

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Arbeitsvertrag

Zwischen

.....
(Name und Adresse des Arbeitgebers)
– nachfolgend „Arbeitgeber“ genannt –

(ggf. :) vertreten durch

.....
– nachfolgend „Arbeitgeber“ genannt –

Fokus

Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis

Abrechnung

HVM:

Welche Leistungen sind kürzungsfrei?

Praxis

Schritt für Schritt zur SMC-B

Fortbildung

Zahnfleischerkrankungen bei Schwangeren

Position

- 3 Kompass

Abrechnung

- 4 Honorarverteilungsmaßstab: Welche Leistungen sind kürzungsfrei?

Praxis

- 5 Gebühren-App: Leistungspositionen kompakt und griffbereit

Fokus

- 6 Abmahnung: Regeln für den Arbeitgeber
- 9 Das Arbeitszeugnis - das sollten Arbeitgeber beachten
- 12 Fehlerquellen in Arbeitsverträgen
- 13 Zehn wichtige Fragen zur Probezeit

Fortbildung

- 15 Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Gewusst wie! Richtig abrechnen in der Zahnarztpraxis

- 15 Workshop der KZV Rheinland-Pfalz: Eigenschutz im (Praxis-) Alltag

Praxis

- 16 Steckbrief: Praxisnachfolger gesucht!

Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

Praxis

- 17 Schritt für Schritt zur SMC-B

Politik

- 18 Folgen des GKV-FinStG: Parodontitistherapie im Gesundheitsausschuss

- 20 BZÄK-Kernanliegen zur Europawahl 2024

Aktuell

- 23 BSG: Sanktionen für „TI-Verweigerer“ sind rechtens
- 23 Entwurf für Grundsatzprogramm: Ziele der CDU

Praxis

- 24 Stichtag 30. Juni: Nachweisfrist für Fortbildungen endet

Fortbildung

- 26 Risiken rechtzeitig erkennen: Zahnfleischerkrankungen bei Schwangeren

Aktuell

- 30 Krebsregister Rheinland-Pfalz: Mit Daten gegen Krebs

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 / 8927-113 · 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: AdobeStock

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:
24.06.2024

Wirtschafts- und Flüchtlingskrise, Corona- und Brexit-Krise und nun Krieg – Europa und die Europäische Union sind seit Jahren im Dauerkrisenmodus. Umfragen zeichnen ein düsteres Stimmungsbild: Immer weniger Europäer scheinen sich mit der EU zu identifizieren. Ist Europa auch in einer Legitimations- und Akzeptanzkrise? Einige Politiker haben die anstehende Europawahl längst zu einer Richtungswahl erklärt.

Klar ist: Die EU steht für viele Bürgerinnen und Bürger nicht mehr für Frieden und Freiheit, Sicherheit und Wohlstand, sondern für Verbote, Bürokratie und Bevormundung. „Brüssel“ ist zum Inbegriff eines überdimensionierten, regelungswütigen Verwaltungsapparates geworden. Mit Detailregelungen greift die EU immer wieder in unseren Lebensalltag ein, ihr Einfluss auf die nationale Rechtsetzung wächst zusehends, und die Pandemie hat dazu geführt, dass die Gesundheitspolitik auf EU-Ebene kein Nischendasein mehr fristet.

Unser beruflicher Alltag, liebe Kolleginnen und Kollegen, bleibt davon nicht unberührt. Die umstrittenen Medizinprodukte- und Quecksilberverordnungen sind zwei konkrete Beispiele hierfür. Aktuell noch abstrakt, aber hochgefährlich ist die andauernde Diskussion über die Zukunft der regulierten Berufe. Mit dem Ziel, einen wettbewerbsfähigen Binnenmarkt mit hohem Wirtschaftswachstum zu schaffen, will die EU ver-

meintlich überflüssige Reglementierungen abbauen. Dazu zählt sie Regelungen der freien Berufe zum Berufszugang und zur Berufsausübung. Stehen Staatsexamen, Approbation, berufsständische Normen vor dem Aus? Ist Wachstum wichtiger als die Wahrung bewährter Qualitätsstandards? So weit darf es nicht kommen! Deregulierung um des Wachstums willen darf in der Gesundheitsversorgung kein Maßstab sein. Unsere berufsrechtlichen Vorgaben sind kein Wettbewerbshemmnis. Gemeinsam mit unserem Leitbild der Freiberuflichkeit und unserer berufsständischen Selbstverwaltung sind sie der Garant für Qualitätssicherung und Patientenschutz! (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte behandeln ihre Patientinnen und Patienten in persönlicher Verantwortung, haben zu ihnen ein besonders schützenswertes Vertrauensverhältnis. Die EU täte deshalb gut daran, diese freiberuflichen Leitplanken zu erhalten. Denn wir benötigen verlässliche Rahmenbedingungen, die uneingeschränkt eine eigenverantwortliche, weisungsunabhängige und patientenzentrierte Berufsausübung ermöglichen.

Das Konzept „Freier Beruf“ ist unser Kompass – ein Kompass, der uns leitet und auf den unsere Patientinnen und Patienten sich verlassen und auf den sie vertrauen können müssen. Dieses Konzept muss in einem geeinten Europa Bestand haben!

Ihre



San.-Rätin Dr. Kerstin Bienroth
stv. Vorsitzende des Vorstandes



„Das Konzept ‚Freier Beruf‘ ist unser Kompass“

Honorarverteilungsmaßstab: Welche Leistungen sind kürzungsfrei?

Der Honorarverteilungsmaßstab tangiert alle Leistungsbereiche außer Zahnersatz. Von Kürzungen sind auch die Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen ausgenommen. Eine Übersicht über die kürzungsfreien KCH-Leistungen.

Text: Geschäftsbereich Abrechnung der KZV Rheinland-Pfalz

Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (u. a. § 22 SGB V)

BEMA-Position	Leistung
IP 1	Mundhygienestatus
IP 2	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen
IP 4	Lokale Fluoridierung der Zähne
IP 5	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen
FU 1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat, jeweils eine Früherkennungsuntersuchung » vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat » vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat » vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat
FU Pr	Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind
FU 2	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat
FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung

Aufsuchende Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (Leistungen nach § 87 Abs. 2i und j SGB V)

BEMA-Position	Leistung
171a	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten nach Nrn. 151 oder 152, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten
171b	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nrn. 151 und 152 je weiterem Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung
172a	Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V
172b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiterem pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V
173a	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153a von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten
173b	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153b je weiterem Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhält, in derselben Einrichtung
VS	Videosprechstunde
VFK	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen a) bezüglich eines Versicherten b) bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang
TZ	Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil

Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (Leistungen nach § 22a SGB V)

BEMA-Position	Leistung
107a	Entfernen harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach Paragraph 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten
174a	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten
174b	Mundgesundheitsaufklärung bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten
4S*	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus
AITaS / AITbS*	Antiinfektiöse Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn / je behandeltem mehrwurzeligen Zahn
CPTaS / CPTbS*	Chirurgische Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn / je behandeltem mehrwurzeligen Zahn
UPTc-fS*	Unterstützende Parodontitistherapie
108S*	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung
111S*	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien

* Wird bei Versicherten mit Pflegegrad nach § 15 SGB XI oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX eine „verkürzte PAR-Behandlungsstrecke“ durchgeführt, dann sind diese Leistungen mit einem „S“ zu kennzeichnen (vgl. Rundschreiben 2/23).
Wird bei Versicherten mit Pflegegrad nach § 15 SGB XI oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX eine PAR-Behandlung durchgeführt, dann sind diese Fälle mit „P“ für Pflegeleistung oder „E“ für Eingliederungshilfe zu kennzeichnen. Die gesamten Leistungen der PAR-Behandlung dieser Personengruppen fallen nicht ins Budget.

Gebühren-App: Leistungspositionen kompakt und griffbereit

Der Praxisalltag wird digitaler und die Anzahl an Apps für Zahnarztpraxen wächst. Mit der Gebühren-App bietet auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung ihren Mitgliedern einen smarten Helfer.

Text: Katrin Becker

Mit der Gebühren-App behalten Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Praxisteams den Überblick über die zahnärztlichen Gebührenpositionen sowie die Abrechnungsbestimmungen. Sie beinhaltet alle Ziffern des BEMA und der GOZ, der GOÄ und des BEL II sowie die Festzuschüsse. Darüber hinaus können mit der Notizfunktion zu jedem Gebühreintrag individuelle Informationen hinterlegt werden.

Installation der App

Die Gebühren-App kann auf allen gängigen Smartphones und Tablets installiert werden. Geben Sie dazu einfach den Suchbegriff „Gebühren-App“ im Google Play Store oder im App Store von Apple

ein. Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz können die App kostenfrei herunterladen. Der hierfür benötigte Zugangscode ist auf der Internetseite www.kzvrlp.de unter Eingabe des Webcodes 0436 hinterlegt. Alternativ geben Sie auf der Startseite „Gebühren-App“ ins Suchfeld ein. Die Seite ist passwortgeschützt. Bitte melden Sie sich im Mitgliederbereich der Internetseite an.

Die Gebühren-App wird gemeinsam angeboten von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. ■



Abmahnung: Regeln für den Arbeitgeber

Die Abmahnung ist ein Warnschuss des Chefs – eine Gelbe Karte und die Vorstufe einer Kündigung. Welches Verhalten darf der Arbeitgeber abmahnen und wie muss eine Abmahnung aussehen, damit sie wirksam ist?

Text: Katrin Becker

Wer wiederholt zu spät kommt oder oft nachlässig arbeitet, verstößt gegen seine arbeitsvertraglichen Pflichten.

Arbeitgebern steht es zu, dieses Verhalten abzumahnen. Mit einer Abmahnung zieht der Chef eine deutliche Grenze – bis hierhin und nicht weiter. Er macht unmissverständlich klar, dass er mit dem Verhalten oder den Leistungen eines Angestellten nicht zufrieden ist. Eine Abmahnung kann auch erforderlich sein, wenn die betriebliche Ordnung, die Arbeitsorganisation oder das Verhalten gegenüber dem Chef gestört ist. Durch die Abmahnung erhält der Mitarbeiter die Chance, sein Verhalten zu ändern. Ignoriert er die Rüge, droht ihm die ordentliche verhaltensbedingte Kündigung.

Damit eine Abmahnung rechtsgültig ist und sich als Voraussetzung für eine Kündigung eignet, haben Arbeitgeber Regeln zu beachten.

Welches Gesetz regelt die Abmahnung?

Der Gesetzgeber hat darauf verzichtet, die Abmahnung im Detail zu regeln. Als Rechtsgrundlage kann das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) herangezogen werden. § 314 BGB regelt die Kündigung von Dauerschuldverhältnissen aus wichtigem Grund. Absatz 2 sieht vor, dass bei vertraglichen Pflichtverletzungen eine Kündigung nach erfolgloser Abmahnung zulässig ist. Die konkreten Voraussetzungen für eine wirksame Abmahnung ergeben sich aus Entscheidungen der Arbeitsgerichte.

Welches Verhalten kann abgemahnt werden?

Arbeitgeber können eine Abmahnung aussprechen, wenn ein Mitarbeiter Pflichten aus seinem Arbeitsvertrag verletzt, dem Unternehmen dadurch schadet oder den Betriebsablauf stört. „Klassiker“ sind ständige Unpünktlichkeit oder unentschuldigtes Fehlen.

Darüber hinaus kann Folgendes abgemahnt werden (keine abschließende Aufzählung):

- » eine wiederholt mangelhafte Arbeitsleistung
- » das Nichtbefolgen von Arbeits- und Dienst-anweisungen, etwa Richtlinien zur privaten Telefon- oder Internetnutzung
- » die Weitergabe von Betriebsgeheimnissen
- » häufige verspätete Krankmeldungen
- » ein eigenmächtig verlängerter Urlaub
- » die Beleidigung oder Belästigung von Kollegen/Vorgesetzten
- » ein unangemessenes Verhalten gegenüber Kunden
- » ein Verstoß gegen Sicherheitsvorschriften
- » ein Verstoß gegen ein betriebliches Rauchverbot
- » eine mutwillige Sachbeschädigung mit erheblichen finanziellen Folgen für den Arbeitgeber

Bei schweren Pflichtverletzungen – hierunter fallen Straftaten oder Tätlichkeiten – hat der Arbeitgeber das Recht, ohne eine vorherige Abmahnung fristlos zu kündigen.



Welche Anforderungen muss eine Abmahnung erfüllen?

Ob schriftlich oder mündlich – für Abmahnungen gibt es keine rechtlich bindende Vorgabe. Gut beraten ist der Arbeitgeber allerdings mit der Schriftform. Endet die Auseinandersetzung mit dem Arbeitnehmer vor Gericht, kann er so nachweisen, dass er den Mitarbeiter rechtzeitig auf sein Fehlverhalten hingewiesen hat. Eine Abmahnung hat insofern immer auch eine Dokumentationsfunktion.

Die Rechtsprechung hat drei Bedingungen für eine rechtsgültige Abmahnung definiert:

1. Der präzise Hinweis: Das Fehlverhalten muss ohne Wertung und so konkret wie möglich, das heißt mit Datum und Uhrzeit, benannt werden: Wer hat was wann wo wie oft oder wie lange getan?

Ein pauschaler Hinweis wie „Herr XY kommt immer zu spät“ genügt nicht für eine wirksame Abmahnung. Besser ist: „Herr XY kam am 12. Januar 2024 statt wie vertraglich vereinbart um 7:30 Uhr erst um 9:02 Uhr zur Arbeit und somit um 92 Minuten zu spät. Es ist das sechste Mal an sechs aufeinanderfolgenden Arbeitstagen, dass er sich unentschuldig verspätete.“

Liegen mehrere unterschiedliche Pflichtverletzungen vor, sollten diese separat abgemahnt werden – ebenfalls mit Nennung des konkreten Sachverhalts, des Datums und der Uhrzeit. Von Sammelabmahnungen, die unterschiedliche arbeitsvertragliche Pflichtverstöße zusammenfassen, ist abzuraten. Sie bergen das

Risiko, insgesamt unwirksam zu sein, wenn sich auch nur einer der Vorwürfe als unwahr herausstellt.

2. Die Rüge und Aufforderung: Der Arbeitgeber hat das Verhalten explizit als Verstoß gegen die arbeitsvertraglichen Pflichten zu rügen und den Mitarbeiter aufzufordern, sein Verhalten zu ändern. Ein Beispiel: „Damit verstößt Herr XY gegen § x seines Arbeitsvertrags. Wir erwarten, dass er künftig pünktlich zur Arbeit erscheint.“
3. Die eindeutige Warnung: Der Arbeitgeber hat darauf hinzuweisen, dass er ein solches Fehlverhalten in Zukunft nicht dulden wird und dass im Wiederholungsfall arbeitsrechtliche Konsequenzen bis hin zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses drohen.

Welche Funktionen erfüllt eine Abmahnung?

Die drei Funktionen einer Abmahnung sind klar definiert:

1. HinweisFunction
2. Warn- und Androhungsfunktion
3. Dokumentarfunktion

Abmahnen darf jeder, der dem Betroffenen gegenüber weisungsbefugt ist. Dies kann der Chef persönlich oder der direkte Vorgesetzte sein. Die Abmahnung ist von dem Abmahnenden zu unterzeichnen. Eine Kopie der Abmahnung gehört in die Personalakte – mit Empfangsbestätigung des Mitarbeiters.

Es ist wichtig, dass der Mitarbeiter den Empfang schriftlich quittiert oder alternativ zwei Personen die Übergabe schriftlich bestätigen („Übergabeprotokoll“). Rechtsgültig ist eine Abmahnung ebenfalls nur dann, wenn sie dem betroffenen Mitarbeiter zugegangen ist. Auch hier gilt: Vor Gericht ist der Arbeitgeber beweispflichtig, das heißt, er muss den Zugang der Abmahnung nachweisen. Behauptet ein Mitarbeiter, nie eine Abmahnung erhalten zu haben, verliert der Arbeitgeber einen möglichen Kündigungsschutzprozess. Verweigert der Mitarbeiter seine Unterschrift, kann der Arbeitgeber bei der Übergabe einen Zeugen hinzuziehen.

Übrigens: Es gibt keine allgemeingültige Praxis, wie lange eine zu Recht erteilte Abmahnung in der Personalakte aufbewahrt werden kann oder darf. Dies kommt immer auf den Einzelfall und die Schwere des Fehlverhaltens an. Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts kann die Erklärung so lang in der Akte bleiben, bis das gerügte Verhalten für das Arbeitsverhältnis in jeglicher Hinsicht bedeutungslos geworden ist oder eine Interessenabwägung ergibt, dass ein Verbleib in der Akte zu unzumutbaren Nachteilen für den Mitarbeiter führen kann. Das heißt: Eine Abmahnung muss nicht entfernt werden, sobald sie ihre Warnfunktion verloren hat. Das gilt nicht für zu Unrecht erteilte Abmahnungen. In diesem Fall haben Mitarbeiter das Recht auf Entfernung, wenn die Abmahnung inhaltlich unbestimmt ist, unrichtige Tatsachenbehauptungen enthält oder das Verhalten des Arbeitnehmers rechtlich unzutreffend bewertet. Ebenfalls gut zu wissen: Im Arbeitszeugnis ist der Hinweis auf eine Abmahnung verboten.

Es gibt keine Frist, innerhalb derer eine Abmahnung auszusprechen ist. Hierbei kommt es immer auf den Einzelfall an. Das Bundesarbeitsgericht spricht lediglich von „zeitnah“. Als Faustregel kann eine Zeitspanne von zwei bis vier Wochen gelten. Theoretisch ist es möglich, ein Verhalten zu tadeln, das bereits mehrere Wochen zurückliegt. Unbegrenzten Spielraum hat der Arbeitgeber aber nicht. Wartet er zu lang mit der Abmahnung, kann der Mitarbeiter davon ausgehen, dass sein Fehlverhalten ohne Konsequenzen bleibt. Dies könnte die rechtliche Wirkung der Abmahnung ebenfalls aufheben.

Wie viele Abmahnungen erfordert eine Kündigung?

Eine ordentliche verhaltensbedingte Kündigung kann grundsätzlich nur nach einer vorherigen Abmahnung ausgesprochen werden. Das bedeutet im Umkehrschluss: Hat der Arbeitgeber verhaltensbedingt gekündigt, ohne vorher abgemahnt zu haben, ist die Kündigung nicht auf das zugrunde gelegte Verhalten zu stützen - und somit nicht wirksam.

Es ist ein Irrtum, zu glauben, dass der Arbeitgeber ein Verhalten dreimal abmahnen muss, bevor er kündigen darf. Bei einer schweren und andauernden Verfehlung genügt bereits eine Abmahnung, um eine Kündigung aussprechen zu dürfen.

Was ist eine Ermahnung?

Bevor der Arbeitgeber seinen Mitarbeiter abmahnt, kann er ihn zunächst ermahnen. Eine Ermahnung ist ein deutlich milderer Mittel, um Kritik an dem Verhalten oder der Leistung zu üben. Die Ermahnung hat rechtlich keine Bedeutung. ■

Das Arbeitszeugnis – das sollten Arbeitgeber beachten

Der Arbeitgeber muss Mitarbeitern bei ihrem Ausscheiden im Arbeitszeugnis nicht für die Zusammenarbeit danken. Das hat das Bundesarbeitsgericht unlängst entschieden (AZ: 9 AZR 227/11). Worauf Arbeitgeber beim Arbeitszeugnis allerdings achten sollten.

Text: Katrin Becker

Grundsätzlich gilt: Arbeitszeugnisse sollten Mitarbeiter in einem guten Licht darstellen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes muss das Zeugnis wohlwollend formuliert sein, um dem Arbeitnehmer das „berufliche Fortkommen nicht ungerechtfertigt zu erschweren“ (BGH 26. November 63, DB 1964, S. 517). Zudem gilt: Die Zeugnissprache muss klar, widerspruchsfrei und verständlich sein. Außerdem müssen die Angaben der Wahrheit entsprechen; Annahmen und Anschuldigungen sind nicht erlaubt. Hält sich der Arbeitgeber an diese Grundsätze, ist er in der Wahl seiner Worte und Formulierungen frei.

Der Arbeitgeber muss beim Ausstellen eines Arbeitszeugnisses beachten:

- » Grundsatz der Klarheit
- » Grundsatz der Wahrheit
- » Grundsatz des Wohlwollens
- » Grundsatz der Vollständigkeit
- » Grundsatz der individuellen Beurteilung

Einfaches und qualifiziertes Arbeitszeugnis: Was ist der Unterschied?

Ein Arbeitszeugnis ist ein schriftlicher Nachweis über die Tätigkeit eines Arbeitnehmers. Hier unterscheidet sich das einfache von einem qualifizierten Zeugnis. Das einfache Arbeitszeugnis hat den Charakter einer Bescheinigung und beinhaltet lediglich Angaben zur Person sowie zur Art

und Dauer der Beschäftigung. Zudem werden einzelne regelmäßig durchgeführte Aufgabenbereiche vermerkt. Bewertende Aussagen über die Leistungen und das Verhalten des Arbeitnehmers sind allerdings nicht enthalten.

Diese werden hingegen im qualifizierten Arbeitszeugnis mit abgebildet. Es enthält neben den Angaben zur Person auch weitergehende Beschreibungen der Tätigkeit und Beurteilungen der Leistungen des Arbeitnehmers. Dazu zählen die fachlichen Leistungen ebenso wie die sogenannten Soft Skills, also persönliche und soziale Kompetenzen. Sie können neben dem Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen und Patienten auch die Arbeits- und Verantwortungsbereitschaft einschließen.

Ein qualifiziertes Arbeitszeugnis enthält:

- » **Überschrift**
Bezeichnung des Dokumentes: Zeugnis, Arbeitszeugnis etc.
- » **Einleitung**
Persönliche Daten: vollständiger Name, Geburtsdatum, Berufsbezeichnung, Beginn und Ende der Beschäftigung
- » **Tätigkeitsbeschreibung**
Konkrete Tätigkeiten, Aufgaben und Verantwortungsbereiche
- » **Leistungsbeurteilung**
Bewertung der Arbeitsweise, der Motivation und des Engagements, des Verantwortungsbewusstseins etc.
- » **Verhaltensbeurteilung**
Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen, Patienten etc.
- » **Schlussformel**
Ggf. Bedauern über das Ausscheiden, eventueller Dank, Wünsche für die Zukunft
- » **Ort, Datum, Unterschrift**

Das Arbeitszeugnis soll dem Arbeitnehmer seine berufliche Zukunft nicht erschweren. Das heißt auch, dass Arbeitszeugnisse bestimmte Angaben nicht enthalten dürfen. Das sind zum einen persönliche Umstände wie Krankheiten oder die familiäre Situation, zum anderen das Beschäftigungsverhältnis betreffende Tatsachen wie die Höhe des Verdienstes oder Abmahnungen.

Grund und Art des Austritts aus dem Beschäftigungsverhältnis dürfen nur auf ausdrücklichen Wunsch des Angestellten im Arbeitszeugnis vermerkt werden. Selbst Formulierungen wie „Das Arbeitsverhältnis wurde im gegenseitigen Einverständnis beendet“ darf ein Arbeitgeber nur in das Zeugnis schreiben, wenn der Arbeitnehmer einverstanden ist.

Inhalte im Arbeitszeugnis

Zulässig:

- » Vollständige Angaben zur Person
- » Dauer der Beschäftigung
- » Art und Umfang der Tätigkeit
- » Fachliche Qualifikationen
- » Leistungsbereitschaft und Leistungswille

Unzulässig:

- » Außerdienstliches Verhalten
- » Aussagen über den Gesundheitszustand bzw. Krankheiten, Elternzeit und Freistellungen
- » Aussagen zur familiären Situation, zum Beispiel zu Scheidungen
- » Urlaubs- und Fortbildungszeiten
- » Höhe des Gehaltes
- » Anzahl von Abmahnungen
- » Informationen über Gewerkschaftszugehörigkeiten oder Parteimitgliedschaften, Ehrenämter und Nebentätigkeiten
- » Vertragsbruch oder Straftaten, sofern sie das Beschäftigungsverhältnis nicht betreffen
- » Grund und Art des Austritts des Beschäftigten ohne dessen Einverständnis oder gegen dessen Willen

Missachtet der Arbeitgeber diese Grundsätze, hat der Arbeitnehmer Anspruch auf Korrektur des Zeugnisses, den er auch vor dem Arbeitsgericht

durchsetzen kann. Zu beachten ist: Bei der Berichtigung des Zeugnisses ist der Arbeitgeber an den Ursprungstext gebunden. Es darf ausschließlich die beklagte Textpassage geändert werden. Moniert der Arbeitnehmer zum Beispiel die Aufgabenbeschreibung, darf die Verhaltensbeurteilung nicht verändert werden (BAG, AZ: 9 AZR 352/04).

Bis wann muss ein Zeugnis ausgestellt sein?

In Deutschland hat ein Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch mindestens auf ein einfaches Arbeitszeugnis. Auf sein Verlangen hin müssen Arbeitgeber allerdings ein qualifiziertes Zeugnis ausstellen (§ 109 der Gewerbeordnung). Es wird mit Ende des Arbeitsverhältnisses fällig. Ein Arbeitnehmer kann aber bereits früher – bei Eigenkündigung oder bei Zugang der Kündigung – ein vorläufiges Zeugnis verlangen. Grundsätzlich hat jeder Beschäftigte einen Anspruch auf ein Arbeitszeugnis. Das gilt auch für Praktikanten, Aushilfs- oder Zeitarbeitskräfte sowie Teilzeit- oder befristet Beschäftigte.

Muss der Arbeitgeber ein Zwischenzeugnis ausstellen?

Eine gesetzliche Regelung existiert dazu nicht. Liegt aber ein triftiger Grund vor, kann der Arbeitnehmer auch bei ungekündigtem Arbeitsverhältnis ein Zwischenzeugnis verlangen. Als triftige Gründe hat das Bundesarbeitsgericht anerkannt:

- » zur Vorlage bei Behörden und Gerichten
- » bei einem Betriebsübergang nach § 613a BGB
- » beim Wechsel des Vorgesetzten
- » bei persönlichen Veränderungen des Arbeitnehmers wie Versetzung, Fort- und Weiterbildung, aber auch Beförderung
- » bei einer längeren Arbeitsunterbrechung wie Erziehungsurlaub oder bei längerem unbezahlten Sonderurlaub

Auf die Wortwahl kommt es an

Beachtet der Arbeitgeber die eingangs genannten Zeugnisgrundsätze, steht es ihm zu, den Arbeitnehmer mit seinen eigenen Worten zu beur-

teilen. Die Zeugnissprache eröffnet ihm dabei nahezu unbegrenzte Möglichkeiten, Arbeitsleistungen, Kompetenzen und Eigenschaften individuell hervorzuheben. Dennoch weisen Arbeitszeugnisse Standardformulierungen auf, die sich in eine abgestufte Bewertungsskala – vergleichbar mit Schulnoten – einordnen lassen.

Es sind vor allem die Nuancen in einer Formulierung, die eine Beurteilung ausmachen. So lässt sich in einer Bewertung durch Hinzufügen eines Adjektivs – in Tabelle 1 das Wort „voll“ – eine ausreichende zu einer befriedigenden Leistung verändern. Ergänzt der Arbeitgeber das Adverb „stets“ oder steigert er das Adjektiv zu „vollsten“, wird dem Arbeitnehmer eine gute bzw. sehr gute Arbeitsleistung bescheinigt.

Weitere Schlüsselbegriffe einer positiven Bewertung sind: „sehr hohes Maß“, „besonders“, „vorbildlich“ und „ausgezeichnet“. Wählt der Arbeitgeber hingegen Formulierungen wie „im Allgemeinen“, „alles in allem“, „teilweise“, „weitgehend“ oder „im Großen und Ganzen“, lässt dies auf eine ungenügende Aufgabenerledigung schließen.

In der Bewertung des Sozialverhaltens finden sich ebenfalls Begriffe, deren Bedeutung sich anhand einer Notenskala einordnen lässt. Hier sind es vor allem Zeitwörter wie „stets“, „immer“ oder „jederzeit“, mit denen der Arbeitgeber Akzente setzen kann (Tabelle 2).

Bei der Beurteilung des Verhaltens kommt es zudem darauf an, ob sie allgemeingültig ist oder ob bestimmte Personen ausgenommen sind. So deuten Formulierungen wie „Ihr Verhalten gegenüber Kollegen und Patienten war jederzeit vorbildlich“ oder „Sie verhielt sich gegenüber Kollegen, Patienten und Vorgesetzten stets einwandfrei“ darauf hin, dass das Verhältnis zu den Vorgesetzten problematisch war.

Und sonst?

Neben dem Aufbau und der Wortwahl muss auch die Form eines Arbeitszeugnisses stimmen. Das Zeugnis muss schriftlich auf einem Geschäftsbogen ausgedruckt werden – ohne Eselsohren und Flecken. Offensichtliche Korrekturen, Tipp-Ex-Punkte oder durchgestrichene Wörter sind ebenso wie Grammatik- und Rechtschreibfehler tabu. Ausrufe-, Frage- und Anführungszeichen, Fettungen oder Unterstreichungen betonen Aussagen oder bieten Interpretationsspielraum. Sie gehören deshalb nicht in ein Arbeitszeugnis. Und zu guter Letzt: Selbst in Zeiten der Digitalisierung darf ein Arbeitszeugnis nicht per E-Mail übermittelt werden. Es muss immer eine Originalunterschrift eines Vorgesetzten tragen. ■

Tab. 1: Formulierungen zur Beurteilung der Arbeitsleistung	Bedeutung
Sie hat die ihr übertragenen Aufgaben stets zu unserer vollsten Zufriedenheit erfüllt.	sehr gut
Sie hat die ihr übertragenen Aufgaben stets zu unserer vollen Zufriedenheit erfüllt.	gut
Sie hat die ihr übertragenen Aufgaben zu unserer vollen Zufriedenheit erfüllt.	befriedigend

Tab. 2: Formulierungen zur Beurteilung des Verhaltens	Bedeutung
Sie war wegen ihres stets freundlichen Wesens überall besonders beliebt. Ihr Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen und Patienten war in jeder Hinsicht vorbildlich.	sehr gut
Sie war wegen ihres freundlichen Wesens überall beliebt. Ihr Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen und Patienten war stets vorbildlich.	gut
Sie war wegen ihres freundlichen Wesens allgemein beliebt. Ihr Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen und Patienten war einwandfrei.	befriedigend

Fehlerquellen in Arbeitsverträgen

In Zeiten des Fachkräftemangels ist die Freude über einen neuen Mitarbeiter groß. Hierbei stellt sich allerdings die Frage, welche Punkte im Arbeitsvertrag unbedingt zu regeln sind. Gerade bei ungenauen oder intransparenten Formulierungen kann die Freude über die Neueinstellung schnell getrübt werden. Eine Zusammenstellung häufiger Fehlerquellen.

Text: RA Radoslaw Kleczar, Koblenz

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses und Probezeit

Bei einem neuen Mitarbeiter stellt sich natürlich die Frage der Probezeit. Hier ist unbedingt darauf zu achten, dass die Probezeit und ihre Dauer (maximal sechs Monate) explizit vereinbart werden. Es sollte zudem darauf geachtet werden, dass für die Dauer der Probezeit die verkürzte Kündigungsfrist von zwei Wochen ausdrücklich verabredet wird. Denn ohne einen diesbezüglichen Hinweis gilt auch in der Probezeit die reguläre Kündigungsfrist.

Arbeitszeit

Seit der Einführung des neuen Nachweisgesetzes ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitszeit sowie die Pausen explizit zu benennen. Hierbei sollten die Arbeitgeber ganz genau auf die gewählte Formulierung achten. Aus dieser muss klar hervorgehen, dass die Festlegung der Arbeitszeiten in Erstausübung des Weisungsrechts des Arbeitgebers erfolgte. Nur auf diese Weise kann der Arbeitgeber die Arbeitszeiten bei Bedarf anpassen, ohne hierfür eine Änderungskündigung aussprechen zu müssen.

Überstunden

Will der Arbeitgeber eine gewisse Anzahl an Überstunden mit dem Grundgehalt abgelden, muss er diesbezüglich eine konkrete Zahl benennen, denn eine unpräzise oder intransparente Regelung führt dazu, dass schon die erste Überstunde gesondert vergütet werden muss.

Arbeitsverhinderung

Vielen Arbeitgebern ist nicht klar, dass ein Arbeitnehmer, der vorübergehend unverschuldet der

Arbeit fernbleibt, weiterhin sein Arbeitsentgelt beanspruchen kann (§ 616 BGB). Diese gesetzliche Regelung kann und sollte in dem Arbeitsvertrag ausgeschlossen werden.

Urlaub

Das Bundesurlaubsgesetz sieht bei einer Vollzeitstelle 20 Urlaubstage vor. In den meisten Betrieben wird aber inzwischen deutlich mehr Urlaub gewährt. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, klar zwischen dem gesetzlichen und dem übergesetzlichen Urlaub zu differenzieren und für den übergesetzlichen Teil abweichende Regeln, zum Beispiel zum Verfall oder zur Abgeltung, aufzustellen. Denn ohne eine klare Trennung zwischen dem gesetzlichen und dem übergesetzlichen Urlaub bleibt das Bundesurlaubsgesetz gleichermaßen anwendbar, was für den Arbeitgeber oft nachteilhaft ist. Ebenfalls empfehlenswert ist die klare Benennung der Referenz, auf die sich die Anzahl der Urlaubstage bezieht (zum Beispiel Fünf-Tage-Woche), um Missverständnisse von vornherein zu vermeiden.

Kündigung

Bei dem Thema Kündigung sollten Arbeitgeber zunächst überlegen, ob die gesetzliche Regelung (Kündigungsfrist von vier Wochen) den betrieblichen Anforderungen genügt. Immer häufiger haben Arbeitgeber, vor allem wegen des Fachkräftemangels, ein Interesse daran, von Anfang an eine längere Kündigungsfrist zu vereinbaren, um dadurch mehr Planungssicherheit zu bekommen. Jenseits der Frage, welche Kündigungsfrist zu Beginn des Arbeitsverhältnisses gelten soll, ist unbedingt darauf zu achten, dass die Geltung verlängerter Fristen (zum Beispiel wegen der Betriebszugehörigkeit) ebenfalls für den Arbeitneh-

mer vereinbart wird. Denn das Auslassen einer diesbezüglichen ausdrücklichen Regelung führt dazu, dass für den Arbeitnehmer fortlaufend die kurze Kündigungsfrist, im ungünstigsten Fall die Frist von vier Wochen, erhalten bleibt, auch wenn er schon seit Jahren im Betrieb arbeitet.

Ausschlussfristen

Die Ansprüche aus dem Beschäftigungsverhältnis unterliegen der regelmäßigen Verjährungsfrist von drei Jahren. Das ist eine lange Zeit. Durch eine vertragliche Regelung kann diese Frist aber erheblich verkürzt werden. Hierbei müssen die Arbeitgeber besonders darauf achten, dass bestimmte Ansprüche nicht von einer solchen Verfallsklausel erfasst werden dürfen. Tun sie es nicht, können sie sich auf den Verfall nicht berufen.

Fazit

Das Erstellen von Arbeitsverträgen stellt Arbeitgeber immer wieder vor Herausforderungen. Viele greifen hier zu altbewährten Musterverträgen oder Entwürfen aus dem Internet, ohne darauf zu achten, wie die einzelnen Vertragsinhalte geregelt sind. Hierdurch wird allerdings die Gelegenheit verpasst, den Arbeitsvertrag optimal der konkreten betrieblichen Situation anzupassen. Im schlimmsten Fall stellt sich im Nachhinein heraus, dass die verwendeten Formulierungen unzureichend oder gar unzulässig sind. Das kann kostspielige Folgen haben, die unbedingt vermieden werden sollten. ■

Autor

Rechtsanwalt Radoslaw Kleczar
Kleczar & Partner - Arbeitsrecht,
Rechtsanwälte und Steuerberater, Koblenz
☎ 0261/ 91 24 666
✉ kontakt@kleczar-partner.de

Zehn wichtige Fragen zur Probezeit

Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbaren in der Regel zu Beginn eines Arbeitsverhältnisses eine Probezeit. Was heißt Probezeit in der Praxis?

Text: Katrin Becker

Auf welcher Grundlage beruht die Probezeit?

Gesetzliche Grundlage für die Probezeit ist in erster Linie § 622 Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Darin heißt es: „Während einer vereinbarten Probezeit, längstens für die Dauer von sechs Monaten, kann das Arbeitsverhältnis mit einer Frist von zwei Wochen gekündigt werden.“ Aus dem Gesetzeswortlaut wird klar: Eine Probezeit gilt nicht automatisch, sondern sie muss immer zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer vertraglich vereinbart werden. Und: Eine Pro-

bezeit bringt immer eine verkürzte Kündigungsfrist mit sich.

Muss eine Probezeit vereinbart werden?

Eine Probezeit ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Sie muss demnach auch nicht zwingend im Arbeitsvertrag vereinbart werden. Relevant ist die Entscheidung für oder gegen eine Probezeit für die Kündigungsfrist: Vereinbaren der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer keine Probezeit, tritt an die Stelle der verkürzten 14-Tage-Kündigungsfrist die gesetzliche Kündigungsfrist von vier Wo-

chen zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Kalendermonats (§ 622 Abs. 1 BGB). Anders ist das bei Ausbildungsverhältnissen: Das Berufsausbildungsverhältnis beginnt mit der Probezeit. Sie muss mindestens einen Monat und darf höchstens vier Monate betragen (§ 20 Berufsbildungsgesetz).

Wozu dient die Probezeit?

Die Probezeit dient beiden Seiten zur Orientierung und zum Kennenlernen. Arbeitnehmer können herausfinden, ob die Stelle und das Unternehmen zu den eigenen Erwartungen passen. Arbeitgeber bekommen die Chance, zu prüfen, ob der neue Mitarbeiter sich gut ins Team einfügt und den Aufgaben gewachsen ist.

Gilt eine Probezeit nur für unbefristete Arbeitsverträge?

Nein, eine Probezeit kann für unbefristete und für befristete Arbeitsverhältnisse vereinbart werden.

Kann eine Probezeit verlängert werden?

Nach § 622 Abs. 3 BGB kann die Probezeit für die Dauer von maximal sechs Monaten vereinbart werden. Eine Verlängerung ist grundsätzlich nicht zulässig und aus rechtlicher Sicht im Übrigen wirkungslos, da die verkürzte 14-Tage-Kündigungsfrist nur innerhalb der ersten sechs Monate eines Arbeitsverhältnisses gilt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer können aber durchaus eine kürzere Probezeit vereinbaren.

Kann der Arbeitgeber einem Arbeitnehmer in der Probezeit grundlos kündigen?

Während der Probezeit müssen Arbeitgeber keinen Grund anführen, wenn sie einem Arbeitnehmer ordentlich kündigen. Eine fristlose Kündigung darf hingegen auch in der Probezeit nur mit wichtigem Grund ausgesprochen werden. Gut zu wissen: Schwangere Arbeitnehmerinnen sind auch während der Probezeit besonders geschützt. Laut Mutterschutzgesetz darf ein Arbeitgeber ihnen während der ersten sechs Monate nicht kündigen.

Was ist bei einer Kündigung in der Probezeit zu beachten?

In der Probezeit gilt eine verkürzte Kündigungsfrist von zwei Wochen, sofern ein Tarifvertrag nichts anderes bestimmt. Arbeitgeber müssen nicht darauf achten, die Kündigung auf den Fünfzehnten oder auf das Ende des Monats zu datieren. Die Kündigungsfrist beginnt in dem Moment, in dem die Kündigung zugestellt wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Kündigung immer in Schriftform ausgesprochen wird und dem Arbeitnehmer innerhalb der Probezeit zugehen muss.

Verlängert sich die Probezeit infolge einer Erkrankung?

Die Probezeit verlängert sich nicht um krankheitsbedingte Fehltage. Zu beachten ist aber, dass das Gehalt erst nach einer Betriebszugehörigkeit von vier Wochen weitergezahlt wird. Werden Arbeitnehmer in den ersten vier Wochen der Probezeit krank, zahlt die Krankenkasse Krankengeld.

Haben Arbeitnehmer während der Probezeit Anspruch auf Urlaub?

Es ist ein Irrtum, zu glauben, dass während der Probezeit eine Urlaubssperre besteht. Arbeitnehmer dürfen auch während der Probezeit Urlaub nehmen. Sie haben allerdings erst sechs Monate nach Beginn des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf den vollen gesetzlichen Urlaub. Davor entsteht er anteilig pro Monat.

Ist eine zweite Probezeit in einem Unternehmen zulässig?

Tritt ein Arbeitnehmer bei seinem Arbeitgeber eine neue Stelle an, kann grundsätzlich eine Probezeit vereinbart werden. Voraussetzung ist, dass sich die neue von der alten Tätigkeit deutlich unterscheidet. Im Umkehrschluss bedeutet das: War ein Arbeitnehmer bereits im Unternehmen tätig, ist eine neue Probezeit bei ähnlichen Aufgaben nicht zulässig. ■

Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Gewusst wie! Richtig abrechnen in der Zahnarztpraxis

Bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen nach dem BEMA gibt es viele Stolpersteine. In unserem Seminar „Gewusst wie! Richtig abrechnen in der Zahnarztpraxis“ möchten wir die häufigsten Hürden in den Leistungsbereichen KCH, KBR und PAR aus dem Weg räumen, damit Sie Ihre Honorare ohne Korrekturen und Kürzungen erhalten.

Anmeldung: Bitte melden Sie sich für das Online-seminar über unser Fortbildungsportal unter www.kzvrlp.de - Webcode 0111 an. Die Zugangsdaten senden wir Ihnen etwa zwei Tage vor der Fortbildung an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse. ■

Kursnummer: 3-2024
Termin: Mittwoch, 03.07.2024
Uhrzeit: 13:30-17:00 Uhr
Zielgruppen: Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxispersonal
Ort: online
Gebühr: 50 Euro
Fortbildungspunkte: 4 Punkte
Referent: Albert Strasburger, Geschäftsbereichsleiter Abrechnung der KZV Rheinland-Pfalz

Workshop der KZV Rheinland-Pfalz: Eigenschutz im (Praxis-)Alltag

Damit Sie sich sicher fühlen: In unserem Selbstschutzkurs erlernen Sie einfache und wirkungsvolle Verhaltensgrundlagen und Eigenschutzmaßnahmen, um sich im (Praxis-)Alltag gegen Übergriffe zu wehren.

Ausgewählte Inhalte des Workshops

- » Frühzeitiges Wahrnehmen und Erkennen potenziell gewaltgeladener Konfliktsituationen
- » Umgang mit Gewalt und potenziell gefährlichen Situationen
- » Gewaltfreies Eingreifen ohne Eigengefährdung
- » Maßnahmen zur Deeskalation
- » Möglichkeiten zur Konfliktlösung in der Zahnarztpraxis
- » Praktisches Selbstschutztraining

Kursnummer: 6-2024
Termin: Mittwoch, 10.07.2024
Uhrzeit: 15:00-19:00 Uhr
Zielgruppen: Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxispersonal
Ort: KZV Rheinland-Pfalz, Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz
Gebühr: 89 Euro
Fortbildungspunkte: 4 Punkte
Referent: George K. Ford, Leiter der George Ford Akademie Mainz

Anmeldung: Bitte melden Sie sich für den Kurs über unser Fortbildungsportal unter www.kzvrlp.de - Webcode 0111 an. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt. Es kann daher maximal eine Person je Praxis teilnehmen. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. ■

Steckbrief: Praxisnachfolger gesucht!

Im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages bietet die Kassenzahnärztliche Vereinigung rheinland-pfälzischen Zahnärztinnen und Zahnärzten die Option, ihre Praxis potenziellen Nachfolgern vorzustellen. Heute im Porträt: die Praxis Dr. Siegfried Wesselmann in Mendig.

Gesucht wird

ein Zahnarzt/eine Zahnärztin
in 56743 Mendig ab 2026

Ausstattung der Praxis

- » Größe: 145 m², im ersten Obergeschoss
- » Zwei voll eingerichtete Behandlungszimmer
- » Vorinstallation sämtlicher Anschlüsse für ein drittes Behandlungszimmer (dient derzeit als Praxislabor)
- » Röntgenraum mit OPG, analog betrieben
- » TI-Anbindung vorhanden
- » Steriraum
- » Anmeldung, Wartezimmer, Patienten-WC
- » Personal-WC, Sozialraum/Küche, Technikraum, Büro
- » Kostenfreie Pkw-Stellplätze vor der Praxis

Personal

- » Zwei ZFA und eine Verwaltungskraft, Übernahme möglich

Lage der Praxis

- » Mendig hat mehr als 9.000 Einwohner und liegt im Kreis Mayen-Koblenz.
- » Im Ort ist eine gute medizinische Versorgung mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen gewährleistet. Es gibt Kindergärten, eine Grundschule und eine Realschule. Gymnasien liegen in sechs bis zwölf km Entfernung.
- » Mendig liegt an der A 61; Koblenz und Neuwied sind weniger als eine halbe Stunde entfernt. Auch per ÖPNV ist die Praxis bequem erreichbar.

Praxisbesonderheiten

- » Durch das vorhandene Praxislabor kann die Praxis, sofern gewünscht, auf Prothetik ausgerichtet werden.
- » Aus Sicherheitsgründen erfolgt die Dokumentation derzeit digital und auf Karteikarten.
- » Der Praxismietvertrag kann zu günstigen Konditionen neu geschlossen werden.



Fotos: Dr. Siegfried Wesselmann

Interesse? Kontakt zum Praxisinhaber

Dr. Siegfried Wesselmann

☎ 0176 43793899, ✉ silent-running0603@gmx.net

Sie möchten Ihre Praxis kostenfrei in *KZV aktuell* vorstellen? Schreiben Sie uns gern eine E-Mail an redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de.

Schritt für Schritt zur SMC-B

Der elektronische Praxisausweis ist der Schlüssel zur Telematikinfrastuktur. So bestellen Sie die SMC-B.

Text: Referat TI der KZV Rheinland-Pfalz



Folgen des GKV-FinStG: Parodontitis-therapie im Gesundheitsausschuss

Die massive Kritik der Zahnärzteschaft am GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) ist in der Landespolitik angekommen. Der Gesundheitsausschuss des Landtages Rheinland-Pfalz beschäftigte sich mit den Folgen der Sparpolitik der Bundesregierung für die zahnärztliche Versorgung.

Text: Katrin Becker

Im März stand die Versorgung der rheinland-pfälzischen Parodontitispatienten auf der Tagesordnung des Gesundheitsausschusses. Die CDU-Landtagsfraktion hatte das Thema eingebracht. In ihrem Antrag führte sie die Problematik des GKV-FinStG aus. Das Gesetz sehe „Minderausgaben für die GKV im vertragszahnärztlichen Bereich von rund 120 Millionen Euro im Jahr 2023 und von rund 340 Millionen Euro im Jahr 2024 vor, die insbesondere auch die Behandlung von Parodontose betreffen. Das kommt einer drastischen Vergütungskürzung und einer strikten Budgetierung gleich“, schreibt die Fraktion. Und weiter: Über 20 Prozent der erwachsenen Deutschen würden an einer schweren, behandlungsbedürftigen Parodontitis leiden. Ohne Behandlung führe die chronische Erkrankung zu Zahnverlust. Zusätzlich erhöhe sich das Risiko, an Diabetes zu erkranken oder einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden, drastisch.

Die CDU-Landtagsfraktion fürchtet Einschnitte auch für Parodontitispatienten in Rheinland-Pfalz. Die Abgeordneten wollten daher von der Landesregierung wissen, wie die Versorgung weiterhin finanziell sichergestellt werden soll, um die schwerwiegenden Erkrankungen und somit die deutlich höheren Belastungen des Gesundheitssystems zu vermeiden. „Schließlich liegen die lebenslangen Behandlungskosten für einen Schlaganfallpatienten bei durchschnittlich 43.129 Euro und die jährlichen Pro-Kopf-Kosten für die Versorgung von Diabetikern bei rund 4.500 Euro.“

Landesregierung sieht keine Verschlechterung

Aus ihrer schriftlichen Antwort wird klar: Die Landesregierung teilt diese Sorge nicht. Mit Hinweis

auf eine Evaluation des Bundesgesundheitsministeriums ist für Landesgesundheitsminister Clemens Hoch (SPD) keine Verschlechterung der Parodontitisversorgung erkennbar. Der mit der Umsetzung der neuen Richtlinie „verbundene Aufwuchs der Versorgungsleistungen im Parodontitis-Bereich habe nach Inkrafttreten des GKV-FinStG angehalten“, schreibt er. Auch die Zahlen der gesetzlichen Krankenkassen für das erste bis dritte Quartal 2023 belegten diese Tendenz. „Gegenüber den Vorjahresquartalen ist hier für die Parodontose-Behandlung eine Steigerung von 37,4 Prozent ausgewiesen“, so Hoch. Er schließt daraus, „dass die Leistungen auch unter den Bedingungen des GKV-FinStG erbracht werden und die Versorgung sichergestellt ist.“

„Dramatische Fehlentscheidung“

Diesem Befund widerspricht Dr. Christine Ehrhardt, Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz, vehement. „Das Finanzstabilisierungsgesetz war eine dramatische politische Fehlentscheidung, deren negative Konsequenzen jetzt voll im Versorgungsalltag durchschlagen“, urteilt sie. Fest macht sie dies an Daten aus Rheinland-Pfalz, die den Einbruch der Neubehandlungsfälle in der Parodontistherapie eindeutig belegten. Trotz einer unverändert hohen Krankheitslast war die Zahl im Dezember 2023 um mehr als 40 Prozent auf rund 4.000 Neufälle gefallen. Im Vorjahresmonat waren es noch über 7.000 Neupatienten. Somit wurden sogar noch weniger Parodontitispatienten behandelt als vor der Einführung der neuen Parodontitisversorgungsstrecke (5.100 Fälle).

Die KZV-Chefin führt aus, dass die unzureichende Finanzierung die Behandlungskapazitäten in den



Foto: Landtag RLP/T. Silz

Die Folgen der Bundesgesetzgebung auf die Parodontitisversorgung sind Thema im Landtag Rheinland-Pfalz.

Praxen einschränke. Notwendige Versorgung könnten nur über einen längeren Zeitraum fachgerecht erbracht werden. Patienten müssten zwangsläufig längere Wartezeiten für Termine in Kauf nehmen. „Die Patienten spüren nun auch in den Zahnarztpraxen das enge Korsett eines budgetierten Systems, in dem sinnvolle präventive Therapiekonzepte einer starren Kostengrenze gegenüberstehen“, so Ehrhardt. Sie fordert ein Umdenken in der Politik und hofft dabei auf Unterstützung aus der Landespolitik, die Budgetierung noch in diesem Jahr aufzuheben.

Ab 2025 alles besser?

Die Landesregierung dämpft in ihrer Antwort auf die Anfrage der CDU-Landtagsfraktion diese Hoffnung. Mit Blick auf die Budgetierung und den daraus resultierenden voraussichtlichen Einsatz des Honorarverteilungsmaßstabes könne Gesundheitsminister Hoch die „Unzufriedenheit der Zahnärzteschaft“ zwar nachvollziehen. „Man muss aber berücksichtigen, dass die kritische strengere Budgetierung zeitlich befristet ist. Ab 2025 gelten wieder die bisherigen Regelungen, bei denen neben der Grundlohnsummensteigerung auch Faktoren wie die Morbiditätsentwicklung, die Entwicklung der Kosten- und Versorgungsstruktur oder die Veränderung des gesetzlichen Leistungsumfangs zu berücksichtigen sind. In diesem Rahmen können dann auch wieder medizinisch indizierte Mengensteigerungen bei den Parodontitisleistungen in die Honorarverhandlungen mit einbezogen werden“, sagt der Minister.

Für die KZV-Chefin ist auch dies keine befriedigende Antwort. Sie befürchtet, dass der durch

den Gesetzgeber ausgelöste Schaden für die zahnärztliche Versorgung über Jahre hinweg nachwirken wird. „Steigende Personal- und Betriebskosten, Fachkräftemangel, zunehmende Bürokratie und nun der Sparkurs des Gesetzgebers machen es immer schwieriger, den Praxisbetrieb und damit die Patientenversorgung in bewährter Form aufrechtzuerhalten“, warnt sie. Auch unterliege die präventionsorientierte Parodontitistherapie nach Auslaufen der Regelungen des GKV-FinStG weiterhin einer Budgetierung. „Für die dreijährige Behandlungstrecke ist das ein Desaster. Wie andere Präventionsleistungen müssen auch deren Leistungen gänzlich extrabudgetär erbracht werden können“, fordert Ehrhardt.

Die Anfrage der CDU-Landtagsfraktion und die Antwort der Landesregierung sind abrufbar von dem Offenen Parlamentarischen Auskunftssystem des Landtags unter <https://opal.rlp.de>. ■

Wie steht es um die GOZ?

In ihrer Anfrage bat die CDU-Landtagsfraktion die Landesregierung zudem um einen Sachstand zur Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vor dem Hintergrund der deutlich gestiegenen Personal-, Energie- und Inflationskosten. In der Antwort erklärte Gesundheitsminister Hoch, dass die Landesregierung keine Erkenntnisse darüber habe, ob der Bund eine Anpassung der GOZ plane. Bei Forderungen nach einer Erhöhung der Gebührensätze sei zu berücksichtigen, dass die GOZ nicht nur für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte gelte, sondern auch für die Selbstzahlerleistungen gesetzlich Krankensicherter Anwendung finde. „Die durch eine Erhöhung der Gebührensätze der GOZ entstehenden Mehrkosten müssten somit zu einem erheblichen Teil direkt von den Bürgerinnen und Bürgern getragen werden, die ebenfalls von der aktuellen Inflation betroffen sind, aber in der Regel über ein deutlich geringeres Einkommen verfügten als die Zahnärzteschaft“, so Hoch.

BZÄK-Kernanliegen zur Europawahl 2024

Anfang Juni 2024 findet die Wahl zum Europäischen Parlament statt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat die Anliegen der Zahnärzteschaft in einem Positionspapier zusammengeführt. Adressiert werden unter anderem die freie Berufsausübung, die Ausbildungsqualität sowie der Bürokratieabbau.

Text: Katrin Becker

Mit der Quecksilberverordnung verbietet die Europäische Kommission ab 2025 grundsätzlich Amalgam als Füllungsmaterial in der Zahnmedizin. Zwar sind die Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) für die Organisation ihrer Gesundheitssysteme und die medizinische Versorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger verantwortlich, doch das Beispiel Dentalamalgam zeigt: Inzwischen haben viele Entscheidungen, die in Brüssel oder Straßburg getroffen werden, Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen und die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Um die – im europäischen Vergleich – hohe Versorgungsqualität zu erhalten, hat die BZÄK im Vorfeld der Europawahl zwölf Forderungen an die künftigen Mitglieder des Europäischen Parlaments formuliert.

Freie Berufsausübung erhalten

Eines ihrer wesentlichen Kernanliegen ist es, dass die Zuständigkeit der EU-Mitgliedstaaten für ihre Gesundheitssysteme gewahrt bleiben muss. Weiterhin setzt sie sich für den Erhalt der freien zahnärztlichen Berufsausübung im Interesse der Patientinnen und Patienten ein. Hintergrund dieser Forderungen sind die Bestrebungen der Europäischen Kommission, den Binnenmarkt auszubauen und das Wirtschaftswachstum in der EU anzukurbeln. „Überflüssige“ Regulierungen, zu denen die Kommission Regelungen der

freien Berufe zum Berufszugang und zur Berufsausübung zählt, sollen deshalb fallen. Die BZÄK warnt davor, dass mit dem Aushöhlen des bewährten Berufsrechts die Qualität freiberuflicher Dienstleistungen sinken könnte. Zudem würde einer „gefährlichen Kommerzialisierung“ Vorschub geleistet. „Negative Erfahrungen mit von Finanzinvestoren betriebenen Dentalketten zeigen, dass es im Interesse der Patientinnen und Patienten gilt, die Therapie- und Entscheidungsfreiheit europaweit zu schützen“, schreibt die Kammer in ihrem Papier. Darüber hinaus gehe mit der Deregulierung die Gefahr einher, dass bewährte Strukturen beruflicher Selbstverwaltung zugunsten einmaliger Beschäftigungseffekte infrage gestellt und voreilig aufgegeben würden, ohne die Folgekosten zu kalkulieren. Dazu zählt die BZÄK auch die Selbstverwaltungsstrukturen, die vom Berufsstand getragen und finanziert werden, auf demokratischen Prinzipien beruhen und den Staat von Aufgaben entlasten. Ferner ruft die BZÄK die Parlamentarier dazu auf, ein EU-weites gemeinsames Verständnis der Freiberuflichkeit zu fördern und eine „Europäische Charta der Freien Berufe“ zu verabschieden.

Qualität der Ausbildung sichern

Zahnärzte und Zahnärztinnen, die einen Studienabschluss in der EU erworben haben, profitieren von einem System der automatischen Berufsaner-

kennung nach den Mindestanforderungen der Berufsamerkenungsrichtlinie. Die zahnärztliche Ausbildung besteht demnach obligatorisch aus einem mindestens fünf Jahre dauernden Vollzeitstudium, das sich aus mindestens 5.000 Fachstunden theoretischer und praktischer Ausbildung zusammensetzt, erklärt die BZÄK. Die EU-Kommission habe eine Modernisierung dieser Mindeststandards angestoßen, die der Kammer allerdings nicht ausreicht. Sie appelliert an das künftige EU-Parlament, sich für eine grundlegende Anpassung der in der Berufsamerkenungsrichtlinie festgelegten zahnmedizinischen Ausbildungsinhalte an die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse einzusetzen. Dies müsse in enger Kooperation mit den zahnmedizinischen Hochschulen und Berufsorganisationen in Europa geschehen. „Oberstes Ziel muss sein, im Interesse der Patientensicherheit eine hohe Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung innerhalb der Europäischen Union weiterhin zu gewährleisten“, so die BZÄK. Zugleich lehnt sie Überlegungen ab, die darauf zielen, zahnmedizinische Abschlüsse aus Drittstaaten ohne Prüfung der Mindeststandards der Berufsamerkenungsrichtlinie anzuerkennen. Eine solche Entwicklung sei bedenklich und verstoße gegen EU-Recht. Die in der Richtlinie festgelegten qualitätsstiftenden Mindestanforderungen dürften aus Gründen des Patientenschutzes keinesfalls unterlaufen werden – auch nicht, um dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel zu begegnen.

Weniger Bürokratie

Die BZÄK fordert die EU-Parlamentarier darüber hinaus auf, sich für eine stärkere Entbürokratisierung einzusetzen. Gerade vergleichsweise kleine freiberufliche Einheiten wie Zahnarztpraxen seien durch bürokratische Vorgaben, zum Beispiel Melde- und Dokumentationspflichten, unverhältnismäßig stark belastet. Dadurch würden sie von ihrer eigentlichen Aufgabe – der Heilung und Förderung der Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten – abgehalten. Ziel müsse es sein, die Bürokratie effektiv zu verringern. Daher gelte es, die Notwendigkeit neuer Vorgaben stets zu hinterfragen; jedes neue Gesetz sollte vor seiner Verabschiedung auf seine bürokratischen Folgen für die Betroffenen hin geprüft werden. Ohne die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu vernachlässigen, dürften zudem kleinere Einheiten wie Zahnarztpraxen per se nicht mit großen Versorgungseinrichtungen wie Krankenhäusern gleichgesetzt werden. „Hier ist eine Differenzie-

rung dringend erforderlich“, heißt es im Positionspapier.

Weiterhin setzt sich die BZÄK für eine Korrektur des Rechtsrahmens für Medizinprodukte ein. Vor allem dentale Nischenprodukte gelte es zu erhalten und die Belastungen für kleine und mittlere Hersteller von Medizinprodukten zu minimieren. Die Initiativen der EU zur Digitalisierung im Gesundheitswesen müssten zum Patientennutzen beitragen und dürften nicht die Sicherheit sensibler Gesundheitsdaten gefährden. Des Weiteren fordert die Kammer das Europäische Parlament auf, sicherzustellen, dass alle EU-Bürgerinnen und -Bürger in allen Mitgliedstaaten freien Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung haben. Genehmigungsvorbehalte nationaler Gesundheitssysteme lehnt sie ab. Als notwendig erachtet die BZÄK auch europäische Anstöße zur Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich der zahnmedizinischen Prävention. ■

Auf einen Blick: Zwölf Kernforderungen der BZÄK

- » Zukunft der EU-Gesundheitsunion – Zuständigkeit der EU-Mitgliedstaaten wahren
- » Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte dringend notwendig – Balance zwischen Patientensicherheit und Innovationsfähigkeit erhalten
- » Digitalisierung im Gesundheitswesen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten gestalten
- » Bürokratieabbau jetzt – Folgen europäischer Gesetzgebung besser abschätzen
- » Antibiotikaresistenzen bekämpfen
- » Sicherstellung der freien Berufsausübung im Patienteninteresse und Erhalt bewährter Strukturen der Selbstverwaltung
- » Verabschiedung einer „Europäischen Charta der Freien Berufe“
- » Hohe Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung sichern
- » Fachkräftebedarf sichern, ohne Patientensicherheit zu gefährden
- » Sicherung der Versorgung mit Arzneimitteln und Schutzausrüstung – Widerstandsfähigkeit stärken
- » Freier Zugang zu zahnärztlicher Versorgung in der Europäischen Union
- » Mundgesundheit in der EU durch konsequente Prävention verbessern

Das europapolitische Positionspapier der Bundeszahnärztekammer zur Europawahl 2024 ist abrufbar auf www.bzaek.de.



Hintergründe zur Europawahl 2024

Vom 6. bis zum 9. Juni 2024 wählen die Bürgerinnen und Bürger in Europa ein neues EU-Parlament. Im Vergleich zur Wahl vor fünf Jahren gibt es Änderungen: Es ist die erste Europawahl ohne Großbritannien, in Deutschland wurde das Wahlalter auf 16 Jahre gesenkt und angesichts wachsender Bevölkerungszahlen in einigen EU-Ländern steigt die Zahl der Sitze im Parlament von 705 auf 720.

Als bevölkerungsreichstes Land in der EU wird Deutschland im Europäischen Parlament weiterhin von 96 Abgeordneten vertreten werden. Sie werden nach dem Verhältniswahlrecht mit Listenvorschlägen gewählt. Anders als bei der Bundestagswahl hat jeder Wahlberechtigte nur eine Stimme, die er einer Partei geben kann. Die Parteien treten in der Regel mit bundesweiten Wahllisten an. Für die anstehende Europawahl wurden 35 Parteien oder politische Vereinigungen zugelassen, darunter erstmals die „Letzte Generation“. Da sich die CSU nur in Bayern und die CDU in allen anderen Bundesländern zur Wahl stellen, stehen auf den Stimmzetteln jeweils 34 Namen. Die Spitzenkandidaten der größten bzw. bekanntesten Gruppierungen sind:

CDU: 15 Landeslisten mit eigenen Spitzenkandidaten; für RLP: Christine Schneider

CSU: Manfred Weber

SPD: Katarina Barley

FDP: Marie-Agnes Strack-Zimmermann

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Terry Reintke

AfD: Maximilian Krah

Die LINKE: Carola Rackete und Martin Schirdewan

Freie Wähler: Christine Singer, Engin Eroglu, Joachim Streit, Andrea Menke und Gregor Voht

Bündnis Sahra Wagenknecht: Fabio di Masi und Thomas Geisel

Die PARTEI: Martin Sonneborn und Sibylle Berg

ÖDP: Manuela Ripa

Familien-Partei Deutschlands: Helmut Geuking, Niels Geuking und Sarah Drewes

Volt: Damian Boeselager, Nela Riehl, Kai Tegethoff und Rebekka Müller

Piratenpartei: Anja Hirschel, Anne Herpertz und Lukas Küffner

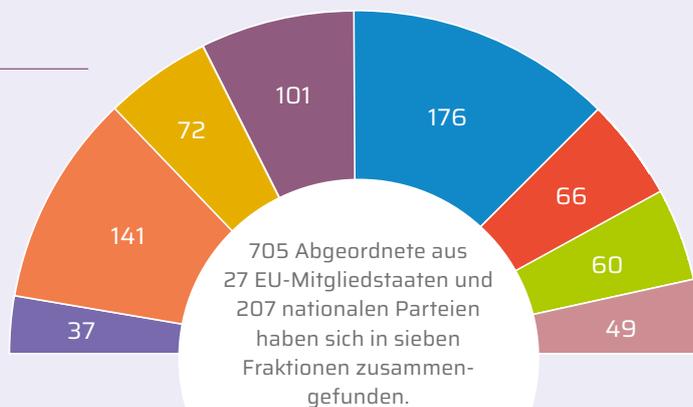
Tierschutzpartei: Sebastian Everding, Aída Spiegelner Castañeda und Robert Gabel

Im Parlament schließen sich die gewählten Abgeordneten in der Regel Fraktionen ähnlicher politischer Ausrichtung an. Die größte dieser Fraktionen ist aktuell die Europäische Volkspartei (EVP) mit 182 Sitzen, gefolgt von der Progressiven Allianz der Sozialdemokraten (S+D) mit 154 Sitzen und der liberalen Renew Europe mit 108 Sitzen. Die Wahlbeteiligung bei der Europawahl ist traditionell niedrig. EU-weit ging 2019 im Durchschnitt nur jeder Zweite zur Wahl. In Deutschland betrug die Wahlbeteiligung überdurchschnittliche 61 Prozent.

Das Europaparlament

Fraktionen und Anzahl der Sitze

- Linke (GUE/NGL)
- Progressive Allianz der Sozialdemokraten (S+D)
- Grüne/Freie Europäische Allianz (Grüne/EFA)
- „Renew Europe“
- Europäische Volkspartei (EVP)
- Europäische Konservative und Reformen (EKR)
- Identität und Demokratie (ID)
- Fraktionslose



Quelle: Europäisches Parlament,
Stand: 11/2023

BSG: Sanktionen für „TI-Verweigerer“ sind rechtens

Lehnen Zahnärztinnen oder Zahnärzte es ab, ihre Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) anzubinden, müssen sie laut Gesetz mit Honorarkürzungen rechnen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat die Rechtmäßigkeit dieser Sanktionen nun bestätigt.

Text: Katrin Becker

Geklagt hatten die Inhaber einer gynäkologischen Berufsausübungsgemeinschaft gegen die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz. Diese kürzte das vertragsärztliche Honorar für das erste Quartal 2019 um ein Prozent, nachdem sich die Praxis geweigert hatte, sich an die TI anzubinden, und demzufolge auch keinen Abgleich der Versichertenstammdaten durchgeführt hatte. Die Praxisinhaber hatten sich in ihrer Klage auf einen unverhältnismäßigen Eingriff in ihre ärztliche Berufsfreiheit gestützt und erhebliche gesetzgeberische Mängel bei den datenschutzrechtlichen Vorgaben ange-

führt. Diese wären erst durch Regelungen im Patientendatenschutzgesetz im Oktober 2020 behoben worden.

Dieser Argumentation folgte das BSG in seinem Urteil vom 6. März 2024 (Az.: B 6 KA 23/22 R) nicht. Die Verpflichtung der Praxis zur TI-Anbindung stelle „keinen unverhältnismäßigen Eingriff in ihre ärztliche Berufsfreiheit dar“. Auch sei die Pflicht zum Versichertenstammdatenabgleich verhältnismäßig. Sie diene dem „legitimen Zweck, Leistungsmissbrauch durch die Identifizierung ungültiger, verlorener oder gestohlen gemeldeter elektronischer Gesundheitskarten zu verhindern“. Das Gericht stellte zudem keinen Verstoß gegen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung fest. ■

Entwurf für Grundsatzprogramm: Ziele der CDU

Die CDU verpasst sich ein neues Grundsatzprogramm. Es soll im Mai beschlossen werden. Wie positionieren sich die Christdemokraten zu gesundheitspolitischen Themen?

Text: Katrin Becker

Im Entwurf des Programmes „In Freiheit leben. Deutschland sicher in die Zukunft führen.“ bekennt sich die CDU zu einem starken Mittelstand und in diesem Zusammenhang zu den freien Berufen. Regulatorische Hürden und steuerliche Belastungen sollen immer zuerst aus dem Blickwinkel kleiner und mittlerer Unternehmen gedacht werden.

Ein klares Ja formuliert die Partei zudem zum dualen Versicherungssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung sowie zur Selbstverwaltung als tragendem Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Um eine gute Versorgung weiterhin zu sichern, seien „strukturelle

Anpassungen“ im Gesundheitssystem erforderlich. Daneben setzt die CDU auf Prävention und mehr Eigenverantwortung. Es müsse sich für jeden Einzelnen lohnen, sparsam mit den Ressourcen des Gesundheitswesens umzugehen. Jeder sei gefragt, mehr auf seine eigene Gesundheit zu achten, heißt es im Programmentwurf. Das Gesundheitswesen soll weiterhin solidarisch finanziert und die Steuerzuschüsse sollen gedeckelt werden.

Die Christdemokraten haben sich zum Ziel gesetzt, die Grund- und Notfallversorgung in der Fläche aufrechtzuerhalten. Versorgungslücken sollen insbesondere im ländlichen Raum geschlossen werden. Dafür brauche es mehr regionale Gesundheitszentren und sektorenübergreifende Zusammenarbeit, den Ausbau der Telemedizin und eine Stärkung der Präsenzapotheken. Die Hausarztpraxis müsse die erste Anlaufstelle für Patienten vor Ort bleiben. ■

Stichtag 30. Juni: Nachweisfrist für Fortbildungen endet

Bis Ende Juni müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte regelmäßig ihre Fortbildungsnachweise einreichen. Dann endet die gesetzlich vorgegebene Fünfjahresfrist, in der sie absolvierte Fortbildungen belegen müssen.

Text: Monika Kunz, Geschäftsbereich Recht der KZV Rheinland-Pfalz

Aktuell sind rund 1.300 Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgefordert, der KZV Rheinland-Pfalz zu bestätigen, dass sie ihrer gesetzlichen Pflicht zur Fortbildung nachgekommen sind. Stichtag hierfür ist der 30. Juni 2024.

Angeschrieben wurden in diesem Jahr alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 1. Juli 2018 bis 30. Juni 2019 zugelassen oder angestellt genehmigt und tätig waren oder
- » letztmalig zum 30. Juni 2019 abgefragt wurden.

Grundlage für die Abfrage ist eine lückenlose Tätigkeit von fünf Jahren in Rheinland-Pfalz. Das heißt, Zahnärzte und Zahnärztinnen müssen in vorgenannten Zeiten durchgängig gearbeitet haben. Haben sie ihre Tätigkeit pausiert, zum Beispiel durch ein Ruhenlassen der Zulassung bzw. der Anstellungsgenehmigung oder bei einem Wechsel des Arbeitgebers, verschiebt sich die Abfrage auf den 30. Juni der Folgejahre. Schließt eine neue Tätigkeit nahtlos an die alte an, verschiebt sich der Abfragezeitpunkt nicht.

Übrigens: Online können unbegrenzt Fortbildungspunkte erworben werden. Angebote für „Continuing Medical Education“ (CME) sind beispielsweise

- » www.zm-online.de
- » www.iww.de
- » www.zwp-online.info
- » www.dental-online-college.com
- » www.quis.tv (Quintessence)



Foto: Adobe Stock

Ausblick: Stichtag 30. Juni 2025

Sie wurden in diesem Jahr nicht von der KZV Rheinland-Pfalz angeschrieben? Bitte prüfen Sie, ob dies im nächsten Jahr der Fall sein könnte, und bereiten Sie sich zeitig auf eine Abfrage vor. Angesprochen werden im Jahr 2025 alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 1. Juli 2019 bis 30. Juni 2020 zugelassen oder angestellt genehmigt und tätig waren oder
- » letztmalig zum 30. Juni 2020 abgefragt wurden.

Gut zu wissen: Übersicht zur Fortbildungspflicht

Was bedeutet Fortbildungspflicht?

Nach § 95 d SGB V ist jeder Vertragszahnarzt „verpflichtet, sich in dem Umfang fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist“. Jeder Vertragszahnarzt hat alle fünf Jahre gegenüber seiner KZV zu dokumentieren, dass er dieser Pflicht nachgekommen ist. Das heißt, er muss innerhalb eines Fünfjahreszeitraums mindestens 125 Fortbildungspunkte erreichen und diese schriftlich nachweisen. Der Nachweiszeitraum beginnt mit dem Zeitpunkt der Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit.

Wer ist nachweispflichtig?

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

Welche Fortbildungen werden anerkannt?

In den Nachweis werden nur Fortbildungen aufgenommen, die den gemeinsamen Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) entsprechen. Die Leitsätze schließen neben Onlineseminaren auch das Eigenstudium ein. Maximal 50 der insgesamt 125 Punkte (sprich zehn Punkte pro Jahr) können für das Selbststudium von Fachliteratur eingereicht werden. Hierfür sind keine Belege erforderlich. Zahnärzte können zudem Punkte anerkennen lassen, die sie in Fortbildungen für Ärzte erworben haben. Die Fortbildungen werden auf Grundlage des Punkteschemas der BZÄK und der DGZMK bewertet. Die Leitsätze und die Punktebewertung sind unter www.kzbv.de/vertragszahnaerztliche-fortbildung.440.de.html abrufbar.

Wie läuft der Nachweis ab?

Die KZV Rheinland-Pfalz möchte ihren Mitgliedern den Nachweis der Fortbildungspflicht so einfach wie möglich machen. Deshalb schreibt sie jedes Frühjahr zugelassene und angestellte Zahnärzte an, die in dem entsprechenden Jahr ihrer Nachweispflicht für die vergangenen fünf Jahre nachkommen müssen. Auf einem Formular bestä-

tigt der Zahnarzt, seine Fortbildungspflicht erfüllt zu haben. Dieses Formular ist im Original spätestens bis zum 30. Juni des Jahres an die KZV zurückzusenden. Fortbildungszertifikate sind zunächst nicht beizufügen. Diese werden erst im Anschluss stichprobenweise überprüft. Die dafür ausgewählten Zahnärzte werden erneut angeschrieben und zur Vorlage ihrer Nachweise aufgefordert. Hierfür ist zu beachten: Fortbildungszertifikate oder Teilnahmebestätigungen sind mindestens ein Jahr nach Abschluss des Fünfjahreszeitraums aufzubewahren.

Welche Besonderheiten gelten für angestellte Zahnärzte?

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

Was geschieht, wenn der Nachweis nicht erbracht wird?

Erbringt ein Vertragszahnarzt den erforderlichen Nachweis nicht (vollständig), ist die KZV per Gesetz angehalten, sein Honorar zu kürzen: für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn Prozent, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent. Fehlende Nachweise können innerhalb von zwei Jahren nachgereicht werden, die Honorarkürzung bleibt aber bis zum Ende des Quartals der Vorlage bestehen. Überschreitet der Zahnarzt auch die Zweijahresfrist, droht ihm der Entzug der Zulassung. Bei Berufsausübungsgemeinschaften wird grundsätzlich das Gesamthonorar der Praxis geteilt und der rechnerische Anteil des Vertragszahnarztes, der den Nachweis nicht erbracht hat, gekürzt. Kommt ein angestellter Zahnarzt seiner Fortbildungsverpflichtung nicht nach, wird das Honorar des Praxisinhabers gekürzt. Kann der angestellte Zahnarzt den Nachweis nicht innerhalb von zwei Jahren nachreichen, kann ihm die Genehmigung zur Anstellung entzogen werden.

Sie haben Fragen?

Ihre Ansprechpartnerin bei der KZV Rheinland-Pfalz:

Monika Kunz

☎ 06131 / 8927-107 ✉ monika.kunz@kzvrlp.de

Risiken rechtzeitig erkennen: Zahnfleischerkrankungen bei Schwangeren

In der Schwangerschaft zeigt sich das Parodont besonders empfänglich für eine gingivale Entzündung und die Progression einer Parodontitis. Darum ist es wichtig, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patientinnen gut durch die Schwangerschaft begleiten. Die häufigsten Erkrankungen am Parodont und Therapieoptionen sowie der Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf werden im Folgenden erläutert.

Text: Dr. Anne B. Kruse, Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Universitätsklinikum Freiburg

Parodontale Veränderungen

Während der Schwangerschaft kommt es zu deutlichen hormonellen Veränderungen, die vor allem dem Wachstum des ungeborenen Kindes und der Plazenta sowie der Aufrechterhaltung der Schwangerschaft dienen¹. Der kontinuierliche Anstieg des Östrogen- und Progesteronspiegels zeigt sich dabei auch an der Gingiva, wo es zu einer erhöhten Entzündungsneigung kommt. Ursächlich dafür sind hormonsensitive Rezeptoren der Gingiva². Über diese kommt es während der Schwangerschaft zu einer erhöhten Fibroblastenproliferation³, die folglich zu einer Größenzunahme des Gewebes führen kann und sich klinisch als Pseudotaschen darstellt. Das kann die Reinigung des Gingivarandes erschweren und die Entstehung einer Gingivitis begünstigen. Gleichzeitig führt der hormonelle Einfluss zu einer erhöhten Gefäßpermeabilität und -proliferation^{4, 5} und verstärkt zusätzlich das Auftreten von Blutungen. Dadurch sind viele Patientinnen verunsichert und reinigen diese Bereiche womöglich weniger gründlich. Diese hormonell bedingte gingivale Entzündung wird auch als sogenannte Schwangerschaftsgingivitis bezeichnet und kann nach aktuellen Angaben bei 38 bis 93,75 Prozent aller Schwangeren vorgefunden werden⁶⁻⁸ (Abb. 1). Anders als bei Nichtschwangeren scheint hier bereits eine geringe Menge an Plaque eine gingivale Entzündung auslösen zu können. Diese Entwicklung stellt sich meist entsprechend dem Anstieg des Hormonspiegels bis zum späten zweiten oder drit-

ten Schwangerschaftsdrittel zunehmend dar^{9, 10}. Darum erscheint eine besonders gründliche Mundhygiene, vor allem der Interdentalräume, ab dem Beginn der Schwangerschaft wichtig zu sein. Im Zuge des Hormonabfalls kommt es in aller Regel nach der Geburt zu einer vollständigen Remission dieser Veränderungen^{11, 12}. Daher wird die Schwangerschaftsgingivitis als selbstlimitierend eingeordnet.

Schwangerschaftstumor

Ein weiteres Phänomen ist das Auftreten eines sogenannten Schwangerschaftstumors (Eplulis gravidarum oder pyogenes Granulom, Abb. 2)¹³. Während die Ätiologie dieser gutartigen Gingivavergrößerung nicht eindeutig geklärt ist, ist auch hier mit einer Zunahme bis zum zweiten oder dritten Schwangerschaftsdrittel zu rechnen, wie auch mit einer vollständigen Remission nach Geburt¹⁴. Eine chirurgische Exzision ist nur angezeigt, falls das Granulom stark stören sollte, wenn es beispielsweise die Kaufläche bedeckt und es daher häufig zu Blutungen kommt.

Während sich die hormonell bedingten Veränderungen der Gingiva als selbstlimitierend darstellen und in aller Regel nicht mit einem Attachmentverlust einhergehen, ist bei einer unbehandelten Parodontitis häufig eine Progression oder selten auch Exazerbation der Erkrankung während der Schwangerschaft zu beobachten (Abb. 3)¹⁵. Als Erklärung werden hier



Abb. 1: Schwangerschaftsgingivitis. Bei vielen Schwangeren zeigt sich die Entstehung einer Gingivitis.

Fotos: Dr. Kruse



Abb. 2: Epulis gravidarum. Diese gutartige Schleimhautwucherung bei Schwangeren ist in der Regel nicht behandlungsbedürftig und bildet sich nach der Geburt vollständig zurück.

Veränderungen der Immunantwort auf Ebene der Th1/Th2-Lymphozyten, regulatorischen B-Zellen und neutrophilen Granulozyten herangezogen, die das Fortschreiten des Attachmentverlusts begünstigen können^{1,16}.

Veränderter subgingivaler Biofilm

Zudem kommt es bei Schwangeren zu einer Veränderung der Zusammensetzung des subgingivalen Biofilms. In Untersuchungen subgingivaler Proben fand man unter anderem eine Zunahme bekannter Parodontalpathogene wie *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*^{5, 6, 16, 17}, *Tannerella forsythia* und *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*^{7,17,18}. Für *Porphyromonas gingivalis* konnte zudem gezeigt werden, dass dessen Vorhandensein das Risiko für einen Attachmentverlust um das 14-Fache erhöht⁹. Insgesamt scheint sich das orale Mikrobiom auch bei parodontal Gesunden während der Schwangerschaft hin zu parodontitisassoziierten Keimen zu verändern. Nach der Geburt wird jedoch wieder die Rückkehr zu gesundheitsassoziierten Keimen beobachtet¹⁹. Gründe dafür sind ebenfalls die veränderte Immunabwehr sowie Fähigkeiten einzelner Spezies, von der hormonellen Situation in ihrem Wachstum zu profitieren¹⁶.

Frühgeburlichkeit und Infertilität

1996 wurde erstmalig über eine mögliche Assoziation der Parodontitis mit Frühgeburlichkeit be-

richtet²⁰. Seitdem konnten die Mehrzahl klinischer Studien den Verdacht bestätigen, dass das Risiko für eine Frühgeburt, eine Präeklampsie (umgangssprachlich Schwangerschaftsvergiftung) oder ein niedriges Geburtsgewicht durch das Vorliegen einer Parodontitis erhöht ist²¹. Der mögliche Pathomechanismus wird hier in einer Infektion der fetoplazentären Einheit durch orale Pathogene vermutet. Vor allem *Fusobacterium nucleatum* konnte in unterschiedlichsten Untersuchungen mit Totgeburten und anderen Komplikationen in Verbindung gebracht werden^{22,23}. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass es während der Schwangerschaft insbesondere bei Parodontitispatientinnen zu einer frühzeitigen Besiedelung der Plazenta mit oralen Keimen kommen könnte²⁴. Da Schwangerschaftskomplikationen jedoch hochkomplexe Entwicklungen darstellen, muss davon ausgegangen werden, dass ihre Entstehung häufig multifaktoriell bedingt und die Parodontitis nicht der alleinige Auslöser ist. Weiterhin wird auch die Möglichkeit diskutiert, dass ein erhöhtes Level an Entzündungsbotenstoffen indirekt zur Auslösung einer Frühgeburt oder zu anderen Komplikationen beitragen könnte²⁵. Indem die Parodontitis die allgemeine Entzündungslast erhöht, könnte sie dabei eine Rolle spielen.

Die Antwort auf die Frage, ob eine Parodontitisbehandlung während der Schwangerschaft eine Frühgeburt verhindern kann, bleibt bisher uneindeutig. Die Mehrzahl der durchgeführten Studien weist jedoch darauf hin, dass lediglich Schwangere mit bereits deutlich erhöhtem Risiko für eine Frühgeburt von einer Parodontistherapie profitieren^{9,26}. Ausgehend von der Annahme, dass die Plazenta bereits frühzeitig von Parodontalpathogenen besiedelt sein könnte, erscheint eine subgingivale antiinfektiöse Therapie im Verlauf der Schwangerschaft womöglich schlicht zu spät, um eine infektiionsbedingte Komplikation zu verhindern⁹. Zusammenfassend lässt sich somit feststellen, dass eine mögliche Parodontitis bereits im Vorfeld einer Schwangerschaft behandelt werden sollte.



Abb. 3: Parodontitis während der Schwangerschaft. Eine unbehandelte Parodontitis kann während der Schwangerschaft zu zusätzlichen Attachmentverlusten führen. Foto: S. Fortmeier

Der Einfluss der Parodontitis auf die Fertilität von Frauen und Männern wurde gegenüber der Frühgeburtlichkeit bisher deutlich weniger untersucht. Dabei spricht man von Infertilität, wenn es über zwölf Monate hinweg für ein Paar nicht möglich ist, zu einer klinischen Schwangerschaft zu kommen. Da in westlichen Ländern 14,3 Prozent aller Paare betroffen sind, stellt dies ein nicht unerhebliches Problem dar²⁷.

Bei Frauen konnten Zusammenhänge zwischen Parodontitis und verschiedenen Risikofaktoren für Infertilität wie Endometriose, Übergewicht, bakterieller Vaginose und dem polyzystischen Ovarsyndrom gefunden werden²⁸. Auch hier sind verschiedene Mechanismen denkbar, wobei eine erhöhte systemische Entzündungslast als Erklärung favorisiert wird. Bei Männern scheint die Parodontitis das Risiko männlicher Unfruchtbarkeit aufgrund negativer Auswirkungen auf die Spermienqualität und der Begünstigung erektiler Dysfunktion zu erhöhen^{29,30}.

Einflussfaktor Lebensstil

Grundsätzlich ist das Vorhandensein eines supra- und subgingivalen Biofilms die zwingende Voraussetzung für die Entstehung der häufigsten Formen von Gingivitis oder Parodontitis. Jedoch spielen lebensstilbedingte Einflüsse als zusätzliche Faktoren eine nicht unerhebliche Rolle. Eine breite Basis an Evidenz gibt es hier bezüglich des Einflusses von Diabetes mellitus³¹ und Tabakkonsum³². Während Diabetes das Risiko für die Entstehung einer Parodontitis deutlich erhöht³³, konnte dies auch bei Schwangeren in Form eines Gestationsdiabetes bestätigt werden³⁴. Diese spezielle Form der Glukoseintoleranz während der Schwangerschaft ist zumeist bedingt durch eine ungünstige Ernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel und kann zu

schweren Schwangerschaftskomplikationen führen. Das Auftreten der Erkrankung liegt Zahlen zufolge weltweit bei 15 Prozent aller Schwangerschaften, mit steigender Tendenz, und stellt das Gesundheitssystem bereits jetzt vor eine große Herausforderung³⁵. Besonders hervorzuheben ist dabei auch, dass ein Gestationsdiabetes bereits das heranwachsende Kind im Mutterleib vorprägt und das Risiko für eine Diabeteserkrankung im Laufe des Lebens deutlich erhöht³⁶. Die Ernährung an sich kann jedoch auch ohne das Vorliegen einer Diabeteserkrankung den Zustand der Gingiva beeinflussen. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass der hauptsächlichliche Verzehr ballaststoffhaltiger unverarbeiteter Lebensmittel wie Obst, Gemüse oder Hülsenfrüchte und der weitestgehende Verzicht auf zugesetzten Zucker und Fleisch zu einer deutlichen Entzündungsreduktion der Gingiva führt³⁷. Diese Erkenntnisse untermauern die geltenden allgemeinen Ernährungsempfehlungen für Schwangere, denen neben den genannten Punkten bezüglich der Ernährung zusätzlich regelmäßige körperliche Aktivität empfohlen wird³⁸. Somit ist auch das zahnärztliche Team bei der Aufklärung über einen gesunden Lebensstil gefragt und sollte die Schwangere dahingehend ebenfalls unterstützen. Dies gilt auch für den Risikofaktor Tabakkonsum, der das Auftreten und die Progression einer Parodontitis maßgeblich beeinflussen kann³⁹. Vorteilhaft ist hier, dass die überwiegende Zahl der Frauen während einer Schwangerschaft auf das Rauchen verzichtet. Jedoch kann von zahnärztlicher Seite die Motivation durch Gespräche und Information gesteigert werden, das Nichtrauchen auch nach der Geburt des Kindes beizubehalten.

Gingivitis und Parodontitis

Eine parodontale Untersuchung durch die Erhebung eines Parodontalen Screeningindex (PSI) vor einer geplanten Schwangerschaft oder spätestens im ersten Schwangerschaftsdrittel ist unbedingt empfehlenswert. Zudem sollte die Patientin über die erhöhte Empfänglichkeit für gingivale Entzündungen frühzeitig aufgeklärt werden. Liegt lediglich eine Gingivitis vor, sollte die Schwangere innerhalb des ersten Schwangerschaftsdrittels durch eine professionelle Zahnreinigung (professionelle mechanische Plaquereduktion, PMPR) und Mundhygieneunterweisung unterstützt werden, die supragingivale Plaquekontrolle möglichst gründlich und effizient durchzuführen. Dabei spielt die mechanische Plaqueentfernung mittels

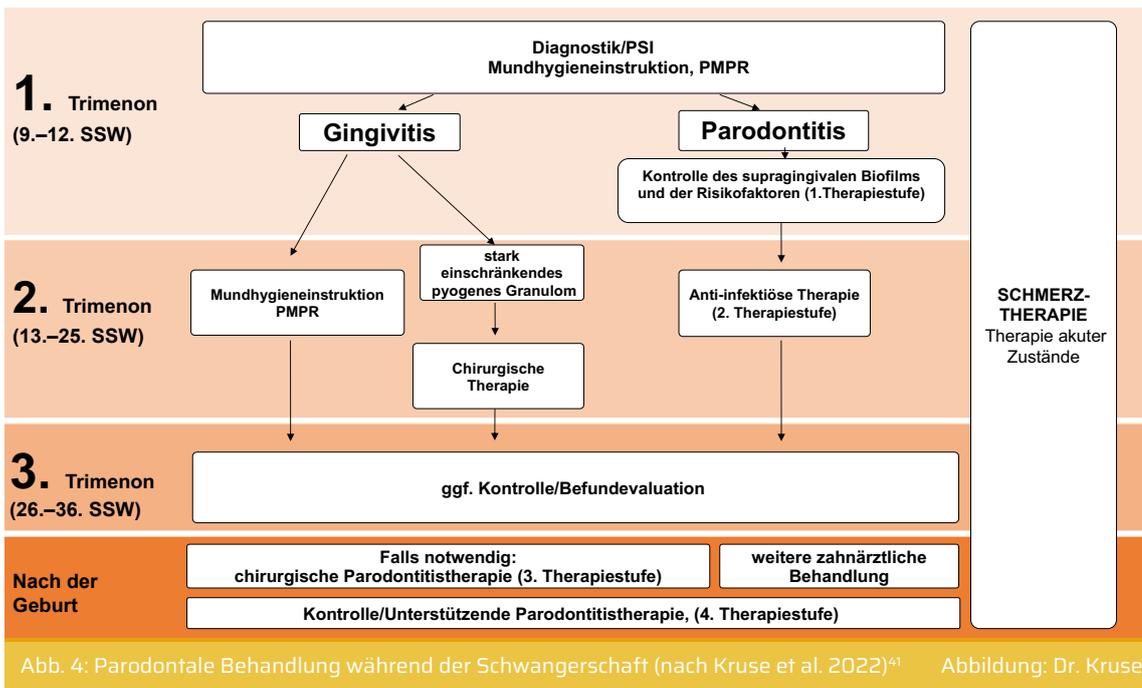


Abb. 4: Parodontale Behandlung während der Schwangerschaft (nach Kruse et al. 2022)⁴¹ Abbildung: Dr. Kruse

(elektrischer) Zahnbürste und Interdentälbürstchen eine entscheidende Rolle (siehe auch aktuelle S3-Leitlinie der DGParo: Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis⁴⁰).

Falls die Patientin mehr Unterstützung benötigt oder eine besonders starke Ausprägung der Gingivitis vorliegt, können je nach individueller Umsetzung der häuslichen Mundhygiene auch weitere Termine zur Zahnreinigung und Kontrolle sinnvoll erscheinen. Hier wäre ggf. auch der Einsatz einer alkoholfreien medizinischen Mundspüllösung (zum Beispiel Chlorhexidindigluconat 0,1- bis 0,2-prozentig) zu erwägen⁴². Sollte der PSI-Code Hinweise auf das Vorliegen einer Parodontitis geben, so ist die Durchführung einer systematischen Parodontitistherapie auch während der Schwangerschaft angezeigt. Dabei sollte die antiinfektiöse Therapie (2. Therapiestufe) nach Möglichkeit während des zweiten Schwangerschaftsdrittels erfolgen (Abb. 4). Therapiestufe 1 (Kontrolle des supragingivalen Biofilms) kann jedoch bereits zu Beginn der Schwangerschaft im ersten Drittel durchgeführt werden. Chirurgische Eingriffe sind bis auf wenige Ausnahmen, beispielsweise zur Entfernung einer stark störenden Epulis gravidarum, besser auf die Zeit nach der Geburt zu verschieben. Patientinnen sollten nach erfolgreicher antiinfektiöser Therapie in eine konsequente unterstützende Parodontitistherapie eingebunden werden, um das Risiko weiterer Attachmentverluste auch für zukünftige Schwangerschaften zu senken.

Fazit

Die besondere Zeit der Schwangerschaft sollte durch das zahnärztliche Team begleitet werden. Neben der Unterstützung bei der mechanischen Plaquekontrolle spielt die frühzeitige Diagnostik hinsichtlich des Vorliegens einer Parodontalerkrankung eine wichtige Rolle, um der Progression und den damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Schwangeren und möglicherweise den Schwangerschaftsverlauf vorzubeugen. Darüber hinaus gilt es, die Patientinnen bei der Reduktion lebensstilbedingter Risikofaktoren zu unterstützen. Auch nach der Geburt ist es wichtig, die Patientinnen in eine regelmäßige Nachsorge einzubinden. ■

Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich.

Dieser Beitrag ist im Zahnärzteblatt Baden-Württemberg 2-3/2023 erschienen. Wir danken für die Nachdruckerlaubnis.

Autorinnen

Dr. Anne Kruse

Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger

Leiterin der Sektion Parodontologie, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Universitätsklinikum Freiburg

Krebsregister Rheinland-Pfalz: Mit Daten gegen Krebs

Krebs kann jeden treffen. 2022 erkrankten 24.634 Rheinland-Pfälzer neu an einem bösartigen Tumor. 11.551 starben infolge einer Erkrankung. Das Krebsregister Rheinland-Pfalz soll helfen, die Krankheit möglichst effektiv zu bekämpfen.

Text: Katrin Becker

Wie häufig ist Krebs in der Bevölkerung? Welche Krebsformen kommen oft vor, welche seltener? Welche Therapien erhalten Krebspatienten und wie verläuft ihre Krankheit? Im Kampf gegen Krebs sind diese Informationen wertvoll: natürlich für die Patienten und ihre behandelnden Ärzte, aber auch für die Wissenschaft und die Gesundheitspolitik. Sie ermöglichen es zum Beispiel, das Potenzial verschiedener Behandlungsansätze zu vergleichen oder den Erfolg von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen zu überprüfen.

Beobachtung des Krebsgeschehens

In Rheinland-Pfalz ist es Aufgabe des Krebsregisters Rheinland-Pfalz – seit vergangenem Jahr im gemeinnützigen Institut für digitale Gesundheitsdaten verortet –, das Krebsgeschehen flächendeckend zu beobachten sowie zu analysieren und die Ergebnisse an Behandlungseinrichtungen zurückzumelden. Dazu erfasst es neben Alter, Geschlecht und Wohnort von Krebspatienten alle wichtigen Daten ihrer Erkrankung: von der Diagnose über die einzelnen Behandlungsschritte und Nachsorgeuntersuchungen bis hin zu Komplikationen, Rückfällen und Todesfällen. Das Krebsregister schließt alle Patienten ein, die in onkologisch tätigen Einrichtungen in Rheinland-Pfalz diagnostiziert und behandelt werden, unabhängig von ihrem Wohnort. Zusammengefasst zeichnen diese Daten, die in pseudonymisierter oder anonymisierter Form verarbeitet werden und zur Qualitätssicherung oder für wissenschaftliche Studien herangezogen werden, ein umfassendes Bild einer Erkrankung. So wird etwa sichtbar, ob medizinische Leitlinien beachtet werden, ob Screening-

untersuchungen zum Beispiel auf Brust- oder Darmkrebs die Früherkennung verbessern oder ob Unterschiede in der Qualität verschiedener Behandlungsmethoden bestehen. Schlussendlich ist es Ziel der fortlaufenden bevölkerungs- und krankheitsbezogenen Datenerhebung, die Krebsfrüherkennung und die Versorgung krebskranker Menschen zu verbessern. Hierfür übermittelt das Krebsregister Rheinland-Pfalz, wie alle anderen Landeskrebsregister, seine Daten auch an das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert-Koch-Institut. Die bundesweit gebündelten Daten sollen insbesondere der wissenschaftlichen Forschung als zuverlässige Datenquelle dienen. Ergebnisse der länderübergreifenden Auswertungen werden regelmäßig veröffentlicht.

Gesetzliche Grundlagen

In Rheinland-Pfalz gibt es seit 1997 ein Krebsregister. Es fußt auf dem Landeskrebsregistergesetz (LKRGG), das Details der Struktur und Arbeitsweise des Registers festlegt. Mit einer Novellierung des Gesetzes zum 1. Januar 2016 wurde das bis dahin rein epidemiologische Krebsregister zum klinisch-epidemiologischen Register weiterentwickelt. Damit setzte die Landesregierung eine bundesgesetzliche Vorgabe um: Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG) hatte der Bundgesetzgeber im Jahr 2013 die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für die Errichtung und den Betrieb klinischer Krebsregister durch die Bundesländer geschaffen. Die Organisation und Verfahren der in den Ländern bestehenden Krebsregister wurden angeglichen, um



eine bundesweit einheitliche Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung zu erreichen. Das KFRG wiederum setzt auf den Empfehlungen des Nationalen Krebsplans auf. Der Aktionsplan, der von dem Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Tumorzentren ins Leben gerufen wurde, setzt sich für ein zielgerichtetes und koordiniertes Vorgehen im Kampf gegen Krebserkrankungen ein. Er enthält mehr als 100 Empfehlungen für die Krebsbekämpfung.

Wie sind Zahnärzte involviert?

Um das Krankheitsgeschehen möglichst vollständig abzubilden und eine wissenschaftlich valide Analyse zu ermöglichen, ist das Krebsregister auf die Mitarbeit der rheinland-pfälzischen Ärzte und Zahnärzte angewiesen. Nach dem Landeskrebsregistergesetz haben sie bösartige Tumorerkrankungen an das Register zu melden. Sie müssen aktiv werden, wenn ein sogenannter Meldeanlass aufgetreten ist. Solche Meldeanlässe sind:

- » Diagnose einer Krebserkrankung nach hinreichender klinischer Sicherung
- » Histologische, zytologische, labortechnische und autopsische Sicherung der Diagnose
- » Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme
- » Kontrolluntersuchung mindestens einmal im Kalenderjahr in den fünf Jahren nach Diagnoseerstellung
- » Veränderungen im Krankheitsverlauf, zum Beispiel Metastasen oder Rezidive
- » Tod des Patienten

Ein Meldeanlass ist dem Krebsregister innerhalb von vier Wochen mitzuteilen. Die Meldungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen bundesweit einheitlich vergütet und über das Krebsregister abgerechnet. Je nach Meldungsart gibt es zwischen 19,50 Euro (Meldung einer Krebsdiagnose) und 4,50 Euro (Meldung eines Ergebnisses einer Pathologieuntersuchung; vgl. Rundschreiben 2/24). Detaillierte Informationen zu Meldeanlässen, zum Meldeverfahren und zur Vergütung finden sich auf der Internetseite des Krebsregisters Rheinland-Pfalz unter www.krebsregister-rlp.de.

Zahnärzte bemerken meist bei Routineuntersuchungen Veränderungen in der Mundhöhle. In solchen Fällen empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, den Patienten für die Entnahme einer Gewebeprobe an einen Spezialisten zu überweisen. Dieser übernimmt die Meldung einer entsprechenden Diagnose an das Krebsregister.

Mundhöhlen- und Rachenkrebs in Rheinland-Pfalz

Das Krebsregister veröffentlicht regelmäßig Zahlen zum Krebsgeschehen in Rheinland-Pfalz. Für das Jahr 2019 erfasste es 595 bösartige Neubildungen in Mundhöhle und Rachen. Männer erkrankten deutlich häufiger als Frauen (397 Fälle zu 198 Fälle). Die Zahl der Neuerkrankungen blieb im Vergleich zu den Vorjahren konstant. Tumore traten bei beiden Geschlechtern am häufigsten an der Zunge auf. Im Jahr 2019 verstarben im Land 232 Menschen (74 Frauen, 158 Männer) infolge Mundhöhlen- und Rachenkrebses. ■

Arbeitsvertrag

Zwischen

.....
(Name und Adresse des Arbeitgebers)
- nachfolgend „Arbeitgeber“ genannt -

.....
(...) vertreten durch

.....
nachfolgend „Arbeitgeber“ genannt -

KZVRLP

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz