang der Wiederherstellung informiert werden.
- » Im Praxisverwaltungssystem (PVS) muss das Reparaturkennzeichen OK und/oder UK gesetzt werden.
- » Für Wiederherstellungen von konventionellem Zahnersatz und Zahnkronen sind Festzuschüsse der Befundklasse 6.0 bis 6.9 abrechenbar. Für Wiederherstellungen von Suprakonstruktionen die Befund-Nrn. 7.3, 7.4 und 7.7.
- » Eine Wiederherstellungsmaßnahme muss eindeutig und präzise im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan dokumentiert sein. Das Zahnschema auf dem HKP ist nicht auszufüllen.
- » Handelt es sich um eine Wiederherstellung innerhalb der Regelversorgung, ist diese nach BEMA und BEL zu berechnen. Bei gleich- oder andersartigen Wiederherstellungsfällen werden GOZ und NBL (BEB) angewendet.
- » Ein Klammerhonorar nach den Positionen 98f, 98h/1 oder 98h/2 bei Reparaturen ist nur ansetzbar, wenn es sich um eine Neuplanung handelt. Das Erneuern oder Wiederbefestigen einer Klammer löst kein zusätzliches Honorar aus.
- » Der Laborauftrag muss präzise ausgefüllt sein, damit das Labor den Auftrag auch dementsprechend umsetzt. Das umfasst auch die Angabe, ob es sich um eine Regelversorgung, eine gleichartige oder eine andersartige Versorgung handelt. Bitte beachten Sie, dass es auch ein Mischfall sein könnte. Der Auftrag wird nicht an die Kassenzahnärztliche Vereinigung in der XML-Datei übermittelt. Die eingereichten Labordaten bestehen nur aus BEL-, NBL-(BEB)-Positionen, Materialien, konfektionierten Teilen und Versandkosten.

Folgende **Erläuterungen zu BEL II** sind bei der Abrechnung zu berücksichtigen:

## » Unterfütterungen

Bei einer alleinigen Unterfütterung darf keine BEL 801-0 (Grundeinheit), 802-1 bis 802-7 (Leistungseinheiten) zusätzlich berechnet werden.

## » BEL 002-3 Verwendung von Kunststoff

Die BEL 002-3 ist bei einer Regelversorgung zu den Festzuschüssen 6.1, 6.2, 6.4, 6.4.1, 6.5, 6.5.1 und 6.8 nicht berechnungsfähig.

## » BEL 807-0 Metallverbindung bei Instandsetzung/Erweiterung

Zur 807-0 darf zusätzlich Lotmaterial berechnet werden.

## Beispiele aus der Praxis

### Beispiel: Gegossene Klammer aktiviert

FZ 6.0      Honorar BEMA-Nr. 100a      RV  
keine Material- und Laborkosten

Geschiebe aktiviert

FZ 6.0      Honorar GOZ      GV  
keine Material- und Laborkosten

Ein Festzuschuss fällt nur für das Aktivieren von **gegossenen** Klammern an. Fallen beim Aktivieren von Verbindungselementen zum Beispiel durch das **Auswechseln von konfektionierten Teilen** zahntechnische Leistungen an, ist der FZ 6.1 berechenbar.

**Beispiel: Wiederbefestigung oder Erweiterungen von Zähnen mit gebogener Retention**

FZ 6.2 oder 6.4 wenn Retention ohne Lötung

FZ 6.3 oder 6.5 wenn Retention mit Lötung

Dies bitte präzise unter Bemerkungen auf dem HKP angeben.

**Beispiel: Bruchreparatur im Metallbereich ohne Abformung**

FZ 6.3 Honorar GOZ GV

Es wird empfohlen, eine Genehmigung des Kostenträgers einzuholen.

**Beispiel: Wiederbefestigung einer Adhäsivbrücke von Zahn 13 auf Zahn 15**

FZ 2 x 6.8 Honorar GOZ GV

Der Festzuschuss 6.8.1 fällt hier nicht an. Kriterium des Befundes 6.8.1 ist die Wiederherstellung der Funktion einer einflügeligen Adhäsivbrücke (zum Ersatz eines Schneidezahns) oder einer zweiflügeligen Adhäsivbrücke (zum Ersatz von einem oder zwei Schneidezähnen). 6.8.1 ist je Flügel ansetzbar.

**Beispiel: Löten einer perforierten Sekundärteleskop- oder Konuskronen**

FZ 6.8 Honorar BEMA-Nr. 24a

Für die Perforation im Metallbereich ist zusätzlich die BEL 820-0 (Instandsetzung Krone/Flügel/Brückenglied) berechnungsfähig, wenn eine Lötung erfolgte. Hierzu muss auch die BEL 807-0 sowie das Lotmaterial berechnet werden.

**Beispiele: Wiedereinsetzen einer Brücke**

Wiedereinsetzen Brücke K - B - K

FZ 2 x 6.8 Honorar 1x BEMA-Nr. 95a

Wiedereinsetzen Brücke K - B - K - B - K

FZ 3 x 6.8 Honorar 1x BEMA-Nr. 95b

Wiedereinsetzen Brücke K - B - K - K

FZ 3 x 6.8 Honorar 1x BEMA-Nr. 24a und 1x BEMA-Nr. 95a

**Beispiel: Wiedereinsetzen einer Implantatkrone bei Vorliegen der Richtlinie 36a**

FZ 7.4 Honorar BEMA-Nr. 24ai RV

Außerhalb der Richtlinie 36a

FZ 7.4 Honorar GOZ AV

Beim Wiedereinsetzen einer **implantatgetragenen Brücke** handelt es sich immer um eine andersartige Versorgung. Der FZ 7.4 ist je Ankerkrone ansetzbar.

**Beispiel: Erneuerung/Wiederherstellung einer vestibulären Verblendung an einer Implantatkrone nach der Richtlinie 36a**

FZ 7.3 Honorar BEMA-Nr. 24bi RV

Vollverblendung Honorar GOZ GV

Außerhalb der Richtlinie 36a

FZ 7.3 Honorar GOZ AV

Bei der Erneuerung/Wiederherstellung der Verblendung(en) an einer **implantatgetragenen Brücke** handelt es sich immer um eine andersartige Versorgung. Der FZ 7.3 ist je Verblendung und **nur im Verblendbereich ansetzbar.** ■



# Fortbildungspflicht: Nachweisfrist endet im Juni

Noch bis zum 30. Juni können Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte ihre Fortbildungsnachweise einreichen. Dann endet die gesetzlich definierte Fünfjahresfrist, in der erfolgreich absolvierte Fortbildungen belegt werden müssen.

Text: Monika Kunz, Geschäftsbereich Verwaltung

**R**und 250 Zahnärzte haben in den vergangenen Wochen Post von der KZV Rheinland-Pfalz erhalten. Sie wurden aufgefordert zu bestätigen, dass sie ihrer gesetzlichen Pflicht zur fachlichen Fortbildung nachgekommen sind. Stichtag hierfür ist der 30. Juni 2020.

Angeschrieben wurden in diesem Jahr alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 01.07.2014 bis 30.06.2015 zugelassen oder angestellt tätig waren oder
- » bereits 2010 und/oder 2015 abgefragt worden sind.

## Vorschau: Stichtag 30. Juni 2021

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 darauf vor.

Abgefragt werden im Jahr 2021 alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 01.07.2015 bis 30.06.2016 zugelassen oder angestellt tätig waren oder
- » bereits 2011 und/oder 2016 abgefragt worden sind.

Voraussetzung für die vorgenannten Zeiten ist, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte durchgängig gearbeitet haben und keine Pausen durch ein Ruhen der Zulassung oder Leerzeiten durch einen Arbeitgeberwechsel verzeichnen. In diesem Fall würde sich die Abfrage entsprechend auf den 30.06. der Folgejahre verschieben. Grundlage für die Abfrage ist eine Gesamtzeit der Tätigkeit von fünf Jahren in Rheinland-Pfalz. Somit verschiebt ein lückenloser Arbeitgeberwechsel nicht den Abfragezeitpunkt.

## Alles Wichtige zur Fortbildungspflicht ist hier zusammengefasst

### Was bedeutet Fortbildungspflicht?

Nach § 95d 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 schriftlich nachweisen. Der Nachweiszeitraum beginnt mit dem Zeitpunkt der Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit.

### Wer ist nachweispflichtig?

Sowohl zugelassene und ermächtigte als auch angestellte Zahnärzte – ganz gleich, ob in Voll- oder Teilzeit tätig – müssen die 125 Fortbildungspunkte belegen. Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten sind hingegen von der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V ausgenommen. Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, die in der Regel eine Doppelzulassung als Arzt und Zahnarzt haben, müssen gegenüber der Kassenzahnärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung den Fortbildungsnachweis erbringen.

### Welche Fortbildungen werden anerkannt?

In den Fortbildungsnachweis können nur solche 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, sowohl fachliche als auch interdisziplinäre Kenntnisse sowie klinisch-praktische Fähigkeiten zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Die Fortbildungsmaßnahmen umfassen zudem die Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen, soweit sie auf Patientenführung und Praxismanagement bezogen sind. Ferner schließen sie die Vermittlung von gesetzlichen Angelegenheiten, vertraglichen und berufsrechtlichen Regelungen sowie betriebswirtschaftliche und rechtliche Inhalte der zahnärztlichen Berufsausübung ein. Eine reine produktbezogene Informationsveranstaltung eines Herstellers oder Dentaldepots gilt hingegen 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 explizit das Eigenstudium und Online-Seminare 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 BZÄK und 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 30.06. des Jahres an die KZV Rheinland-Pfalz zurückzusenden. Fortbildungsbelege und -zertifikate sind zunächst nicht beizufügen. Diese werden erst im Anschluss stichprobenweise überprüft. Die dafür ausgewählten Zahnärzte werden erneut angeschrieben und zur Vorlage ihrer Nachweise aufgefordert. In diesem Zusammenhang ist zu beachten: Fortbildungszertifikate oder Teilnahmebestätigungen sind mindestens ein Jahr nach Abschluss des Fünfjahreszeitraums aufzubewahren.

### Welche Besonderheiten gelten für angestellte Zahnärzte?

Angestellte Zahnärzte unterliegen ebenfalls der Fortbildungspflicht und müssen alle fünf Jahre 125 Fortbildungspunkte erwerben. Dabei ist der Beschäftigungsumfang unerheblich. Nachweispflichtig ist jedoch nicht der angestellte Zahnarzt selbst, sondern der jeweilige Arbeitgeber. Er ist dafür verantwortlich, dass der Nachweis termingerecht bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eingereicht wird. Die KZV Rheinland-Pfalz informiert sowohl den angestellten Zahnarzt als auch den Praxisinhaber rechtzeitig über die Frist zum Nachweis.

### Was passiert, wenn der Nachweis nicht erbracht werden kann?

Erbringt ein Vertragszahnarzt den erforderlichen Nachweis nicht oder nicht vollständig, ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung per Gesetz angehalten, dessen Honorar zu kürzen – für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um 10 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 zur gesetzlichen Fortbildungspflicht?

Ihre Ansprechpartnerin bei der KZV Rheinland-Pfalz ist Monika Kunz. Sie erreichen sie telefonisch unter 06131 / 8927-107 oder per E-Mail an [monika.kunz@kzvrlp.de](mailto:monika.kunz@kzvrlp.de). ■

# Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis - Aspekte zu Intervention und Prävention (Teil 2)

Der bewusste Einsatz von psychotherapeutisch begründeten Interventionsmethoden ist hilfreich, um bei Phobikern in der Zahnarztpraxis eine Behandlungsbereitschaft leichter herzustellen und nachhaltig zu verankern.

Text: Dr. med. dent. Torsten Glas, Leipzig

Typische Kommunikationsmuster mit Patienten haben sich bei jedem Zahnarzt individuell im Verlauf der beruflichen Biographie meist „irgendwie“ selbstständig entwickelt. Es ist aber sinnvoll, ein gewisses Repertoire strategisch-gezielter Kommunikations- und Interventionstechniken bei Phobiepatienten im Bedarfsfall sofort parat zu haben. Dabei ist die Kommunikation als ursprünglicher Überbegriff der Mitteilung auf allen Kanälen verbaler und nonverbaler Signale gemeint. Dialektik (Gesprächskunst) und Rhetorik (Überzeugungskunst) sind nicht Gegenstand folgender Überlegungen.

## Sechs „Werkzeuge“ zur Sofortanwendung in der täglichen Praxis

- 1) Die modifizierte „Wunderfrage“
- 2) Anwendung verneinungsfreier Sprache
- 3) „Yes“-Setting
- 4) Die Therapeutische Metapher
- 5) Einfaches autogenes Training
- 6) Die „suggestio post sessionem“

Ziel aller sechs Strategien ist es, dem Patienten ein grundsätzlich immanentes Gelassenheitsgefühl für eine Behandlungsbereitschaft wieder erlebbar zu machen und für künftige Sitzungen zu verankern.

### 1) Die modifizierte „Wunderfrage“

Generell gilt, dass viele kooperationsinduzierende Gespräche auf einem verstärkten Einsatz von Fragen beruhen sollten („Wer fragt, der führt“). Um eine Verhaltensänderung zu induzieren, müs-

sen die Fragen eine Lösungsorientierung beinhalten. Deshalb ist es kontraproduktiv, den Patienten zu fragen, was er selbst für die Ursache seiner Zahnbehandlungsphobie hält. Denn die meisten Patienten könnten sofort bereitwillig und plastisch schildern, woher ihre Angst kommt: „Da war in meiner Kindheit mal ein Zahnarzt, der hat ohne Spritze Zähne gezogen und gebohrt.“ Eine derartige mentale Selbstreflexion über Negativerfahrungen der Vergangenheit (gelegentlich grotesk überhöht) führt zu einer intensivierten Assoziation mit der Phobie und somit zu einer erneuten Verstärkung der krankhaften Ängste. Ziel ist aber, den Patienten aus seiner problemassoziierten „Phobie-Trance“ in eine gelassene, problemdissoziierte „Zulassungstrance“ zu versetzen.

Mit sehr großem Erfolg wird in der Praxis des Autors hierzu eine Modifikation der sogenannten Wunderfrage<sup>7</sup> eingesetzt. Sie basiert auf einer Idee des amerikanischen Psychotherapeuten Steve de Shazer (1940-2005) und ist beispielhaft für lösungsorientiertes Herangehen. Im Original wird der Klient im psychotherapeutischen Gespräch gebeten, sich vorzustellen, ein „Wunder“ wäre über Nacht geschehen, das alle Probleme auf einen Schlag gelöst habe. Er solle nun schildern, woran er selbst und seine nächsten Angehörigen diesen neuen Tatbestand bemerken würden. So wird der Patient angeregt, selbst die „passenden“ Zielvisionen zu benennen. Angewandt auf Zahnbehandlungsphobien wird der Patient animiert, zu formulieren, was er sich wünsche, damit die Behandlung gut ablaufen könne.

Die Frage muss dabei spontan und trotzdem langsam entwickelt werden, ja wie improvisiert klingen. Der Patient wird so aufgefordert, sein Problem aus einer für ihn völlig neuen Perspektive (eben aus einer lösungsorientierten) zu sehen. Auf diese Art und Weise wird der phobische Patient möglicherweise zum ersten Mal dazu gebracht, Wünsche und Vorschläge zu formulieren, deren Umsetzung seine eigene Behandlungsbereitschaft ermöglichen könnte. Der Zahnarzt wird also zum „Lotsen der Patientenvorschläge“, wobei er hilfreiche Ideen des Patienten verstärkend und verneinungsfrei im Gespräch wiederholt.

**Die modifizierte „Wunderfrage“ in der Zahnarztpraxis kann daher etwa lauten: „Was müsste denn passieren, damit Ihnen die Zahnbehandlung bei uns leichtfallen könnte?“**

Der Patient könnte nun antworten: „Es soll nicht wehtun.“ Der Zahnarzt wiederholt: „Aha, Sie wünschen sich also eine schmerzfreie Behandlung. Das können wir leicht umsetzen.“ Eine typische Fortsetzung durch den Patienten ist der Satz: „Und es soll auch nicht so furchtbar lange dauern.“ Auch hier fasst der Zahnarzt zusammen: „Sie möchten einen zügigen Behandlungsablauf. Das können wir Ihnen ermöglichen.“

Damit wird der „Panikschalter“ an der Grenze zwischen Ich-Bewusstsein und limbischem System so umgelegt, dass die angeborene Zuversicht wieder mehr Einfluss nehmen kann. So simpel das Ganze scheint, so wirksam ist es doch. Es ist ganz erstaunlich, wie die „phobisch-eingefrorenen“ Patienten in solchen Gesprächen regelrecht „auftauen“.

Sollte der Patient zunächst ratlos sein und lediglich sagen: „Ich will am liebsten eine Vollnarkose“, wird eine Brücke gebaut: „Ja, aber nehmen wir einmal an, die Vollnarkose wäre noch nicht erfunden... was müsste denn dann sein, damit wir Ihnen helfen können?“ Ist der Patient immer noch ohne rechte Idee, kann man etwa ergänzen: „Machen wir das Ganze doch einfach mal nur als Gedankenspiel... und sei es auch nur mir zuliebe [hiermit meint der Zahnarzt sich selbst]... was könnten Sie sich vorstellen, damit Ihnen die Be-

handlung leichtfiele?“ Spätestens jetzt sollte ein tatsächlich nach Hilfe suchender Patient konstruktiv mitarbeiten können.

Geht der Patient überhaupt nicht auf die Hilfestellungen ein, dann hat er offenbar keinen wirklichen Willen zur Kooperation. In diesem Fall kann man das Gespräch freundlich abbrechen und den Patienten entweder zu einem psychotherapeutisch geschulteren Kollegen oder Psychotherapeuten weiterverweisen. Bei absolut akutem Behandlungsbedarf ist alternativ das Ausweichen auf pharmakologisch unterstützte Therapiemethoden (Lachgas, Midazolam, Intubationsnarkose) denkbar.

Derart lösungsorientiertes Fragen erweist sich als hervorragendes Instrument, um innerhalb von wenigen Minuten kooperationswillige Patienten von solchen zu selektieren, die noch keine wirkliche innere Bereitschaft zur Veränderung aufbringen wollen oder können. So lässt sich wertvolle Behandlungszeit in der Praxis für interventionswillige Patienten bereithalten.

## **2) Anwendung verneinungsfreier Sprache**

Dem limbischen System als Zentrum der Gefühlsverarbeitung (vgl. Teil 1 dieser Artikelfolge) fällt es schwer, indirekte Sätze mit Verneinungen zu verstehen. Es „mag“ generell kurze, klare verneinungsfreie Ansagen. Dazu zwei illustrierende Beispiele:

**Variante 1:** „Heute regnet es nicht und deshalb muss ich nicht zu Hause bleiben. Weil ich auch nicht arbeiten muss, wird meine Freizeit nicht von außen bestimmt. Deshalb fühle ich mich auch nicht traurig, sondern brauche nicht an all meine Probleme zu denken und muss nicht irgendwelche Dinge tun, die ich nicht mag. Darum fühle ich mich heute überhaupt nicht bedrückt.“

**Variante 2:** „Heute ist schönes Wetter und ich kann hinausgehen. Ich habe frei und bin mein eigener Chef. So bin ich fröhlich und kann tun, was mir Spaß macht. Deshalb fühle ich mich heute so gut.“

Obwohl inhaltlich dieselben Sachverhalte ausgedrückt werden, wird die kürzere, verneinungsfreie Aussage bei der zweiten Variante schneller verstanden, weil sie nicht erst „übersetzt“ werden

muss. Es entsteht gleichzeitig subjektiv ein besseres Gefühl, weil negativ besetzte Wörter fehlen. Deshalb ist die Verbindung einer verneinungsfreien Sprache mit der vorgenannten „Wunderfrage“ so verblüffend wirksam.

**Es erfordert Übung, unnötige Negationen aus den eigenen Sprachmustern zu verbannen. Sagt man dem Patienten: „Die Zunge jetzt nicht bewegen!“, führt das fast unweigerlich zu einer Zungenbewegung. Formuliert man hingegen: „Die Zunge einfach so lassen!“, bleibt sie meistens ruhig.**

Eine kritische Selbstbeobachtung der eigenen Kommunikation ist aus diesem Grund unbedingt empfehlenswert. Sowohl hinsichtlich unnötiger „Füllwörter“, als auch in Bezug auf unnötige Verneinungsformulierungen. Nach wenigen Wochen bewussten Übens kann auf diese Weise ein sehr direktes, leicht verständliches und somit „limbisches Sprechen“ antrainiert werden.

### 3) „Yes-Setting“

Der Phobiker auf dem Zahnarztstuhl befindet sich in einer ganz besonderen psychischen Verfassung. Er ist auf sich gestellt, isoliert und kann auf keine externe Hilfe beim Beurteilen von äußeren Inputs setzen. Das ist eine durchaus komfortable Situation für den Zahnarzt, weil dessen Aussagen, einschließlich der suggestiven, für den Patienten objektiv schwer auf tatsächlichen Wahrheitsgehalt überprüfbar sind. In dieser Situation ist es relativ leicht, Behauptungen aufzustellen. Werden diese Behauptungen zudem an eine Folge von wahren, plausiblen, glaubwürdigen Aussagen angehängt, wird dadurch eine ganz allgemeine Zustimmungshaltung (eben das „Yes-Setting“ aus dem NLP<sup>2</sup>) vorbereitend gebahnt, die die letzte, eigentlich unwahre Behauptung, im Gesamtkontext akzeptabel macht. Kurz gesagt: Durch diese Vorgehensweise wird das kritische Wachbewusstsein „ausgetrickst“. Nachfolgendes Beispiel mag das illustrieren:

„Und wie Sie hier auf dem Zahnarztstuhl sitzen... (stimmt), mich reden hören... (stimmt) und unsicher sind, was jetzt wohl gleich geschieht... (stimmt), spüren Sie, wie Sie schon ruhiger wer-

den... (stimmt nicht unbedingt, aber, weil die ersten drei Aussagen wahr waren, wird die vierte schließlich auch als „wahr“ akzeptiert).

### 4) Die therapeutische Metapher

Die Anwendung sogenannter therapeutischer Metaphern kann ein starkes Prinzip im konstruktiv-therapeutischen Gespräch werden. Die Wirkungsweise ist schon seit Jahrhunderten bekannt, wurde aber besonders durch den amerikanischen Psychotherapeuten Milton H. Erickson (1901-1980) als psychotherapeutische Technik, besonders im Zusammenhang mit Trancephänomenen, in den Blickpunkt gerückt. Es wird berichtet, er habe mit dieser Methode extreme Kurzzeittherapien erfolgreich durchgeführt.<sup>21</sup>

Der Methode liegt die Annahme zugrunde, dass eine „autoritäre Anweisung“ des Therapeuten an den Patienten häufig abgelehnt wird, weil der Patient gegen eine solche Form der unerwünschten, externen „Belehrung“ innere Widerstände aufbaut. Hingegen ist bekannt, dass man sich regelhaft mit einer handelnden Person, etwa in Belletristik, Theater oder im Kinofilm, sehr intensiv identifizieren kann. Derartige „Stellvertreter-Geschichten“ entwickeln ein ausgeprägtes, „verstecktsuggestives Potenzial“. Der Therapeut bietet also dem Patienten eine reale (oder erfundene) Geschichte an, in deren Handlungsverlauf der Hauptakteur ein ähnliches Problem hat, wie es der Patient präsentiert. Im Verlauf wird erörtert, wie dieser Vorbild-Patient das Problem erfolgreich gelöst hat. Zum Beispiel ist eine mangelhafte psychische Adaptation an einen eigentlich einwandfreien Zahnersatz schwer durch logische und „zurechtweisende“ Argumentation zu verbessern. Allgemeines „gutes Zureden“ kann bei dem betroffenen Patienten eine innere Ablehnung der Hinweise auslösen. („Der kann mir viel erzählen, der hat ja noch alle Zähne und muss sich nicht mit einer solchen Prothese herumplagen.“) Berichtet man jedoch von einem analogen Patienten, der „länger ganz ähnliche Probleme“ gehabt habe, aber nach einer gewissen Zeit bemerkte, „wie gut er schließlich die Prothese benutzen konnte, weil er gelernt hatte, dass es etwas Geduld und manchmal Korrekturen braucht, bis sie zum neuen, wichtigen und auch schönen Teil seines Körpers geworden ist“, wird die Akzeptanzbereitschaft über einen solchen Umweg erhöht.

Dem Patienten wird also anhand einer Beispielgeschichte ein erfolgreicher Lösungsansatz aufgezeigt. Ihm steht es scheinbar frei, diesen Ansatz auch für sich anzunehmen oder nicht. Er kann sich jedoch der Übersetzung auf seine Person kaum entziehen.

### 5) Einfaches autogenes Training

Diese Methode geht auf Schultz<sup>24</sup> zurück und wurde aus den viel älteren Elementen und Prinzipien der Meditation/Kontemplation sowie Hypnose entwickelt. Durch Fokussierung der eigenen Körperwahrnehmung („Achtsamkeit“, das heißt unter anderem, entspannt beobachten, wie der Atem von allein funktioniert, das Herz automatisch schlägt, die Beine, der Rücken, die Schultern, der Nacken sich anfühlen usw.) entsteht durch absolute Zentrierung des Personalen auf den Augenblick der unmittelbaren Gegenwart ein tranceähnlicher Zustand. Dieses Erlebnis bedeutet „Selbstvergessenheit“. Das ist ein Begriff, den Franz Kafka literarisch in seinen Tagebüchern einführt und den er als Grundlage der (künstlerischen) Kreativität überhaupt ansieht.

Selbstvergessenheit ist aber Grundlage wahrhaftigen, schöpferischen Veränderungsdenkens überhaupt. Die auf diese Weise erreichte Ausschaltung des personalen Ich ermöglicht es, individuelle, irrige, mental festgefahrene Projektionen zu verlassen und das angeborene Zuversichtsgefühl des Unbewussten hervortretbar zu machen. Diesen Zustand des zeitlos-freien, einfachen Daseins erreicht jeder Mensch auch auf andere Weise für kurze Zeit täglich mehrfach. So zum Beispiel im Moment des Staunens, beim herzhaften Lachen über einen Witz usw. Dabei sind alle sonstigen Stressoren kurz ausgeschaltet. In solch einer Gemütshaltung (=Alltagstrancen) entsteht gleichzeitig immer Platz für neue Sichtweisen auf alte Probleme. Man kann diesen mentalen Zustand bewusst herbeiführen und für die Induktion von Veränderungen nutzen lernen.

Im Zusammenhang mit der Technik einer autogenen Trainingsvariante erläutert man dem Patienten einleitend, dass viele Menschen berichten, dass sie bereits am Abend vor einem Zahnarzttermin schweißgebadet vor Angst im Bett lägen.

Dies sei der Beweis dafür, dass die Psyche Körperfunktionen spürbar beeinflussen könne, obwohl die furchtverursachende Situation ja noch in weiter Ferne liege. Der Körper reagiere aber eben dennoch real. Man erklärt weiter, dass solche Reaktionsmuster auch bewusst umgekehrt genutzt werden könnten, um in einer realen, tatsächlich unangenehm erwarteten Situation ein ganz entspanntes Gefühl zu erzeugen. Dazu solle der Patient zu Hause spezielle Übungen im Sinne eines Trainings durchführen. Dem Patienten wird empfohlen, mehrmals vor dem nächsten Termin, zu Hause, zu einem Zeitpunkt, zu dem er nicht müde ist, sich ca. 10 Minuten absolut ungestörte Zeit zu gestatten. Dabei müsse er auf einem – nicht zu bequemen – Stuhl aufrecht Platz nehmen. Er solle die Augen schließen, die Hände locker auf den Oberschenkeln ablegen und sich anschließend mental in eine angenehme Zielvision bewegen. Das sollte vorzugsweise eine lebhaft, schöne Erinnerung aus der jüngeren Vergangenheit oder auch der Kindheit sein. Diese solle er sich als „5D-Kino“ vorstellen und tatsächlich empfinden lernen: als bewegte Bilder mit Gefühl, Geruch, Geschmack und Tastempfindung. Den so intensiv antrainierten Zustand kann der Patient dann später auf dem Zahnarztstuhl gezielt abrufen. Dabei ist es häufig beeindruckend, wie einfach und schnell der Patient auf diese Weise eigenständig in tiefe Trance gehen kann, wenn man ihn darum bittet. Es ist wichtig, ihm ausreichend Zeit zu geben. Der Patient soll, wenn er die Zielvision erreicht hat, dies dann verbal oder auch mit einer leichten Zustimmungsbewegung (Kopfnicken oder Fingerbewegung) signalisieren. Während der Zahnbehandlung in solcher Trance auftretende Gefühlsäußerungen, die noch Unbehagen signalisieren, sind dabei kein Problem. Sie sind im Rahmen natürlicher Bewältigungsprozesse notwendig und zugelassen.<sup>26</sup>

Der Vollständigkeit wegen sei angemerkt, dass ein entsprechend geschulter Therapeut einen solch veränderten Bewusstseinszustand auch ohne vorherige Konditionierung beim Patienten induzieren kann. Dann nennt man ihn hypnotisch eingeleitete Trance.

### 6) Die „suggestio post sessionem“

So benennt der Autor die bewusste Utilisation einer suggestiven Formulierung an den Patienten nach dem Behandlungsabschluss in Vorbereitung

der Folgesitzung. Der entscheidende Moment dazu ist der, in dem der Patient das überraschte Glücksgefühl einer soeben erfolgreich überstandenen Behandlungsmaßnahme mit einem gewissen „Staunen über sich selbst“ erlebt.

In diesem kurzen Augenblick des entspannten Gefühls des Gelöstseins, entstanden durch Endorphinausschüttung im noradrenergen System, besteht erfahrungsgemäß ein Moment der deutlich erhöhten Suggestibilität. Eine jetzt platzierte, passende, beeinflussende Behauptung kann eine sehr starke Langzeitwirkung entfalten.

Dies ist analog dem klassischen, posthypnotischen Befehl zu sehen. Zunächst wird der Patient viel gelobt und angeregt, die Harmlosigkeit der eben erlebten Sitzung selbst zu verbalisieren. Einleitend kann man dazu fragen: „Und Sie haben sicherlich gemerkt, dass es viel harmloser war, als Sie dachten, nicht wahr?“ und so eine positiv besetzte Response des Patienten induzieren: „Ja, ich gebe zu, das war alles nicht schlimm.“ Wie beim posthypnotischen Befehl wird dem Patienten zusätzlich eine Suggestion mit auf den Weg gegeben, zum Beispiel: „Und Sie werden merken, dass es in den kommenden Sitzungen so ist, als hätten sie sämtliche Furcht an der Garderobe abgegeben und nie wieder abgeholt. So kann künftig alles Unangenehme komplett vergessen werden und alles wird immer leichter und angenehmer.“ Die Verabschiedung wird also mit der suggestiven Behauptung verbunden, dass künftig krankhafte Ängste ausbleiben, weil sie aus dem Bewusstsein verschwunden sind. Diese Ankündigung des „Immer-besseren-Gelingens“ wird vom Unterbewusstsein des Patienten in vielen Fällen registriert und abgespeichert.

**Hierbei ist zusätzlich – aus der Reflexion heraus – sekundär der Effekt einer Konfrontationstherapie entstanden.**

### Die „Werkzeuge“ als Teil eines Systems

Die hier vorgeschlagenen Interventionsverfahren besitzen in Bezug auf Wirksamkeit ein starkes Potenzial. Das gilt ganz besonders, wenn sie in Kombination angewandt werden. Die gesamte

Kommunikation kann, wenn es angebracht scheint, durch eine dezente, respektvolle Berührung ergänzt werden. Die Sprachmelodie kann bestimmte Wörter und Satzbestandteile markieren und damit einen zusätzlichen Informationsinhalt als Subtext durch Wertung transportieren.

Immer spielt jedoch die authentische Wirkung des gesamten zahnärztlichen Personals mit der zentralen Figur des Praxisinhabers eine entscheidende Rolle. Für die meisten Patienten mit phobischer Grundhaltung ist es wichtig, dass der behandelnde Zahnarzt eine zwar verständnisvolle, dabei aber immer souveräne Führungsrolle einnimmt. Diese darf der Zahnarzt auch während einer eventuell länger dauernden Behandlungsmaßnahme auf keinen Fall aufgeben. Auch nicht nonverbal. Selbst dann nicht, wenn unerwartete Ereignisse und Komplikationen den Behandlungsverlauf beeinflussen.

Patienten mit krankhaften Angstphänomenen würden das sofort über den „sechsten Sinn“ bemerken und könnten schnell wieder eine schwer beherrschbare Panikreaktion ausbilden. Es bedeutet darüber hinaus durchaus eine Herausforderung, ein einmal aufgebautes Vertrauensverhältnis über Monate und Jahre aufrechtzuerhalten.

Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen erfordert eine modifizierte Herangehensweise, die abschließend und dabei auch unterhaltsam im Teil 3 der Artikelserie beleuchtet werden wird. ■

Literaturverzeichnis bei der Redaktion erhältlich.

Dieser Beitrag ist erstmals im Zahnärzteblatt Sachsen 01/19 erschienen. Wir bedanken uns für die Nachdruckerlaubnis.

# Aktuelle Fortbildung: Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis – Steuerfallen geschickt umgehen

**S**chreckgespenst Betriebsprüfung: Den meisten Selbstständigen treibt allein die Vorstellung den Angstschweiß auf die Stirn. Das ist nicht unberechtigt, denn oft kommt es zu nicht unerheblichen Steuernachzahlungen an das Finanzamt. Im Jahr 2018 wurden bei Betriebsprüfungen 13,9 Milliarden Euro Mehrergebnisse erzielt.

Das Seminar „Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis – Steuerfallen geschickt umgehen“ soll den Teilnehmern die richtige Vorbereitung auf die Prüfung, Rechte und Pflichten während der Prüfung sowie Folgen nach einer Prüfung vermitteln. Der Fokus dabei liegt auf typischen Prüfungsschwerpunkten in Zahnarztpraxen und der Vermeidung von Fehlerquellen.

#### **Inhaltliche Schwerpunkte:**

- » Wieso gerade ich? Welche Gründe/Sachverhalte erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Betriebsprüfung?
- » Unterschiedliche Formen der Betriebsprüfung  
Ablauf und Folgen / Rechte und Pflichten
- » Was weiß der Prüfer über mich?
- » Typische Prüfungsschwerpunkte bei Zahnarztpraxen
- » Exkurs: Das elektronische Hilfsmittel der Prüfer  
IDEA - Wie Prüfer die Buchhaltung digital auswerten
- » Überleitung von der Betriebsprüfung in ein Strafverfahren
- » Nach dem Ende der Betriebsprüfung: Folgen und Rechte

Seminartermin

**Mittwoch, 24. Juni 2020**

**15:00 bis 19:00 Uhr**

**Zahnärztehaus Mainz**

**Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz**

Referent:

**Dipl.-Kfm. Dirk Nayda, Steuerberater,**

**Fachberater für Heilberufe**

**Steuerkanzlei Dirk Nayda**

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 sehr stark begrenzt, daher werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Wir freuen uns auf Sie!



Foto: © v.path / fotolia.de

# Gemeinsame Hotline für Patienten: Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammern starten Infotelefon

Viele Jahre lang betrieben die zahnärztlichen Organisationen in Rheinland-Pfalz eigene telefonische Patienteninformationsstellen. Seit März bündeln sie ihre Kompetenzen.

Text: Katrin Becker

Welchen Zuschuss zahlt die Krankenkasse für die Krone? Was muss aus eigener Tasche gezahlt werden? Wie „liest“ sich der Heil- und Kostenplan? Und wann besteht ein Anspruch auf ein Gutachten? Die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen für die zahnärztliche Versorgung sind für Patienten häufig ein undurchsichtiger Dschungel. Um ihnen eine noch bessere Orientierungshilfe und mehr Service zu bieten, haben die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) sowie die Landes Zahnärztekammer und die Bezirks Zahnärztekammern in Rheinland-Pfalz ihr telefonisches Informationsangebot nun zusammengeführt.

## Funktion eines Lotsen

Angesiedelt ist das gemeinsame Patiententelefon bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Außen vor sind die Kammern aber keineswegs. „Das Patiententelefon ist die zentrale Anlaufstelle sowohl für gesetzlich als auch privat versicherte Patienten zu allen Fragen rund um die zahnärztliche Versorgung. Es übernimmt dabei die Funktion eines Lotsen, der die Ratsuchenden an die Hand nimmt und falls notwendig an die richtigen Ansprechpartner vermittelt“, erklärt Martina Müller, die bereits für die Patienteninformationsstelle der KZV Rheinland-Pfalz arbeitete und nun das Patiententelefon betreut. Das heißt: Anfragen zur GOZ oder zu berufsrechtlichen Sachverhalten werden von ihr an die zuständige Bezirks Zahnärztekammer oder die Landes Zahnärztekammer weitergeleitet. Fragen, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen, werden direkt von ihr bearbeitet. Wünscht ein Patient

eine zahnmedizinisch-fachliche Information, stellt sie den telefonischen Kontakt her zu einem der beiden Beratungszahnärzte Dr. Hubertus Utz und Jiri Valdman.

Der zahnärztliche Informationsservice ist für Patienten kostenfrei und ausschließlich telefonisch oder per E-Mail möglich. Ratsuchende erhalten kompetente, vertrauliche und unabhängige Auskünfte. Besonders wichtig ist: Das Angebot ersetzt nicht die Beratung des Patienten durch seinen Zahnarzt. „Wir können das persönliche Gespräch zwischen dem Behandler und seinem Patienten lediglich ergänzen“, sagt Martina Müller. Vielmehr möchte sie mit ihrer Arbeit eine Brücke zwischen Zahnarzt und Patient bauen, indem etwaige Unklarheiten fundiert, seriös und für den Patienten nachvollziehbar geklärt werden.

## Von A wie Amalgam bis Z wie Zahnersatz

Das Angebot für Patienten umfasst alle Aspekte rund um Zähne und die zahnärztliche Versorgung, zum Beispiel allgemeine Informationen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zu Heil- und Kostenplänen. Informiert wird ferner zu Kosten und Gebühren (BEMA und GOZ) sowie zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen und zu zahnärztlichen Rechnungen. Ratsuchende finden dort einen Ansprechpartner bei Problemen mit einer zahnärztlichen Behandlung und sie können sich Verfahrenswege bei vermuteten Behandlungsfehlern aufzeigen lassen. Flyer zum Patiententelefon für die Auslage im Wartezimmer liegen dieser *KZV aktuell* bei. ■

# Patiententelefon

für Fragen zur zahnärztlichen Behandlung



Ihre Ansprechpartnerin: Martina Müller

☎ 06131 / 8927-29040

Montag bis Donnerstag  
10:00 bis 12:00 Uhr und  
14:00 bis 15:30 Uhr

🌐 [zahnarzt-patiententelefon-rlp.info](http://zahnarzt-patiententelefon-rlp.info)

✉ [patienteninformationsstelle@kzvrlp.de](mailto:patienteninformationsstelle@kzvrlp.de)

**KZVRLP**  
KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ



## „Wir ersetzen nicht den Zahnarztbesuch“ – Drei Fragen an Martina Müller

### **Frau Müller, mit welchen Anliegen wenden sich Patienten an Sie?**

Jeder Anruf ist eine Überraschung. So vielfältig wie die zahnmedizinische Versorgung ist, sind auch die Sachverhalte, die an uns herangetragen werden. Diese reichen von ganz allgemeinen Fragen zu zahnärztlichen Themen wie Prophylaxe, Zahnerhalt und Zahnerkrankungen über Informationen zu Behandlungsmethoden und Therapiealternativen bis hin zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Besonders häufig werden wir auf das Bonusheft und fehlende Einträge angesprochen. Rechnungen, Mehrkosten und Kostenvoranschläge sind ebenfalls oft Thema. Viele Anrufer sind auch auf der Suche nach einem spezialisierten Zahnarzt oder einem Behandler, der Pflegeheime aufsucht.

### **Was treibt Patienten an, Sie anzurufen, anstatt den direkten Austausch mit dem behandelnden Zahnarzt zu suchen?**

Häufig trauen sich Patienten nicht, bei Unklarheiten in der Praxis nachzufragen. Andere wiederum wollen einfach auf Nummer sicher gehen und noch vor dem nächsten Praxisbesuch eine weitere Meinung einholen. Wir unterstützen die Praxen, solche Unsicherheiten durch eine qualifizierte und nachvollziehbare Information abzubauen. Dabei berühren wir nicht die zahnärztliche Therapiefreiheit. Wir stellen keine Diagnosen und ersetzen auch nicht den Zahnarztbesuch. Nicht immer ist das den Patienten bewusst, wenn sie bei uns anrufen. Wir können zwar eine Rechnung oder einen Heil- und Kostenplan sachlich-rechnerisch prüfen, aber natürlich keinen Behandlungsbedarf feststellen.

### **Beschweren sich Patienten auch am Telefon?**

In Rheinland-Pfalz gibt es jährlich weit mehr als fünf Millionen vertragszahnärztliche Behandlungsfälle. Bei dieser Summe bleiben Beschwerden nicht aus. Entscheidend ist, wie wir mit Kritik oder Beschwerden umgehen. Am Patiententelefon werden Probleme zwischen Patient und Zahnarzt besonders sensibel behandelt. Wir bieten Patienten nicht nur eine sachlich fundierte Antwort auf ihre Beschwerde. Vielmehr verstehen wir uns als Vermittler und zielen auf einvernehmliche Lösungen zwischen beiden Seiten. Die Devise lautet: Das Vertrauensverhältnis des Patienten zu seinem Zahnarzt soll keinen Schaden nehmen. Bei Konflikten wird deshalb, das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt, der Behandler miteingebunden und wir ermuntern den Patienten, gemeinsam mit seinem Zahnarzt seiner Unzufriedenheit auf den Grund zu gehen und diese auszuräumen.



# Masern, Windpocken und Co.: Neue Impfempfehlungen für Praxispersonal

Rechtzeitig vor Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes im März hatte die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) ihre Impfempfehlungen für medizinisches Personal aktualisiert. Was ist neu?

Text: Katrin Becker

Die STIKO hat ihre bisher unterschiedlichen Impfempfehlungen zum Schutz vor Masern, Mumps, Röteln (MMR) und Windpocken (Varizellen) für Mitarbeiter im Gesundheitswesen vereinheitlicht – einschließlich der Anzahl der zu verabreichenden Impfdosen und der beruflichen Indikationsgruppen.

Hintergrund ist das Masernschutzgesetz, das am 1. März in Kraft getreten ist und eine Impfung gegen Masern nicht nur für Kinder, sondern auch für Personal in Kitas, Schulen und medizinischen Einrichtungen verbindlich vorsieht (siehe Textkasten).

Im Epidemiologischen Bulletin 2/2020 empfiehlt die STIKO eine zweimalige Impfung nicht mehr nur zum Schutz vor Varizellen, sondern nun auch zum Schutz vor MMR. Die MMR-Impfung sollte mit einem Kombinationsimpfstoff durchgeführt werden. Personen ohne frühere Lebendimpfung gegen MMR oder mit unklarem Impfstatus sollten zweimal im Abstand von mindestens vier Wochen geimpft werden; Personen, die bisher nur einmal gegen Masern, Mumps oder Röteln geimpft worden sind, sollten eine zusätzliche MMR-Impfung im Abstand von mindestens vier Wochen zur vorangegangenen Impfung erhalten.

## Masernschutzgesetz seit 1. März in Kraft

Mit dem Masernschutzgesetz will die Bundesregierung die Impfquote erhöhen und mittelfristig Masern in Deutschland eliminieren. Die Impfpflicht gegen Masern betrifft nicht nur Kinder, sondern auch Menschen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen, die nach 1970 geboren sind. Auch das Personal in Zahnarztpraxen muss seit März eine vollständige, das heißt im Regelfall zweimalige, Masernimpfung bzw. eine Immunität gegen Masern nachweisen – inklusive des Praxisinhabers.

Das bedeutet: Jeder Mitarbeiter, der seit März neu eingestellt wird, muss einen vollständigen Impfschutz bzw. Immunität belegen. Als Nachweis gilt der Impfpass oder eine ärztliche Bescheinigung. Mitarbeiter, die bereits vor dem 1. März beschäftigt waren, müssen dem Praxisinhaber bis spätestens 31.07.2021 den Nachweis liefern.

Ausgenommen von der Impfpflicht sind Mitarbeiter, die vor 1970 geboren sind, oder Mitarbeiter mit medizinischen Kontraindikationen. Ebenfalls ausgenommen sind diejenigen, die die Krankheit bereits durchlitten haben. Als Nachweis benötigen sie ein ärztliches Attest.

Praxisinhaber müssen Mitarbeiter mit unzureichendem Impfschutz ab 01.08.2021 an das Gesundheitsamt melden. Bei Verstößen gegen die Impfpflicht drohen Bußgelder bis zu 2.500 Euro.

Weitere Informationen zum Thema gibt es auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums unter [www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html).



Eine Ausnahme gibt es hierbei: die Röteln-Impfung bei Männern. Hier hält die Impfkommision eine einmalige Impfung für ausreichend. Somit ist bei Männern für die Masern- und Mumps-Impfstoffkomponente eine zweimalige Impfung und für die Röteln-Komponente eine einmalige Impfung erforderlich.

Für Personen, die nach 1970 geboren sind und die unter anderem in medizinischen Einrichtungen wie (Zahn-)Arztpraxen, in Pflegeeinrichtungen oder in Einrichtungen zur Unterbringung von Asylbewerbern und Flüchtlingen arbeiten, ist die berufliche MMR-Impfung indiziert. Gleiche Tätigkeitsbereiche hat die STIKO für die berufliche Varizellen-Impfung von seronegativen Personen definiert.

### STIKO-Empfehlung zur beruflichen MMR- und Varizellen-Impfung

Impfung gegen	Indikation	Anmerkung
<b>Masern, Mumps, Röteln (MMR)</b>	<p>Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Medizinische Einrichtungen (gemäß § 23 (3) Satz 1 IfSG) inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe</li> <li>» Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material</li> <li>» Einrichtungen der Pflege (gemäß § 71 SGB XI)</li> <li>» Gemeinschaftseinrichtungen (gemäß § 33 IfSG)</li> <li>» Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern</li> <li>» Fach-, Berufs- und Hochschulen</li> </ul>	<p>Insgesamt 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden).</p> <p>Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach der Komponente mit den wenigsten dokumentierten Impfungen.</p> <p>Bei <b>Frauen</b> ist für jede der drei Impfstoffkomponenten (M-M-R) eine 2-malige Impfung erforderlich.</p> <p>Bei <b>Männern</b> ist für die Masern- und Mumps-Impfstoffkomponente eine 2-malige Impfung erforderlich. Zum Schutz gegen Röteln reicht eine 1-malige Impfung aus.</p> <p>Es existieren keine Sicherheitsbedenken gegen weitere MMR-Impfung(en) bei bestehender Immunität gegen eine der Komponenten.</p>
<b>Varizellen</b>	<p>Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Medizinische Einrichtungen (gemäß § 23 (3) Satz 1 IfSG) inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe</li> <li>» Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material</li> <li>» Einrichtungen der Pflege (gemäß § 71 SGB XI)</li> <li>» Gemeinschaftseinrichtungen (gemäß § 33 IfSG)</li> <li>» Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern</li> </ul>	<p>Insgesamt 2-malige Impfung (bei gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden)</p>

## Die STIKO

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut ist ein unabhängiges Expertengremium, das regelmäßig Impfeempfehlungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene ausspricht. Die von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen (siehe Impfkalender) werden üblicherweise von den gesetzlichen Krankenkassen be-

zahlt. Sind die Impfungen beruflich indiziert, tragen in der Regel die Arbeitgeber die Kosten.

Die STIKO ist online zu finden unter [www.rki.de/stiko](http://www.rki.de/stiko). Weitere Informationen zu Schutzimpfungen auch auf der Seite des RKI unter [www.rki.de/impfen](http://www.rki.de/impfen)



Unverändert hält die STIKO an ihren Empfehlungen zur Impfung gegen Hepatitis B und Influenza fest. Medizinischem Fachpersonal rät sie zur Impfung zum Schutz gegen beide Erkrankungen. In der Regel werden heute bereits Säuglinge gegen Hepatitis B geimpft. Ist dies nicht geschehen, kann die Impfung im Erwachsenenalter nachgeholt werden. Erwachsene erhalten die Impfung in drei Dosen. Gegen die „Grippe“ wird jährlich im Herbst mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff geimpft.

Ferner empfiehlt die Ständige Impfkommission standardmäßig Impfungen zum Schutz vor:

### » Diphtherie

Die STIKO rät allen Personen zur Impfung. Aufgefrischt werden sollte der Schutz alle zehn Jahre.

### » Pertussis (Keuchhusten)

Die STIKO rät allen Personen zur Impfung und alle zehn Jahre zur Auffrischung.

### » Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Impfen lassen sollten sich laut STIKO nicht grundimmunisierte Erwachsene und Personen ohne einmalige Auffrischung.

### » Tetanus (Wundstarrkrampf)

Die STIKO rät allen Personen zur Impfung samt Auffrischung alle zehn Jahre. ■

Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten					Alter in Jahren								
	6	2	3	4	11–14	15–23	2–4	5–6	7–8	9–14	15–16	17	ab 18	ab 60	
Rotaviren	G1 <sup>b</sup>	G2	(G3)												
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	N	A (ggf. N) <sup>e</sup>			
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	N	A (ggf. N) <sup>e</sup>			
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	N	A3 <sup>e</sup>	ggf. N		
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 <sup>c</sup>	G3	G4	N	N								
Poliomyelitis		G1	G2 <sup>c</sup>	G3	G4	N	N			A1	N	ggf. N			
Hepatitis B		G1	G2 <sup>c</sup>	G3	G4	N	N								
Pneumokokken <sup>a</sup>		G1		G2	G3	N						S <sup>g</sup>			
Meningokokken C						G1 (ab 12 Monaten)		N							
Masern						G1	G2	N					S <sup>f</sup>		
Mumps, Röteln						G1	G2	N							
Varizellen						G1	G2	N							
HPV Humane Papillomviren										G1 <sup>d</sup>	G2 <sup>d</sup>	N <sup>d</sup>			
Herpes zoster													G1 <sup>h</sup> G2 <sup>h</sup>		
Influenza													S (jährlich)		

#### Erläuterungen

G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)

A Auffrischungsimpfung

S Standardimpfung

N Nachholimpfung (Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffdosen.

b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Impfstoffdosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

c Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

d Standardimpfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 9–14 Jahren mit 2 Impfstoffdosen im Abstand von mindestens 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).

e Td-Auffrischungsimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

f Einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.

g Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff.

h Zweimalige Impfung mit dem adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoff im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten. ■

# Landarztquote: Medizin studieren ohne Einser-Abi

Rheinland-Pfalz braucht dringend Landärzte. Für das nächste Wintersemester werden deshalb erstmals Medizinstudienplätze an junge Menschen vergeben, die sich verpflichten, später auf dem Land zu praktizieren. Das Interesse daran ist groß. Die Kritik auch.

Text: Katrin Becker

Insgesamt 451 Interessierte haben sich im März auf die Medizinstudienplätze an der Universität Mainz beworben, die über die neue sogenannte Landarztquote vergeben werden. Das sind beträchtlich mehr, als Quotenplätze zur Verfügung stehen. Im kommenden Semester sind 13 bis 14 der insgesamt 215 Studienplätze dafür reserviert. Das entspricht 6,3 Prozent. So sieht es das Gesetz zur Landarztquote vor, das der Landtag im vergangenen September beschlossen hatte.

Mithilfe der Quote will die Landesregierung die Versorgung im ländlichen Raum langfristig sichern. Landesweit müssen nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) bis zum Jahr 2023 rund 1.600 der insgesamt 2.700 Hausarztsitze nachbesetzt werden.

## Das Abi zählt nicht allein

Die Landarztquote soll jungen Menschen ohne Spitzenabitur die Chance geben, Medizin zu studieren. Während für die meisten Bewerber eine Abiturnote von 1,0 und der Mediziner-test die Tür zum Studium öffnen, zählen bei der Vergabe der Quotenplätze auch andere Kriterien. Berücksichtigt werden neben Berufserfahrung im Gesundheitswesen (Krankenpfleger/-schwester, Rettungsassistenten etc.) und ehrenamtliches Engagement auch „weiche“ Faktoren wie Motivation und Einfühlungsvermögen des Bewerbers.

Die Bewerber müssen nicht aus Rheinland-Pfalz stammen. Sie müssen sich aber vertraglich verpflichten, sich nach dem Studium zum Facharzt für Allgemeinmedizin weiterzubilden und für zehn

## Zweistufiges Auswahlverfahren

In einem zweistufigen Verfahren werden diejenigen Personen ausgewählt, die über die Landarztquote Humanmedizin an der Universität Mainz studieren können. Zunächst reichen die Interessenten über ein Online-Portal – die Frist für das Wintersemester lief vom 1. bis 31. März 2020 – ihre Unterlagen ein. Gefordert sind unter anderem ein Lebenslauf, ein Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung und im Idealfall Zeugnisse über berufliche und ehrenamtliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen sowie die Note des Studierfähigkeitstests. Aus allen Bewerbern wird anhand eines festgelegten Punktesystems eine Vorauswahl getroffen, die zu einem persönlichen Auswahlgespräch eingeladen wird. Hierfür werden doppelt so viele Bewerber angesprochen, wie Studienplätze zu vergeben sind. Im Gespräch müssen die Bewerber ihre Eignung für die Tätigkeit als Hausarzt unter Beweis stellen. Neben der Motivation und der sozialen Kompetenz sind Eigenschaften wie Lösungsorientierung und analytisches Denken gefragt. Das Auswahlverfahren wird vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung koordiniert.





© NDABCREATIVITY - stock.adobe.com

POLITIK

Jahre in einer Region des Landes zu arbeiten, in der es an Hausärzten mangelt. Wer gegen diesen Vertrag verstößt, muss eine Strafe von bis zu 250.000 Euro zahlen.

Dass dies ein großer Schritt für die Bewerber ist, weiß auch Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD). Bei der Vorstellung des Bewerbungsverfahrens betonte sie allerdings: „Die Landarztquote ist eine von vielen Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Sie hilft vor Ort, dort, wo Bedarf ist.“ Die ersten Absolventen stünden in elf Jahren – sechs Jahre Studium, fünf Jahre Weiterbildung – zur Verfügung. „Es ist eine langfristig wirkende und wichtige Maßnahme“, so Bätzing-Lichtenthäler. Die Ministerin verwehrt sich gegen den Eindruck, die Studierenden seien „zweite Wahl“. „Wir werden qualifizierte Studenten bekommen, die den festen Willen haben, in die Versorgung zu gehen.“ Genau diese Bereitschaft vermisst zunehmend Prof. Dr. Burkhard Schappert vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Mainz.

## ÖGD-Quote

Neben der Landarztquote hat die Landesregierung auch eine Quote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) eingeführt. Viele Gesundheitsämter seien schon heute unterbesetzt. Der Mangel werde sich ohne Gegenmaßnahmen verschärfen. 1,5 Prozent aller Medizinstudienplätze – das entspricht drei Plätzen je Semester – werden für Bewerber reserviert, die sich verpflichten, nach dem Studium und der Facharztweiterbildung für mindestens zehn Jahre im ÖGD eines von einer Unterversorgung bedrohten Landkreises tätig zu werden. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums ist Rheinland-Pfalz das bisher einzige Bundesland mit einer ÖGD-Quote.

„Etwa die Hälfte der Medizinstudenten, die wir ausbilden, arbeitet nicht als Arzt.“ Sie gingen etwa in die Pharmaindustrie oder zu Unternehmensberatungen. Schappert setzt deshalb große Hoffnung in die Landarztquote: „Ich glaube, dass wir Studenten bekommen, die für den Beruf wirklich brennen.“

## Skepsis bei Opposition und Ärzteschaft

Kritik zur Landarztquote kommt aus der Opposition. Als „mangelhaft“ bewertet Dr. Christoph Gensch das Vorgehen der Landesregierung bei der Landarztquote. Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion fordert flankierende Maßnahmen. „Wir brauchen neben einer Landarztquote erheblich mehr Studienplätze, Stipendienmodelle und insbesondere auch eine Quote, die nicht erst in elf Jahren greift.“

So argumentiert auch die Ärzteschaft. Anstatt Quoten brauche es mehr Studienplätze, um die Versorgung zu sichern, betonen die KV RLP und die Landesärztekammer. Es sei richtig, bereits beim Zugang zum Medizinstudium die Weichen zu stellen, um dem Ärztemangel zu begegnen, sagt der Vorstandsvorsitzende der KV RLP, Dr. Peter Heinz. „Landarztquoten sind jedoch nicht zielführend und bedeuten eine Gefahr für die Qualität der medizinischen Versorgung. Ein junger Mensch, der heute ein Medizinstudium beginnt, kann noch nicht wissen, für welche medizinischen Fachrichtungen er im Laufe seines Studiums Ambitionen und Fähigkeiten entwickeln wird.“

Der Präsident der Landesärztekammer, Dr. Günther Matheis, fordert von der Politik zudem mehr Weitsicht. „Realität ist, wir haben in Rheinland-Pfalz in nahezu allen medizinischen Fachrichtungen bereits einen Ärztemangel. Das gilt insbesondere in absehbarer Zukunft für die fachärztliche Grundversorgung in der Fläche.“ Ärzte fehlten sowohl in Krankenhäusern wie in Praxen, in Medizinischen Versorgungszentren oder Ämtern, in Städten wie auf dem Land. „Letztlich ist der seit Jahren vorhandene Ärztemangel eine Folge des unverantwortlichen bundesweiten Abbaus von Studienplätzen. Wir erwarten, dass die Landesregierung Wort hält und – wie angekündigt – die umgerechnet 55 neuen Studienplätze schafft“, so Matheis. ■



## Quote bei Zahnärzten?

Nicht nur bei den Hausärzten, auch bei den Zahnärzten könnte es zu Versorgungsengpässen kommen. Innerhalb der nächsten vier Jahre droht die Hälfte der Zahnärzte altersbedingt aus der Versorgung auszuscheiden, heißt es im Versorgungsatlas der KZV Rheinland-Pfalz. Davon besonders betroffen wären ländliche Regionen. Könnte eine „Landzahnarztquote“ Engpässe abfangen? Marcus Koller, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes, ist skeptisch. „Es ist fraglich, ob die Quote das erhoffte Ziel erreicht. Es

verlangt jungen Menschen eine sehr große Weitsicht in ihrer Lebensplanung ab, diese Verpflichtung einzugehen.“ Stelle sich im Verlauf des Studiums heraus, dass die Studentin ihre berufliche Zukunft in der Wissenschaft oder der Student seinen Lebensmittelpunkt in der Stadt sieht, dann würden sie wohl die Vertragsstrafe in Kauf nehmen. Eine Quote in der Zahnmedizin könne allenfalls ein Baustein eines Maßnahmenpaketes sein. Koller sieht hier alle Kräfte gefragt – die Bundes- und Landespolitik, die Kommunen, die Wirtschaft und die gemeinsame Selbstverwaltung. „Das Gesamtpaket muss stimmen. Das Land muss für junge Menschen wieder ein attraktiver Ort zum Leben und Arbeiten werden.“

Anzeige



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

## Auf einen Blick:

### 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](http://www.cirsdent-jzz.de)



# „Sportzahnmedizin ist Bindeglied zwischen den Fachdisziplinen“

Die Sportzahnmedizin tritt immer mehr aus dem Schatten etablierter zahnmedizinischer Fachrichtungen. Die Deutsche Gesellschaft für Sportzahnmedizin (DGSZM) wurde gegründet und Zahnärzte können sich zum Sportzahnmediziner weiterbilden. DGSZM-Präsident Dr. Marcus Striegel über den Stellenwert der jungen Disziplin.

Interview: Katrin Becker

**Herr Dr. Striegel, fristet die Sportzahnmedizin ein Nischendasein?**

Nicht mehr! Die Entwicklung gleicht der von anderen Disziplinen, zum Beispiel der ästhetischen Zahnmedizin. Es beginnt mit einigen wenigen Kollegen, die sich mit der Thematik befassen, woraufhin die Nachfrage immer größer wird. In wenigen Jahren wird die Sportzahnmedizin ein fester Bestandteil der Zahnmedizin sein. Auch die FDI, der Weltverband der Zahnärzte, hat das erkannt und die Sportzahnmedizin mehr in den Fokus gerückt.

**Welche Ziele verfolgen Sie?**

Die DGSZM wurde gegründet, um der Sportzahnmedizin in Deutschland einen wissenschaftlichen Hintergrund zu geben, interessierte Kollegen zusammenzubringen und fundiert auszubilden sowie Sportler, Trainer, Betreuer und Sportverbände für die Wichtigkeit der Zahngesundheit zu sensibilisieren.

## DGSZM-Jahreskongress

Am 25. und 26. September 2020 findet der DGSZM-Jahreskongress in Düsseldorf statt. Referenten sind unter anderem Prof. Yoshinobu Maeda DDS, Ph. D., Osaka, Prof. Dr. Gabriel Krastl, Chef der Universitätszahnklinik und Leiter des Traumazentrums Würzburg, PD. Dr. Werner Krutsch, Leiter FIFA Medical Center of Excellence, und Niko Kappl, Paralympics-Sportler des Jahres 2018. Weitere Informationen und Anmeldung unter [www.dgszm.de/fortbildungen](http://www.dgszm.de/fortbildungen).



Foto: privat

**Was tut die DGSZM, um diese Ziele zu erreichen?**

Die Aktivitäten der DGSZM sind sehr vielfältig. Die DGSZM ist im engen Austausch mit den internationalen Gesellschaften für Sportzahnmedizin, insbesondere mit Kollegen in Japan, die an ihren Universitäten mit Lehrstühlen für Sportzahnmedizin sehr viel Forschung betreiben. Wir haben an der internationalen Konsensuskonferenz zur Sportzahnmedizin in Osaka teilgenommen, um den internationalen wissenschaftlichen Stand zu erörtern. Gemeinsam mit den japanischen Kollegen sind wir zudem Herausgeber des International Journal of Sports Dentistry. Wir nehmen weltweit an Veranstaltungen teil und richten selbst einen internationalen Kongress im September in Düsseldorf aus (siehe Textkasten).



## Über die DGSZM

Mit den europäischen Gesellschaften konnten wir uns Ende vergangenen Jahres auf einheitliche Ausbildungsstandards für Sportzahnmediziner einigen. Dieser fundierten und international anerkannten Ausbildung werden wir seit Jahren mit unserem erfolgreichen Curriculum Sportzahnmedizin in Kooperation mit der APW gerecht.

National koordinieren wir Studien unserer Mitglieder an verschiedenen Universitäten und halten in engem Rhythmus Vorträge zum Thema Sportzahnmedizin. Hier möchte ich beispielhaft den Deutschen Fußball-Bund erwähnen, der uns gebeten hat, bei der Weiterbildung der Mannschaftsärzte der ersten und zweiten Bundesliga zu sprechen. Mit der Deutschen Sporthilfe als Kooperationspartner sind wir bestrebt, bereits beim Nachwuchs das Bewusstsein für eine gesunde Mundhöhle zu etablieren.

### Seit Ende vergangenen Jahres ist die DGSZM Mitglied in der DGZMK. Was erwarten Sie von der Mitgliedschaft?

Wir erwarten insbesondere eine enge Zusammenarbeit mit den einzelnen Fachgesellschaften. Hier gibt es enge Schnittstellen zu etablierten Fachdisziplinen wie beispielsweise Traumatologie, Endodontie, Parodontologie oder Funktionsdiagnostik.

### Wo verorten Sie die Sportzahnmedizin innerhalb der Zahnmedizin?

Ich sehe die Sportzahnmedizin als wichtiges Verbindungsglied dieser unterschiedlichen Fachdisziplinen. Sie umfasst nahezu alle Facetten der Zahnmedizin und ist somit auch als „Koordinator“ zwischen den Fachgruppen wichtig.

### Mein erster Gedanke bei Sportzahnmedizin ist Traumatologie. Sportzahnärzte sind jedoch viel breiter aufgestellt.

Üblicherweise denkt jeder bei Sportzahnmedizin zunächst an Trauma. Dem wird der Sportzahnarzt auch durch seine fundierte Ausbildung durch unsere Fortbildungs- und Curriculumsangebote gerecht. Eine weitaus häufigere Tätigkeit des Sportzahnarztes liegt im Aufspüren leistungsmindernder Störfaktoren. Hier sind beispielsweise die Phänomene der „silent inflammation“ oder die CMD zu erwähnen. Gerade im funktionellen

Die Deutsche Gesellschaft für Sportzahnmedizin (DGSZM) wurde 2016 gegründet. Seit November 2019 ist sie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Die DGSZM ist ein Zusammenschluss von Zahnärzten mit Orthopäden, Physiotherapeuten und Technikern, die Erfahrung mit der Behandlung und Betreuung von Leistungssportlern haben oder ihr Wissen in diesem Bereich erweitern möchten. Ihr Ziel ist es, die Welt des (Leistungs-)Sports für die Bedeutung der Mundgesundheit für die Leistungsfähigkeit zu sensibilisieren. Die DGSZM hat derzeit rund 300 zahnärztliche Mitglieder. In Zusammenarbeit mit der APW – Akademie Praxis und Wissenschaft – bietet sie die Fortbildung zum zertifizierten Sportzahnarzt an. Weitere Informationen im Internet unter [www.dgszm.de](http://www.dgszm.de).

Bereich spielen die speziellen Schienentherapien der Sportzahnmediziner eine wesentliche Rolle für die Leistung der Athleten.

### Warum ist Mundgesundheit und Sport überhaupt ein Thema?

Spitzensportler haben nachgewiesenermaßen eine relativ schlechte Mundgesundheit. Die Karies- und Parodontopathieraten sind außergewöhnlich hoch. Dies hängt zum Teil auch mit der spezifischen Ernährung zusammen. Pathologien des stomatognathen Systems haben einen deutlichen Einfluss auf den ganzen Körper. Insbesondere die Parodontalkeime reduzieren das Immunsystem des Sportlers und haben negative Auswirkungen auf den gesamten Organismus. Eine Vermeidung dieser negativen Einflüsse sorgt für mehr Fitness und bessere Leistungen.

### Profitieren auch „normale“ Patienten vom sportzahnmedizinischen Wissen ihres Zahnarztes?

Natürlich. Es ist ein wichtiges Ziel der DGSZM, die evidenten Zusammenhänge von Mundgesundheit und gesundem Körper all unseren Patienten nahezubringen.

### Wie ist es um die Sportzahnmedizin in Deutschland im internationalen Vergleich bestellt?

Wir sind in Deutschland relativ spät mit der Sportzahnmedizin gestartet. In den USA gibt es seit fast 40 Jahren die American Academy for Sports Dentistry. Bei den US-Sportverbänden ist die Sportzahnmedizin bereits gut etabliert und es gibt kaum Wettbewerbe ohne Anwesenheit eines Sportzahnmediziners. Wir haben in den vergangenen Jahren aber deutlich an Boden gewonnen. Wie sind hoffnungsvoll, dass wir international bald zu den führenden Ländern zählen werden.

**Vielen Dank für das Gespräch.**



**KZVRLP**

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz