

# KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN  
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

## Fokus

### **IT-Sicherheit: Risiken kennen – Daten schützen**

#### **Abrechnung**

Bescheinigungen und Zeugnisse  
richtig abrechnen

#### **Recht**

Umgang mit rechtlich betreuten Menschen

#### **Politik**

Gesundheit:  
Das steckt im Koalitionsvertrag

## Position

- 3 Zwang ist keine Lösung

## Abrechnung

- 4 Bescheinigungen und Zeugnisse richtig abrechnen

## KZV Rheinland-Pfalz

- 5 KZV-Vertreterversammlung: „Der Kurs hat sich bewährt“
- 6 KZV-Vertreterversammlung: Neustart für den Notdienst
- 8 Vorsitzende der KZV-Vertreterversammlungen: Stark und geschlossen auftreten

## Aktuell

- 9 Ab 2026: Zahnärztliche Früherkennung im Gelben Heft
- 10 Zahnärztlicher Kinderpass: Ab sofort erhältlich

## Fortbildung

- 10 Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Knigge in der Zahnarztpraxis

## Praxis

- 11 Steckbrief: Praxisnachfolger gesucht!

## Fokus

- 12 Cybersicherheit: IT-Sicherheitsrichtlinie nimmt Personal stärker ins Visier
- 14 IT-Sicherheit: Schwachstelle Mensch
- 16 Datenpanne: Das muss die Zahnarztpraxis tun

## Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

## Fokus

- 17 EU-Kommission: Aktionsplan für mehr Cybersicherheit im Gesundheitswesen
- 18 Datenschutz: Die sichere Fernwartung von IT-Systemen
- 19 Sicherheitslücke: Datenschutzvorfall bei D-Trust
- 20 Wie sicher sind ePA und Co.? Hinweise für Zahnarztpraxen

- 24 Linktipps: Up to date beim Datenschutz

## Aktuell

- 25 Sechste Mundgesundheitsstudie: Jedes siebte Kind hat Kreidezähne

## Recht

- 26 Der richtige Umgang mit rechtlich betreuten Menschen
- 27 Mutterschutz: Mehr Schutz nach einer Fehlgeburt

## Politik

- 28 Gesundheit: Das steckt im Koalitionsvertrag
- 30 AG KZVen: Was ein zukunfts-festes Gesundheitssystem braucht
- 31 Gesundheitsausschuss: Vorsitz geht nach Rheinland-Pfalz

## Aktuell

- 31 Zahnersatz: Festzuschüsse als kostenfreie Software

### 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 / 892-7222  
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:  
18.08.2025

# Zwang ist keine Lösung

Vergleichsweise geräuschlos und schnell haben CDU, CSU und SPD ihren Koalitionsvertrag geschmiedet. Prävention, Bürokratieabbau, Digitalisierung, Versorgungssicherheit – all das sind Schlagworte, die wir als Zahnärzteschaft grundsätzlich begrüßen. Doch beim genaueren Hinsehen folgt die Ernüchterung: Die Zahnärzteschaft soll zur Lösung eines Problems herhalten, dessen Ursache tief in der politischen und gesamtgesellschaftlichen Verantwortung liegt: der abnehmenden Versorgungsdichte in ländlichen Regionen, die besonders im Osten Deutschlands auf einem kritischen Level angekommen ist. Statt sich den strukturellen Ursachen dieser Entwicklung zu stellen, greift die Politik nun zu altbekannten Mitteln: mehr Staat, weniger Selbstverwaltung und weniger Selbstbestimmung.

Die angekündigten Maßnahmen haben es in sich: Künftig sollen die Länder in den Zulassungsausschüssen eine ausschlaggebende Stimme erhalten und die Bedarfsplanung eigenständig und kleinteiliger gestalten dürfen. Der Staat will darüber hinaus den zahnärztlichen Versorgungsauftrag definieren. Und er plant Eingriffe in die Honorarverteilung – mit Zuschlägen in unterversorgten und Abschlägen in überversorgten Regionen. Im Koalitionsvertrag heißt das „Fairnessausgleich“. Dieser Mechanismus greift aber in Wahrheit in die ureigene Aufgabe und damit in die Autonomie und Gestaltungsfähigkeit der Selbstverwaltung ein.

Fakt ist: Die Ursache für wachsende Versorgungslücken in ländlichen Regionen ist kein Versagen der Selbstverwaltung, sondern eine Folge jahr-

zehntelanger politischer Untätigkeit. Wer nicht in Infrastruktur, Mobilität, Bildung und digitale Teilhabe investiert, darf sich über das Ausbleiben des medizinischen Nachwuchses nicht wundern. Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte entscheiden sich nicht gegen die Versorgung im ländlichen Raum, sondern sie entscheiden sich für ein Lebensumfeld, das Perspektiven bietet. Und nun sollen, nach dem Willen der Politik, Zahnärztinnen und Zahnärzte mit privatem Kapital und persönlichem Risiko dorthin gehen, wo andere längst gegangen sind? Das ist weder gerecht noch nachhaltig.

Verantwortung für die Daseinsfürsorge – ja, selbstverständlich. Aber mit Augenmaß und Freiwilligkeit. Politischer Zwang erzeugt keine Motivation, sondern Widerstand. Die Ärzte haben es längst vorgemacht: Bedarfszulassungen und Honorarabschläge in überversorgten Gebieten werden niemanden dauerhaft dazu bewegen, sich in Regionen niederzulassen, in denen sie schlicht nicht leben möchten.

Es gibt keine Abkürzung zur flächendeckenden Versorgung. Wer ernsthaft etwas gegen die Unterversorgung tun will, muss langfristig in gleichwertige Lebensverhältnisse investieren und nicht in Gesetze, die mit der Brechstange in die Niederlassung zwingen. Wir fordern deshalb: keine Entmündigung unter dem Deckmantel des Ausgleichs, sondern einen echten politischen Gestaltungswillen.

Ihre



**Dr. Christine Ehrhardt**  
Vorsitzende des Vorstandes



„Politischer Zwang  
erzeugt keine Motivation.“

# Bescheinigungen und Zeugnisse richtig abrechnen

Krankmeldungen, Unfallauskünfte oder Befundberichte – in Zahnarztpraxen werden Bescheinigungen unterschiedlichster Art ausgestellt. Wie sind sie abzurechnen?

Text: Katrin Becker

Klar geregelt ist das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Krankschreibung für die Schule. Sie zählen zur Leistungspflicht der Praxis gegenüber ihren Patienten. Bei gesetzlich Versicherten werden solche Bescheinigungen über die BEMA-Nr. 7700 abgerechnet. Die Gebührennummer kann auch für ein einfaches Schreiben mit patienten- bzw. krankheitsbezogenen Angaben herangezogen werden, das für einen mitbehandelnden (Fach-)Arzt oder für die Krankenkasse verfasst wird. Handelt es sich um einen ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht, ist die BEMA-Nr. 7750 anzusetzen.

Ebenso eindeutig sind Einträge in das zahnärztliche Bonusheft geregelt. Sie sind im Zusammenhang mit den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen vorzunehmen. Für die Bestätigung im Bonusheft gibt es keine gesonderte bzw. zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit.

## Bescheinigungen an Unfallversicherungsträger

Bei Unfällen ist zunächst zwischen einem privaten und einem Berufs- oder Schulunfall zu unterscheiden. Berufs- und Schulunfälle sind an den Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft/Unfallkasse) zu melden. Hierbei kann der entsprechende Festbetrag von zurzeit 24,74 Euro angesetzt werden („Bericht Zahnschaden“). Liegt darüber hinaus ein begründeter Verdacht auf eine Berufskrankheit vor, muss dies gleichfalls beim Versicherungsträger angezeigt werden. Die Anzeige wird derzeit mit einer Gebühr von 19,66 Euro vergütet. Bei einem privaten Unfall eines gesetzlich versicherten Patienten wird die Bescheinigung gegenüber der Krankenkasse ebenfalls mit der BEMA-Nr. 7700 abgerechnet.

## Übersicht berechnungsfähiger Bescheinigungen

Leistung	Abrechnungsmöglichkeit
» Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung » Brief an (Fach-)Arzt » Patientenbezogene Mitteilungen an die Krankenkasse	BEMA-Nr. 7700 Punktzahl 5
» Schriftlicher Krankheits- und Befundbericht an (Fach-)Arzt	BEMA-Nr. 7750 Punktzahl 15
» Auskunft bei privatem Unfall gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse	BEMA-Nr. 7700 Punktzahl 5
» Auskunft bei Berufs- oder Schulunfall gegenüber Unfallversicherungsträger	Festgebühr 24,74 Euro
» Berufskrankheitenanzeige beim Unfallversicherungsträger	Festgebühr 19,66 Euro
» Ausgabe des Bonusheftes und Eintrag/Nachtrag einer Untersuchung	keine gesonderte Berechnung
» Anwesenheitsbescheinigung für Arbeitgeber oder Schule	§§ 612/670 BGB
» Auskunft an private Zusatzversicherung » Auskunft bei privatem Unfall gegenüber einer Versicherung	keine medizinisch notwendigen Leistungen, deshalb Berechnung direkt gegenüber dem Patienten oder der Versicherung

## Erstattung von Versandkosten

Müssen therapierelevante Bescheinigungen an die Krankenkasse oder an einen Arzt geschickt werden, können die Portokosten nach der BEMA-Nr. 602 über den Leistungsbereich KCH zusätzlich abgerechnet werden. Das Porto wird ebenfalls bei Auskunft über einen Berufs- oder Schulunfall von den Versicherungsträgern erstattet.

Schwieriger gestaltet sich die Abrechnung von Bescheinigungen, die keinen direkten Bezug zur zahnärztlichen Behandlung haben, wie zum Beispiel die Auskunft an eine private Zusatzversicherung. Hiermit einhergehende Kosten können dem Patienten privat oder der Versicherung – wenn von dort die Anfrage kommt – in Rechnung gestellt werden. Gesetzliche Grundlage sind § 612 BGB (Vergütung) und § 670 BGB (Ersatz von Aufwendungen). ■

# KZV-Vertreterversammlung: „Der Kurs hat sich bewährt“

Gute Nachrichten für die Zahnarztpraxen in Rheinland-Pfalz: Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) hat eine Punktwertnachberechnung für das Jahr 2024 vorgenommen. Sie wird in Kürze ausgezahlt.

Text: Katrin Becker

Anlässlich der Vertreterversammlung verkündete Dr. Christine Ehrhardt, Vorsitzende des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz, Details. „Im Jahr 2024 wurde die von den gesetzlichen Krankenkassen bereitgestellte Gesamtvergütung unterschritten, sodass es erfreulicherweise nicht zu Rückforderungen gekommen ist.“ Doch nicht nur das: Wichtig sei, das nicht „verbrauchte“ Honorar an die Zahnarztpraxen auszuzahlen, damit die im Honorarverteilungsmaßstab vorgesehenen Ausgangswerte des Basisjahres 2024 gegenüber dem Abrechnungsjahr 2026 angepasst werden. „Wir haben daher eine Punktwertnachberechnung in Höhe von 2,7 Prozent vorgenommen. Sie wird im Juli mit der Restzahlung des ersten Quartals 2025 ausbezahlt“, so Ehrhardt. Die Nachberechnung wurde den Krankenkassen mitgeteilt.

Die Vorstandsvorsitzende resümierte die vergangenen beiden Honorarjahre im engen Korsett des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) und der Budgetierung. „Wir hatten eine Nullrunde im Jahr 2023, die uns vor Rückforderungen bewahrt hat, eine Punktwerterhöhung von 2,72 Prozent im Juli 2024 und nun eine Punktwertnachberechnung für gesamte Jahr 2024 von nochmal 2,7 Prozent. Dieser Kurs hat sich für die Praxen am Ende bewährt“, bekräftigte Ehrhardt.

Sie blickte zudem auf die Entwicklung der Neuanträge parodontologischer Behandlungen. Mit Inkrafttreten des GKV-FinStG sei die Zahl der Anträge bundesweit unter das Niveau vor Einführung der neuen Parodontitisrichtlinie gefallen. Grund hierfür sei allerdings kein fehlender Behandlungsbedarf, sondern die Not der Praxen, die zur Verfügung stehenden Gelder für jene Parodontitispatienten zu nutzen, die sich bereits in



Gute Nachricht für alle Praxen: Dr. Christine Ehrhardt kündigte eine Punktwertnachberechnung an.

Foto: KZV RLP

der rund dreijährigen Therapiestrecke befunden hatten. „Wir konnten eindrucksvoll sehen, wie sich politische Entscheidungen fehlerhaft auf die Patientenversorgung auswirken.“ Anhand aktueller Abrechnungsdaten zeigte sie, dass der Abwärtstrend bei den Neuanträgen gestoppt ist. Und das sei wichtig. „Wenn wir unserer Verantwortung für die Allgemeingesundheit unserer Patienten gerecht werden wollen, müssen wir konsequent die Volkskrankheit Parodontitis behandeln. Das ist orale Medizin“, betonte sie.

## Nicht unter Wert verkaufen

Im Anschluss an die Ausführungen diskutierten die Delegierten die Vertrags- und Budgetsituation. Dass die Gesamtvergütung, also ein festes Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden Leistungen, in absehbarer Zeit, abgeschafft wird, sehen sie nicht – mit Konsequenzen für die Praxen ebenso wie für die Patientinnen und Patienten. Dr. Dr. Wolfgang Jakobs etwa befand: „Die Kolleginnen und Kollegen müssen lernen, dass es in einem budgetierten System keine unbeschränkten Leistungen geben kann.“ Leistungen müssten insgesamt besser bezahlt werden, ergänzte Dr. Christine Ehrhardt, und Dr. Mischa Krebs mahnte: „Wir dürfen uns nicht unter Wert verkaufen.“ ■

# KZV-Vertreterversammlung: Neustart für den Notdienst

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz stellt den Notdienst auf neue organisatorische FüÙe. Ab 2026 gilt das neue Notdienstmodell zunächst für die Region Rheinhessen.

Text: Katrin Becker

Einstimmig haben die Delegierten in ihrer Versammlung im Mai die neue Notdienstordnung beschlossen. Sie regelt die Grundsätze des Notdienstes wie die Struktur, die Einteilung der Zahnärztinnen und Zahnärzte und die Dauer.

Hintergrund der Neufassung der Notdienstordnung: Das Urteil des Bundessozialgerichtes zur Sozialversicherungspflicht sogenannter Poolärzte im Notdienst und das daraus resultierende Eckpunktepapier der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesministerien für Arbeit und Gesundheit sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur versicherungsrechtlichen Statusbeurteilung von (Zahn-)Ärzten im Notdienst hatten dazu geführt, dass die Vertreterversammlung die geplante Errichtung von Notdienstzentren im Dezember vergangenen Jahres hat fallen lassen. Sie hat den Vorstand der KZV stattdessen beauftragt, für die Regionen, für die keine Übertragungsvereinbarung mit einer Bezirkskammer (BZK) zur Notdienstorganisation besteht, ein alternatives Modell zu entwickeln (*KZV aktuell* berichtete in Ausgabe 6/2024).

## Selbsteinteilung und Schichtsystem

Dem Beschluss der Vertreterversammlung vorausgegangen waren die Ausführungen von Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz, zu dem neuen Notdienstmodell. Es wird ab dem Jahr 2026 zunächst für die Zahnarztpraxen in der Region der BZK Rheinhessen eingeführt, da die Kammer die Vereinbarung mit der KZV zur Übertragung des Notdienstes zum Jahresende gekündigt hat. Ab 2027 soll das Modell auch auf den Kammerbereich Trier übertragen werden. In

der Pfalz und in Koblenz obliegt der Notdienst aktuell den jeweiligen Bezirkskammern.

Im Kern sieht das Notdienstmodell ein Selbsteinteilungssystem mit Schichtbetrieb und Punkte-systematik vor, wie Bienroth erklärte. Hierfür habe die KZV ein **Online-Einteilungsprogramm** aufgesetzt, das den Praxen ermöglicht, sich selbst unkompliziert und flexibel Notdiensttermine in ihrem Notdienstkreis auszuwählen oder Dienste zu tauschen. Rheinhessen wird, wie bisher, in **drei Notdienstkreise** eingeteilt (Nord, Mainz, Süd), um eine möglichst faire und gleichmäßige Verteilung der Dienste unter den Zahnarztpraxen zu gewährleisten. Gleichzeitig sollen die notdiensthabenden Praxen für die Patientinnen und Patienten in zumutbarer Entfernung liegen.

## Weitere Grundzüge des neuen Notdienstmodells sind

- » **Zeiten:** Der Notdienst erstreckt sich auf Samstage, Sonntage sowie Feier- und Brückentage. Zusätzlich werden der Zeitraum von Weihnachten bis Silvester sowie Rosenmontag eingeteilt. Der Freitag entfällt.
- » **Drei-Schicht-System:** Dienste über ein ganzes Wochenende hinweg entfallen. Jeder Notdiensttag besteht aus drei Schichten: früh (8 bis 14 Uhr), spät (14 bis 22 Uhr) und nachts (22 bis 8 Uhr).
- » **Besetzung der Schichten:** Die Besetzung der Schichten variiert und orientiert sich am Patientenaufkommen. Früh- und Spätschichten sind grundsätzlich mit drei Praxen belegt – ein Behandler je Notdienstkreis. Ausnahme bildet die Frühschicht an Samstagen: Es werden insgesamt sechs Praxen eingeteilt – zwei Behandler je Notdienstkreis. Wegen des geringeren Pati-

entenaufkommens werden alle Nachtschichten mit nur zwei Praxen bzw. Behandlern für ganz Rheinhessen besetzt.

- » **Punkte:** Jeder Schicht wird ein Punktwert zugewiesen. Grundlage der Bewertung ist die Länge des Dienstes sowie der Tag und die Tageszeit. Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten innerhalb eines Notdienstjahres (1. Februar bis 31. Januar) eine festgelegte Punktzahl erreichen. Vakante Notdienste werden von der KZV jenen Vertragszahnärzten bzw. Vertragszahnärztinnen zugeteilt, die für das jeweilige Jahr die erforderliche Punktzahl noch nicht erreicht haben.
- » **Erreichbarkeit:** Die notdiensthabenden Behandler müssen während der gesamten Notdienstzeit durchgehend telefonisch erreichbar sein. Kernanwesenheitszeiten in der Praxis gibt es nicht.
- » **KFO und MKG:** Fachzahnärzte für Kieferorthopädie oder Zahnärztinnen, die ausschließlich kieferorthopädisch tätig sind, sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die voll am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, werden nicht zum Notdienst eingeteilt.
- » **Befreiung:** Zahnärztinnen und Zahnärzte, die im Einteilungszeitraum das 65. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind automatisch vom Notdienst befreit. Befreiungen aus schwerwiegenden Gründen bedürfen eines schriftlichen Antrags.

## Entlastung für den Praxen

Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Teams bedeutet das neue Notdienstmodell eine spürbare Entlastung im Praxisalltag, meint Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth. „Kürzere, klar definierte Schichten und eine höhere Flexibilität bei der Terminwahl ermöglichen eine verlässlichere Planung und schenken vor allem an Wochenenden mehr Freiraum“, betont sie. Von diesen Neuerungen profitieren alle Praxisteams – in besonderem Maße jedoch jene in ländlichen Regionen, wo bislang eine deutlich höhere Notdienstfrequenz zu bewältigen sei als in städtischen Gebieten. Zugleich gewährleiste die neue Organisati-



Wie geht es mit dem Notdienst weiter? Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth erläuterte das neue Notdienstmodell. Foto: KZV RLP

onsstruktur, dass sich der Notdienst künftig stärker am tatsächlichen Bedarf der Patientinnen und Patienten orientiert, ohne die Versorgungssicherheit aus dem Blick zu verlieren.

Robert Schwan, Vorsitzender der Vertreterversammlung, begrüßte das Votum der Delegierten für die neue Notdienstordnung. Angesichts des demografischen Wandels, des zunehmenden Trends zur Anstellung sowie des anhaltenden Fachkräftemangels in den Zahnarztpraxen machte er jedoch deutlich: Die Organisation des Notdienstes wird auch künftig ein zentrales Thema für den Berufsstand bleiben. ■

## Informationen für rheinhessische Zahnärztinnen und Zahnärzte

Wie funktioniert das Online-Einteilungsprogramm? Wann startet die Selbsteinteilung? Wie organisiere ich einen Tausch? Die KZV Rheinland-Pfalz stellt den rheinhessischen Zahnärztinnen und Zahnärzten das neue Notdienstmodell im Rahmen von Kreisversammlungen vor. Die Termine sind:

Donnerstag, 26. Juni 2025, 19:00 Uhr in Mainz  
Donnerstag, 3. Juli 2025, 19:30 Uhr in Bingen  
Donnerstag, 21. August 2025, 19:30 Uhr in Worms

Anmeldemöglichkeiten finden sie auf der Internetseite der BZK Rheinhessen: [www.bzkr.de](http://www.bzkr.de) > Zahnärzte > Kreisgruppen.

Schriftliches Infomaterial steht in Kürze auf [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de) zum Abruf bereit.

Die Notdienst-Hotline der KZV Rheinland-Pfalz ist telefonisch unter ☎ 06131 / 8927-344 oder per Mail an ✉ [notdiensteinteilung@kzvrlp.de](mailto:notdiensteinteilung@kzvrlp.de) erreichbar.

## Vertreterversammlung in Kürze

- » **Abrechnungsordnung:** Die Vertreterversammlung hat sich nach der Erläuterung durch den Vorsitzenden des Satzungsausschusses, Dr. Uwe Müller, für Änderungen an der Abrechnungsordnung ausgesprochen. Es wurde insbesondere die Frist für Mitteilungen über eine geänderte Bankverbindung von 10 auf 30 Tage vor dem Auszahlungstermin vorverlegt (vgl. Rundschreiben 3/25).
- » **Personalie:** Dr. Andrea Habig-Mika hat Ende vergangenen Jahres auf ihre Zulassung verzichtet. Ihre Mandate in den Gremien der KZV Rheinland-Pfalz waren daher nachzubesetzen. In den Landesverwaltungsbeirat hat die Vertreterversammlung Dr. Jens Vaterrodt gewählt. Dr. Susanne Huyer folgt ihr im Vertragsausschuss nach. Dr. Maximilian Blume ist auf ihren Sitz in der Vertreterversammlung nachgerückt. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Robert Schwan, dankte Dr. Andrea Habig-Mika (siehe Foto rechts) für ihre „jahrzehntelange Tätigkeit in der Vertreterversammlung und den Gremien der KZV, ihre wichtigen Diskussionsbeiträge und Zuverlässigkeit.“
- » **Termin:** In diesem Jahr tagt die Vertreterversammlung noch einmal: am 6. Dezember 2025 in Mainz.



Foto: KZV RLP

## Vorsitzende der KZV-Vertreterversammlungen: Stark und geschlossen auftreten

Das Frühjahrstreffen der Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen fand in Düsseldorf statt. Der enge Austausch von Information und Erfahrung stand im Mittelpunkt der Tagung.

Text: Dr. Susanne Schorr, Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein

In Zeiten zunehmender Restriktionen der Selbstverwaltungen ist eine enge Absprache immer wichtiger, um Politik und Aufsichtsbehörden stark und geschlossen gegenüberzutreten zu können. Voneinander lernen, sich miteinander abstimmen – durch regelmäßige Treffen der Vorsitzenden der höchsten Gremien der Selbstverwaltung werden diese Grundsätze aktiv gelebt. Für die KZV Rheinland-Pfalz nahm ihr Vorsitzender der Vertreterversammlung, Robert Schwan, an der Tagung teil.

Nicht nur die Bedrohung der zahnärztlichen Selbstverwaltung durch Restriktionen, sondern auch die Nachwuchsförderung war

ein Schwerpunktthema. Junge Menschen für die Niederlassung in eigener Praxis zu stärken, ist unerlässlich für das Fortbestehen der wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung. Alle Vorsitzenden waren sich einig, dass die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für den Schritt in die Selbstständigkeit verbessert werden müssen. Im Verlauf der Tagung war Bernd Zimmer, Vorsitzender des Verbandes der Freien Berufe NRW, zu Gast. Der Verband versteht sich als ein Dachverband, der in Politik und Öffentlichkeit als Sprachrohr agiert. Zimmer hob die zentrale Rolle der freien Berufe für die Gesamtgesellschaft hervor.

Selbstverwaltung lebt von den Menschen, die diese gestalten. Es gilt, die Begeisterung junger Kolleginnen und Kollegen für ein Engagement im Ehrenamt zu wecken – ein gemeinsames Anliegen, das die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen durch ihren Einsatz vor Ort umsetzen wollen. ■



Foto: Constanze Overhoff

# Ab 2026: Zahnärztliche Früherkennung im Gelben Heft

Ab Januar 2026 werden zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im sogenannten Gelben Heft dokumentiert. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beschlossen.

Text: Katrin Becker

Das Gelbe Heft, offiziell Kinderuntersuchungsheft, ist das zentrale Vorsorgeinstrument für Kinder in Deutschland. Bislang sind darin ausschließlich die Ergebnisse der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) erfasst. Künftig werden auch die sechs zahnärztlichen Untersuchungen dokumentiert, die für Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Sie werden mit Z1 bis Z6 benannt. Damit soll bei Eltern das Bewusstsein für zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen weiter gesteigert und die ärztliche und zahnärztliche Versorgung noch enger vernetzt werden. Die KZBV bezeichnet die Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Kinderuntersuchungsheft als „Meilenstein für die Prävention von Zahnkrankheiten bei Kindern“.

## Vorteile des erweiterten Gelben Heftes

- » **Bessere Übersicht:** Alle wichtigen Vorsorgetermine – ärztlich und zahnärztlich – sind an einem Ort.
- » **Mehr Aufmerksamkeit für die Zahngesundheit:** Der Zahnarzttermin wird so selbstverständlich wie der Kinderarzttermin.
- » **Frühe Kariesvermeidung:** Durch regelmäßige Kontrollen, Tipps zur Zahnpflege und Ernährung kann frühkindliche Karies verhindert werden.
- » **Bessere Zusammenarbeit:** Kinderärztinnen und Zahnärzte arbeiten für eine ganzheitliche Vorsorge enger zusammen.

Die Bundesvereinigung weist darauf hin, dass die Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach der FU-Richtlinie unverändert

bleiben. Sie umfassen neben der klinischen Untersuchung unter anderem auch Beratung zur Mundhygiene, Ernährung sowie zur Anwendung von Fluoriden. Als Folge des Beschlusses des G-BA werden die ärztliche Kinder-Richtlinie und die zahnärztliche Früherkennungs-Richtlinie sowie in der Folge der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen und der Bundesmantelvertrag – Zahnärzte an die Neuregelung angepasst. Vorbehaltlich der Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium treten die Änderungen zum 1. Januar 2026 in Kraft.

## Einlegeblätter für Bestandshefte

Ab Januar 2026 werden die Hefte für Neugeborene die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthalten. Bereits verwendete Hefte können auch nach dem Inkrafttreten der Neuregelung weiter genutzt werden: Die Eltern sollen hierfür Einlegeblätter erhalten. Außerdem wird es Aufkleber für die Kinderuntersuchungshefte geben, auf denen die Zeitfenster für die zahnärztlichen Früherkennungen vermerkt sind. Für die Zukunft ist geplant, das Gelbe Heft als Bestandteil der elektronischen Patientenakte zu digitalisieren. Ab Anfang kommenden Jahres sollten Eltern das Kinderuntersuchungsheft auch zum Zahnarzttermin ihres Kindes mitnehmen, da in diesem – wie in der Kinderarztpraxis – die Untersuchungsergebnisse verpflichtend dokumentiert werden.

Die Kinderzahnpässe, die einige Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen herausgeben, können neben dem Gelben Heft weiterhin verwendet werden. Hier finden sich oft hilfreiche weiterführende Informationen und Begriffserklärungen für die Eltern (vgl. hierzu Seite 10). ■

# Zahnärztlicher Kinderpass: Ab sofort erhältlich

Seit Mai gibt es in Rheinland-Pfalz den zahnärztlichen Kinderpass. Er bietet Eltern eine praktische Unterstützung, um die Zahngesundheit ihrer Kinder von Anfang an zu fördern. Zahnarztpraxen beziehen den Pass über ihre jeweilige Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege.

Text: Katrin Becker

Der zahnärztliche Kinderpass soll Eltern dabei helfen, Karies bei ihren Kindern von klein auf zu vermeiden. Er informiert sie bereits vor dem Durchbruch des ersten Milchzahns über wichtige Vorsorgemaßnahmen, gibt praktische Tipps zur Mundhygiene und Ernährung und erinnert an zahnärztliche Untersuchungstermine. Der Pass ist vergleichbar mit dem gelben Untersuchungsheft – jedoch ohne verpflichtenden Charakter.

Durch den Kinderpass sollen Eltern auf niedrigschwellige Weise motiviert werden, frühzeitig zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen – eine wichtige Grundlage für langfristig gesunde Zähne.

## Beraten und begleiten: Praxen geben Kinderpass aus

Zahnarztpraxen in Rheinland-Pfalz sind aufgerufen, den Kinderpass an Eltern von Kindern unter drei Jahren auszuhändigen, die zur

zahnärztlichen Untersuchung in die Praxis kommen. Die Pässe erhalten Praxen kostenfrei über ihre regionale Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Kontaktadressen unter [www.lagz-rlp.de/arbeitsgemeinschaften](http://www.lagz-rlp.de/arbeitsgemeinschaften)).

Der zahnärztliche Kinderpass ist ein gemeinsames Projekt der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung, der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege sowie des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit, das das Vorhaben auch finanziell unterstützt. ■



# Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Knigge in der Zahnarztpraxis

Die Auswahlkriterien eines Patienten, sich für Ihre Praxis zu entscheiden, liegen heute bei Weitem nicht mehr nur an der fachlichen Kompetenz des Praxisteam. Der Patient fühlt sich am wohlsten, wenn ihm mit einem angenehm sympathischen Auftreten und höflichen Umgangsformen Wertschätzung entgegengebracht wird.

Eine innovative und zukunftsorientierte Praxis bietet ihren Patienten eine behagliche Atmosphäre, in der sie sich wohlfühlen, in die sie gerne wiederkommen und die sie sogar weiterempfehlen.

Folgende Inhalte sind geplant:

- » Aufbau einer stabilen, wertschätzenden und vertrauensvollen Beziehung zum Patienten
- » Bedeutung des ersten Eindrucks
- » Herstellen einer positiven Gesprächsatmosphäre
- » Smalltalk als Türöffner zum Patienten

**Kursnummer:** 5-2025

**Termin:** Mittwoch, 10.09.2025

**Uhrzeit:** 15:00-19:00 Uhr

**Zielgruppen:** Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Praxispersonal

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

**Gebühr:** 89 Euro

**Fortbildungspunkte:** 4 Punkte

**Referent:** Betül Hanisch, Knigge-Schule FAST PERFEKT

**Anmeldung:** Die Anmeldung zum Seminar erfolgt über unser Fortbildungsportal unter [www.kzvrp.de](http://www.kzvrp.de) – Webcode 0111. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. 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. Gerda Breuer in Bad Kreuznach.

## Gesucht wird

eine Zahnärztin/ein Zahnarzt, gerne auch zwei,  
in 55543 Bad Kreuznach,  
Übergabe bis Ende 2026

## Ausstattung der Praxis

- » Größe: 160 m<sup>2</sup> in der dritten Etage mit Aufzug, rollstuhlgeeignet
- » Zwei voll eingerichtete Behandlungszimmer
- » Drittes Zimmer: zum Ausbau vorbereitet
- » Viertes Zimmer: nutzbar ggf. als Prophylaxezimmer, neu einzurichten
- » Digitales Röntgen in jedem Behandlungszimmer
- » Röntgenraum mit OPG, analog
- » Steriraum
- » Kleines Praxislabor
- » Anmeldung, Wartezimmer, Patienten-WC
- » Personal-WC, Sozialraum/Küche

## Personal

- » Zwei ZFA und eine angelernte Kraft, Übernahme möglich

## Lage der Praxis

- » Bad Kreuznach ist eine Kurstadt und der Sitz der Kreisverwaltung des Landkreises Bad Kreuznach. Die Stadt hat rund 51.000 Einwohner, der Kreis mehr als 161.000 Einwohner.
- » Bad Kreuznach liegt am Schnittpunkt des rheinhessischen Hügellands, des Nahetales und der Mittelgebirge Nordpfälzer Bergland und Hunsrück und bietet ideale Ausgangspunkte für Exkursionen in die Natur.
- » Als attraktive Einkaufsstadt mit angrenzender historischer Altstadt hat Bad Kreuznach ein Flair, das durch attraktive gastronomische Angebote abgerundet wird.
- » Die Landeshauptstadt Mainz ist mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln in rund 30 Minuten zu erreichen.
- » Die Praxis liegt in der Stadtmitte mit gutem Parkplatzangebot und Verkehrsanbindung per Bus, Bahn oder mit dem Auto.



Fotos: Dr. Gerda Breuer



## Kontakt zur Praxisinhaberin

Dr. Gerda Breuer

☎ 0160 / 94987840, ✉ gerda.breuer@web.de

Einblicke in die Praxis unter  
[www.zahnaerztin-dr-breuer.de](http://www.zahnaerztin-dr-breuer.de)

Sie möchten Ihre Praxis in *KZV aktuell* vorstellen?  
Schreiben Sie uns gern eine E-Mail an  
[redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de](mailto:redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de).

# Cybersicherheit: IT-Sicherheitsrichtlinie nimmt Personal stärker ins Visier

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat die IT-Sicherheitsrichtlinie aufgrund gesetzlicher Vorgaben aktualisiert. Im Mittelpunkt der Neuerungen steht die Sensibilisierung der Beschäftigten für Risiken im Umgang mit Behandlungsdaten.

Text: Katrin Becker

Ein veraltetes Virenschutzprogramm, unverschlüsselte E-Mails mit Behandlungsdaten oder ein nachlässiger Umgang mit Passwörtern – in Zahnarztpraxen können zahlreiche Sicherheitslücken auftreten. Die überarbeitete IT-Sicherheitsrichtlinie soll dazu beitragen, Datenlecks zu vermeiden und hochsensible Patientendaten sowie Praxissysteme noch besser zu schützen.

## Sicherheitskultur stärken

Verfasserin der IT-Sicherheitsrichtlinie ist die KZBV. Gemäß § 390 SGB V ist sie gesetzlich verpflichtet, eine Richtlinie für die IT-Sicherheit in Zahnarztpraxen im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zu erstellen. Die Richtlinie muss jährlich überprüft und an technische Entwicklungen sowie neue Bedrohungsszenarien angepasst werden. Die aktuellen Änderungen wurden unter anderem aufgrund des Digital-Gesetzes notwendig, das die Anforderungen an den sicherheitsbewussten Umgang mit Informationen und IT-Systemen in Zahnarztpraxen erhöht.

Neu aufgenommen wurden insbesondere Regelungen, die das Praxispersonal betreffen und eine Stärkung der Sicherheitskultur zum Ziel haben. Dazu gehören:

- » **Geregelte Einarbeitung neuer Beschäftigter:** Einführung in Aufgaben, bestehende Regelungen und Handlungsanweisungen
- » **Geregelte Verfahrensweise beim Weggang von Beschäftigten:** Rückgabe von Arbeitsunterlagen, Schlüssel, Geräten, Ausweisen und Zutrittsberechtigungen; Änderung oder Vernichtung von Zugangsdaten

- » **Umgang mit Fremdpersonal:** Externes Personal muss geltende Gesetze, Vorschriften und interne Regelungen einhalten. Bei kurzfristigem Einsatz in sicherheitsrelevanten Bereichen ist eine Aufsicht erforderlich. Zugangsberechtigungen sind restriktiv zu vergeben, bei Zugriff auf vertrauliche Informationen sind schriftliche Vertraulichkeitsvereinbarungen abzuschließen.
- » **Aufgaben und Zuständigkeiten:** Beschäftigte müssen gesetzliche und interne Regelungen einhalten. Aufgaben, Zuständigkeiten, Berechtigungen und Zugänge sind zu dokumentieren. Zudem ist auf die ausschließliche Nutzung interner Informationen hinzuweisen.
- » **Qualifikation des Personals:** Regelmäßige Schulungen und Weiterbildungen zur eingesetzten Technik/IT sind sicherzustellen. Betriebliche Regelungen sollen dafür sorgen, dass das Personal stets auf dem aktuellen Kenntnisstand ist.
- » **Überprüfung der Vertrauenswürdigkeit:** Insbesondere bei Neueinstellungen sollte auf die Vertrauenswürdigkeit geachtet werden, etwa durch die Prüfung von Arbeitszeugnissen.
- » **Sensibilisierung zur Informationssicherheit:** Alle Beschäftigten, einschließlich der Praxisleitung, sind regelmäßig für Sicherheitsfragen und den Umgang mit IT-Komponenten zu sensibilisieren und zu schulen.
- » **Management von Updates:** Updates müssen zeitnah installiert und die Zuständigkeit dafür eindeutig geregelt werden. Hardware und Software ohne Sicherheitsupdates müssen identifiziert und entweder ersetzt oder in separaten Netzwerksegmenten betrieben werden.
- » **Sicherer Umgang mit E-Mails:** Beim E-Mail-Client muss unter anderem sichergestellt werden, dass Dateianhänge vor dem Öffnen auf Schad-

software geprüft werden. Beschäftigte sollen Spam-Mails ignorieren, löschen und keine Links in verdächtigen E-Mails anklicken.

### Nutzung von Cloud-Diensten

Die Richtlinie berücksichtigt auch die Möglichkeit, Cloud-Dienste zu nutzen. Dabei ist sicherzustellen, dass Anbieter sämtliche gesetzlichen Vorgaben des Gesundheitswesens erfüllen.

Wird ein Konnektor für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) in ein Rechenzentrum ausgelagert, ist ein VPN-Tunnel zwischen Praxis und Konnektor verpflichtend, um eine sichere Verbindung aufzubauen. Zudem müssen die TI-Komponenten in der Praxis entsprechend den Vorgaben des jeweiligen TI-Gateway-Anbieters konfiguriert und betrieben werden.

### Umsetzungsfristen

Die Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) in Kraft. Sie ersetzt die bisher geltende Richtlinie vom 1. Februar 2021. Gleichwohl bleiben die seitdem bestehenden Anforderungen an die Praxen unverändert. Zum Basisschutz gehören weiterhin ein aktuelles Virenschutzprogramm, eine Firewall sowie eine Web-Application-Firewall beim Betrieb einer Praxiswebsite, regelmäßige Updates und Backups sowie eine umfassende Netzwerksicherheit.

### Maßnahmen berücksichtigen Praxisgröße

Die Umsetzung der Sicherheitsanforderungen richtet sich nach der Anzahl der ständig mit der

Datenverarbeitung betrauten Personen und dem Umfang der Datenverarbeitung. Unterschieden wird zwischen:

- » Praxis mit bis zu fünf ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen
- » Praxis mit sechs bis 20 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen (mittlere Praxis)
- » Praxis mit über 20 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen oder eine Praxis, die in über den normalen Umfang der Datenübermittlung hinausgehendem Umfang Daten verarbeitet (zum Beispiel Groß-MVZ mit krankenhausähnlichen Strukturen; Großpraxis)

„Ständig mit der Datenverarbeitung betraut“ sind alle Voll- und Teilzeitbeschäftigten, die regelmäßig, unabhängig von Zeitaufwand oder -häufigkeit, Daten verarbeiten. Praxisinhaberinnen und -inhaber sowie Mitarbeitende, die mit dem Praxisverwaltungssystem arbeiten oder Aufgaben wie die Lohnbuchhaltung übernehmen, zählen dazu. Reinigungskräfte oder Beschäftigte ohne Zugang zu datenverarbeitenden Systemen sind davon ausgenommen.

### Infoangebot der KZBV

Aus Sicht der KZBV stellt die Richtlinie einen Kompromiss zwischen dem erforderlichen Sicherheitsniveau und dem von den Praxen zu leistenden Aufwand dar. Sie sei auf das Notwendige und Machbare beschränkt. Um die Praxen bei der Umsetzung der Richtlinie zu unterstützen, stellt die KZBV auf ihrer Website ein Informationspaket bereit. Die Richtlinie, eine Darstellung der Neuerungen anhand konkreter Fallbeispiele, Hilfen zur Erstellung von Checklisten sowie Hinweise zum Aufdecken von Schwachstellen finden sich unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) > Zahnärzte > Digitales > IT-Sicherheit. Die KZV Rheinland-Pfalz bietet zudem in Kürze eine Fortbildung an. ■



Foto: Pixel-Shot/stock.adobe.com

# IT-Sicherheit: Schwachstelle Mensch

Cyberkriminelle gehen raffiniert vor, um IT-Systeme in Unternehmen zu knacken und sensible Informationen abzugreifen. Ein besonders perfider Weg führt dabei über die Belegschaft.

Text: Katrin Becker

Wenn Hacker Unternehmen attackieren, erfolgt der Zugang meist über eine E-Mail: Rund 70 Prozent aller erfolgreichen Cyberangriffe gelingen über Schadcodes, die sich in E-Mail-Anhängen oder hinter Links verbergen. Das belegen Zahlen einer Forsa-Umfrage im Auftrag des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) unter 300 mittelständischen Unternehmen. Für eine möglichst hohe IT-Sicherheit ist daher nicht nur die Technik wichtig. Mindestens genauso entscheidend sind gut geschulte und sensibilisierte Beschäftigte. Gelingt es ihnen, Spam-Mails und Phishing-Angriffe zu erkennen und abzuwehren, sinkt das Risiko von Datenverlust und Betriebsausfällen. Denn, auch das zeigt die Umfrage, Hacker nehmen deutlich seltener direkt die IT-Systeme ins Visier. Lediglich knapp ein Drittel der Cyberattacken betrafen die digitale Infrastruktur von Unternehmen. Sogenannte DDoS-Angriffe, bei denen die Angreifer IT-Systeme bewusst überlasten, waren mit zehn Prozent noch seltener. Kurzum: Die Belegschaft bietet Datendieben eine offene Flanke.

## Vorsicht, falscher Freund!

„Datendiebe konzentrieren sich immer wieder auf den Faktor Mensch“, warnt Oliver Lobisch, Informationssicherheitsbeauftragter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Der beste technische Schutz nutze wenig, wenn Angreifer auf die Unwissenheit oder Sorglosigkeit der Mitarbeiter setzen können, betont er. Dabei räumt er mit einem Irrtum auf: „Nicht nur Großkonzerne sind Ziel von Cyberattacken. Auch kleine Unternehmen wie Zahnarztpraxen sind betroffen.“ Der einzige Unterschied bestehe lediglich darin, dass diese häufig Opfer von Zufallsangriffen werden, anstatt gezielt attackiert zu werden.

Eine besonders perfide Methode, um an sensible Unternehmensinformationen zu gelangen, ist das sogenannte Social Engineering, erläutert der IT-Experte. Hierbei manipulieren Betrüger gezielt Mitarbeiter, um unbefugten Zugang zu Unternehmensdaten, Datenbanken oder IT-Systemen zu erhalten. Die Maschen der Datendiebe sind raffiniert: Mal nutzen sie das Vertrauen, die Hilfs-

bereitschaft oder die Neugier der Mitarbeiter aus, mal üben sie Druck auf sie aus oder schüren Ängste. Damit ihnen das gelingt, sammeln sie im Vorfeld umfangreiche Informationen über Unternehmensstrukturen, Zuständigkeiten und Hierarchien. Typische Beispiele für Social Engineering sind etwa gefälschte E-Mails, in denen sich Kriminelle als Geschäftsführer ausgeben und dringend eine finanzielle Transaktion anweisen, oder angebliche Systemadministratoren, die zum Zurücksetzen aller Passwörter auffordern.

### Lexikon

- » **Phishing:** Das Ausspähen und Abfangen sensibler Informationen wie Zugangsdaten, Kontoinformationen oder Geschäftsinterna durch fingierte E-Mails oder gefälschte Webseiten.
- » **Social Engineering:** Soziale Manipulation mit dem Ziel, Personen zu bestimmten Handlungen wie der Preisgabe vertraulicher Informationen oder der Freigabe von Geldern zu bewegen – per E-Mail, Telefon, Fax, Brief oder im direkten Gespräch.

Beim Social Engineering machen sich Datendiebe also menschliche Eigenschaften statt technischer Schwachstellen zu Nutze, zumal die technischen Sicherheitsvorkehrungen in Unternehmen immer ausgereifter werden und schwerer zu überwinden sind. Die Schutzmaßnahmen lassen sich jedoch relativ einfach umgehen, wenn ein Mitarbeiter dazu gebracht wird, beispielsweise einen infizierten E-Mail-Anhang zu öffnen. Daher sei es entscheidend, so Lobisch, die Beschäftigten für die psychologischen Tricks und Methoden der Betrüger zu sensibilisieren. Die IT-Sicherheitsrichtlinie, die von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erarbeitet wurde, trägt dieser Erkenntnis Rechnung. Sie sieht nun verpflichtend vor, das Praxispersonal in Sachen Informationssicherheit zu schulen. Ziel ist es, die Mitarbeitenden für Cybergefahren im Praxisalltag zu sensibilisieren und im sicheren Umgang mit IT-Systemen fit zu machen (siehe hierzu Seite 12).

### Gesunden Menschenverstand einschalten

Hierbei gilt: Der wirksamste Schutz vor Phishing und Social Engineering ist eine gesunde Portion Skepsis. Mitarbeiter sollten stets wachsam und

vorsichtig sein und vor allem ungewöhnliche Anfragen kritisch hinterfragen. Wird in Anrufen oder E-Mails unumwunden nach vertraulichen Daten gefragt, ist höchste Vorsicht geboten: Dies ist ein sicherer Hinweis auf kriminelles Handeln. Grundsätzlich sollten Passwörter, Kontoinformationen oder personenbezogene Daten niemals am Telefon oder per E-Mail preisgegeben werden.

Um E-Mail-Phishing zu entgehen, rät Lobisch zu Folgendem:

- » **Nicht blind dem Absender vertrauen:** Auch bekannte Absender können gefälscht sein. Immer die genaue E-Mail-Adresse überprüfen.
- » **Lesen, aber nicht klicken:** E-Mails sollten erst auf Plausibilität und Vertrauenswürdigkeit geprüft werden, bevor Links oder Anhänge geöffnet werden. Kritisch zu hinterfragen sind E-Mails mit vagen Betreffzeilen wie „Rechnung“, „Mahnung“ oder „Dringend“.
- » **Auf Rechtschreibung achten:** Fehler in Rechtschreibung oder Grammatik können ein Warnsignal sein.
- » **Anrede prüfen:** Fehlt eine persönliche Anrede oder wird nur allgemein angesprochen, kann dies auf Phishing hindeuten.
- » **Keine persönlichen Angaben machen:** Seriöse Absender fordern in der Regel keine sensiblen Informationen per E-Mail an.
- » **Bei Dringlichkeit besonders wachsam sein:** Drängt eine E-Mail zu schnellen, ungewöhnlichen Handlungen, ist Skepsis angebracht.
- » **E-Mail-Signatur kontrollieren:** Eine vollständige und korrekte Signatur spricht für die Echtheit einer Nachricht.
- » **Anhänge mit Vorsicht behandeln:** Unbekannte oder unerwartete Anhänge sollten nie unüberlegt geöffnet werden.
- » **Im Zweifel nachfragen:** Bestehen Zweifel an der Echtheit einer E-Mail, sollte der angebliche Absender persönlich kontaktiert oder der IT-Support eingeschaltet werden.

Wichtig ist es zudem, sich regelmäßig über aktuelle Bedrohungen zu informieren. Oliver Lobisch empfiehlt hierzu den Phishing-Radar der Verbraucherzentralen, der aktuelle Warnmeldungen veröffentlicht. Auch der Newsletter „Einfach • Cybersicher“ des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik hält über IT-Sicherheit auf dem Laufenden. ■

# Datenpanne: Das muss die Zahnarztpraxis tun

Und dann ist es doch passiert: Trotz Datenschutzkonzept und gewissenhaftem Umgang mit Patientendaten sind Informationen aus der Zahnarztpraxis abgeflossen. Was müssen Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber tun?

Text: Katrin Becker

**D**atenschutz sollte aus doppelter Sicht oberste Priorität in der Zahnarztpraxis haben. Zum einen unterliegen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihr Personal der Verschwiegenheitspflicht, die sich aus dem Straf- und dem Berufsrecht ergibt. Zum anderen sind Gesundheitsdaten als personenbezogene Daten nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO, Artikel 9) außerordentlich schützenswert. Entsprechend genaue Vorgaben macht die DSGVO dazu, wie datenschutzrechtliche Verstöße zu handhaben sind.

## Panne mit hohem Risiko meldepflichtig

Eine Datenschutzverletzung liegt demnach vor, wenn personenbezogene Daten verlorengegangen sind bzw. vernichtet, verändert oder unbefugt offengelegt wurden (Art. 4 Nr. 12 DSGVO). In der Zahnarztpraxis sind zum Beispiel folgende Szenarien denkbar:

- » Kriminelle hacken sich in das Praxisverwaltungssystem und stehlen Patientendaten: Namen, Adressen, Diagnosen, Therapien.
- » Der PC-Bildschirm im Behandlungszimmer ist nicht gesperrt, während eine Patientin dort alleine wartet.
- » Eine E-Mail mit Patientendaten wird unverschlüsselt an einen falschen Adressaten gesendet.
- » Ein verschlüsselter USB-Stick mit Röntgenbildern geht auf dem Weg zur Gutachterin verloren.

Datenschutzverstöße, die ein Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Patienten darstellen, sind meldepflichtig (Art. 33 DSGVO). In der Funktion als verantwortliche Person für den

Datenschutz muss der Praxisinhaber bzw. die Praxisinhaberinnen innerhalb von 72 Stunden, nachdem Kenntnis von der Panne erlangt wurde, die zuständige Aufsichtsbehörde informieren. In Rheinland-Pfalz ist das der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (LfDI). Ein Formular zur Meldung einer Datenpanne findet sich auf der Internetseite des LfDI unter [www.datenschutz.rlp.de](http://www.datenschutz.rlp.de).

Um festzustellen, ob eine Datenpanne ein Risiko für die Betroffenen darstellt und daher meldepflichtig ist, sollten Praxisinhaberinnen und -inhaber im Einzelfall beurteilen, was genau passiert ist. Welche Schäden können den Patienten dadurch entstehen oder sind ihnen bereits entstanden? Ergibt die Analyse

- » ein **niedriges** Risiko für die personenbezogenen Daten der Patienten, bedarf es nur einer internen Dokumentation des Vorfalls.  
Beispiel: Der verlorengegangene USB-Stick ist verschlüsselt und daher vor unbefugtem Zugriff geschützt.
- » ein **mittleres** Risiko für personenbezogene Daten, ist dies zu dokumentieren. Zudem muss der Vorfall an den Landesdatenschutzbeauftragten gemeldet werden.  
Beispiel: Das Praxisverwaltungssystem wurde von außen attackiert, ein Datenabfluss kann jedoch nicht festgestellt werden.
- » ein **hohes** Risiko für personenbezogene Daten, ist dies zu dokumentieren. Neben dem Landesdatenschutzbeauftragten muss nach Art. 34 DSGVO auch der betroffene Patient über den Vorfall informiert werden.  
Beispiel: Das Praxisverwaltungssystem wurde gehackt und Patientendaten sind abhandengekommen.

Die Meldepflicht an die Betroffenen entfällt gemäß DSGVO, wenn

- » Praxisinhabende im Vorfeld geeignete technische und organisatorische Sicherheitsvorkehrungen getroffen hatten, um die Daten zu schützen, zum Beispiel eine Verschlüsselung,
- » sie nach dem Vorfall Maßnahmen ergriffen haben, damit das hohe Risiko für die betroffenen Personen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr besteht, oder
- » die Information der Betroffenen mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden wäre, zum Beispiel weil es sich um zu viele Personen handelt. In diesem Fall muss der Praxisinhabende die Betroffenen allerdings auf anderem Wege informieren, etwa durch öffentliche Bekanntmachung.

Es empfiehlt sich, eine Meldung an betroffene Patienten mit dem Landesdatenschutzbeauftragten zu besprechen und abzustimmen.

### Bußgeld droht bei Nichtmeldung

Wer eine Datenpanne nicht oder verspätet meldet, riskiert ein Bußgeld. Gemäß DSGVO sind Bußgelder bis zu 20 Millionen Euro oder bis zu vier Prozent des weltweiten Vorjahresumsatzes möglich. Bei der Festlegung der Bußgeldhöhe berücksichtigen die Behörden das Verhalten des betroffenen Unternehmens. Dazu zählt, wie offen es mit dem Datenschutzverstoß umgeht und inwieweit es seinen Melde- und Informationspflichten nachgekommen ist. ■

## EU-Kommission: Aktionsplan für mehr Cybersicherheit im Gesundheitswesen

Die Europäische Kommission möchte Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister besser vor Cyberbedrohungen schützen. Ziel eines im Januar vorgelegten Aktionsplans ist es, ein sichereres Umfeld für Patienten und Angehörige der Gesundheitsberufe zu schaffen.

Text: Katrin Becker

309 schwerwiegende Cybersicherheitsvorfälle im Gesundheitswesen meldeten die EU-Staaten im Jahr 2023 – mehr als in jedem anderen kritischen Sektor. „Mit der zunehmenden Nutzung digitaler Patientenakten durch Gesundheitsdienstleister steigt die Gefahr von datenbezogenen Bedrohungen weiter an“, heißt es in einer Presseinformation der EU-Kommission. Sie könnten sich gegen eine Vielzahl von Systemen richten, darunter auch Workflowsysteme von Krankenhäusern und medizinische Geräte. „Diese Bedrohungen können die Patientenversorgung beeinträchtigen und sogar Menschenleben gefährden“, so die Kommission.

Die EU arbeite daran, den Gesundheitssektor zu stärken und gegen Cyberbedrohungen zu wappnen. Der Schwerpunkt des Aktionsplans liegt auf

der Vorbeugung, Erkennung, Eindämmung der Auswirkungen und Abschreckung von Cyberbedrohungen. Darüber hinaus plant die Kommission, ein europaweites Unterstützungszentrum für Cybersicherheit einzurichten. Es soll Gesundheitseinrichtungen individuelle Anleitungen geben, um sich gegen Cybergefahren zu behaupten.

Der Aktionsplan baut auf geltendem Recht zur Cybersicherheit auf, zum Beispiel der NIS-2-Richtlinie sowie der Cybersolidaritäts- und der Cyberresilienzverordnung. Bis zum Jahresende soll der Plan gemeinschaftlich von Gesundheitsdienstleistern, Mitgliedstaaten und Sicherheitsexperten weiter ausgearbeitet und in den beiden kommenden Jahren schrittweise umgesetzt werden. ■

# Datenschutz: Die sichere Fernwartung von IT-Systemen

Neben Telefon- und Industrieanlagen werden auch Computersysteme häufig aus der Distanz gewartet. Das ist schnell und komfortabel, kann aber zum Risiko für die Datensicherheit werden. Tipps, damit die Fernwartung nicht zur Datenschutzfalle wird.

Text: Katrin Becker

Unter Fernwartung versteht man den räumlich getrennten Zugriff auf IT-Systeme zu Wartungs- und Reparaturzwecken. Fernwartungen sind in größeren Unternehmen gang und gäbe. Auch immer mehr Zahnarztpraxen lassen ihr Praxisverwaltungssystem von ihrem Dienstleister aus der Distanz warten.

Da der Dienstleister dadurch Zugriff auf sehr sensible personenbezogene Daten haben kann, müssen sich Praxen an einige Datenschutzvorgabe halten:

- » Das Wichtigste ist, dass sich der Dienstleister gegenüber der Praxis eindeutig identifiziert, zum Beispiel, indem er die Kundennummer der Praxis nennt. Ohne diese Identifizierung sollte keine Fernwartung gestartet werden.
- » Die Fernwartung muss vom Praxisrechner initiiert werden. Ein Zugriff von außen ohne vorherige Freischaltung am Praxisrechner ist unzulässig.
- » Während der Dauer der Fernwartung, bei der unter Umständen auf personenbezogene Daten zugegriffen wird, darf der Rechner dem Dienstleister nicht ausschließlich allein überlassen werden. Die Wartungsarbeiten sind für die gesamte Dauer am Praxisrechner zu beobachten, sodass bei einem Missbrauch sofort eingegriffen und die Verbindung getrennt werden kann.
- » Da personenbezogene Daten involviert sein könnten, sind bei der Auftragsvergabe an den Dienstleister die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung zu beachten. Darunter fällt

unter anderem eine Verschwiegenheitserklärung des Dienstleisters oder ein Vertrag über die Auftragsdatenverarbeitung.

- » Es empfiehlt sich, den Umfang und den Zeitpunkt von Wartungstätigkeiten unter Angabe des Namens der Serviceperson zu protokollieren. Im Protokoll sollte auch die Neuinstallation von Programmen und Hardwareteilen dokumentiert werden. ■

## Fernwartung durch die KZV Rheinland-Pfalz

Die KZV Rheinland-Pfalz greift selbst auf eine Fernwartung mittels der Software „TeamViewer“ zurück, um ihre Mitgliedspraxen bei technischen Fragen zum Beispiel bei der Online-Abrechnung zu unterstützen. Bevor KZV-Beschäftigte auf den Praxisrechner zugreifen dürfen, muss die Praxis schriftlich ihr Einverständnis erklären. Ein Formular ist online auf [www.kzvrlp.de/sup1](http://www.kzvrlp.de/sup1) abrufbar.

Weitere Informationen zur IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis finden Sie im Leitfaden „Datenschutz & IT-Sicherheit“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer – abrufbar auf [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de) – Webcode 0006.

# Sicherheitslücke: Datenschutzvorfall bei D-Trust

Mitte Januar sorgte die Nachricht über einen Cyberangriff beim Vertrauensdienstleister D-Trust für Aufsehen. Inzwischen ist klar: Kein Krimineller, sondern ein Sicherheitsforscher hackte sich in das System.

Text: Katrin Becker

Das Unternehmen stellte den Angriff am 13. Januar 2025 fest. Betroffen war das Antragsportal für Signatur- und Siegelkarten. Nach Angaben von D-Trust erstreckte sich der Angriff auf die Antragsdaten für Elektronische Heilberufsausweise (eHBA) sowie Praxis- bzw. Institutionsausweise (SMC-B). Diese Daten konnten aus dem Antragsbearbeitungssystem ausgelesen und abgerufen werden. Dabei handelte es sich um personenbezogene Daten wie Vor- und Nachname, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum sowie in einigen Fällen Adress- und Ausweisdaten. Ausgegebene Karten waren nicht kompromittiert und konnten weiter genutzt werden. D-Trust betonte zudem, dass keine PIN, Passwörter, Login-Daten oder Zahlungsinformationen ausgelesen wurden.

Unmittelbar nach Aufdecken des Vorfalls habe das Unternehmen „umfassende Sofortmaßnahmen ergriffen, um den Schutz der Daten im Portal sicherzustellen“. Die zuständigen Aufsichtsbehörden seien informiert und Sicherheitsspezialisten eingeschaltet worden, um die Hintergründe und Folgen des Vorfalls zu analysieren. Darüber hinaus wurde Strafanzeige gegen unbekannt gestellt und die Kunden sowie die Öffentlichkeit benachrichtigt.

Auch die KZV Rheinland-Pfalz wurde verständigt. D-Trust ist für die KZV als Auftragsverarbeiterin im Ausgabeprozess der SMC-B tätig. In Rheinland-Pfalz waren 344 Zahnärztinnen und Zahnärzte betroffen. Die KZV Rheinland-Pfalz informierte den Landesdatenschutzbeauftragten

sowie die betroffenen Mitglieder gemäß der Datenschutzgrundverordnung und rief zur erhöhten Wachsamkeit gegenüber Phishing-Versuchen auf. Vorsorglich hat sie die Möglichkeit zur Beantragung eines Praxisausweises bei D-Trust vorübergehend deaktiviert.

## Zugriff durch Sicherheitsforscher

Inzwischen hat sich herausgestellt: Kein Krimineller, sondern ein anonymierter Sicherheitsforscher hat das Datenleck aufgetan. Aufgrund der von D-Trust erstatteten Strafanzeige wandte er sich nicht direkt an das Unternehmen, sondern an den Chaos Computer Club (CCC). Laut CCC erhielt der Sicherheitsforscher über eine ungeschützte Programmierschnittstelle Zugang zu den Daten. Er versicherte, sämtliche ausgelesenen Daten restlos gelöscht zu haben. Nach Angaben des CCC bestand somit keine Gefahr eines Datenmissbrauchs. Dennoch kritisierte der Club das Datenleck als hausgemacht: D-Trust habe „durch eine Kombination aus Versehen, Inkompetenz und mangelnder Sorgfalt“ Kundendaten öffentlich zugänglich gemacht. Die Daten seien „ohne angemessenen Schutz“ verfügbar gewesen. Zudem sei fraglich, „warum überhaupt derart sensible Daten dauerhaft online bereitgehalten“ wurden.

Seit April liegt die Abschlussinformation von D-Trust zu diesem Datenschutzvorfall vor (abrufbar auf [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de)). Neben den eingeleiteten Sofortmaßnahmen habe das Unternehmen ein „umfangreiches Maßnahmenpaket definiert, um sicherzustellen, dass eine derartige Schwachstelle künftig nicht mehr auftritt“.

Auch ohne nachweislichen Datenmissbrauch hat der Vorfall bei D-Trust die Debatte um den Schutz sensibler Gesundheitsdaten und die Verantwortlichkeit von Dienstleitern befeuert. Einmal mehr wird deutlich, dass ein digitalisiertes Gesundheitswesen zuverlässige IT-Sicherheitslösungen und fortlaufende Sicherheitsüberprüfungen zwingend erfordert. ■

# Wie sicher sind ePA und Co.? Hinweise für Zahnarztpraxen

Kurz vor dem Beginn der Testphase sorgte eine Warnung für Aufsehen: Der Chaos Computer Club (CCC) deckte Schwachstellen in der elektronischen Patientenakte (ePA) auf. Doch worin bestehen diese Sicherheitslücken - und was können Zahnarztpraxen zu mehr Sicherheit beitragen?

Text: Katrin Becker

Ende 2024 machte der CCC ein technisches Sicherheitsproblem in der ePA öffentlich. Theoretisch hätten Cyberkriminelle auf beliebige Patientenakten - und damit auf hochsensible Gesundheitsdaten von Millionen Versicherten - zugreifen können, ohne dass die jeweilige elektronische Gesundheitskarte (eGK) im Kartenterminal stecken musste. Die Sicherheitsforscher des CCC verschafften sich für ihren Testangriff Zugriff auf die IT einer Praxis und somit auf die Telematikinfrastruktur (TI), über die die ePA betrieben wird. Es gelang ihnen, einen aktivierten Praxisausweis (SMC-B) samt PIN über den Gebrauchtmärkte von E-Health-Kartenterminals zu erwerben. Den Zugang zur Praxis-IT samt Zugangsdaten erhielten sie durch ein fingiertes Angebot für IT-Dienstleistungen.

Mit dem Start der Testphase der ePA am 15. Januar 2025 wurden laut Angaben der gematik in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik Maßnahmen ergriffen, um die identifizierten Schwachstellen zu beheben. Obwohl der CCC

weiterhin Sicherheitsdefizite bemängelt und eine unabhängige, belastbare Sicherheitsüberprüfung fordert, hat die bundesweite Einführung der ePA am 29. April 2025 begonnen. Ab 1. Oktober 2025 muss die ePA verbindlich in (Zahn-)Arztpraxen und Kliniken genutzt werden.

## Sachgemäße Entsorgung

Mit seinem Testangriff hat der CCC nicht nur grundlegende Sicherheitsaspekte ins Blickfeld gerückt, sondern auch Maßnahmen aufgezeigt, die Praxen selbst ergreifen können, um Risiken zu minimieren und potenzielle Angriffe auf Patientendaten abzuwehren. Dabei kommt es insbesondere auf einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Konnektor, dem Kartenterminal und dem Praxisausweis an.



Foto: photo for everything/stock.adobe.com

Ein Konnektor kann in der Regel fünf Jahre in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden, dann verliert das eingebaute Sicherheitszertifikat seine Gültigkeit. Wenn es nicht verlängert werden kann, muss der Konnektor ausgetauscht und entsorgt werden. Wird ein Konnektor dauerhaft außer Betrieb genommen, muss er zunächst vom VPN-Zugangsdienst abgemeldet und auf Werkseinstellungen zurückgesetzt werden. Dadurch werden alle Protokolldaten gelöscht und der Datenschutz für die Rückgabe des Konnektors wird gewährleistet. Und danach? Der Konnektor wird an den Hersteller zurückgesendet, der sich um die fachgerechte Entsorgung kümmert. Das Gerät darf nicht selbst durch die Praxis und auf keinen Fall im Hausmüll entsorgt werden! Details zur Außerbetriebnahme und Rücksendung sind in den jeweiligen Produkthandbüchern beschrieben. Zudem sollte das genaue Prozedere mit dem IT-Dienstleister besprochen werden.

Bei der Außerbetriebnahme von E-Health-Kartenterminals muss vor allem darauf geachtet werden, dass die gesteckten Karten aus dem Gerät entfernt werden. Besonders kritisch sind der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) und der Praxisausweis SMC-B, die den Karteninhaber bzw. die Praxis gegenüber der Telematikinfrastruktur authentifizieren und mit Nutzungs- und Zugriffsberechtigungen ausstatten. Während der eHBA im großen Scheckkartenformat kaum zu übersehen ist, wird die SMC-B in der Regel im kleinen SIM-Kartenformat genutzt. Sie steckt außerdem in einem gegebenenfalls versiegelten Kartenslot, sodass die SMC-B leicht zu übersehen ist. Ist die SMC-B noch gültig, kann sie in einem anderen Kartenterminal weiterverwendet werden. Andernfalls muss die Karte zerstört werden.

## Dauerproblem „ePA“: eEB nur eingeschränkt nutzbar

Die elektronische Patientenakte kommt nicht aus den Schlagzeilen. Nach dem Start der ePA am 29. April 2025 hat der Chaos Computer Club erneut eine Sicherheitslücke aufgedeckt. Im jüngsten Fall sei es möglich gewesen, über elektronische Ersatzbescheinigungen (eEB) für Versichertenkarten den Behandlungskontext eines Versicherten zu fälschen. In Kombination mit der Versichertennummer, einem Codierungsschlüssel und einem illegalen Zugang zur Telematikinfrastruktur hätten sich Angreifer Zugriff auf einzelne Patientenakten verschaffen können, meldet die gematik. Eigenen Angaben zufolge hat sie die Sicherheitslücke geschlossen. Die potenziell betroffenen Versicherten seien identifiziert und geschützt worden. Die gematik hat als weitere Reaktion das eEB-Verfahren vorerst eingeschränkt. Zahnarztpraxen können den elektronischen Versicherungsnachweis daher zurzeit nicht bei Krankenkassen anfordern. Allerdings können Versicherte die elektronische Ersatzbescheinigung weiterhin über ihre Krankenkassen-App an ihre Praxis übermitteln lassen, sofern die Praxis das Verfahren bereits nutzt. Wann das Verfahren wieder voll aktiviert wird, ist laut der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) noch offen.

Vor dem Hintergrund der fortwährenden Sicherheitsdefizite fordern die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Bund und in den Ländern vor dem Start der „ePA für alle“ am 1. Oktober 2025 eine objektive und unabhängige datensicherheitstechnische Überprüfung der zentralen Telematikinfrastruktur. Die Ergebnisse müssten evaluiert werden, und festgestellte Mängel seien in Abhängigkeit einer vorzunehmenden datensicherheitstechnischen Klassifizierung in Absprache mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und dem Bundesdatenschutzbeauftragten vor dem Rollout zu beheben, heißt es in einem Beschluss der KZBV-Vertreterversammlung.

Darüber hinaus sollte die kleinformatige Gerätekarte (gSMC-KT) aus dem Kartenterminal entfernt werden. Sie befindet sich ebenfalls in einem versiegelten Kartenslot. Ist die Gerätekarte noch gül-

## So schützen sich Zahnarztpraxen vor Social Engineering

- » **Keine sensiblen Daten übermitteln:** Keine Passwörter, Zugangsdaten oder sonstige vertrauliche Informationen am Telefon oder per E-Mail weitergeben. Seriöse IT-Dienstleister fordern niemals vertrauliche Daten auf diesem Weg an – schon gar nicht beim Erstkontakt.
- » **Zweifelhafte Anfragen prüfen:** Grundsätzlich ist stets die Identität und Berechtigung der anfragenden Person zu hinterfragen. Im Zweifelsfall ist Rücksprache mit Kollegen oder dem Praxisinhaber zu halten.
- » **Nicht überreden lassen:** Praxen sollten sich vom Gegenüber nicht unter Druck setzen lassen und konsequent jede Herausgabe vertraulicher Informationen verweigern. Es gilt immer: Sicherheit geht vor Freundlichkeit.
- » **Vorsicht vor unbekanntem Absendern:** Auf verdächtige E-Mails sollte gar nicht reagiert werden. Alternativ kann die Authentizität des Absenders über eine bekannte Telefonnummer überprüft werden.
- » **Regelmäßige Schulungen:** Alle Mitarbeitenden sollten in Datenschutz und IT-Sicherheit geschult werden.
- » **IT-Dienstleister beaufsichtigen:** IT-Dienstleister dürfen grundsätzlich nicht unbeaufsichtigt an IT-Systemen arbeiten, wenn dabei Patientendaten eingesehen werden könnten. Passwörter sollten ausschließlich durch das Praxispersonal eingegeben werden.

## Kein Verkauf der SMC-B!

Die praxisbezogene SMC-B ist der Schlüssel zur TI und öffnet zusammen mit der elektronischen Gesundheitskarte des Patienten die Tür zu sensiblen medizinischen Daten. Ein Verkauf oder Verlust der SMC-B birgt deshalb die Gefahr, dass Unbefugte den Ausweis nutzen, um unter der Identität der Praxis Zugriff auf die in der TI gespeicherten Daten zu erhalten. Eine SMC-B darf deshalb nicht verkauft werden. Sollte entgegen aller Empfehlungen ein E-Health-Kartenterminal veräußert werden, muss zwingend darauf geachtet werden, dass die SMC-B nicht mehr steckt. Der Schutz und die sichere Aufbewahrung der zugehörigen PIN sind essenziell, um eine missbräuchliche Nutzung der SMC-B zu verhindern. Die PIN darf niemals leichtfertig an Dritte herausgegeben, auf die Karte oder das Kartenterminal geschrieben oder ungeschützt aufbewahrt werden.

Weitere wichtige Regeln für einen verantwortungsvollen Umgang mit der SMC-B sind:

- » **Persönliche Verantwortung:** Verantwortlich für die Nutzung ist der Inhaber. Inhaber eines Praxisausweises ist die Praxis selbst. Davon zu unterscheiden ist der Kartenverantwortliche, der für die Einhaltung der Sicherheitsvorgaben verantwortlich ist.
- » **Unbefugten Einsatz verhindern:** Der Kartenverantwortliche muss die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, um einen unbefugten Einsatz der SMC-B zu verhindern. Dazu zählen unter anderem die Verwaltung und der Schutz der Zugangsdaten der SMC-B (PIN und PUK).
- » **Beschränkte Nutzung:** Die Nutzung der SMC-B ist auf die Orte beschränkt, die sich aus der Zulassung bzw. der Ermächtigung ergeben.
- » **Dokumentation der Nutzung:** Verfügt der Inhaber über mehrere SMC-B-Karten, ist er zur Dokumentation des jeweiligen Einsatzortes verpflichtet. Gleiches gilt, wenn der Praxisausweis an mehreren Praxisstandorten eingesetzt wird.
- » **Sperrung:** Der Karteninhaber ist verpflichtet, den Verlust der SMC-B bei der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) anzuzeigen und die SMC-B über die Hotline des Anbieters sperren zu lassen oder die KZV mit der Sperrung zu beauftragen. Bei einer Praxisaufgabe sperrt die KZV die SMC-B gemäß definierter Prozesse und Vorgaben.

tig, kann sie in einem anderen Kartenterminal eingesetzt werden, andernfalls muss auch sie zerstört werden. Wo welche Karte im Kartenterminal steckt, kann übrigens in der Betriebsanleitung des Geräts nachgelesen werden.

Um eine missbräuchliche Nutzung eines ausgemusterten Kartenterminals zu verhindern, müssen Zahnarztpraxen außerdem die gespeicherten Verbindungsdaten mit dem Konnektor („Pairing-Informationen“) löschen. Dies geschieht durch einen Werksreset des Kartenterminals. Vor dem Zurücksetzen auf die Werkseinstellungen sollten sich Zahnarztpraxen mit ihrem IT-Dienstleister oder dem Lieferanten in Verbindung setzen, um sicherzustellen, dass die Außerbetriebnahme korrekt durchgeführt wird. Wie bei den Konnektoren gilt: Kartenterminals dürfen nicht im Hausmüll entsorgt werden.

## Vorsicht vor falschen Identitäten

Kriminelle geben sich immer häufiger mit falschen Identitäten und Dokumenten aus, um sensible Daten abzugreifen. Wie wirkungsvoll ein solcher Täuschungsversuch sein kann, bewies der fingierte Angriff des CCC. Die Sicherheitsforscher erschlichen sich – als IT-

Experten getarnt – das Vertrauen eines Praxismitarbeiters, um Zugang zu Praxisinfrastruktur zu erhalten. Unter dem Vorwand, ein vermeintliches Sicherheitsproblem mittels Remote-Zugriff zu lösen, wurden Zugangsdaten vom Praxismitarbeiter erbeutet. Durch dieses manipulative Vorgehen („Social Engineering“) gelangten die Sicherheitsforscher in das geschützte Praxisnetz und bekamen so auch Zugang auf die Konnektor-Schnittstelle. Besondere Umsicht sollten Praxen deshalb gegenüber externen IT-Dienstleistern walten lassen und sorgfältig verifizieren, ob beispielsweise ein Anrufer tatsächlich die Person ist, die sie vorgibt zu sein. Zudem gilt es, das Praxispersonal in Fragen des Datenschutzes und der IT-Sicherheit zu schulen und für Cyberrisiken zu sensibilisieren. Denn der Schutz von Patientendaten erfordert in der heutigen Zeit nicht nur technische Lösungen und klare Prozesse, sondern vor allem auch ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein im Praxisalltag. ■

# Zahngesundheit ist Lebensqualität.



Für Ihre Zahn- und damit  
Allgemeingesundheit braucht  
es jetzt eine Gesundheitspolitik  
mit Weitsicht.

**#zaehnezeigen**, damit sich in der  
Gesundheitspolitik etwas bewegt

**Wir fordern deshalb von der Politik  
Investitionen in Prävention anstelle  
erneuter Leistungskürzungen.**



# Linktipps: Up to date beim Datenschutz

Die Themen Datenschutz und IT-Sicherheit sind komplex und schnelllebig. Für Laien ist es mitunter schwer, den Überblick über alle Neuerungen zu behalten. Diese Linktipps helfen, auf dem aktuellen Stand zu bleiben.

Text: Katrin Becker

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) ist die IT-Sicherheitsbehörde des Bundes und eine verlässliche Quelle für Sicherheitsexperten. Aber auch Laien bietet das BSI auf seiner Internetseite, auf seinen Social-Media-Kanälen und im Newsletter „Einfach • Cybersicher“ wertvolle Tipps rund um digitale Sicherheit und es sensibilisiert für Gefahren aus dem Netz. Die Online-Kampagne des BSI „#einfachaBSIchern“ soll das Risikobewusstsein jedes Einzelnen weiter stärken. Sie adressiert vor allem private Themen wie soziale Netzwerke, Online-Shopping oder Online-Gaming.

#### **BSI-Internetseite:**

[www.bsi.bund.de](http://www.bsi.bund.de)

#### **Kampagne „#einfachaBSIchern“:**

[www.bsi.bund.de/DE/Themen/Kampagne-einfach-absichern/kampagne\\_node.html](http://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Kampagne-einfach-absichern/kampagne_node.html)

#### **Newsletterabo:**

[www.bsi.bund.de/DE/Service-Navi/Abonnements/Newsletter/Buerger-CERT-Abos/Abonnieren/abonnieren\\_node.html](http://www.bsi.bund.de/DE/Service-Navi/Abonnements/Newsletter/Buerger-CERT-Abos/Abonnieren/abonnieren_node.html)

#### **Facebook:**

[www.facebook.com/bsi.fuer.buerger](http://www.facebook.com/bsi.fuer.buerger)

#### **Instagram:**

[www.instagram.com/bsi\\_bund](http://www.instagram.com/bsi_bund)

#### **LinkedIn:**

[de.linkedin.com/company/bsibund](http://de.linkedin.com/company/bsibund)

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz (LfDI) und die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz haben die Initiative „Mit Sicherheit gut behandelt“ ins Leben gerufen. Herzstück der Initiative ist die Website [www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de](http://www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de). Dort finden Ärzte,



Psychotherapeuten und Zahnärzte zahlreiche Informationen, Handlungshilfen, Checklisten und Links, die helfen, IT-Sicherheit und Datenschutz im Praxisbetrieb zu gewährleisten. Der LfDI selbst ist im Netz unter [www.datenschutz.rlp.de](http://www.datenschutz.rlp.de) präsent. Er bietet dort eine Fülle an Informationen rund um den Datenschutz. Der LfDI ist zudem die offizielle Stelle für Beschwerden und Meldungen bei Datenschutzverstößen.

#### **Vorsicht, Phishing!**

Ihre Bank bittet Sie per E-Mail, die Sicherheitseinstellungen Ihres Kontos zu aktualisieren? Oder ein Online-Händler möchte, dass Sie Ihre Identität über einen Link in einer Mail bestätigen? Vorsicht! Das sind meist Phishing-Mails, die missbräuchlich private Daten abgreifen wollen. Auf dem Phishing-Radar der Verbraucherzentralen ([www.verbraucherzentrale.nrw/wissen/digitale-welt/phishingradar](http://www.verbraucherzentrale.nrw/wissen/digitale-welt/phishingradar)) gibt es aktuelle Warnungen vor Erpresser- und Betrugsmails. Dort finden sich ebenfalls Hinweise, woran Phishing-Mails zu erkennen sind. ■

# Sechste Mundgesundheitsstudie: Jedes siebte Kind hat Kreidezähne

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) hat sich zu einem aktuellen Thema in der Zahnmedizin entwickelt – und die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) liefert hierzu aktuelle Daten.

Text: Katrin Becker

Das Ergebnis: In Deutschland leidet jedes siebte Kind (15,3 Prozent) im Alter von zwölf Jahren an einer MIH. Das heißt, dass sie mindestens einen Sechsjahrmolar haben, der eine Hypomineralisation aufweist. Im Durchschnitt sind 3,4 Zähne betroffen. Damit wurde MIH seltener diagnostiziert als in der Fünften Mundgesundheitsstudie, in der bei 28,7 Prozent der untersuchten Kinder eine MIH festgestellt wurde. Für die Untersuchung im Rahmen der DMS • 6 wurden insgesamt 922 Zwölfjährige eingeschlossen.

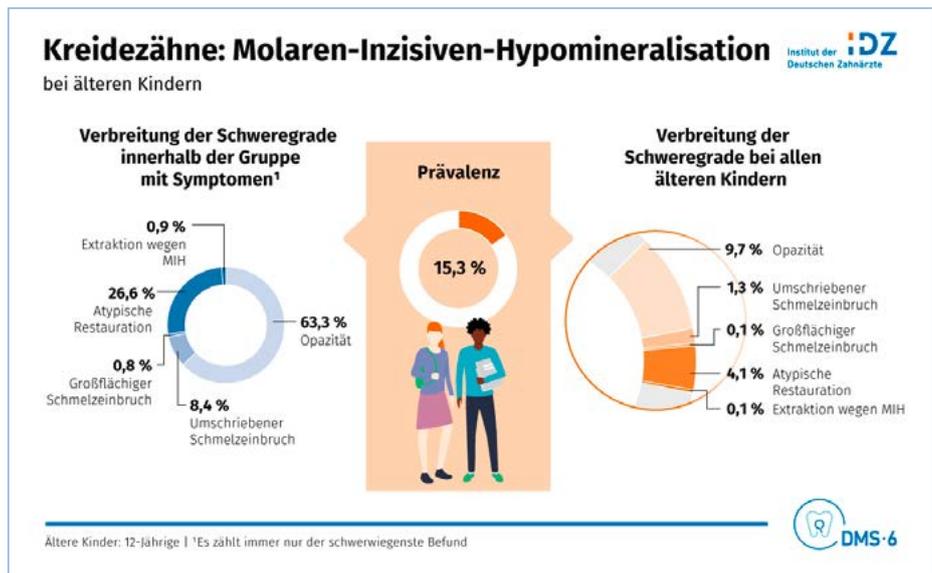
Bei einem Großteil der betroffenen Kinder (63,3 Prozent) zeigte sich eine milde Ausprägung. Knapp zehn Prozent wiesen Schmelzeinbrüche auf. Mehr als ein Viertel der Untersuchten war bereits mit Restaurationen versorgt. Nur in wenigen Fällen wurden MIH-betroffene Zähne extrahiert. Laut den Autoren der DMS • 6 stehen diese Daten im Einklang mit Ergebnissen regionaler Studien. Im internationalen Vergleich liegt die Prävalenz im oberen Mittelfeld.

Die Annahme, dass Zähne mit MIH besonders kariesanfällig sind, konnte durch die DMS • 6 nicht bestätigt werden. Lediglich 8,2 Prozent der Kinder mit MIH hatten auch eine Karieserfahrung. Zum Zeitpunkt der Untersuchung wiesen nur vier Kinder unbehandelte kariöse Zähne auf.

## Rätsel „Kreidezähne“

Bei der MIH – umgangssprachlich als „Kreidezähne“ bezeichnet – handelt es sich um eine Fehlbildung des Zahnschmelzes, die ihren Ursprung bereits während der Zahnentwicklung hat. Die Störung geht auf eine unzureichende Mineralisierung während des Schmelzaufbaus zurück. Die ersten Anzeichen sind jedoch erst mit dem Durchbruch der bleibenden Zähne sichtbar. MIH tritt typischerweise an den ersten bleibenden Molaren auf, kann aber auch Frontzähne betreffen. Charakteristisch sind gelblich-weiße bis bräunliche Verfärbungen, strukturelle Defekte und Schmelzeinbrüche.

Die Ursachen der Kreidezähne sind bislang nicht eindeutig geklärt. Diskutiert werden unter anderem im Kunststoff enthaltene Weichmacher wie Bisphenol A, andere Umweltgifte, systemische Erkrankungen in den ersten Lebensjahren, Antibiotikatherapien, perinatale Komplikationen sowie genetische Einflüsse. Trotz intensiver Forschung konnte bisher kein monokausaler Zusammenhang festgestellt werden – vieles spricht für ein multifaktorielles Geschehen. ■



# Der richtige Umgang mit rechtlich betreuten Menschen

Zahnärzte werden im Praxisalltag immer wieder mit dem Betreuungsrecht konfrontiert. Bei unter Betreuung stehenden Patienten stellen sich ihnen insbesondere zwei Fragen: Wie können sie ihre Aufklärungspflicht erfüllen, und welche Rolle spielt der Betreuer dabei?

Text: Idalia Degenhardt, Geschäftsbereich Recht der KZV Rheinland-Pfalz

Eine Betreuung kommt nach den rechtlichen Voraussetzungen in Betracht, wenn der Patient wegen einer psychischen oder seelischen Behinderung eigene Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr erledigen kann. Das zuständige Amtsgericht prüft diese Voraussetzungen und bestellt einen gesetzlichen Betreuer, wenn es das für erforderlich hält. Das Gericht überträgt dem Betreuer bestimmte Aufgaben, um Betroffene zu unterstützen. Für den Zahnarzt ist wichtig, ob die Betreuung auch die Gesundheits- und gegebenenfalls die Vermögenssorge umfasst. Auf jeden Fall ist es empfehlenswert, eine Kopie von Betreuerausweisen oder Vorsorgevollmachten zur Patientendokumentation zu nehmen.

Grundsätzlich hat die rechtliche Betreuung die Aufgabe, die betreute Person im Rahmen des bestimmten Aufgabenkreises bei der eigenen Ent-

scheidungsfindung und -umsetzung zu unterstützen. Daher bleibt die betreute Person für alle medizinisch relevanten Besprechungen der Ansprechpartner für die nach § 630e BGB vorgeschriebene Aufklärung über medizinische Maßnahmen.

Es ist die Aufgabe des Zahnarztes – bezogen auf die konkrete Behandlungssituation bzw. die konkret beabsichtigte medizinische Maßnahme – festzustellen, ob und inwieweit der Patient selbst einwilligen kann (§ 630d BGB). Kann der Patient selbst einwilligen, muss die Betreuungsperson sich hierzu gar nicht äußern. Wer also ohne die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit im Einzelfall nur die Einwilligung des Betreuers einholt, handelt rechtswidrig. Kommt der Zahnarzt bei dieser individuellen Prüfung jedoch zum Ergebnis, dass der Patient nicht einwilligungsfähig ist, ist der Betreuer für die Einwilligung in medizinische Eingriffe verantwortlich (§ 1901 Abs. 2 BGB). Dabei muss sie im besten Interesse des Patienten entscheiden und die Wünsche, soweit diese oder dieser sie äußern kann, berücksichtigen. In einem solchen Fall muss der Zahnarzt den Betreuer umfassend aufklären.

## Was tun bei Problemen mit dem Betreuer?

Da das persönliche mündliche Aufklärungsgespräch entscheidend ist, stellt sich für Zahnärzte die Frage, was zu tun ist, wenn der Betreuer sich weigert, die Praxis oder die Pflegeeinrichtung aufzusuchen. Hier ist zu unterscheiden: In dringenden Fällen, wenn der Patient akut gefährdet ist und sofortige medizinische Maßnahmen erforderlich sind, darf der Zahnarzt auch ohne die Einwilligung

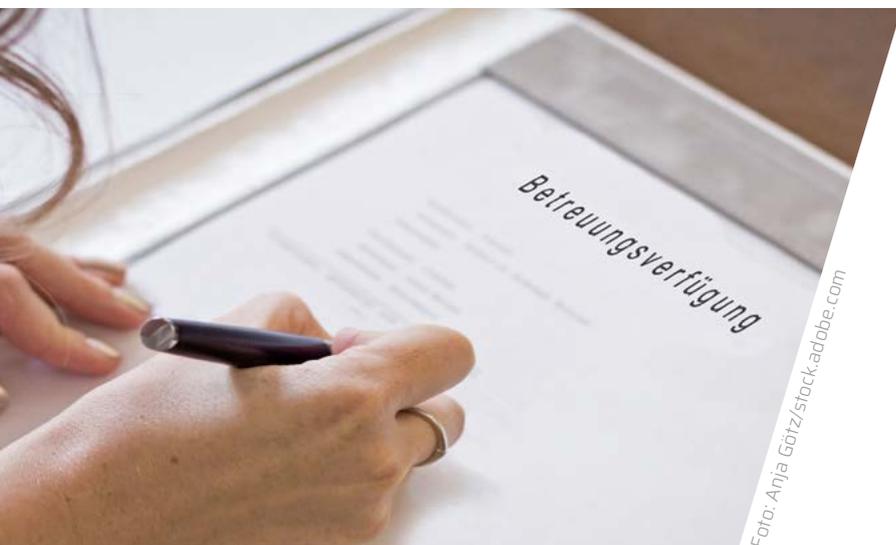


Foto: Anja Götz/stock.adobe.com

des Betreuers handeln. In solchen Fällen reicht die mutmaßliche Einwilligung aus (§ 630d Abs. 1 BGB). Der Zahnarzt muss allerdings dokumentieren, dass es sich um eine Notsituation handelt und keine Zeit bleibt, um auf den Betreuer zu warten. Ist die Behandlung nicht dringend, kann der Zahnarzt das Betreuungsgericht einschalten (§ 1904 BGB). Das Gericht prüft dann, ob der Betreuer im besten Interesse des Patienten handelt. Es kann bei Bedarf einen gerichtlichen Beschluss erlassen, der die Einwilligung ersetzt oder der Betreuer zur Zustimmung verpflichtet. Dies kann dann der Fall sein, wenn dieser pflichtwidrig handelt oder nicht erreichbar ist. Sollte der Betreuer dauerhaft seine Pflichten verletzen oder dem Wohl des Patienten schaden, kann beim Betreuungsgericht auch ein Wechsel des Betreuers beantragt werden. Zahn-

ärzte können dies anregen, wenn es wiederholt zu Konflikten über notwendige Behandlungen kommt.

Obwohl die Aufklärung in der Regel in einem individuellen Gespräch mündlich erfolgen muss (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB), kann der Zahnarzt bei Weigerung des Betreuers, persönlich zu erscheinen, eine telefonische Einwilligung einholen. Dies ist rechtlich zulässig, wenn alle wesentlichen Informationen übermittelt und dokumentiert werden. Je komplexer der Eingriff, desto eher wird jedoch eine persönliche Aufklärung geboten sein. In jedem Fall ist es wichtig, dass sämtliche Schritte, die zur Erlangung der Einwilligung des Betreuers unternommen worden sind, sorgfältig dokumentiert werden. ■

## Mutterschutz: Mehr Schutz nach einer Fehlgeburt

Fehlgeburten sind schmerzhaft, häufig traumatische Erfahrungen. Um trauernde Frauen besser zu unterstützen, haben sie nun früher Anspruch auf Mutterschutz.

Text: Katrin Becker

In Deutschland haben berufstätige Frauen, die ein Kind bekommen, das Recht auf Mutterschutz. Die Mutterschutzfrist sieht vor, dass eine schwangere Frau sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin ebenso wenig wie acht Wochen nach der Geburt arbeiten muss. Bislang hatten Frauen, die vor der 24. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt erleiden und deren Ungeborene weniger als 500 Gramm wiegen, dieses Recht nicht. Das hat sich mit dem Mutterschutzanpassungsgesetz zum 1. Juni 2025 geändert. Das Gesetz soll Frauen nach einer Fehlgeburt Zeit zur körperlichen und psychischen Regeneration geben.

### Gestaffelte Schutzfristen

Das Gesetz sieht vor, dass Frauen bereits bei einer Fehlgeburt ab der 13. Schwangerschaftswoche Mutterschutz zusteht. Konkret gelten nun

folgende gestaffelten Mutterschutzfristen, die sich nach der Dauer der Schwangerschaft richten:

- » ab der 13. Schwangerschaftswoche: bis zu zwei Wochen Schutzfrist
- » ab der 17. Schwangerschaftswoche: bis zu sechs Wochen Schutzfrist
- » ab der 20. Schwangerschaftswoche: bis zu acht Wochen Schutzfrist (analog der Mutterschutzdauer nach der Geburt eines lebenden Kindes)

In diesen Schutzfristen dürfen Arbeitgeber die betroffenen Frauen nicht beschäftigen. Ausnahmen davon sind nur möglich, wenn sich die Frau ausdrücklich zur Arbeit bereit erklärt. Während der Schutzfristen haben Frauen Anspruch auf Mutterschaftsleistungen. Die Dauer der Leistungen richtet sich nach der Schutzfrist. Arbeitgeber können sich die Kosten für den Mutterschutz über die Umlageversicherung U2 zurückholen. ■

# Gesundheit: Das steckt im Koalitionsvertrag

Inzwischen ist die Tinte trocken: Am 5. Mai unterzeichneten die Spitzen von CDU, CSU und SPD ihren Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode. Was steht darin zur medizinischen Versorgung?

Text: Katrin Becker

Verantwortung für Deutschland – so heißt das 144 Seiten starke Regierungsprogramm. Neun Seiten widmet die neue Bundesregierung dem Themenblock „Gesundheit und Pflege“. Demnach strebt die selbsternannte Arbeitskoalition eine gute, bedarfsgerechte und bezahlbare medizinische und pflegerische Versorgung für die Menschen im ganzen Land an. „Dafür wagen wir tiefgreifende strukturelle Reformen, stabilisieren die Beiträge, sorgen für einen schnelleren Zugang zu Terminen und verbessern die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen“, schreiben die Koalitionäre, ohne dabei allzu sehr in die Tiefe zu gehen.

## Finanzen

Die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung sollen mit einem „Gesamtpaket aus strukturellen Anpassungen und kurzfristigen Maßnahmen“ stabilisiert werden. Ziel sei es, die steigende Ausgabendynamik zu stoppen und die strukturelle Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben zu schließen. Hierbei sollen eine Reduzierung der Ausgaben und ein höheres Beschäftigungsniveau helfen. Konkreter wird der Koalitionsvertrag allerdings nicht: Eine Kommission legt bis zum Frühjahr 2027 Maßnahmen vor. Gleichwohl hat die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) bereits angekündigt, wegen der angespannten Lage nicht auf die Vorschläge der Kommission warten zu wollen. „Um die GKV-Finanzen in nächster Zukunft zu stabilisieren, wird es nicht ohne kurzfristige Maßnahmen gehen“, sagte sie im Bundestag.

## Ambulante Versorgung

Die Versorgung der Patienten soll durch ein verbindliches Primärärztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte gezielt verbessert werden. Dabei sollen Wartezeiten für Patienten verringert und zugleich das Personal in den Praxen entlastet werden. Der Zugang zur fachärztlichen Versorgung soll „strukturiert“ gestaltet werden. Primärärzte oder der Terminservice 116117 werden verpflichtet, den jeweiligen medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin und den dafür notwendigen Zeitkorridor festzulegen. Änderungen plant die Koalition bei der telefonischen Krankschreibung: „Missbrauch“ soll künftig ausgeschlossen werden, zum Beispiel durch Ausschluss der Online-Krankschreibung durch private Online-Plattformen. Flächendeckend soll die Möglichkeit der telemedizinischen Ersteinschätzung geschaffen werden.

Zudem avisiert die Koalition ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren, das Transparenz über die Eigentümerstruktur und die systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel sicherstellt.

Besonders bedeutsam für die Zahnärzteschaft: Nach dem Willen von Union und SPD bekommen die Länder mehr Mitwirkungsrechte in den Zulassungsausschüssen. Sie erhalten eine „ausschlaggebende Stimme“ und die Möglichkeit für eine „kleinteiligere Bedarfsplanung“. Die Bedarfsplanung für die Zahnärzte sollen sie sogar selbst durchführen und den Versorgungsauftrag definieren können. Ferner prüft die Koalition für

Fachärzte in unterversorgten Gebieten eine Entbudgetierung. Außerdem soll es in (drohend) unterversorgten Gebieten Zuschläge zum Honorar, in überversorgten Gebieten Abschläge vom Honorar geben. Für die KZV Rheinland-Pfalz stellen diese Regelungen einen nicht hinnehmbaren Eingriff in die gemeinsame Selbstverwaltung dar (vgl. Seite 3).

## Prävention

Vorgesehen ist, dass Versicherte in Zukunft „zielgruppenspezifisch, strukturiert und niederschwellig“ mit Angeboten zur Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention angesprochen werden.

## Bürokratieabbau

Die Koalition will Bürokratie im Gesundheitswesen deutlich abbauen. „Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrollichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen“, heißt es im Vertrag. Alle Gesetze im Gesundheitsbereich sollen dahingehend einem Praxischeck unterzogen, Datenschutzvorschriften sowie Berichts- und Dokumentationspflichten auf zwingende Notwendigkeit überprüft werden. Eine Bagatellgrenze von 300 Euro bei Regressprüfungen soll Praxen entlasten.

## Digitalisierung

Union und SPD sind sich einig, die Chancen der Digitalisierung besser zu nutzen. Dabei halten sie an den Planungen zur elektronischen Patientenakte fest. Sie soll 2025 von einer „bundesweiten Testphase zu einer verpflichtenden sanktionsbewehrten Nutzung“ ausgerollt werden. Der Koalitionsvertrag sieht darüber hinaus vor, telemedizinische Angebote besser zu vergüten, um die Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Alle Anbieter von Software- und IT-Lösungen im Gesundheitswesen werden bis 2027 verpflichtet, einen verlustfreien, unkomplizierten, digitalen Datenaustausch auf Basis einheitlicher Standards zu gewährleisten.

## Krankenhäuser, Apotheken, Pflege

Vorgesehen ist, die Kliniklandschaft – aufbauend auf der Krankenausreform der letzten Legislaturperiode – „qualitativ, bedarfsgerecht und praxistauglich“ weiterzuentwickeln. Gesetzliche Regelungen folgen bis Sommer 2025, so die Ankündigung. Der bisher von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierte Anteil an den Kosten, die für den Umbau der Krankenhauslandschaft anfallen („Transformationsfonds“), soll aus dem Sondervermögen Infrastruktur finanziert werden. Darüber hinaus sollen die Vor-Ort-Apotheken beispielsweise durch eine Bekräftigung des Fremdbesitzverbotes und Bürokratieabbau gestärkt werden. „Den Apothekerberuf entwickeln wir zu einem Heilberuf weiter“, heißt es im Koalitionsvertrag. Es sollen in den Vor-Ort-Apotheken Strukturen für Präventionsleistungen ausgebaut sowie die Abgabe und der Austausch von Arzneimitteln erleichtert werden.

Um die Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen, setzt die Koalition noch in diesem Jahr eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände ein. Sie soll die Grundlagen einer „großen Pflegereform“ erarbeiten. Ziel der Reform ist es, eine „nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung“ sowie die ambulante und häusliche Pflege zu sichern. Zum Arbeitsauftrag der Kommission gehört die Prüfung des Leistungsumfangs der Pflegeversicherung. ■

## Neue Gesundheitsministerin: Nina Warken

Nina Warken (CDU) aus Taubertal ist neue Bundesgesundheitsministerin. Die 46-jährige Juristin und Rechtsanwältin war zuvor Parlamentarische Geschäftsführerin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und Generalsekretärin der CDU Baden-Württemberg. Sie ist seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestags.



Foto: Tobias Koch

# AG KZVen: Was ein zukunftsfestes Gesundheitssystem braucht

Milliardendefizit, Bürokratiedickicht, digitaler Rückstand – die Herausforderungen im Gesundheitssystem sind nicht zu übersehen. Die AG KZVen fordert von der neuen Bundesregierung deshalb eine umfassende Reformagenda.

Text: Katrin Becker

Eine bloße Fortsetzung des Status quo ist nicht tragfähig, schreiben die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (AG KZVen) in ihrem Forderungskatalog. Die wachsenden strukturellen Finanzierungsprobleme seien offenkundig und verlangten grundlegende politische Veränderungen. Sie fordern die neu gewählte Bundesregierung daher auf, eine umfassende Reformagenda einzuleiten.

„Nur durch ausgewogene Maßnahmen sowohl auf der Ausgaben- als auch auf der Einnahmenseite lassen sich die langfristigen Finanzierungsdefizite der gesetzlichen Krankenversicherung vermeiden“, so die AG KZVen. Sie sagt in einem Reformprozess ihre Unterstützung zu: Die Vertragszahnärzteschaft sei bereit, Verantwortung für eine zukunftsfähige Versorgung zu übernehmen. Die AG KZVen hat insgesamt sechs Felder für eine nachhaltige, versorgungsorientierte Gesundheitsreform identifiziert (siehe Kasten rechts).

Die AG KZVen ist ein freiwilliger Zusammenschluss der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aus Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Ihr Ziel ist eine länderübergreifende Kooperation zu zentralen gesundheits- und versorgungspolitischen Themen sowie eine wirksame Vertretung der Länderinteressen auf Bundesebene. Die KZV Rheinland-Pfalz trat der Arbeitsgemeinschaft 2017 bei. ■

- 1 Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**
  - » Ausgewogene Lastenverteilung zwischen Beitragszahlern, Steuerzahlern und einer aus dem Subsidiaritätsprinzip abgeleiteten Eigenbeteiligung
  - » Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen
  - » Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten
- 2 Leistungskataloge und Wahlfreiheit**
  - » Modifikation der Leistungskataloge nur bei strikter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots und ausreichenden Finanzmitteln der GKV
  - » Schaffung klarer Bedingungen für versichertenfinanzierte Wahlleistungen
- 3 Sicherstellung der Versorgung**
  - » Die Sicherstellung ist Kernaufgabe der KZV
  - » Verbleib der Planungshoheit in der gemeinsamen Selbstverwaltung
  - » Keine Übertragung der Bedarfsplanung auf die Länder
  - » Keine Umverteilung von Finanzmitteln für eine Entbudgetierung in unterversorgten Gebieten
- 4 Handlungsfähige Selbstverwaltung**
  - » Erhalt der gemeinsamen Selbstverwaltung als tragende Säule der Versorgung
  - » Streichung des Darlehensaufnahmeverbots für Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigungen, um eine flexible Erledigung der gesetzlichen Aufgaben zu ermöglichen
  - » Keine Eingriffe in das originäre Haushaltsrecht der Selbstverwaltung über die Rechtsaufsicht
- 5 Freiberufliche Praxen**
  - » Bekenntnis des Gesetzgebers zu freiberuflichen, inhaberbetriebenen Praxisformen
  - » Schaffung einer Vertrauenskultur statt weiterer bürokratischer Lasten
  - » Einführung einer Bagatellgrenze bei Regressforderungen
- 6 Digitalisierung**
  - » Einführung praxistauglicher und sicherer Lösungen statt unausgereifter Anwendungen
  - » Steigerung der Akzeptanz für Praxen und Patienten durch Anreizsysteme statt Sanktionierungen

# Gesundheitsausschuss: Vorsitz geht nach Rheinland-Pfalz

Dr. Tanja Machalet (SPD) aus dem Wahlkreis Montabaur leitet als neue Vorsitzende den Gesundheitsausschuss des Bundestags. Im Vorfeld hatten die Fraktionen vereinbart, dass der Vorsitz in dieser Wahlperiode der SPD zusteht.

Text: Katrin Becker

**M**achalet ist über die Landesliste Rheinland-Pfalz in den Bundestag eingezogen. Die promovierte Volkswirtin war von 2006 bis 2011 Referentin in der Staatskanzlei Rheinland-Pfalz. Bis 2021 war sie Abgeordnete im Landtag Rheinland-Pfalz, danach zog sie erstmals in den Bundestag ein. In der abgelaufenen Legislaturperiode war sie stellvertretendes Mitglied im Gesundheitsausschuss.

„Die Gesundheitsversorgung ist eine der großen Aufgaben in der Bundespolitik, die die gesamte Bevölkerung betrifft. Die Verknüpfung der verschiedenen Ebenen – Bund, Länder und Kommunen – ist mir dabei besonders wichtig“, sagte Machalet nach ihrer Wahl. Eine Aufgabe sieht sie in der Angleichung der medizinischen Versorgung zwischen ländlichem Raum und urbanen Zentren. „Nur wenn alle zusammenarbeiten, können wir auf

Dauer sicherstellen, dass die Menschen – egal, ob in der Stadt oder auf dem Land – auf die gesundheitliche Versorgung zurückgreifen können, die sie benötigen.“ Aus ihrem Wahlkreis Montabaur kenne sie die Herausforderungen, die „die Gesundheitspolitik im Ganzen beschäftigen“ – von der Krankenhausversorgung über die flächendeckende ambulante Versorgung bis zu fehlenden Pflegeplätzen.



Dr. Tanja Machalet (SPD)  
Foto: Photothek Media Lab

Abermals in den Gesundheitsausschuss eingezogen ist Matthias Mieves (SPD). Der Betriebswirt ist Abgeordneter aus dem Wahlkreis Kaiserslautern. Neu im Ausschuss ist Julia-Christina Stange (Die Linke). Die Kinderkrankenschwester sitzt für den Wahlkreis Worms im Bundestag. ■

## Zahnersatz: Festzuschüsse als kostenfreie Software

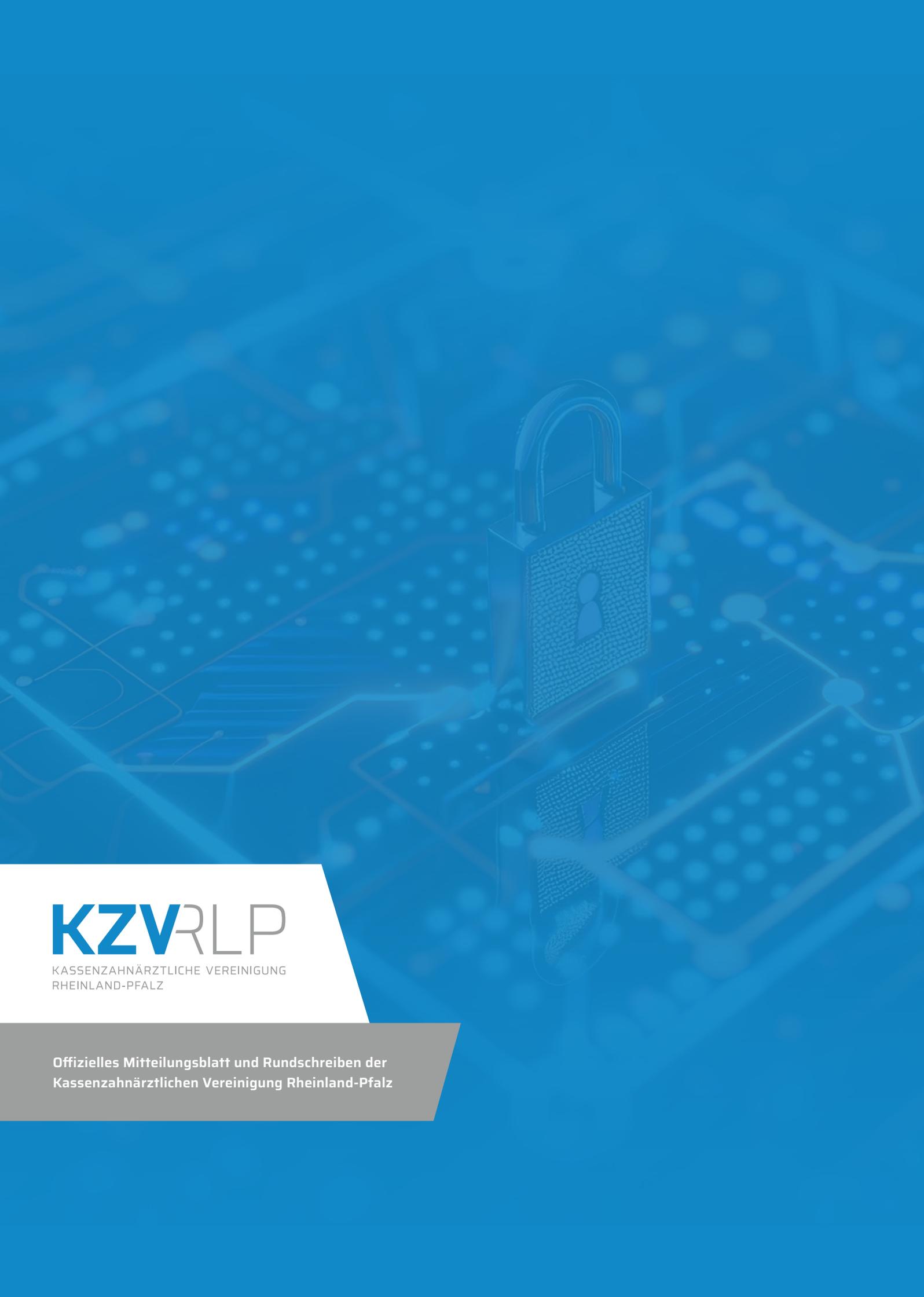
Die Digitale Planungshilfe (DPF) ist eine wichtige Hilfe für Zahnarztpraxen. Die Software erleichtert den Umgang mit Festzuschüssen in der prothetischen Versorgung.

Text: Katrin Becker

**D**ie kostenfreie DPF gibt Sicherheit in der Planung von Zahnersatz – ganz gleich ob Regelversorgung, gleichartige oder andersartige Versorgung. Zusätzlich bietet sie Praxen die Möglichkeit, den Befund und die Therapieplanung per Knopfdruck für das Patientengespräch zu visualisieren. Wohlgemerkt: Die DPF ist kein Abrechnungsprogramm. Sie ermittelt weder Honorare noch Material- und Laborkosten oder Eigenanteile des Patienten.

### Installation

Die Updates zur Digitalen Planungshilfe finden sich aus lizenzrechtlichen Gründen auf der Internetseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum Download: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) > Zahnärzte > Digitales > Praxissoftware > Digitale Planungshilfe. Die Updates des DPF-Programms lassen sich allerdings nur ausführen, wenn zuvor das windowsbasierte Basisprogramm installiert wurde. Dieses wiederum steht passwortgeschützt auf der Internetseite der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zum Abruf bereit: [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de) – Webcode 0422. Die Download-Datei beinhaltet ein Booklet und Hinweise zur Programmoberfläche. ■



**KZVRLP**

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz