

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ



Fokus

Placeboeffekte und ihre Implikationen in der Medizin

Praxis

Wie lasse ich mich nieder?
Niederlassungsberatung der KZV Rheinland-Pfalz

KZV Rheinland-Pfalz

Der Vorstand im Gespräch

Politik

KZBV-Vertreterversammlung:
Vorstand neu gewählt

Position

- 3 Schulterchluss

Praxis

- 4 Wie lasse ich mich nieder?
Die Niederlassungsberatung
der KZV Rheinland-Pfalz
- 6 Formalitäten-Check:
Zahnarzt in Rheinland-Pfalz

Aktuell

- 9 Urteil: Gericht kassiert
Ärztiegel
- 9 Ausländische Berufs-
qualifikation: Antrag auf
Anerkennung jetzt digital

KZV Rheinland-Pfalz

- 10 Der Vorstand im Gespräch:
„Honorarkürzungen werden wir
aller Voraussicht nach
abwenden“

13 Nachruf

Fokus

- 14 Positive Erwartung,
Konditionierung, Lernprozess:
Placeboeffekte und ihre
Implikationen in der Medizin

Rundschreiben

Wichtige Informationen für
Zahnärzte und Praxisteams

Fokus

- 22 Interview: „Kommunizieren Sie
empathisch, authentisch und
verständlich“

KZV Rheinland-Pfalz

- 25 Was machen eigentlich ...
... der Landesverwaltungsbeirat
und der Finanzausschuss?

Politik

- 26 KZBV-Vertreterversammlung:
Martin Hendges ist neuer
KZBV-Chef

Aktuell

- 28 Corona-Beschränkungen:
Gruppenprophylaxe aus-
gebremst

KZV Rheinland-Pfalz

- 29 Stippvisite: Zahnärzte in spe zu
Gast bei der KZV Rheinland-
Pfalz

Aktuell

- 29 Jugendtheater: Reisen Sie mit
nach Madagaskar
- 30 Bürokratie: Was Zahnärztinnen
und Zahnärzte am meisten
nervt

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

Dr. Christine Ehrhardt (V. i. S. d. P.)
Dr. Stefan Hannen
Katrin Becker M. A.
Kathrin Kromeier

Redaktionsassistentz

Michaela Merz

Grafik und Produktion

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

Bildnachweis

Titelfoto: Andrii Vodolazhskiy/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:
26.06.2023

Schulterchluss

Es wehte ein guter Geist durch die jüngste Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), bei der die Führungsspitze für die neue Amtsperiode besetzt wurde. Einmütig wurden die Kollegen Martin Hengdes und Dr. Karl-Georg Pochhammer erneut in den Vorstand berufen. Kollegin Dr. Ute Maier komplettiert erstmals das Trio. Ein erfahrenes und kompetentes, durchsetzungsstarkes Team, bei dem unsere berufspolitischen Belange auf Bundesebene, liebe Kolleginnen und Kollegen, in guten Händen sind. Das geschlossene Votum der Vertreterversammlung ist ein starkes Signal nach innen, in den Berufsstand hinein, und vor allem auch nach außen, an die Politik.

Denn die Wahl fällt in eine für den Berufsstand schwierige Zeit – eine Zeit, in der die Selbstverwaltung gegen einen starken Gegenwind aus der Politik kämpft und politische Ideologie bei der Gestaltung von Versorgung mehr zählt als zahnärztliche Expertise. Seit Längerem schon beobachten wir ein wachsendes Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung und den Heilberufen. Wertschätzung für die auf die Zahnärzteschaft zurückgehende Verbesserung der Mundgesundheit – sei es bei Kleinkindern, Senioren und Pflegebedürftigen oder Parodontitispatientinnen und -patienten – wird, wenn überhaupt, wohlfeil bei Neujahrsempfängen und Sommerfesten geäußert. In der Praxis werden wir überzogen mit Überregulierung und Bürokratie, unausgereiften Digitalisierungslösungen und nun auch unerträg-

lichen Kostendämpfungsmaßnahmen. All dies und die Vielzahl weiterer Anforderungen außerhalb der eigentlichen Behandlung frustrieren Sie in den Praxen. Steigende Kosten durch Energie und Inflation und der Fachkräftemangel schüren die Unzufriedenheit.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Beinfreiheit der Selbstverwaltung und des gesamten Berufsstandes mag aktuell kleiner sein und die Unterstützung aus der Politik nachgelassen haben. Aber es ist keine Zeit für Pessimismus, sondern Zeit für bedächtiges, kluges, zukunftsträchtiges Handeln. Im Schulterchluss mit dem neuen Vorstand der KZBV werden wir aktuelle und kommende Herausforderungen angehen. Gemeinsam setzen wir alles daran, Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume für unseren Berufsstand und unsere Patientinnen und Patienten zurückzugewinnen. Denn wir sind überzeugt, dass unser Land mit der freiberuflichen Selbstverwaltung am besten fährt. Weder der Staat noch der freie Markt können die Leistungsfähigkeit und das Versorgungsniveau erreichen, die unser Gesundheitssystem garantiert.

Ihre



Dr. Christine Ehrhardt
Vorsitzende des Vorstandes



„Es ist keine Zeit für Pessimismus, sondern für kluges und zukunftsträchtiges Handeln.“

Wie lasse ich mich nieder?

Die Niederlassungsberatung der KZV Rheinland-Pfalz

Was muss ich tun, um zugelassen zu werden? Wie organisiere ich den Anschluss an die Telematikinfrastruktur? Und wie werden die Honorare ausgezahlt? Praxisgründerinnen und -gründer beschäftigen viele Fragen. In der Niederlassungsberatung der KZV Rheinland-Pfalz erhalten sie Antworten.

Text: Katrin Becker

Sowohl bestehende als auch potenzielle Mitglieder mit Niederlassungswunsch in Rheinland-Pfalz werden unterstützt. Dabei spielt es keine Rolle, wann und wie der Schritt in die Selbstständigkeit folgen soll: gleich nach der Vorbereitungszeit oder später im Berufsleben, in einer Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft.

Beraten wird zu allen Aspekten der vertragszahnärztlichen Tätigkeit:

- » von der **Zulassung**
Welche Voraussetzungen müssen für eine Zulassung erfüllt sein? Wie wird die Zulassung beantragt? Gibt es Antragsfristen?
- » über die **Telematikinfrastruktur**
Warum braucht es die TI? Wo werden der Praxisausweis und der elektronische Heilberufsausweis beantragt? Wie funktioniert die Finanzierung?

- » und die **Abrechnung** und die **Vergütung**
Wie und wann werden Behandlungsfälle abgerechnet und bezahlt? Wo gibt es die Abrechnungsnummer? Welche Informationen benötigt die KZV für die Honorarzahllungen?
- » bis hin zur **Honorarverteilung**
Was ist der Honorarverteilungsmaßstab? Wann werden Honorare gekürzt?

Um Existenzgründerinnen und -gründer auf den Start in die Selbstständigkeit vorzubereiten, beraten die Fachleute der KZV Rheinland-Pfalz individuell und kostenfrei. Wird eine Praxis übernommen, kann die Beratung auf Wunsch im Tandem mit dem Praxisabgeber bzw. der Praxisabgeberin stattfinden. ■

Vereinbaren Sie Ihren Termin zur Niederlassungsberatung

Petra Krug
☎ 06131 / 8927-205
✉ petra.krug@kzvrlp.de

Ralf Seib
☎ 06131 / 8927-145
✉ ralf.seib@kzvrlp.de

„Als Existenzgründerin bin ich für jede kompetente Hilfe dankbar“

Dr. Elena Baumgärtner ist seit dem 1. April 2023 in einer Berufsausübungsgemeinschaft in Mühlheim-Kärlich niedergelassen. Sie ließ sich im Oktober vergangenen Jahres von den Fachleuten der KZV Rheinland-Pfalz beraten.

Wie sind Sie auf die Niederlassungsberatung der KZV Rheinland-Pfalz aufmerksam geworden?

Auf das Angebot wurde ich über Frau Krug aufmerksam und ich war sehr positiv überrascht darüber! Gerne habe ich es angenommen und mich beraten lassen. Als Existenzgründerin war und bin ich für jede kompetente Hilfe extrem dankbar, da ich nun nicht mehr „nur“ Zahnärztin, sondern plötzlich so viel mehr sein darf: Abrechnungsmitarbeiterin, Unternehmerin, Personalmanagerin, Steuerberaterin etc.

Wie haben Sie von der Beratung profitiert?

Zum Beratungszeitpunkt, also noch lange vor der Praxiseröffnung, habe ich am meisten von der TI- und der allgemeinen Beratung profitiert.

Die Tipps von der Buchhaltung und Abrechnung werde ich erst noch lernen müssen umzusetzen. Als sehr positiv empfand ich zudem, dass ich einen sehr guten Überblick über alle Bereiche bekommen habe und vor allem für jeden Bereich ein Gesicht und damit einen Ansprechpartner erhalten habe.

Warum sollten sich Ihre Kolleginnen und Kollegen, die sich niederlassen möchten, beraten lassen?

Ich kann nur jedem Kollegen und jeder Kollegin empfehlen, die Hilfe und Beratung in der Gründungsphase anzunehmen! Ich empfand die Tipps als sehr wertvoll!



Dr. Elena Baumgärtner
Foto: privat

„Ein guter Überblick über die Hausaufgaben vor der Niederlassung“

Maurits van der Graaf hat Anfang April die Einzelpraxis seines Vaters in Gerolstein übernommen. Beide haben im Januar dieses Jahres die Beratung der KZV Rheinland-Pfalz wahrgenommen.

Wie sind Sie auf die Niederlassungsberatung der KZV Rheinland-Pfalz aufmerksam geworden?

Ich wurde direkt bei der ersten Anfrage zur Niederlassung bei der KZV auf deren Angebot der Niederlassungsberatung hingewiesen. Dies nahm ich natürlich gerne an, da man bei einem solch großen Schritt gar nicht weiß, wo man anfangen soll.

Wie haben Sie von der Beratung profitiert?

Am Tag der Beratung nahmen sich Mitarbeiter aller Abteilungen der KZV (Abrechnung, Telematik etc.) Zeit für eine persönliche Vorstellung und sie haben einen Überblick über die Arbeitsweise der KZV und die zu erledigenden Dinge für die Nieder-

lassung gegeben. Dadurch lernte ich direkt Ansprechpartner in den jeweiligen Themengebieten kennen.

Warum sollten sich Ihre Kolleginnen und Kollegen, die sich niederlassen möchten, beraten lassen?

Alles in allem kann ich jedem, der die Niederlassung plant, das Angebot der KZV ans Herz legen. Mit dieser Hilfe erhält man einen guten Überblick über die „Hausaufgaben“ vor der Niederlassung.



Maurits van der Graaf
Foto: privat

Formalitäten-Check: Zahnarzt in Rheinland-Pfalz

Anträge, Formulare, Urkunden - vor allem der Berufsstart bringt für Zahnärzte Formalitäten mit sich. Damit Sie den Überblick behalten, welche Informationen die KZV Rheinland-Pfalz von Ihnen benötigt, hier eine Übersicht.

Text: Katrin Becker

Grund der Meldung	Frist	Einzureichende Unterlagen
Berufliche Änderungen		
Vertragszahnarzt		
Aufnahme der Tätigkeit als Vertragszahnarzt/Fachzahnarzt („Zulassung“)	vier Wochen vor Sitzung des Zulassungsausschusses	Antrag auf Zulassung als Vertragszahnarzt an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses inklusive <ul style="list-style-type: none"> » Auszug aus Zahnarztregister oder ggf. Registerantrag » beglaubigter Kopie der Approbationsurkunde sowie ggf. der Promotionsurkunde und des Nachweises eines Fachzahnarztes und Masters » Lebenslauf » polizeilichen Führungszeugnisses » Nachweis über die seit der Approbation abgeleistete Tätigkeit (Vorbereitungszeit) » Bescheinigung über bisherige Zu- und Niederlassung » Erklärung gemäß §§ 20 und 21 Zulassungsverordnung Vertragszahnärzte (Z-ZV) » Erklärung des Niederlassungsberechtigten » Fragebogen » Anmeldung zur Online-Einreichung von Abrechnungsdaten und Bestellung eines Abrechnungsticks » Nachweis über Berufshaftpflichtversicherung
Unterbrechung der Tätigkeit aufgrund Krankheit/Unfall, längeren Urlaubs bzw. höherer Gewalt (zum Beispiel Wasserschaden)	unverzüglich	informelle Anzeige (E-Mail, Brief) an die KZV Rheinland-Pfalz
Ruhen der Zulassung	unverzüglich	Antrag an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Beendigung des Ruhens der Zulassung	unverzüglich	Mitteilung über die Aufnahme der Tätigkeit an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Verzicht auf Zulassung	unverzüglich	Verzichtserklärung an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Verlegung des Praxissitzes	unverzüglich	Antrag auf Praxisverlegung an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses

Gründung/Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft	vier Wochen vor Sitzung des Zulassungsausschusses	Antrag und Gesellschaftervertrag an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Gründung/Erweiterung eines Medizinischen Versorgungszentrums	acht Wochen vor Sitzung des Zulassungsausschusses	Antrag und geforderte Unterlagen an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft/eines Medizinischen Versorgungszentrums, Ausscheiden eines Partners aus einer Berufsausübungsgemeinschaft	unverzüglich	Mitteilung an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses

Angestellter Zahnarzt

Aufnahme der Tätigkeit als Angestellter Zahnarzt	vier Wochen vor Sitzung des Zulassungsausschusses	<p>Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Angestellten Zahnarztes an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses inklusive</p> <ul style="list-style-type: none"> » Auszug Zahnarztregister oder ggf. Registerantrag » Geburtsurkunde » beglaubigter Kopie der Approbationsurkunde sowie ggf. der Promotionsurkunde und des Nachweises eines Fachzahnarztes und Masters » Lebenslauf » polizeilichen Führungszeugnisses » Nachweis über die seit der Approbation abgeleistete Tätigkeit (Vorbereitungszeit) » Bescheinigung über bisherige Zu- und Niederlassung » Erklärung gemäß §§ 20, 21 Z-ZV » Erklärung gemäß § 95d SGB V (Fortbildungspflicht) » Arbeitsvertrag
Beendigung der Tätigkeit als Angestellter Zahnarzt	unverzüglich	Mitteilung durch den Arbeitgeber an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Ruhen und Beendigung des Ruhens der Angestelltentätigkeit	unverzüglich	Mitteilung durch den Arbeitgeber an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Schwangerschaft einer Angestellten Zahnärztin	unverzüglich nach Bekanntwerden (Berufsverbot)	Mitteilung durch den Arbeitgeber an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses
Wiederaufnahme der Angestelltentätigkeit nach Schwangerschaft/Elternzeit	unverzüglich	Mitteilung durch den Arbeitgeber an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, bei vertraglichen Änderungen auch den Arbeitsvertrag einreichen

Bitte beachten Sie:

Alle oben genannten Anträge und Erklärungen sowie die Sitzungstermine des Zulassungsausschusses finden sich unter www.kzvrlp.de. Anträge auf Beschäftigung eines Angestellten Zahnarztes sind immer vom Praxisinhaber/Vertragszahnarzt zu stellen. Anträge, die dem Zulassungsausschuss nicht vier Wochen (acht Wochen bei Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums) vor der Sitzung vollständig vorliegen, werden auf die folgende Sitzung verschoben.

Ihre Ansprechpartner rund um die Zulassung

Petra Krug

☎ 06131 / 8927-205

✉ petra.krug@kzvrlp.de

Ralf Seib

☎ 06131 / 8927-145

✉ ralf.seib@kzvrlp.de

Ihr Ansprechpartner für Assistenten/Vertreter

Marco Schwalbach

☎ 06131 / 8927-144

✉ marco.schwalbach@kzvrlp.de

Assistenz/Vertreter

Aufnahme der Tätigkeit als Assistent/ Vertreter	unverzüglich vor Aufnahme der Tätigkeit	Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten/Vertreters an die KZV Rheinland-Pfalz inklusive » Nachweisen über bisherige zahnärztliche Tätig- keiten » beglaubigter Kopie der Approbationsurkunde sowie ggf. der Promotionsurkunde und des Nachweises eines Fachzahnarztes und Masters
Aufnahme der Tätigkeit als Assistent mit Berufserlaubnis nach § 13 Zahnheilkunde- gesetz (ZHG)	unverzüglich vor Aufnahme der Tätigkeit	Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten an die KZV Rheinland- Pfalz inklusive » Nachweisen über bisherige zahnärztliche Tätigkeiten » beglaubigter Kopie der Berufserlaubnis » Aufenthaltsgenehmigung » Arbeitserlaubnis
Schwangerschaft einer Assistentin	unverzüglich nach Bekanntwerden (Berufsverbot)	informelle Anzeige (E-Mail, Brief) an die KZV Rheinland-Pfalz

Bitte beachten Sie:

Anträge auf Beschäftigung von Assistenten sind immer vom Praxisinhaber/Vertragszahnarzt zu stellen. Bei mehreren Teilhabern in einer Praxis muss der Antrag von einem der Vertragszahnärzte gestellt werden. Die Genehmigung wird von der KZV Rheinland-Pfalz personenbezogen erteilt. Anträge, die nach Beginn der Tätigkeit bei der KZV Rheinland-Pfalz eingehen, werden erst ab Eingangsdatum genehmigt. Vor dem Genehmigungsdatum liegende Tätigkeiten können nicht gewertet werden.

Persönliche Änderungen

Namenswechsel, zum Beispiel wegen Heirat	unverzüglich nach Wechsel	beglaubigte Kopie der Personenstandsurkunde an die KZV Rheinland-Pfalz
Erwerb eines in- oder ausländischen akademischen Grades, eines Titels oder einer Hochschultätigkeitsbezeichnung Gebietsbezeichnung	unverzüglich nach Erwerb	beglaubigte Kopie der Verleihungsurkunde, ggf. mit Übersetzung an die KZV Rheinland- Pfalz
Erwerb eines Tätigkeitsschwerpunktes	unverzüglich nach Erwerb	beglaubigte Kopie der Urkunde an die KZV Rheinland-Pfalz
Wohnsitzwechsel eines Vertragszahnarztes, Angestellten Zahnarztes und Assistenten	unverzüglich nach Wechsel	informelle Anzeige (E-Mail, Brief) an die KZV Rheinland-Pfalz
Wechsel der Staatsangehörigkeit	unverzüglich nach Wechsel	beglaubigte Kopie der Staatsangehörigkeits- urkunde an die KZV Rheinland-Pfalz

Praxisführung (für Praxisinhaber)

Mitteilung der Bankverbindung	unverzüglich nach der Zulassung	Formular in den Zulassungsunterlagen und auf www.kzvrlp.de/willkommen
Umsatzmeldung für Abschlagszahlung (nur relevant für Neupraxen ohne Vorjahres- umsatz)	unverzüglich nach der Zulassung	Formular in den Zulassungsunterlagen und auf www.kzvrlp.de/willkommen
Anmeldung zur Online-Einreichung von Abrechnungsdaten inklusive Bestellung eines Abrechnungssticks	mit dem Zulassungsantrag	Formular auf www.kzvrlp.de (enthalten im „Antrag auf Zulassung für den Vertrags- zahnarztsitz samt Anlagen“)
Beantragung des elektronischen Praxis- ausweises SMC-B (zwingend notwendig für den Zugang zur Telematikinfrastruktur [TI])	drei bis vier Wochen vor Installati- on der TI-Komponenten (Konnek- tor, eHealth-Kartenterminal etc.)	elektronisches Formular im Portal zur Online- Einreichung der Abrechnung; Zugang mit Abrechnungsstick (Bestellung siehe Zeile zuvor)

Urteil: Gericht kassiert Ärztesiegel

Die Ärztesiegel „Top Mediziner“ und „FOCUS Empfehlung“ im Magazin „FOCUS Gesundheit“ sind irreführend. Ihre Vergabe ist zu unterlassen. Das hat das Landgericht München entschieden.

Text: Katrin Becker

Die Richter untersagten dem Burda Verlag, die Siegel an Ärztinnen und Ärzte zu vergeben und zu veröffentlichen. Mit den Siegeln werde der Eindruck erweckt, dass die Mediziner „aufgrund einer neutralen und sachgerechten Prüfung ausgezeichnet wurden und dadurch eine Spitzenstellung unter den Ärzten gleicher Fachdisziplin einnehmen“. Tatsächlich sei es aber so, dass die Ärztinnen und Ärzte eine nicht „unerhebliche“ Lizenzgebühr in Höhe von rund 2.000 EUR netto für ein Siegel zahlten. Damit verstoße der Verlag gegen das sogenannte lauterkeitsrechtliche Irreführungsverbot. Geklagt hatte die Wettbewerbszentrale. Das Urteil (Az.: 4 HKO 14545/21) ist allerdings noch nicht rechtskräftig. Der Burda Verlag kann gegen die Entscheidung Berufung einlegen.

Aufmachung eines Prüfzeichens

Das vom Burda Verlag herausgegebene Magazin „FOCUS Gesundheit“ veröffentlicht jährlich eine

Ärzteliste. Mediziner mit guten Bewertungen bietet der Verlag gegen die Zahlung einer Lizenzgebühr das Siegel „Top Mediziner“ oder „FOCUS Empfehlung“ an, mit dem sie werben können.

Die Richter erklärten zur Begründung ihres Urteils, dass die bezahlten Siegel zudem die Aufmachung eines Prüfzeichens ähnlich dem Prüfsiegel der Stiftung Warentest hätten. Dies fördere den Anschein, dass Bewertungen auf objektiven und nachprüfbaren Kriterien einer fachkundigen Stelle beruhten. Allerdings flössen „ausschließlich subjektive Elemente“ in die Siegelvergabe ein, zum Beispiel kollegiale Empfehlungen oder die Patientenzufriedenheit. Darüber hinaus widersprach das Gericht der Argumentation des Burda Verlages, dass es sich bei den Siegeln um einen nachgelagerten Akt der Ärztelisten handele, der von der Pressefreiheit umfasst sei. Auch sei der Verlag zur Finanzierung des Magazins nicht auf die Einnahmen aus dem Verkauf der Siegel angewiesen. ■

Ausländische Berufsqualifikation: Antrag auf Anerkennung jetzt digital

Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Ausland, die in Rheinland-Pfalz praktizieren möchten, können die Anerkennung ihrer Berufsabschlüsse nun digital beantragen.

Text: Katrin Becker

Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie zahnmedizinisches Fachpersonal können einen digitalen Antrag über das Onlineportal www.erkennung-in-deutschland.de stellen.

Dort finden sie Informationen zur Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation sowie bundesweite Beratungsangebote. Dadurch soll der Prozess von der Erstinformation bis zum Absenden des Antrags vereinfacht werden. Die Antragstellung ist unabhängig davon möglich, ob sich die Fachkräfte bereits in Deutschland befinden

und ob sie ihre Qualifikation in der Europäischen Union oder in einem Drittstaat erreicht haben. Die Seite ist in elf Sprachen übersetzt.

Laut dem hiesigen Gesundheitsministerium war das digitale Antragsverfahren bislang nur in Nordrhein-Westfalen möglich. Im Rahmen des Onlinezugangsgesetzes (OZG) wurde es nun auf weitere Bundesländer ausgeweitet. Das OZG verpflichtet den Bund, die Länder und die Kommunen, ihre Verwaltungsleistungen für Bürgerinnen und Bürger auch digital anzubieten. ■

Der Vorstand im Gespräch: „Honorarkürzungen werden wir aller Voraussicht nach abwenden“

Dr. Christine Ehrhardt und Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth sind seit 1. Januar dieses Jahres im Amt des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz. Ein Gespräch über ihre Wahl, zahnärztliche Honorare und Versorgungsgesetze.

Interview: Katrin Becker

Frau Dr. Ehrhardt, die viel beschworenen 100 Tage sind vorüber. Wie geht es Ihnen im neuen Amt?

Ehrhardt: Kerstin Bienroth und ich sind sehr gut angekommen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben uns warm empfangen und uns einen geordneten, gut vorbereiteten Einstieg ermöglicht. Wir haben uns sofort einen Überblick verschaffen können und sind schnell ins laufende KZV-Geschäft und in die Facharbeit eingestiegen, zumal wir mit einigen Vorgängen durch unsere Ausschusstätigkeiten schon vertraut waren.

Was waren Ihre Beweggründe, den Schritt aus Ihren Praxen in die KZV zu gehen?

Bienroth: Ganz weg aus den Praxen sind wir ja nicht. Wenige Stunden in der Woche dürfen wir noch am Behandlungsstuhl stehen. Das ist wichtig, um den Bezug zu den Kolleginnen und Kollegen und der zahnärztlichen Tätigkeit nicht zu verlieren. Bei der KZV sitzt man mehr im Besprechungsstuhl und am Schreibtisch (lacht).

Zu Ihrer Frage: Christine Ehrhardt und ich sind seit Beginn unserer zahnärztlichen Tätigkeit berufspolitisch engagiert. Über die Jahre sind bei uns beiden immer mehr Funktionen und Ämter hinzugekommen, die auch mit zunehmender Verantwortung einhergingen. Wir sind also über die Jahre gewachsen, sodass wir uns zugetraut haben, für ein Vorstandsamt zu kandidieren. In unserem Beschluss bestärkt und zu einer Kandidatur ermuntert wurden wir von vielen Kolleginnen und Kollegen.

Bundesweit hat die KZV Rheinland-Pfalz Aufsehen erregt, weil sie nun von einem rein weib-

lichen Vorstand geführt wird. Waren Sie sich bei Ihrer Wahl hierüber im Klaren?

Ehrhardt: Dass ein rein weiblicher Vorstand etwas Besonderes ist, spielte vor der Wahl keine Rolle. Dies wurde uns erst nach der Wahl durch die Gratulationen bewusst. Obwohl wir im Vorfeld mit Delegierten der Vertreterversammlung gesprochen hatten, war der Wahlausgang bis zuletzt offen. Daher konnten wir auch nicht damit rechnen, dass wir in dieser Konstellation gewählt werden würden. Betonen möchten wir, dass wir nicht aufgrund unseres Geschlechts oder einer gesetzlichen Quote, sondern aufgrund unserer Qualifikation gewählt wurden, und wir werden weiterhin mit unseren Leistungen überzeugen.

Gleichwohl haben wir zum Ziel, mehr Zahnärztinnen für die Arbeit in der Selbstverwaltung zu



Sieht die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen auf einem sehr guten Weg: Dr. Christine Ehrhardt, Vorsitzende des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz
Fotos: KZV RLP/Sämmer

gewinnen und Hürden für ein Engagement abzubauen; alleine schon deshalb, weil der Frauenanteil in der Zahnmedizin stetig steigt. In Rheinland-Pfalz sind inzwischen 44 Prozent der Behandler weiblich. Untersuchungen belegen zudem, dass heterogen bzw. divers besetzte Gremien erfolgreicher arbeiten, da vielfältige Erfahrungen, Perspektiven und Kompetenzen einfließen. Für die Akzeptanz und somit für die Zukunft der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist es entscheidend, den gesamten Berufsstand abzubilden.

Welche weiteren Schwerpunkte oder Ziele haben Sie sich für Ihre Arbeit gesetzt?

Bienroth: Rheinland-Pfalz ist ein Flächenland mit Regionen, in denen es zunehmend schwierig wird, die zahnärztliche Versorgung in gewohntem Umfang langfristig sicherzustellen. Viele ältere Kolleginnen und Kollegen gehen in den Ruhestand und haben Schwierigkeiten, Nachfolger zu finden. Mit dieser Problematik verbunden ist die Frage, wie wir den Notdienst zukünftig organisieren, ohne einzelne Zahnarztpraxen in strukturschwächeren Regionen durch eine zu hohe Notdienstfrequenz zu überfordern. Wir beobachten zudem, dass die Bereitschaft zur Niederlassung nachlässt, wenn zu viele Wochenenddienste damit einhergehen. Darüber hinaus müssen wir auf Aggression gegen Helfende und die wachsende Sorge vor Übergriffen nachts während des Notdienstes reagieren. An einer Reform des Notdienstes hat der Vorstand in der vergangenen Amtsperiode bereits intensiv gearbeitet, wir treiben diese nun weiter voran. Primäres Ziel ist es, Notdienstzentren an Kranken-

häusern einzurichten. Da externe Partner mit ins Boot geholt werden müssen, ist die Neustrukturierung komplex.

Ehrhardt: Wir sehen mit Sorge, dass viele Kolleginnen und Kollegen nicht mehr das Bewusstsein dafür haben, wie wichtig Standespolitik für die Zahnärzteschaft ist und was die freiberufliche Selbstverwaltung für die Kollegenschaft leistet. Viele wissen zum Beispiel gar nicht, dass wir eine Vertreterversammlung bestehend aus Zahnärztinnen und Zahnärzten – das Herzstück der Selbstverwaltung – haben, dass wir thematisch fokussierte Ausschüsse haben. Es muss wieder in die Köpfe der Kolleginnen und Kollegen hinein, dass wir als Zahnärzteschaft nicht zur Untätigkeit verdammt sind, sondern dass wir die Rahmenbedingungen für unsere Arbeit mitgestalten können. Die KZV ist hierfür der Ort, ein Ort, an dem Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Kollegenschaft arbeiten.

Wie wollen Sie das erreichen?

Bienroth: Zunächst möchten wir mehr Transparenz schaffen und intensiver in den Dialog gehen, indem wir wieder häufiger die Kreisgruppen besuchen und berichten. Das war natürlich während der Pandemie kaum möglich. Die Arbeit der Ausschüsse soll verstärkt in der Vertreterversammlung diskutiert und in die Basis getragen werden. Die Kolleginnen und Kollegen sollen eine Vorstellung von alledem bekommen, was die KZV, häufig geräuschlos im Hintergrund, leistet. Sie sollen erfahren, dass die KZV Partner der Zahnärzteschaft ist, dass es nicht irgendeine KZV, sondern ihre KZV ist.

Ihr Amtsantritt fällt in eine unsichere Zeit für Zahnarztpraxen: Inflation und steigende Preise, Fachkräftemangel, Bürokratie und nicht zuletzt das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.

Ehrhardt: Genau, das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat eine Deckelung der Ausgaben für zahnärztliche Leistungen in diesem und im nächsten Jahr eingeführt. Wir sprechen hierbei auch von der strikten Budgetierung. Das Gesetz fällt in eine Zeit, in der die Praxen ohnehin mit massiven Kostensteigerungen zu kämpfen haben. Hinzu kommt, dass der GKV-Leistungskatalog zuletzt um neue Leistungen erweitert wurde, zum Beispiel um die PAR-Behandlungsstrecke oder die Unterkieferprotrusionsschiene. Dies ist im Konsens von Zahnärzteschaft, Krankenkassen und Bundesgesundheitsministerium und



Alle PAR-Leistungen sind und bleiben vertragszahnärztliche Leistungen, betont Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz.

mit dem Wissen, dass dadurch höhere Kosten entstehen, geschehen.

Der Skandal ist nun, dass durch das Gesetz – allgemein gesprochen – mehr zahnärztliche Leistungen mit weniger Geld finanziert werden müssen. Alternativ drohen Leistungseinschnitte für die Patienten. Wir wollen weder das eine noch das andere und sind deshalb in konstruktiven Gesprächen mit den gesetzlichen Krankenkassen, wie wir die von den Kolleginnen und Kollegen erbrachten Leistungen finanzieren. Stand heute sind wir optimistisch, dass wir ein gutes Ergebnis sowohl für die Zahnarztpraxen als auch für die Patienten erreichen werden. Sobald die Verträge mit den Krankenkassen für das laufende Jahr geschlossen sind, werden wir die Kollegenschaft informieren.

Was konkret heißt ein „gutes Ergebnis für die Zahnarztpraxen“?

Ehrhardt: Bevor die Verträge nicht in trockenen Tüchern sind, möchten wir nicht ins Detail gehen. Nur so viel: Honorarkürzungen werden wir in diesem Jahr aller Voraussicht nach abwenden können, sofern das Behandlungsverhalten sich nicht ändert.

Das ist doch eine positive Botschaft. Die neue PAR-Versorgungsstrecke steht somit auch nicht vor dem Aus, wie vielfach befürchtet?

Bienroth: Nein, sie stand auch nie zur Disposition. Dieser Eindruck wurde leider durch manche Medien vermittelt. Alle PAR-Leistungen inklusive der UPT sind nicht per Gesetz „kassiert“ und aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen worden. Die Patienten mit akutem Behandlungsbedarf haben natürlich weiterhin einen Anspruch hierauf.

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat inzwischen weitere Gesetzesvorhaben angekündigt. Mit welchen Regelungen darf oder muss die Zahnärzteschaft rechnen?

Bienroth: Minister Lauterbach hat für 2023 einige Vorhaben auf der Agenda, unter anderem sind zwei sogenannte Versorgungsgesetze angekündigt. Wir müssen auch mit einem weiteren Kostendämpfungsgesetz rechnen. Hierzu sind derzeit nur Stichpunkte bekannt. Diese beinhalten

jedoch durchaus Zündstoff, zum Beispiel den Aufbau von Gesundheitskiosken, die eine weitere Versorgungsebene bzw. Parallelstrukturen etablieren würden, oder eine Länderbeteiligung in Zulassungsausschüssen. So unklar die Einzelheiten noch sind, wenn man die Politik von Lauterbach verfolgt, müssen wir damit rechnen, dass die neuen Gesetze bis in die einzelnen Praxen hinein wirken werden. Ohne bereits heute an dieser Stelle auf Details einzugehen, können wir sagen, dass wir auf eine weitere Politik der Kostendämpfung reagieren werden. Unter Federführung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wird es eine bundesweite Informationsoffensive geben. Dabei werden wir die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen brauchen.

Eine abschließende Frage in eigener Sache: Ihre Wahl in den Vorstand wird juristisch angefochten. Möchten Sie sich dazu äußern?

Ehrhardt: Natürlich nehmen wir, soweit rechtlich möglich, Stellung, denn Transparenz ist uns wichtig. Es ist richtig, dass eine Wahlanfechtung vor dem Sozialgericht Mainz anhängig ist. Konkret wird der Ablauf der Wahl in der Vertreterversammlung am 19. November 2022 beanstandet. So unerfreulich gerichtliche Auseinandersetzungen sind, es ist ein Privileg der Demokratie, dass auch Wahlentscheidungen in einem hierfür gesetzlich geregelten Verfahren geprüft werden können. Hierzu zählt auch, dass bis zur Entscheidung durch das Gericht der gewählte Vorstand voll handlungsfähig ist.

Bienroth: Die Vertreterversammlung hat uns mit deutlicher Mehrheit in den Vorstand berufen. Wir bedanken uns für das Vertrauen, das uns die Delegierten ausgesprochen haben. Der besonderen Verantwortung, die sie uns übertragen haben, sind wir uns bewusst, und wir haben großen Respekt vor dem Amt. Allem voran sind wir aber motiviert: motiviert, für die Kolleginnen und Kollegen zu arbeiten, und motiviert, zu gestalten und zu verändern.

Herzlichen Dank für das Gespräch. ■



Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz trauern um

Dr. Jürgen Braun-Himmerich

Er verstarb am 28. Februar 2023 im Alter von 82 Jahren.

Die Zahnärzteschaft in Rheinland-Pfalz hat mit Dr. Jürgen Braun-Himmerich einen herausragenden Kollegen verloren. Verantwortungsvoll widmete er sich der Versorgung seiner Patientinnen und Patienten. Mit gleich großer Hingabe engagierte er sich für die freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit.

Dr. Jürgen Braun-Himmerich bekleidete von 2005 bis 2010 das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden und ist damit einer der „Gründerväter“ der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Zuvor war er zehn Jahre lang Vorsitzender der KZV Rheinhessen und wirkte mit im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Auch international engagierte er sich für den Berufsstand. Viele Jahre war er Mitglied in der Weltorganisation der Zahnärzte FDI, deren europäischer Einheit ERO und im Council of European Dentists.

Dr. Jürgen Braun-Himmerich war Träger der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft der Bundeszahnärztekammer, der Verdienstmedaille der Landes Zahnärztekammer sowie der nur selten verliehenen Horst-Sebastian-Medaille der Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen. Ferner war er Ehrenvorsitzender des Landesverbandes Rheinland-Pfalz des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Neben seinem vielfältigen berufspolitischen Engagement führte er von 1971 bis 2004 seine eigene Praxis im rheinhessischen Nierstein.

Wir werden Dr. Jürgen Braun-Himmerich als besonderen Menschen in Erinnerung behalten. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau, seiner Familie und allen, die ihm nahestanden.

**Vorstand und Vertreterversammlung
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz**

Positive Erwartung, Konditionierung, Lernprozess Placeboeffekte und ihre Implikationen in der Medizin

Neurowissenschaftliche und klinische Befunde zu positiven physiologischen oder psychologischen Veränderungen nach Einnahme von Medikamenten ohne spezifische Wirkstoffe oder nach Scheineingriffen haben wichtige Implikationen für die praktische Behandlung. Diese „Placeboeffekte“ sind in vielen Bereichen der Medizin relevant.

Text: Prof. Dr. med. Ulrike Bingel, Universitätsklinikum Essen

Unter Placeboeffekten versteht man positive physiologische oder psychologische Veränderungen nach der Einnahme von Medikamenten ohne spezifischen Wirkstoff oder nach Scheineingriffen. Der vor allem aus klinischen Studien bekannte Placeboeffekt setzt sich aus einer ganzen Reihe unterschiedlicher Faktoren wie dem natürlichen Verlauf von Erkrankungen oder statistischen Phänomenen wie der Regression zur Mitte zusammen. Neurowissenschaftliche Untersuchungen der vergangenen 30 Jahre haben darüber hinaus eindrücklich dokumentiert, dass neuropsychologische Phänomene wie die Erwartungshaltung von Patienten bezüglich der Wirkung einer Therapie, assoziative Lernprozesse

sowie die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation, die als eigentliche Placeboantwort zusammengefasst werden können, den Gesamterfolg einer Therapie substantiell beeinflussen können. Diese die Placeboantwort steuernden Prozesse induzieren komplexe psychoneurobiologische Phänomene im ZNS, die peripherphysiologische Abläufe und Endorganfunktionen modulieren^[1,2]. Aufgrund dieser aktuellen Befunde wird mittlerweile sogar auf Leitlinienebene diskutiert, wie Placeboeffekte im klinischen Bereich nutzbringend eingesetzt werden können^[3].

Zentrale psychologische Mechanismen der Placeboantwort

Erwartungsprozess

Placeboeffekte und auch ihr negatives Gegenstück, die Noceboeffekte, lassen sich aus psychologischer Sicht auf drei zugrunde liegende Schlüsselmechanismen zurückführen, die sich gegenseitig beeinflussen können. Hierbei handelt es sich zum einen um Erwartungsprozesse, also die durch kontextuelle Hinweisreize oder direkte verbale Instruktion geformte Erwartung an den Behandler, das Behandlungsumfeld und die Wirksamkeit der Therapie.

Bei Placeboeffekten geht es nicht um die Wirkung von Milchkuckertabletten, Kochsalzlösungen oder Scheinakupunktur, sondern um die daran geknüpfte positive Erwartung beziehungsweise die daran geknüpfte Erwartung bezüglich der Besserung von Befindlichkeit und Grunderkrankung. Diese positive Erwartung von Schmerzlinderung im Falle der Placeboanalgesie



Foto: Scott Griessel / Fotolia.com (Symbolbild mit Fotomodel)

Auch die Einstellung des Patienten bestimmt mit, ob und wie ein Medikament wirkt.

ist mit einer Reihe weiterer psychologischer Prozesse verbunden, die ihrerseits einen positiven Einfluss auf körperliche Prozesse haben, wie die Reduktion von Angst und Stress, eine erhöhte Kontrollüberzeugung sowie die gerichtete Aufmerksamkeit.

Konditionierung, Lernprozess

Zum anderen lassen sich viele Placeboantworten auch mit Theorien der klassischen Konditionierung erklären. Hierbei führt die wiederholte Kopplung eines neutralen Stimulus (z. B. Aussehen und Geschmack einer Tablette) als konditioniertem Reiz (CS) mit der pharmakologischen Wirkung des Präparates (z. B. Schmerzlinderung, unkonditionierter Reiz oder Stimulus, US) zur „konditionierten Reaktion“, die nach wiederholter Kombination zwischen CS und US auch allein durch das wirkstofffreie Präparat (CS) ausgelöst werden kann (Abb. 1). Erhalten etwa gesunde Versuchspersonen an mehreren Tagen hintereinander intravenös Morphin während eines tonischen Schmerzreizes verabreicht, so löst danach auch eine Kochsalzlösung, die über dasselbe Infusionssystem im gleichen experimentellen oder klinischen Setting verabreicht wird, eine signifikante Schmerzlinderung aus, selbst wenn diese explizit als Kontrollbedingung angekündigt wird^[4]. Diese konditionierte analgetische Reaktion kann durch die Gabe von Naloxon gehemmt werden, was die Beteiligung körpereigener Opiode an der konditionierten Reaktion belegt.

Konditionierte pharmakologische Reaktionen, die auch ohne eine gerichtete Erwartung des Patienten entstehen können, wurden in verschiedensten körperlichen Systemen (Schmerz-, motorisches, Immun-, autonomes Nervensystem etc.) demonstriert^[5]. Besonders faszinierend sind konditionierte Reaktionen im Immunsystem, das keiner willentlichen Kontrolle unterstellt ist. Auch hier konnte beispielsweise die wiederholte Kopplung des Immunsuppressivums Ciclosporin A (US), das Interleukin-2 (IL-2) und Interferon- γ (IFN- γ) hemmt, mit grüner Erdbeermilch (CS) dazu führen, dass grüne Erdbeermilch allein (ohne Ciclosporin) zu einer signifikanten Hemmung von IL-2 und IFN- γ führt^[6].

Unterschiede in den körperlichen Systemen

Interessanterweise unterscheidet sich der Einfluss der Faktoren „Erwartung“ und „Lernen/Konditionierung“ auf die Entstehung der Placeboantwort in verschiedenen körperlichen Systemen. Während Schmerz, Stimmung (Depression) und Motorik sowohl experimentell als auch klinisch stark durch Erwartungseffekte zu beeinflussen

sind, konnte sich bislang kein Einfluss von Erwartungseffekten auf autonome Körperfunktionen wie die Ausschüttung von Hormonen oder Immunfunktionen demonstrieren lassen. Diese scheinen ausschließlich durch Konditionierungsvorgänge beeinflussbar.

Wirksamkeit von Placebos

Auch wenn sich in vielen Indikationsgebieten (z. B. Chemotherapien) klinische Studien mit Placebobehandlungsarmen und/oder Wartegruppen ohne Behandlung ethisch und juristisch verbieten, lässt sich gerade aus diesem Vergleich auf die Wirksamkeit von Placebobehandlungen schließen, da er spontane Fluktuationen und den natürlichen Verlauf der Grunderkrankung kontrolliert. So lässt sich die schmerzlindernde Wirkung von Placebobehandlungen mittlerweile sogar metaanalytisch nachweisen^[7,8,9]. Auch für psychiatrische Indikati-

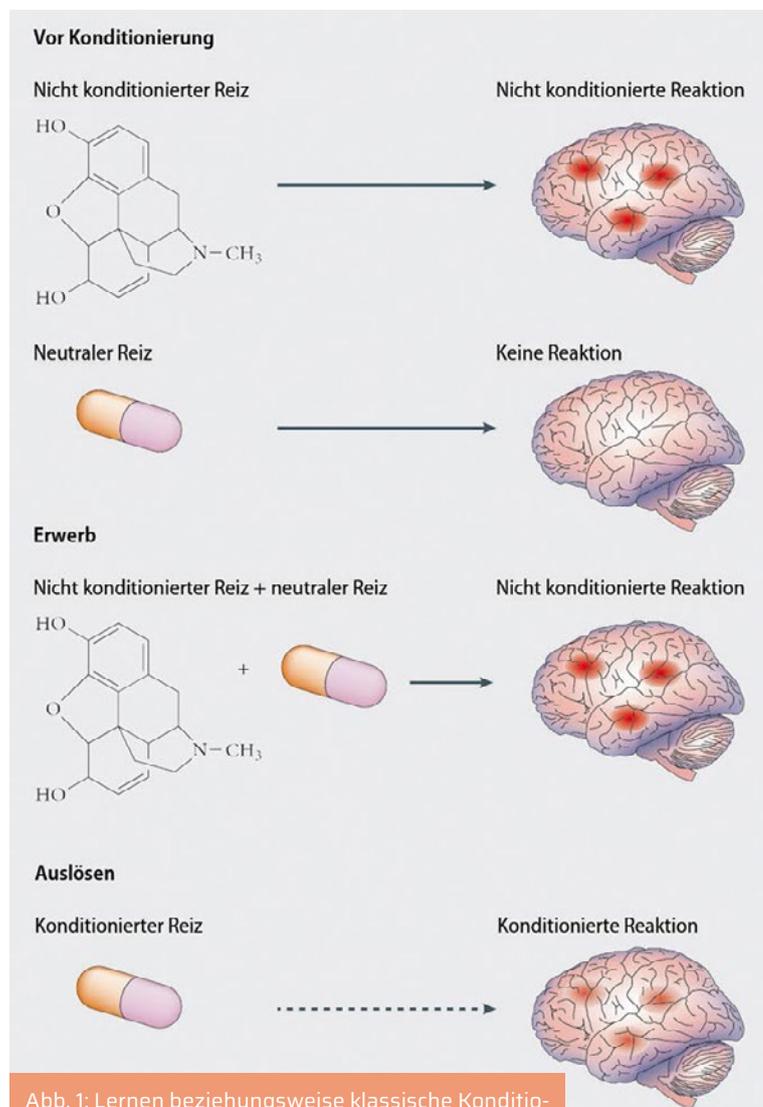


Abb. 1: Lernen beziehungsweise klassische Konditionierung als Schlüsselmechanismus von Placeboantworten (mod. n. ^[1])

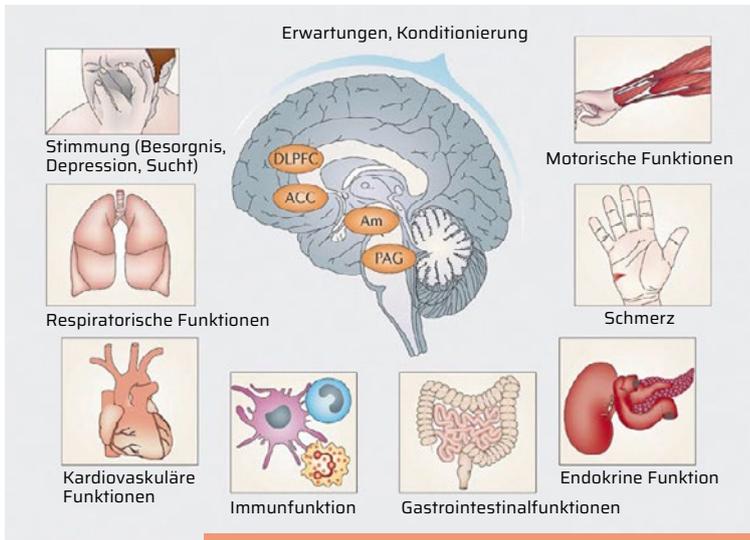


Abb. 2: Placeboantworten liegen psychoneurobiologische Prozesse zugrunde (mod. n. [1])

onen wie der Major Depression ist die Wirksamkeit von einer Placebobehandlung gegenüber einer Nichtbehandlung belegt^[10,11].

Neurobiologische Mechanismen von Placeboeffekten

Die Placeboanalgesie ist nicht nur ein sehr robuster, sondern auch der am besten untersuchte Placeboeffekt. Schon in den 1970er-Jahren wiesen erste Untersuchungen darauf hin, dass die Placeboanalgesie mit der Ausschüttung von endogenen Opioiden assoziiert ist^[12]. Funktionell-bildgebenden Untersuchungen ist es zu verdanken, dass die zentralnervösen Mechanismen dieser Opioidausschüttung mittlerweile gut charakterisiert sind. Aktuellen Modellen der Placeboanalgesie zufolge beruht diese auf einer kognitiv getriggerten (Erwartung/Lernen) Aktivierung des deszendierenden, schmerzmodulierenden Systems, wobei dem dorsolateralen präfrontalen Kortex (DLPFC), dem rostralen anterioren Cingulum (rACC) und subkortikalen Kerngebieten wie dem periaquäduktalen Grau (PAG) eine Schlüsselrolle zukommen. Die Aktivierung des schmerzhemmenden Systems bedingt eine verminderte Aktivierung schmerzrelevanter Areale, wie des insulären oder somatosensorischen Kortex, die gemäß jüngster Untersuchungen durch spinale funktionelle Magnetresonanztomografie (fMRT) auf eine Modulation der nozizeptiven Signalverarbeitung bereits auf Höhe des spinalen Hinterhorns zurückzuführen ist^[13].

Sowohl pharmakologische Interventionen mit dem Opioidantagonisten Naloxon in Kombination mit fMRT^[14] als auch Untersuchungen mit Opioid-Liganden-Positronen-Emissions-Tomografie (PET, z. B. [11C]-Carfentanil-PET)^[15,16] belegen die

substanzielle Beteiligung des endogenen Opioidsystems für die Schmerzhemmung während der Placeboanalgesie. Erste Befunde deuten darauf hin, dass unter bestimmten Umständen (wiederholte Vorbehandlung mit einem Nicht-Opioid-Analgetikum) auch das körpereigene Cannabinoidsystem an der Placeboanalgesie beteiligt sein kann^[17]. Eine solche systemspezifische Aktivierung endogener Kaskaden konnte für zahlreiche Placeboantworten in anderen körperlichen Systemen gezeigt werden, von denen viele für die Neurologie von Bedeutung sind. Beispielfhaft werden im Folgenden die Befunde für Angst und Depression sowie das motorische System berichtet.

Angst und Depression

Die angstlösende Wirkung von Placebo-Anxiolytika ist mit Veränderungen in denselben zentralen Netzwerken assoziiert wie die Gabe von Diazepam^[18], wobei das Ausmaß der Aktivierungsänderung in Arealen der Emotionsregulation sowohl mit der Behandlungserwartung als auch mit der tatsächlichen angstlösenden Wirkung korreliert. Ähnliche Befunde konnten für die zentralnervösen Korrelate der Wirkung von Placebos im Vergleich zum selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Fluoxetin bei Patienten mit Depression gezeigt werden^[19]. Interessanterweise beeinflusst sogar die individuelle genetische Ausstattung in relevanten Neurotransmittersystemen das Ansprechen auf Placebobehandlungen von Angst und Depression. So zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Polymorphismen im Serotonintransporter-Gen (SLC6A4) sowie dem Tryptophanhydroxylase-2-Gen (TPH2) und der Placeboantwort bei sozialer Angst – sowohl auf behavioraler als auch auf neuronaler Ebene (Amygdalaaktivität während des Trier-Sozial-Stress-Tests)^[20], während Polymorphismen mit Einfluss auf das COMT-System mit dem Ansprechen auf Placebobehandlungen bei Depression assoziiert sind^[21].

Motorisches System

Im motorischen System konnte gezeigt werden, dass die Verbesserung der Motorik bei Parkinsonpatienten mit der Aktivierung des extrapyramidalen dopaminergen Systems einhergeht. PET-Untersuchungen an Parkinsonpatienten mit dem Dopaminagonisten [11C]-Racloprid zeigten eine Zunahme dopaminergischer Neurotransmission im Striatum von Parkinsonpatienten nach der Gabe von Placebos, welche die Patienten für Levodopa hielten^[22]. Diese korrelierte mit der klinischen Verbesserung der Patienten (gemessen mit UPDRS).

Auch intraoperativ erhobene Einzelzelleitungen aus dem Nucleus subthalamicus zeigen eine Normalisierung der neuronalen Aktivität in diesem Bereich nach der scheinbaren Gabe von Levodopa^[23,24]. Ob jedoch diese Aktivierung des dopaminergen Systems spezifisch für die Verbesserung der Motorik bei Parkinsonpatienten ist, ist unklar. Möglicherweise spielt das dopaminerge Belohnungssystem auch für andere Placeboeffekte, etwa im Schmerzsystem, eine Rolle^[25].

Weitere Körpersysteme

Analog zu diesen Befunden konnten physiologische Korrelate von Placeboeffekten in einer Vielzahl anderer körperlicher Systeme wie dem kardiovaskulären, dem respiratorischen, dem gastrointestinalen und dem Immunsystem charakterisiert werden (Abb. 2, Tab. 1). Zusammenfassend hat die Forschung der vergangenen Jahre demonstriert, dass Placeboantworten zentrale und peripher-physiologische Korrelate haben und sehr ähnliche, wenn nicht dieselben physiologischen Systeme involvieren, die auch Angriffspunkt pharmakologischer Therapien sind.

Beitrag von Placeboeffekten zu aktiven Behandlungen

Parallel zu dem enormen Wissenszuwachs bei den neurobiologischen Mechanismen von Placeboeffekten wird zunehmend deutlich, dass Placeboantworten in erheblichem Maß zur Wirksamkeit von medizinischen Behandlungen beitragen.

Open-Hidden-Paradigmen

Dies illustrieren die „Open-Hidden-Paradigmen“^[26], die die Wirksamkeit von Medikamenten in ihrer „offenen“ und ihrer „verdeckten“ Verabreichung vergleichen und damit den Einfluss von kognitiven Effekten (Erwartung und Aufmerksamkeit) auf die Medikamentenwirkung darlegen. Bei der offenen Gabe erhalten die Patienten oder Probanden die Medikamente sichtbar und nehmen diese mit mehreren Sinnen wahr (Abb. 3). In der verdeckten Gabe wissen sie weder ob noch wann genau das Medikament verabreicht wird, da die Applikation verdeckt erfolgt, etwa über eine computergesteuerte Infusionspumpe. Ein Vergleich dieser beiden Bedingungen ergibt, dass eine offene Applikation selbst bei potenten Analgetika eine deutlich bessere schmerzreduzierende Wirkung erzielt als die verdeckte^[4,27]. Die analgetische Wirkung setzt sich demnach aus zwei Komponenten zusammen, aus einer pharmakologischen und aus einer kognitiv getriggerten oder „psychologischen“ Komponente. Ent-

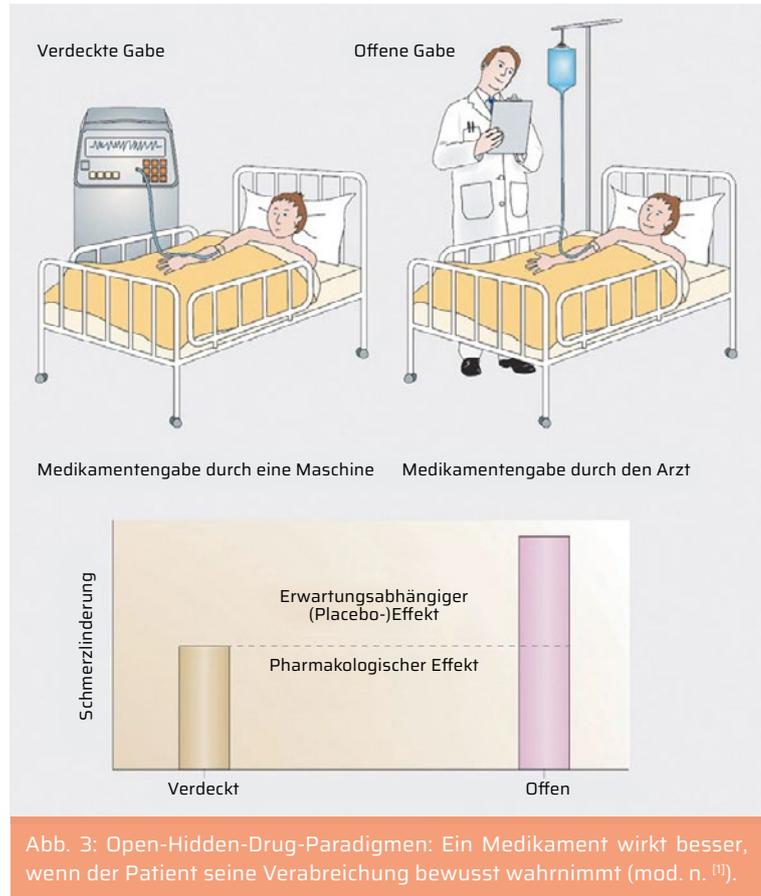


Abb. 3: Open-Hidden-Drug-Paradigmen: Ein Medikament wirkt besser, wenn der Patient seine Verabreichung bewusst wahrnimmt (mod. n. ^[1]).

sprechende Befunde sind nicht auf analgetische Behandlungen beschränkt, sondern wurden für verschiedene medizinische Behandlungen demonstriert. So steigert etwa eine positive Therapieerwartung den anxiolytischen Effekt von Diazepam auf postoperative Angst, den Effekt der Tiefen Hirnstimulation auf die Motorik bei Morbus Parkinson sowie die Wirkung psychotroper Substanzen wie $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol oder Methylphenidat^[28,29,30,31].

Die Open-Hidden-Paradigmen verdeutlichen, dass Placeboantworten, die durch Erwartung oder durch die Arzt-Patienten-Interaktion induziert werden, auch ohne Gabe eines Placebos auftreten und inhärent jede medizinische Behandlung beeinflussen sowie über die rein pharmakologische Wirkung hinaus abschwächen oder verbessern können.

Negative Erwartungen

Negative Erwartungen können Medikamenteneffekte sogar komplett aufheben. Dies zeigte eine aktuelle fMRT-Studie, in der das potente Opioidanalgetikum Remifentanyl in drei Erwartungsbedingungen appliziert wurde: ohne Erwartung (verdeckte Gabe), mit positiver Erwartung und mit negativer Erwartung. Auch in dieser Studie verdoppelte sich der analgetische Effekt nur durch das Wissen der Versuchsteilnehmer, dass sie das

Tab. 1: Mechanismen von Placebo- und Noceboantworten in unterschiedlichen körperlichen Systemen (nach [1])

	Mechanismus
Schmerz	Aktivierung des endogenen opioidergen und dopaminergen Systems (Placebo), Aktivierung von Cholezystokinin und Deaktivierung des dopaminergen Systems (Nocebo)
Parkinson	Zunahme der dopaminergen Neurotransmission im Striatum, Veränderungen der neuronalen Aktivität in Basalganglien und Thalamus
Depression	Veränderungen der metabolischen Aktivität in verschiedenen Hirnregionen, zum Beispiel cingulo-frontal und im ventralen Striatum
Angst	Veränderungen der metabolischen Aktivität im anterioren cingulären und orbitofrontalen Kortex, Assoziation der Placeboresponse mit Polymorphismen in Genen für Serotonintransporter und Tryptophanhydroxylase 2
Abhängigkeit/Sucht	Veränderung der metabolischen Aktivität in verschiedenen Hirnregionen
Kardiovaskuläres System	Veränderung von zum Beispiel adrenerger Aktivität
Respiratorisches System	Konditionierung von Opiatrezeptoren im respiratorischen System
Immunsystem	Konditionierung von Immunmediatoren (z. B. Interleukin 2, Interferon, Lymphozyten) Konditionierung von antihistaminergen Effekten bei allergischer Rhinitis
Endokrines System	Konditionierung von Hormonausschüttungen (z. B. Wachstumshormone, Kortisol)

Analgetikum zusammen mit einem Hitzeschmerzreiz erhielten. In der dritten Bedingung, in der den Versuchsteilnehmern gesagt wurde, dass sie keine Therapie mehr erhielten und es stärker schmerzen könnte, hatte die Substanz keinen analgetischen Effekt mehr, obwohl die identische Dosis des Medikaments verabreicht wurde.

Parallele fMRT-Untersuchungen belegten die Erwartungsmodulation der Analgesie in klassischen sensorisch-diskriminativen Schmerzarealen wie dem Thalamus, der Insel und dem somatosensorischen Kortex. Die erwartungsinduzierte Verbesserung der analgetischen Wirkung wurde durch das deszendierende schmerzhemmende System mediiert. Während der Verschlechterung der Analgesie durch negative Erwartung zeigte sich eine spezifische Beteiligung des Hippocampus^[32]. Diese an gesunden Versuchsteilnehmern durchgeführte Studie hat starke klinische Implikationen: Negative Erwartungen sowie komorbide Angst und Depression sind sehr häufig bei Patienten mit chronischen Erkrankungen, vor allem chronischen Schmerzerkrankungen. Die oben genannte Studie belegt, dass negative Erwartungen an die Therapie deren Erfolg beeinträchtigen und auch die Wirkung von eigentlich potenten Schmerzmitteln negativ beeinflussen können.

Placebo- und Noceboantworten im klinischen Alltag

Darüber hinaus wird zunehmend evident, was schon seit der Antike – etwa in Platons Werk

„Charmides“ – postuliert wird: Placeboantworten tragen in erheblichem Maß zur Wirksamkeit von medizinischen Behandlungen bei. Im Gegenzug können Noceboantworten die Wirksamkeit von eigentlich potenten pharmakologischen Substanzen abschwächen oder sogar komplett aufheben. Weiterhin sind Noceboeffekte sehr häufig für unerwünschte Wirkungen und sogar das Abbrechen medizinisch notwendiger Behandlungen verantwortlich^[33,34,35,36]. Vor diesem Hintergrund wird mittlerweile bereits auf Leitliniensebene^[3] diskutiert, wie Placeboantworten im klinischen Alltag nutzbringend eingesetzt werden können und mit welchen Strategien der negative Einfluss von Noceboantworten vermieden werden kann. Auch wenn Placebobehandlungen sowohl in experimentellen als auch klinischen Studien mit einem ausgeprägten klinischen Benefit verbunden sein können, verbietet sich die Darreichung von reinen Placebos im praktischen Alltag sowohl aus ethischen als auch juristischen Gründen^[37] – jedenfalls solange der Patient nicht über das Wesen der Placebobehandlung informiert wird. Werden allerdings die zugrunde liegenden Mechanismen wie Erwartung, Lernen und eine gezielte Arzt-Patienten-Kommunikation genutzt, um die Wirkung von pharmakologischen und anderen Behandlungen zu optimieren, verletzt der Einsatz von „Placebomechanismen“ begleitend zu bestehenden Therapien keinerlei ethische Grenze. Ganz im Gegenteil ist vor diesem Hintergrund die klinische Anwendung der zusätzlichen Placebokomponente ethisch sogar zu fordern,

denn wenn diese wegfällt, wird dem Patienten die volle Wirksamkeit ihrer Medikamente vorenthalten.

Ausnutzung von Placebo- und Vermeidung von Noceboeffekten

Die psychologischen Schlüsselmechanismen Erwartung und Lernvorgänge sowie eine gezielte Arzt-Patienten-Kommunikation sollten im klinischen Alltag genutzt werden, um die Wirksamkeit, Verträglichkeit und Adhärenz bestehender pharmakologischer und anderer Therapien zu optimieren. Hierbei kann es schon helfen, Patienten intensiver und gezielter über ihre Erkrankung und Behandlungen aufzuklären, um positive Erwartungen zu wecken und negative Erwartungen und Befürchtungen zu vermeiden. Denn auch wenn man spontan glauben mag, „verdeckte“ Behandlungen kämen nur im Rahmen experimenteller Untersuchungen wie dem Open-Hidden-Paradigma vor, ist davon auszugehen, dass viele Behandlungen im klinischen Alltag im weiteren Sinne „verdeckte“ Behandlungen sind, da die Patienten oft nur ein eingeschränktes Wissen um eine Pharmakotherapie, deren Wirkweise und zu erwartende Wirkung haben. Dies betrifft auch Behandlungen im stationären Setting. Auch hier wissen Patienten häufig nicht, welches Medikament in Infusionen enthalten ist. Vor dem Hintergrund, dass allein das Wissen um die Behandlung und eine positive Erwartung die Wirksamkeit etwa von Schmerzmitteln verdoppeln können, liegt hier ein großes, bislang ungenutztes Potenzial für die Optimierung bestehender Therapien. Eine Arbeit von Kaptchuk et al. unterstreicht die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung, die auch für die Aufklärung und Information essenziell ist. In einer dreiarmligen Studie (Wartegruppe, Placeboakupunktur mit limitiertem Arztkontakt, Placeboakupunktur mit verstärktem Arztkontakt) ließ sich bei Patienten mit Reizdarmsyndrom eine Dosis-Wirkung-Beziehung für den Faktor Arzt darstellen^[38].

Auch Lernmechanismen können in der Pharmakotherapie gezielt eingesetzt werden. Motiviert durch die oben beschriebenen Befunde zur pharmakologischen Konditionierung konnte bereits in verschiedenen experimentellen und klinischen Studien gezeigt werden, dass nach einer „Akquisitionphase“, in der zunächst die volle Dosis eines Medikaments verabreicht wird, zunehmend Verum durch Placebos (in derselben Darreichungsform) ersetzt und dennoch die Wirksamkeit durch die konditionierte Reaktion aufrechterhalten werden kann. Erste erfolgreiche Pilotstudien zu einer solchen „placebokontrollier-

Tab. 2: Anwendung von Placebomechanismen im klinischen Alltag

Optimierung der Therapieerwartung

- » Patientenverständliche Aufklärung über Grunderkrankung und Behandlung; hierbei sollten an die individuelle Situation des Patienten angepasste Therapieziele formuliert und der Nutzen sowie positive Effekte der Behandlung in den Vordergrund gestellt werden, bevor mögliche unerwünschte Wirkungen besprochen werden
- » Patientenverständliche Information über die Wirkweise von Behandlungen und Medikamenten, Vermeiden unrealistischer Erwartungen
- » „Offene Medikamentengaben“, stationär und ambulant
- » Wiederauffrischen des Wissens um die pharmakologische Behandlung, deren Wirkweise und zu erwartende Wirkung im Verlauf; Anpassung individueller Therapieziele
- » Berücksichtigung von individuellen Präferenzen des Patienten bei der Wahl von Medikamenten oder anderen Behandlungen, wenn vertretbar

Ausnutzung von Lernmechanismen

- » Kopplung der Medikamentenbehandlung mit sensorischen Ereignissen (Gefühl, Geschmack, Geruch etc.)
- » Assoziation der Gabe von Medikamenten mit angenehmen Gefühlen und Erwartungen
- » Kombination von Medikamentengaben mit anderen nicht medikamentösen Maßnahmen, die das Zielsymptom ändern (z. B. Entspannungstechniken bei Schmerztherapie)
- » Als individueller Heilversuch oder in der Zukunft: placebokontrollierte Dosisreduktion (interspersed placebos)

Allgemeine Maßnahmen

- » Behandlung einer Komorbidität Angst und/oder Depression, da diese vermutlich mit Placeboeffekten interferieren
- » Empathische und authentische Arzt-Patienten-Kommunikation

ten Dosisreduktion“ bei erhaltener therapeutischer Wirksamkeit^[39] gibt es für die antihistaminerge Behandlung der allergischen Rhinitis^[40], die Behandlung der Psoriasis mit Kortikosteroiden und die Behandlung von ADHS mit Methylphenidat^[41]. Tierexperimentell gibt es sogar positive Befunde zur gelernten Immunsuppression, die beispielsweise die Symptomatik und Mortalitätsrate bei Mäusen mit einer Variante des humanen Lupus erythematoses reduzierte oder die Abstoßungsreaktion nach heterotoper Herztransplantation bei Ratten signifikant verzögerte^[42,43]. Weitere mögliche praktische Ansätze, die sich aus der Literatur ergeben, fasst Tab. 2 zusammen. Auch wenn diese Maßnahmen bis dato nicht in großen kontrollierten klinischen Studien untersucht wurden, legen experimentelle und kleinere klinische Studien deren Nutzen für den Patienten nahe.

Offene Placebogaben („Open-Label“-Placebo)

Das ethische Dilemma in der „traditionellen“ Anwendung von Placebobehandlungen liegt darin, dass der Patient über das Wesen der Placebobehandlung im Unklaren gelassen wird. Ein solches „dezeptives Vorgehen“, wie es teilweise in experimentellen Untersuchungen mit gesunden Versuchsteilnehmern angewendet wird, ist mit einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung nicht zu vereinen und im klinischen Kontext nicht vertretbar. Erste klinische Proof-of-Concept-Studien zeigen aber, dass auch eine offene Darreichung von Placebos („Open-Label“-Placebobehandlung, OLP) mit vollem Einverständnis des Patienten wirksam sein kann: Die erste Studie wurde an Patienten mit Reizdarmsyndrom durchgeführt, die zufällig in eine unbehandelte Gruppe eingeteilt wurden oder über drei Wochen hinweg zweimal täglich mit Placebos behandelt wurden. Unter anderem basierend auf den bahnbrechenden wissenschaftlichen und klinischen Erkenntnissen der letzten Jahre erhielten die Patienten folgende Informationen über die Placebobehandlung:

1. Placeboeffekte sind mächtig.
2. Der Körper kann automatisch auf die Einnahme von Placebobehandlungen reagieren, wie der Pawlow'sche Hund, der mit dem Glockenton zu speicheln beginnt.
3. Eine positive Einstellung zu Placebos kann helfen, ist aber keine Voraussetzung.
4. Die Placebos sollen gewissenhaft und regelmäßig eingenommen werden.

Die offene Gabe von Placebos kombiniert mit diesen Instruktionen führte nicht nur zu einer signifikant stärkeren globalen Verbesserung (global improvement score, IBS), sondern auch zu einer Verbesserung der Symptomschwere nach drei Wochen. Der Einfluss auf die Lebensqualität verfehlte die Signifikanz knapp. Diese Untersuchung zeigte erstmals, dass auch eine offene Gabe von Placebos wirksam sein kann^[44].

Diese ermunternden Ergebnisse wurden kurze Zeit später in einer Pilotstudie zur Behandlung der Major Depression bestätigt. Auch hier zeigte sich ein signifikanter und klinisch relevanter Effekt der offenen Placebogabe auf die depressive Symptomatik, gleichzeitig wurde eine große Patientenzufriedenheit mit der Behandlung dokumentiert^[45]. Mittlerweile konnten zwei kontrollierte Studien die Wirksamkeit einer OLP-Behandlung auf die Schmerzintensität und die funktionelle Beeinträchtigung bei chronischen Rückenschmerzen dokumentieren^[46,47]. Sollten zukünftige multizentrische Studien diese positiven Ergebnisse bestätigen, könnte die offene Gabe von Placebos neben der Ausnutzung von Placebomechanismen

eine ethisch gut vertretbare Strategie sein, die je nach Indikation als Monotherapie oder in Kombination mit etablierten therapeutischen Strategien zum Wohle des Patienten eingesetzt werden kann.

Ärztliche Kommunikation

Neurowissenschaftliche Befunde zu den physiologischen Korrelaten von Placebo- und Noceboantworten sowie aktuelle Metaanalysen zu unerwünschten Wirkungen im Placeboarm von klinischen Studien unterstreichen die enorme Bedeutung der ärztlichen Kommunikation, die im derzeitigen überwiegend „biomedizinischen“ Ansatz und im Übrigen auch in den Abrechnungsmöglichkeiten kaum zur Geltung kommt. Ärzte und andere Behandler sollten sich des Wertes, aber auch des Risikopotenzials ihrer Sprache und Wortwahl bewusster sein. Ein entsprechendes Kommunikationstraining sollte Teil der Ausbildung junger Mediziner werden (siehe auch Masterplan Medizinstudium 2020).

Interindividuelle Unterschiede

Eine große Herausforderung bei der gezielten klinischen Anwendung von Placeboantworten ist die interindividuelle Varianz von Placeboantworten generell. Diese reicht etwa bei der Placeboanalgesie von einer geringen Schmerzlinderung bis zur kompletten Schmerzfreiheit selbst stark chronifizierter Schmerzsyndrome. Diese Varianz spiegelt sich auch in den Placeboarmen klinischer Studien wider.

Prädiktoren

Ein Schwerpunkt aktueller Forschungsbemühungen ist daher die Charakterisierung von psychologischen, physiologischen, genetischen und anderen Prädiktoren der individuellen Fähigkeit, eine Placeboantwort in bestimmten körperlichen Systemen zu generieren. Bislang ist das Wissen bezüglich potenzieller Prädiktorvariablen für eine Placeboantwort noch lückenhaft. So scheinen psychologische Variablen wie die Ängstlichkeit von Probanden/Patienten sowie das Ausmaß an Depressivität oder Optimismus einen Teil der Varianz in der Placeboantwort zu erklären^[1]. Auch die genetische Ausstattung beeinflusst die individuelle Placeboantwort, wie eine Studie an Patienten mit Reizdarmsyndrom belegt. Hier gab es einen Zusammenhang zwischen dem klinischen Benefit im Placeboarm mit verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation und der Anzahl der Methionin-Allele im COMT val158met Polymorphismus (rs4633). Patienten, die homozygot für das met/met-Allel waren, zeigten die ausgeprägteste

Placeboantwort, während Patienten, die homozygot für val/val waren, weniger von der warmen und empathischen Haltung des Behandlers profitierten^[48].

Auch die individuelle Hirnanatomie scheint die Fähigkeit, mit einer Placeboantwort zu reagieren, zu beeinflussen. Für die Placeboanalgesie zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der individuellen strukturellen und funktionellen Konnektivität innerhalb schmerzmodulierender Netzwerke und der Placeboantwort sowohl in gesunden Versuchsteilnehmern als auch bei Patienten^[49,50,51]. Die Bedeutung der funktionellen und strukturellen Integrität erwartungsrelevanter Netzwerke für die Generierung von Placeboantworten wird in der eingeschränkten Placeboanalgesie bei Patienten mit Morbus Alzheimer deutlich. Bei diesen Patienten waren der Verlust von Frontalhirnfunktionen (gemessen mit behavioralen Maßen, Frontal Assessment Battery) sowie Veränderungen der Konnektivität des Frontalhirns mit anderen Hirnarealen (EEG) mit einer Einschränkung der additiven Placeboanalgesie in einem Open-Hidden-Paradigma mit einem Lokalanästhetikum assoziiert^[52]. Diese Studie sollte in größeren klinischen Populationen und gegebenenfalls bei anderen Krankheitsbildern repliziert werden, weist aber bereits darauf hin, dass der Verlust oder die Beeinträchtigung von Frontalhirn-vermittelten Erwartungseffekten die Wirksamkeit von analgetischen und möglicherweise auch anderen Therapien, die im klinischen Setting immer aus einer Verum- und einer Erwartungskomponente bestehen, dramatisch reduzieren kann. Dies hat hochrelevante Implikationen für die Therapie von Patienten mit Erkrankungen des Frontalhirns, aber auch für das therapeutische Setting der Schmerztherapie im Allgemeinen.

Vor dem Hintergrund, dass Placeboantworten substantiell zum therapeutischen Outcome vieler Behandlungen beitragen, ist der weitere Erkenntnisgewinn bezüglich möglicher Prädiktoren von Placeboantworten von großer Bedeutung, sowohl für den klinischen Alltag als auch eine mögliche Stratifizierung in klinischen Studien.

Fazit

Diese neurowissenschaftlichen und klinischen Befunde zu Placeboantworten haben weitreichende Implikationen für die praktische Behandlung auch von Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Dabei sollte das Ziel sein, mit dem Einsatz der den Placeboantworten zugrunde liegenden Mechanismen zusammen mit den pharmakologischen Therapien synergistische Effekte zu erzielen, um so den klinischen Benefit für die Patienten zu maximieren.

Hierfür sind eine umfassende, verständliche und positive Elemente betonende Aufklärung über die Erkrankung und die angestrebten Therapien sowie eine wertschätzende, einfühlsame Arzt-Patienten-Beziehung essenziell. Gleichzeitig müssen unerwünschte Wirkungen, die durch negative Erwartungen (Nocebo) getriggert werden, vermieden werden, um Wirksamkeit und Adhärenz zu verbessern. Es sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Gabe von reinen Placebos (Scheinmedikamente), auch wenn diese sowohl experimentell als auch in klinischen Studien wirksam sind, ethisch und juristisch hochproblematisch und damit nicht zu empfehlen ist.

Auch ergeben sich neue Impulse für die pharmakologische Forschung. Zum einen wird zunehmend infrage gestellt, dass es sich bei der in klinischen Studien typischerweise durchgeführten Placebokontrolle um eine geeignete Kontrollbedingung handelt. Krankheits- und substanzspezifische neurobiologische Interaktionen zwischen kognitiven und pharmakologischen Faktoren sind bislang nur ungenügend untersucht und verstanden. Diese Problematik ist Gegenstand intensiver Diskussionen und Motor für die Entwicklung neuer Designs für klinische Studien^[53].

Zukünftige klinische Studien sollten versuchen, die Wechselwirkung aus Medikamenten und körpereigenen Regulationsmechanismen zu optimieren, um für den Patienten den maximalen Benefit einer Therapie zu erreichen. Im Rahmen künftiger Verhaltensinterventionsprogramme könnte der Einsatz von Erwartungseffekten^[54] und Konditionierungsprotokollen als supportive Therapie zur Medikation neue Wege zur Behandlungsoptimierung eröffnen. Diese würden darauf abzielen, eingesetzte Medikamentendosen und damit unerwünschte Nebenwirkungen und Behandlungskosten zu reduzieren und parallel dazu die Behandlungseffizienz zum Wohle der Patienten zu maximieren. ■

Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich.

Dieser Beitrag ist in Schmerzmedizin 2020; 36 (1) erschienen. Wir danken der Springer Medizin Verlag GmbH für die Nachdruckerlaubnis.

Kontakt zur Autorin

Prof. Dr. med. Ulrike Bingel
Universitätsklinikum Essen
Klinik für Neurologie
Hufelandstr. 55, 45147 Essen
E-Mail: ulrike.bingel@uk-essen.de

„Kommunizieren Sie empathisch, authentisch und verständlich“

Erwartungen von Patienten an eine Behandlung werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst – auch davon, was und wie es der Zahnarzt sagt. Die Neurologin Prof. Dr. Ulrike Bingel vom Universitätsklinikum Essen über die Macht von Ängsten, Triggern und guter Kommunikation.

Interview: Dr. Stefan Hannen

Frau Prof. Bingel, die Erfahrungen und Erwartungen von Patienten beeinflussen den Verlauf einer Therapie. Wie können Zahnärzte die Effekte von Erwartungen zugunsten ihrer Behandlung nutzen?

Unsere Wahrnehmung von Behandlungen sowie deren Wirksamkeit wird durch unser Denken und unsere Gefühle geprägt. Negative Erwartungen, Ängste, Sorgen und Unsicherheiten können durch Noceboeffekte Symptome (wie Zahnschmerzen) verstärken, neue Symptome (zum Beispiel Nebenwirkungen von Medikamenten) auslösen oder die Wirkung von Medikamenten (zum Beispiel der Lokalanästhesie) abschwächen und so den gesamten Therapieeffekt und die Therapietreue negativ beeinflussen. Gerade bei Symptomen, die bereits seit Langem andauern – was aufgrund von Vermeidungsverhalten im zahnärztlichen Bereich sicher nicht selten ist –, sowie bei umfangreichen und intensiven Therapien nehmen vielfältige Faktoren Einfluss auf die Erwartung von Patienten. Bei vielen dürfte der Termin beim Zahnarzt angstbesetzt sein, natürlich in unterschiedlicher Abstufung. Es können persönliche Erfahrungen, aber auch nur unreflektierte Annahmen dahinterstecken, ebenso wie persönlichkeitsbezogene Manifestationen. Jede Intervention, die ein Patient nicht genau versteht, die für ihn neu und unangenehm scheint, kann Ängste auslösen. Beim Zahnarzt ist sicher der Mund- und Gesichtsbereich, der schon rein physiologisch sehr schmerzempfindlich ist, ein bedeutsamer Faktor. Es ist ein äußerst sensibler Bereich, die Kommunikation ist bei geöffnetem Mund erschwert, schnell kann ein Gefühl des Ausgeliefertseins hochkommen. Ein Patient kann nicht sehen, was mit ihm geschieht und welche Instrumente der Therapeut einsetzt. Bei einer



Prof. Dr. Ulrike Bingel

Foto: UME/Martin Kaiser

Spritze in den Oberarm ist das anders. Eine derartige Konstellation birgt ein besonders hohes Risiko, dass Patienten negative Erwartungen entwickeln. Das sollte uns als Behandler bewusst sein. Dieser Noceboeffekt hat nach meiner Einschätzung in der täglichen Praxis eine noch größere Bedeutung als der Placeboeffekt.

Was ist ein Beispiel?

Ein unachtsam geäußertes Satz wie „Oha, das sieht ja gar nicht gut aus!“ oder die mit Fachausdrücken gespickte Besprechung von Befunden und Behandlungsschritten (Gingivektomie, Vitalextirpation, Wurzelspitzenresektion etc.) wirken eher einschüchternd, erzeugen kaum eine positive Behandlungserwartung. Das Risiko, dass zum Beispiel Schmerzen verstärkt empfunden werden

und Schmerzmedikamente in ihrer Wirkung reduziert sind, ist hier gegeben. Und das gilt es als Erstes zu verhindern.

Wenn Sie an die Zahnmedizin denken, wo ist der Einfluss von Erwartungen und Erlerntem besonders groß?

Die Effekte von Erwartungen sind gerade auf subjektive Symptome wie zum Beispiel Schmerzen, aber auch hinsichtlich Angst und negativer Stimmung besonders groß. Zudem wissen wir, dass die Lerneffekte von aversiven Ereignissen besonders stark sind. Wenn man einmal erfahren hat, dass das Geräusch und Vibrieren des Bohrers mit Schmerz verbunden sind, dann zuckt man beim nächsten Mal allein durch die Wahrnehmung zusammen. Das sind eindeutig Triggerfaktoren, ebenso wie der Geschmack des Desinfektionsmittels. Angespante Aufmerksamkeit und Angst zusammen mit der Erwartung und Lernerfahrung können dazu führen, dass tatsächlich früher Schmerz empfunden wird, als durch den eigentlichen Vorgang zu erwarten ist. Ebenso spielt der Behandlungskontext eine Rolle: Wie sieht es in der Praxis aus? Wie werde ich begrüßt? Wie riecht es? Was höre ich? Wie viel spüre ich von der Behandlung? Und: Welche Erfahrungen habe ich in der Vergangenheit mit einer Behandlung gemacht? Es ist ganz entscheidend, welche Informationen Patienten von ihren Ärzten über ihre Erkrankung und die Behandlung erhalten und dass Vorerfahrungen und Vorinformationen, insbesondere, wenn sie negativ sind, berücksichtigt werden. Ärzte und medizinisches Personal sollten sich bewusst sein, dass die Kommunikation ein mächtiges therapeutisches Instrument ist – bereits beim ersten Kontakt in der Praxis. Daher bedürfen Patienten beim Zahnarzt sicher einer besonders intensiven kommunikativen Fürsorge und individuell auf sie und ihre psychische wie physische Konstitution zugeschnittene Informationen.

Welche Rolle spielt die Beziehung von Patient und Zahnarzt hierbei?

Sie ist extrem wichtig. Vertrauen ist die essenzielle Basis. Und Vertrauen, das wissen wir, entsteht über viele Faktoren in einem gewissen Zeitrahmen, selten innerhalb von wenigen Minuten. Deshalb plädiere ich für ein engmaschiges Kontakt halten und „Kümmern“, etwa nach einer invasiven Therapie. Ein Anruf aus der Praxis – „Wie geht es Ihnen heute einen Tag nach dem Eingriff? Haben Sie noch Fragen? Wirken die guten Schmerzme-

dikamente, die wir Ihnen verschrieben haben, bei Ihnen auch effektiv?“ – ist für jeden Patienten eine vertrauensfördernde Maßnahme.

Welchen Einfluss haben Ambiente, Geräusche, Gerüche in der Praxis?

Sicher sollte es ein angenehmer Raum sein, denn der Patient befindet sich dort nicht nur kurz, sondern meist über eine halbe oder gar eine Stunde. Es sollte eine nicht „bedrohliche“ Atmosphäre herrschen, also hell, ordentlich, klar, eher warm gestaltet. Ich weiß, dass oft Sehnsuchtsbilder – also schöne Strände, Urlaubsorte – aber auch sich sphärisch bewegende Muster gezeigt werden, um die Konzentration vom Geschehen im Mund abzulenken. Auch Aromen und angenehme Musik im Hintergrund stimmen viele fröhlicher, entspannter und überdecken zudem irritierende Geräusche und medizinisch assoziierte Gerüche. Ich kenne Praxen, die heute mehr einer Wellnessoase ähneln. Aber trotz aller guten Bemühungen, die Konzentration des Patienten auf positive Stimuli zu lenken, zeigen unsere Studien, dass die Kommunikation vor, während und nach der Behandlung entscheidend ist. Positiv ist es für den Patienten auch, wenn er Sichtkontakt zum Behandler hat, also die Möglichkeit der Kommunikation besteht, sei es mit Handzeichen, einer Klingel oder durch Augenkontakt. Mein Zahnarzt hat bei schmerzhaften Injektionen immer von zehn rückwärts gezählt und mir so ein Zeitgefühl gegeben. Reine Ablenkung ist im Sinne der Nachhaltigkeit nicht so effizient wie die Beeinflussung der Behandlungserwartung durch Kommunikation und eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung. Die gute Kombination beider Ansätze scheint mir die zielführendste Strategie zu sein.

Welche Kommunikationsstrategien empfehlen Sie, um positive Erwartungen von Patienten an eine Behandlung zu verstärken oder negative Erwartungen zu mildern?

Kommunizieren Sie empathisch und authentisch. Vermitteln Sie für den individuellen Patienten realistische und für ihn verständliche Informationen zu Symptomen, Erkrankungen, Behandlungen und zu erwartenden Behandlungseffekten. Erfassen und berücksichtigen Sie zudem die subjektiven Sichtweisen, Erwartungen, Vorerfahrungen, Ängste und Befürchtungen Ihrer Patienten.

Stellen Sie das Ziel und den individuellen Nutzen einer Behandlung in den Fokus: Warum soll ich zur Vorsorge kommen? Warum soll ich den Ein-

griff machen lassen? Warum soll ich das Schmerzmittel einnehmen? Was habe ich davon? Geben Sie wichtige und positive Informationen zu Beginn und am Ende des Arztgesprächs, da die Informationen dann besser behalten werden. Nutzen Sie dabei sogenannte Framingeffekte: Die Formulierung „Zehn Prozent der Patienten haben Nebenwirkungen“ führt zu mehr Nebenwirkungen als die Formulierung „90 Prozent der Patienten vertragen das Medikament sehr gut“. Es geht keineswegs darum, Informationen zu unterschlagen oder zu beschönigen, sondern sie so zu vermitteln, dass Patienten sie angstfreier aufnehmen. Auch ein ehrlich gemeintes Lob, wie gut sie oder er mitmacht, ist hilfreich. Stärken Sie die Eigenverantwortung der Patienten und ihren aktiven Beitrag. Das unterstützt das Coping und fördert die Selbstwirksamkeitserwartungen. Lassen Sie sie im Therapieprozess mitarbeiten. Etwa so: „Sie können mithelfen, damit der Eingriff/die Behandlung den maximalen Effekt erzielt, wenn Sie ...“.

Am Ende jeder Beratung empfiehlt es sich, durch Fragen zu klären, ob alles verstanden wurde. Ermutigen Sie Ihre Patienten zu weiterführenden Fragen. Selbstverständlich gehört es auch dazu, dass man für Rückfragen zum späteren Zeitpunkt zur Verfügung steht, da bei vielen erst später Fragen oder Bedenken auftreten. Bieten Sie konkret an: „Wir sind für Sie da, wenn Sie Beschwerden haben!“ Überlassen Sie Ihre Patienten nicht aus-

schließlich der eigenständigen Konsultation von „Dr. Google“. Kennen und nutzen Sie gute Informations- und Edukationsmaterialien zu Erkrankungen und Therapien, die Sie Ihren Patienten empfehlen können. Auf unserer Webseite www.treatment-expectation.de finden Patienten zahlreiche Beiträge zu den Themen Erwartungen, Nebenwirkungen und Ängste sowie zu Placebo- und Noceboeffekten.

Wie erkenne ich als Behandler, ob ein Placebo- oder Noceboeffekt im Spiel ist bzw. ob ein Patient für Placebo- oder Noceboeffekte besonders empfänglich ist?

Das ist im Einzelfall schwierig zu trennen, in welchem Ausmaß zum Beispiel Schmerzen nach einem Eingriff auf den Eingriff selbst oder die negative Erwartung zurückzuführen sind. Es ist auch noch nicht vollumfänglich geklärt, welche Patienten dafür besonders sensibel sind. Sicher ist aber: Angst und negative Erwartungen sind eng miteinander verwoben. Sehr ängstliche und zu depressiven Gedanken neigende Patienten haben sicher ein höheres Risiko für Noceboeffekte. Für sie ist es besonders wichtig, Strategien zu finden. Ziel muss sein, dass Patienten vor Therapiebeginn eine offene und positiv konnotierte Erwartungshaltung an deren Verlauf haben. Gegebenenfalls muss diese durch psychologische Unterstützung geweckt werden.

Wir danken Ihnen für das Gespräch. ■

Wenn Sie und Ihre Patienten mehr wissen wollen

Weitere Informationen über die aktuelle Forschung und Ratschläge für Patienten können Sie auf der Webseite www.treatment-expectation.de nachlesen. In vielen Beiträgen geht es um Patienten und um ihre eigenen Erwartungen (siehe Bereich „Entdecken und Mitmachen“) – hinsichtlich der Vorbereitung auf den Arztbesuch, des ersten Gesprächs und Fragen zum Beispiel zu unerwünschten Wirkungen, die im Beipackzettel ihres Medikaments aufgeführt sind. Dies sind wichtige Anregungen für die Arzt-Patienten-Kommunikation. Unter www.treatment-expectation.de/entdecken-mitmachen/erwartungen-nutzen gibt es einen Animationsfilm, der verständlich den Placeboeffekt erklärt.



Abbildung: LAMA Studios

Was machen eigentlich der Landesverwaltungsbeirat und der Finanzausschuss?

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz lebt von der Mitarbeit ihrer Mitglieder, den Zahnärztinnen und Zahnärzten im Land. Sie bringen ihr individuelles Wissen und ihre Erfahrungen in diversen Gremien und Ausschüssen ein, zum Beispiel im Landesverwaltungsbeirat oder Finanzausschuss.

Text: Katrin Becker

Dass die KZV Rheinland-Pfalz einen Landesverwaltungsbeirat hat, regelt ihre Satzung. § 9 sieht vor, dass die Vertreterversammlung aus ihrem Kreis vier Mitglieder in das Gremium wählt. Aufgabe des „LVB“ ist es, den Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz in standespolitischen Angelegenheiten zu beraten und als Ideengeber zu wirken. Zum Informations- und Gedankenaustausch treffen sich Vorstand und Landesverwaltungsbeirat mindestens einmal im Quartal. Zudem versteht sich der LVB als Ansprechpartner für die Anliegen aller KZV-Mitglie-

der und somit auch als Bindeglied zwischen Mitgliedern, Vorstand und Vertreterversammlung. Der Landesverwaltungsbeirat berichtet der Vertreterversammlung. Mitglieder sind Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Holger Kerbeck, Hendrik Scheiderbauer und Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff.

Finanzausschuss mit fünf Mitgliedern

Die KZV Rheinland-Pfalz verfolgt eine sorgfältige und kluge Einnahmen- und Ausgabenpolitik, denn als Körperschaft des öffentlichen Rechts finanziert sie sich im Wesentlichen aus den Beiträgen ihrer Mitglieder. Der Finanzausschuss unterstützt den Vorstand und die Verwaltung der KZV hierbei.

Vorstand und Verwaltung stellen jährlich einen Haushaltsplan auf. Die Rechnungsprüfung obliegt der Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Sie prüft, ob sich die Haushaltsmittel im Einklang mit dem Haushaltsplan sowie mit den Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der KZBV befinden. Zudem kontrolliert sie, ob die Haushaltsmittel nach den Grundsätzen einer ordentlichen Haushaltsführung zweckmäßig eingesetzt wurden. Beide Dokumente – Haushaltsplan und Prüfbericht – werden vom Finanzausschuss zunächst mit „abgenommen“, um sie dann von der Vertreterversammlung beschließen zu lassen. Die Grundlage des Finanzausschusses bildet die Satzung der KZV Rheinland-Pfalz (§ 7 Abs. 10d). Er ist mit fünf Mitgliedern besetzt: Stefan Chybych M. Sc. M. Sc. (Vorsitzender), Dr. Gerrit Meyer (stellvertretender Vorsitzender), Dr. Boris Brehmer, Dr. Susanne Huyer und Dr. Jens Vaterrodt. ■

Facharbeit in Ausschüssen

Die KZV Rheinland-Pfalz erfüllt eine Vielzahl von Aufgaben für die Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte. Das Zusammenwirken mit den gesetzlichen Krankenkassen bei Vertrags- und Honorarverhandlungen, die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen oder die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung stehen im Vordergrund. Darüber hinaus obliegen ihr Aufgaben, die geräuschlos im Hintergrund laufen, zum Beispiel die Bearbeitung von Beschwerden und Widersprüchen. Für viele dieser Arbeiten hat sie Fachausschüsse gebildet. Darin bearbeiten die ehrenamtlichen Mitglieder gezielt Fragestellungen oder bereiten Entscheidungen der Vertreterversammlung und des Vorstandes vor. Einige Ausschüsse sind gesetzlich oder vertraglich vorgegeben, andere beruhen auf der Satzung der KZV. In loser Reihenfolge stellt *KZV aktuell* die Ausschüsse vor.

KZBV-Vertreterversammlung: Martin Hendges ist neuer KZBV-Chef

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat Martin Hendges zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. In ihrer konstituierenden Sitzung benannte sie Dr. Karl-Georg Pochhammer und Dr. Ute Maier zu seinen Stellvertretern.

Text: Katrin Becker

Bei der regulär anstehenden Wahl nach Ablauf der Amtsperiode wurde das Trio mit überzeugender Mehrheit gewählt. Martin Hendges wurde von 56 der 57 anwesenden Delegierten zum Vorsitzenden des Vorstandes gewählt. Es ist seine zweite Amtszeit im KZBV-Vorstand. Von 2017 bis 2022 war er stellvertretender Vorsitzender. Dr. Karl-Georg Pochhammer erhielt 46 Stimmen. Auch er gehörte als stellvertretender Vorsitzender dem bisherigen Vorstand an. Neu im Amt ist Dr. Ute Maier. Für sie stimmten 50 Delegierte. Sie war von 2008 bis 2022 Vorstandsvorsitzende der KZV Baden-Württemberg. Maier ist die erste Frau, die in die Führungsspitze der KZBV gewählt wurde.

Der bisherige KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer war nicht erneut zur Wahl angetreten. Er gehörte seit 2002 dem Vorstand der KZBV an und leitete die Körperschaft seit 2013 als Vorsitzender. Für sei-

nen unermüdlichen Einsatz und seine überaus erfolgreiche Arbeit bedankten sich die Delegierten mit stehenden Ovationen.

Politischen Klimawandel stoppen

Hendges dankte der Vertreterversammlung auch im Namen seines Vorstandsteams für das deutliche Votum. „Dies gibt uns die Legitimation und die Kraft, die vor uns liegenden Aufgaben tatkräftig anzugehen und uns den vielzähligen Herausforderungen zu stellen.“ Der neue KZBV-Chef benannte Aufgabenfelder wie „Bürokratieabbau“, „Digitalisierung“ und „Vergewerblichung der Versorgung“. Kernthema sei jedoch die Sparmaßnahmenwelle des Gesetzgebers. Hendges: „Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz scheint nur der Anfang einer auf Dauer geplanten Kostendämpfungspolitik zu sein, durch die die wahren Baustellen im Gesundheitswesen verschleiert werden sollen und die allein diejenigen belastet, die Leistungsträger im System sind und jeden Tag eine qualitativ hochwertige Versorgung in ihrer Praxis vor Ort sicherstellen.“ Konkret verurteilte er, dass „das Heben angeblicher Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Ärzte- und Zahnärzteschaft“ zur Leitlinie der Gesundheitspolitik geworden sei, sowie deren Annahme, dass eine strikte Budgetierung nicht zu Leistungskürzungen für Patienten führe. Diese Politik werde das Gesundheitssystem nicht im Sinne der Versorgung reformieren, sondern massiv destabilisieren, so seine Prognose.

Hendges machte einen Klimawandel in der Gesundheitspolitik aus. Sachargumente und Fakten liefen ins Leere. Eine konstruktiv-kritische Begleitung von Gesetzgebungsverfahren durch die Selbstverwaltung sei nicht mehr erwünscht. Stattdessen würden ideologische Ansichten die Überhand gewinnen. Diese Entwicklung erschwere es



Die neue Führungsspitze der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung: Martin Hendges (Mitte), Dr. Ute Maier und Dr. Karl-Georg Pochhammer. Fotos: KZBV/Knoff

der Zahnärzteschaft, eigene Vorhaben umzusetzen und das Versorgungsniveau zu halten. „Umso wichtiger wird es sein, das bisher Erreichte zu bewahren und sich einem Systemumbau mit weiterer Entrechtung der Selbstverwaltung und Marginalisierung der Freiberuflichkeit entgegenzustellen“, betonte er.

An den Zielen, welche die KZBV im Positionspapier „Agenda Mundgesundheit“ festgelegt hat, hält der neue Vorstand gleichwohl fest: eine kontinuierliche Verbesserung der Mundgesundheit, der Erhalt einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung, die Stärkung der Selbstverwaltung und der Erhalt des dualen Versicherungssystems. „Um das zu erreichen, muss der Klimawandel gestoppt werden. Die Weichen müssen von der Politik wieder in die richtige Richtung gestellt und die Wertigkeit der ambulanten Versorgung muss wieder nach vorne gerückt werden“, forderte der KZBV-Vorsitzende.

Seib ist Vorsitzender der Vertreterversammlung

Vor der Wahl des Vorstandes traf die Vertreterversammlung weitere wichtige Personalentscheidungen. Sie wählten Dr. Holger Seib (KZV Westfalen-Lippe) zu ihrem Vorsitzenden (54 Ja-Stimmen). Zu den beiden stellvertretenden Vorsitzenden bestimmten sie Meike Gorski-Goebel (KZV Sachsen, 54 Ja-Stimmen) und Dr. Jürgen Welsch (KZV Bayerns, 51 Ja-Stimmen). Der langjährige Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel hatte sich nicht erneut zur Wahl gestellt.

KZV Rheinland-Pfalz wirkt in Ausschüssen

Die Vertreterversammlung besetzte ferner Gremien, die die KZBV per Gesetz oder Satzung zu bilden hat. Die KZV Rheinland-Pfalz übernimmt darin wichtige Aufgaben. Dr. Christine Ehrhardt, Vorsitzende des Vorstandes, ist Mitglied im Wahlausschuss, der die Wahl des KZBV-Vorstandes vorbereitet. Im Satzungsausschuss kümmert sie sich um Fragen der Satzung und der Geschäftsordnung der KZBV. Zudem ist sie stellvertretendes

Mitglied im Bundesschiedsamt, das in Streitfällen mit den Krankenkassen zu entscheiden hat. Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, ist Mitglied im Kassenprüfungsausschuss. Dieser Ausschuss prüft und überwacht die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung. Er erstellt zum Beispiel den Bericht über die Jahresrechnung und die Finanzdokumentation.

Vorstandswahl alle sechs Jahre

Genauso wie bei der KZV Rheinland-Pfalz steht die Wahl des Vorstandes bei der KZBV alle sechs Jahre durch die 60-köpfige Vertreterversammlung an. Gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder der Vertreterversammlung sind die oder der Vorsitzende jeder Kassenzahnärztlichen Vereinigung und ein Stellvertreter oder eine Stellvertreterin. Die Vorstände und ihre Stellvertreterinnen und Stellvertreter nehmen 34 Sitze ein. Weitere 26 Delegierte werden von den Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aus ihren Reihen gewählt. ■

Die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung zeigten Geschlossenheit bei der Wahl des neuen Vorstandes und ihrer Vorsitzenden.



Corona-Beschränkungen: Gruppenprophylaxe ausgebremst

Während der Corona-Pandemie spielte die Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Grundschulen nur eine Nebenrolle. Darauf weist die Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ hin.

Text: Katrin Becker

In ihrem Abschlussbericht verweist sie darauf, dass die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe im Schuljahr 2020/21 nur 23 Prozent der Kinder in Kindertagesstätten und 16 Prozent der Kinder in Grundschulen erreichte. Vor der Pandemie waren es rund 80 Prozent. Auch hätte das Kita-Fachpersonal die Zahngesundheit deutlich seltener aufgegriffen als andere gesundheitsbezogene Themen. Wurden „Hygiene“ in 63 Prozent und „Ernährung“ in 36 Prozent der Kitas täglich angesprochen, war die „Zahngesundheit“ nur in einem Viertel der Kitas ein tägliches Thema.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, die Gruppenprophylaxe wieder flächendeckend anzubieten und sie wieder als regelmäßige Präventionsmaßnahme in Schulen und Kitas zu etablieren. Erziehungskräfte in Kitas sollten die vor der Pandemie geübte Routine zur Zahnpflege wieder aufnehmen und das Thema Mundgesundheitsförderung sollte in die Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte integriert werden.

Zustimmung aus Rheinland-Pfalz

Mit diesen Vorschlägen stößt die Arbeitsgruppe bei der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz auf offene Ohren. „Es ist prima, dass die Gruppenprophylaxe Eingang in den Bericht gefunden hat. Die Empfehlungen sind richtig und wichtig und decken sich mit unserem Vorgehen“, sagt Dr. Steffi Beckmann, Leiterin des Geschäftsbereichs Zahnmedizin bei der LAGZ. Nachdem die Betreuung von Kitas und Schulen in Präsenz während der Pandemie nur sehr eingeschränkt möglich war, sind die LAGZ und ihre regionalen Arbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege (AGZ) wieder voll dabei. Beckmann: „Noch ist nicht



Dr. Steffi Beckmann
Foto: LAGZ RLP

alles so wie vor der Pandemie, aber die Einrichtungen wünschen sich, dass die Prophylaxeteams zu Besuch kommen und die Projekte vor Ort umsetzen. Inzwischen finden in zwei Dritteln der Grundschulen die zahnärztlichen Untersuchungen wieder statt und in den Kitas werden wieder die Zähne geputzt.“

Mit kreativen kontaktfreien Aktionen und Onlineformaten hatte die LAGZ die Corona-Lockdowns und -beschränkungen überbrückt. „Diese Angebote haben uns sehr geholfen, die Kernbotschaften für gesunde Kinderzähne während der Pandemie zu verbreiten. Die Reaktionen hierauf waren so erfreulich, dass wir einiges beibehalten werden“, so Beckmann weiter. ■

Gesucht: Patenzahnärzte und Schulzahnärztinnen

Gesunde Zähne von Anfang an – das ist das Ziel der LAGZ und ihrer regionalen AGZ. Dafür besuchen Zahnärzte und Zahnärztinnen Kitas und Schulen. Im Spiel und mit Spaß leiten sie die Kinder zur Zahnpflege an, üben das altersgerechte Zähneputzen und erklären kindgerecht eine (zahn-)gesunde Ernährung. Schritt für Schritt lernen die Kinder dadurch, sich eigenverantwortlich um ihre Zähne zu kümmern. Zur Verstärkung der Präventionsarbeit sucht die LAGZ stets engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte. Wenn Ihnen Prophylaxe am Herzen liegt, Sie gern mit Kindern arbeiten und Sie sich sozial engagieren möchten, dann melden Sie sich bei der LAGZ oder Ihrer AGZ. Informationen und Kontaktdaten unter www.lagz-rlp.de.

Stippvisite: Zahnärzte in spe zu Gast bei der KZV Rheinland-Pfalz

40 Studierende der Zahnmedizin machen an der Mainzer Johannes Gutenberg-Universität aktuell ihr Examen. Zwei von ihnen besuchten nun die KZV Rheinland-Pfalz.

Text: Katrin Becker

Stellvertretend für ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen schauten Annalina Narten und Janine Schmitt (auf dem Foto in der Mitte von links) bei der KZV Rheinland-Pfalz vorbei. Mit dem Vorstand tauschten sie sich vor allem über die Zukunftspläne der angehenden Zahnärztinnen aus.

„Wir drücken fest die Daumen für die noch ausstehenden Prüfungen und freuen uns, dass wir so sympathische und interessierte Kolleginnen und Kollegen bekommen werden“, sagte Dr. Christine Ehrhardt nach dem Besuch. Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth schloss an: „Der zahnärztliche Beruf ist so erfüllend und abwechslungsreich. Wir wünschen, dass die Kolleginnen und Kollegen dies auch erfahren werden – am liebsten natürlich bei uns in Rheinland-Pfalz.“ Zum

Abschied überreichte der Vorstand ein verfrühtes Geschenk: eine persönliche Finanzspritze zur Unterstützung der Examensfeier.



Foto: KZV RLP

Jugendtheater: Reisen Sie mit nach Madagaskar

Die KZV Rheinland-Pfalz unterstützt seit Jahren die Jugendarbeit in Koblenz mit einer Sondervorstellung des Jugendtheaters. Dieses Mal auf der Bühne der Kulturfabrik: die Musicalproduktion MADAGASCAR.

Text: Katrin Becker

Im Zoo von New York führen der Löwe Alex, das Zebra Marty, die Giraffe Melman und die Nilpferddame Gloria das Leben von Superstars. Doch ihr Luxusleben langweilt sie. Deshalb beschließen sie, die Welt zu erkunden. Ihre abenteuerliche Reise führt sie bis auf die ferne Insel Madagaskar.

Das Jugendtheater Koblenz bringt die aus dem DreamWorks-Film bekannten tierischen Charaktere nun auf die Bühne der Kulturfabrik. Die KZV Rheinland-Pfalz lädt Sie herzlich zu einer Sonderveranstaltung am

Freitag, 12. Mai 2023

in der **Kulturfabrik Koblenz**,
Mayer-Alberti-Straße 11, 56070 Koblenz

Einlass ab 19:00 Uhr,
Beginn um 19:30 Uhr ein.

Reservieren Sie sich Ihre Eintrittskarten. Das Bestellformular finden Sie auf der Startseite von www.kzvrlp.de im Pop-up-Fenster. ■

Bürokratie: Was Zahnärztinnen und Zahnärzte am meisten nervt

Formulare, Anträge, Kopien: Zahnärztinnen und Zahnärzte ächzen unter der fortschreitenden Bürokratie. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) will überflüssige Verwaltungsarbeit abbauen und hat gefragt, was Zahnarztpraxen am meisten zu schaffen macht.

Text: Katrin Becker

Um den zahnärztlichen Beruf ausüben zu können, braucht es ein gewisses Maß an Verwaltungsarbeit und Spielregeln – auch zum eigenen Schutz. Die Pflicht zur Dokumentation zum Beispiel schafft Sicherheit für Patienten und Behandler, indem sie Behandlungsabläufe transparent und nachvollziehbar macht. Doch die Vielzahl von Regelungen, die inzwischen für Zahnarztpraxen gelten, führt dazu, dass Zahnärzte und Zahnärztinnen einen immer größeren Teil ihrer Arbeitszeit mit Formalitäten verbringen müssen. Die KZBV hat in der Vergangenheit bereits Maßnahmen ergriffen und Initiativen gestartet, Verwaltungsprozesse zu vereinfachen – zuletzt mit dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Zahnärzte (EBZ). Nun will sie dem Gesetzgeber weitere konkrete Vorschläge unterbreiten, um den Bürokratieaufwand in den Praxen zu reduzieren. In ihrem Koalitionsvertrag hat die amtierende Bundesregierung sich zum Ziel gesetzt, Bürokratie im Gesundheitswesen einzudämmen.

Höchste Bürokratielast durch TI

Die KZBV hat deshalb in einer Online-Umfrage erfragt, welche Themen in der Zahnarztpraxis am meisten Zeit kosten – Zeit, die für die Behandlung der Patienten fehlt. Die Umfrage fand statt vom 29. September bis zum 14. Oktober 2022. Vollständig beantwortet wurde der Fragebogen von 2.345 Personen. Die Antworten wurden im Bericht „Gemeinsam Bürokratie abbauen!“ veröffentlicht.

Insgesamt wenden Zahnärztinnen und Zahnärzte demnach durchschnittlich sechs Stunden pro

Person und Woche für bürokratische Aufgaben auf, Praxisangestellte rund 2,5 Stunden pro Person und Woche. Als besonders belastend nehmen die Praxen die Telematikinfrastruktur (TI) wahr. Sowohl hinsichtlich Belastungsintensität als auch Zeitaufwand steht der Themenkomplex „Telematik/EDV-Technik“ an der Spitze der Antworten (Abb. 1 und 2). Konkret empfinden sie das damit verbundene Verfahren zur Erstattung der einzelnen TI-Komponenten als zeitraubend.

In Freitextfeldern hatten die Praxen die Möglichkeit, weitere Kritik und Verbesserungsvorschläge zu äußern. Auch diese Aussagen spiegeln eine Unzufriedenheit mit der TI wider. Neuerungen seien nicht zu Ende gedacht, nicht ausgereift oder nicht richtig funktionsfähig. Der Nutzen der TI-Anwendungen stünde nicht im Verhältnis zum Aufwand. Die Refinanzierung durch die Krankenkassen sei nicht kostendeckend. Die befragten Praxen wünschen sich von den Krankenkassen eine zentrale Kostenübernahme der benötigten Geräte und Software und von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mehr Hilfe bei der Einführung, Installation und Umsetzung der Telematik. Auf dem „Wunschzettel“ befinden sich zudem praktikable Datenschutzregelungen, um app- und cloudbasierte Lösungen nutzen zu können. Damit verbunden bewerteten die Praxen auch die Digitalisierung insgesamt als unausgereift, zum Beispiel bei der Abrechnung. Bemängelt wird jedoch weniger die Digitalisierung an sich, sondern deren ungenügende bzw. inkonsequente Umsetzung, das unnötige Nebeneinander digitaler und analoger Verfahren und ein zu restriktiver Datenschutz.

Rang	Thema	Punkte
1	Telematik/EDV-Technik	6,2
2	Qualität/Qualitätsmanagement	5,8
3	Hygienevorschriften	5,8
4	Abrechnung	5,1
5	Unternehmerische Aufgaben	5,1
6	Verwaltungsaufwand PKV/Beihilfe/Selbstzahler	4,9
7	Antragsverfahren	4,5
8	Honorarberichtigung/Regress	4,3
9	Begutachtung(sverfahren)	3,6
10	Zulassung/Fortbildung	2,9

Abb. 1: Durchschnittliche Belastungsintensität einzelner Themenfelder

Quelle: KZBV, Bericht „Gemeinsam Bürokratie abbauen!“

Qualität und Hygiene binden Zeit

Neben der Telematik beurteilen die befragten Zahnarztpraxen die Themenfelder „Qualität/Qualitätsmanagement“, „Hygienevorschriften“ und „Abrechnung“ als aufwendig. Sie liegen in den Kategorien „Belastungsintensität“ und „Zeitaufwand“ auf den Rängen zwei bis vier. Am wenigsten hinderlich oder störend im Praxisalltag empfinden sie die Bereiche „Zulassung/Fortbildung“ und „Begutachtung(sverfahren)“.

die kritisierten Themen nicht pauschal ablehnen, sondern vor allem unnötigen Aufwand und unausgereifte Umsetzungen erkennen, mit denen die Praxen alleingelassen würden, heißt es im Bericht zur Umfrage. „Die daraus entstehende Belastung sei vor allem eine zeitliche: Die als überflüssig empfundenen Bürokratieaufwände sorgten für Frust, weil sie wertvolle Ressourcen binden und so die zahnärztliche Kerntätigkeit – die Behandlung der Patienten und die Zeit für die Patienten – mehr und mehr zu kurz kommt.“

Bürokratie frustriert

Welches Fazit zieht die KZBV aus den Antworten? Aus den ergänzenden Freitextantworten der Teilnehmer werde deutlich, dass die Zahnärzte

Der vollständige Bericht ist abrufbar auf der Internetseite der KZBV unter www.kzbv.de/gemeinsam-buerokratie-abbauen.1697.de.html. ■

Rang	Thema	Punkte
1	Telematik/EDV-Technik	5,9
2	Qualität/Qualitätsmanagement	5,7
3	Hygienevorschriften	5,6
4	Abrechnung	5,2
5	Unternehmerische Aufgaben	5,0
6	Verwaltungsaufwand PKV/Beihilfe/Selbstzahler	4,6
7	Antragsverfahren	4,1
8	Honorarberichtigung/Regress	4,0
9	Begutachtung(sverfahren)	3,3
10	Zulassung/Fortbildung	3,0

Abb. 2 : Zeitaufwand einzelner Themenfelder

Quelle: KZBV, Bericht „Gemeinsam Bürokratie abbauen!“



KZVRLP

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz