

# KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN  
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ



Fokus

## Parodontitistherapie neu gedacht

### Telematik

Schritt für Schritt zur  
Online-Anbindung

### Abrechnung

Vertragszahnärztliche  
Endodontie

### Praxis

Abmahnung:  
Regeln für den Arbeitgeber

## Position

---

- 3 Wem dient die Evidenz?

## Abrechnung

---

- 4 Vertragszahnärztliche Endodontie: Was ist zu beachten?

## Telematik

---

- 6 Telematikinfrastruktur: Schritt für Schritt zur Online-Anbindung

## Fokus

---

- 10 PAR-Konzept: Aufbruch in eine moderne Parodontitistherapie

## Rundschreiben

---

- 13 Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

## Fokus

---

- 22 Bakterien und Mensch: Ein Bund fürs Leben

## Aktuell

---

- 27 AS-Akademie: Neue Köpfe für die Selbstverwaltung

## Praxis

---

- 28 Abmahnung: Regeln für den Arbeitgeber

## Fortbildung

---

- 31 Aktuelle Fortbildungen der KZV Rheinland-Pfalz

### KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

### Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

### Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz  
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz  
T 06131-8927108 · F 06131-892729053  
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

### Redaktion

Dr. Peter Matovinovic (V. i. S. d. P.)  
Dr. Stefan Hannen  
Katrin Becker M. A.

### Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard  
Alexandra Scheler

### Grafik und Produktion

adhoc media gmbh  
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

### Bildnachweise

Titelfoto: Composing aus @ Kateryna\_Kon;  
Sebastian Kaulitzki; Paulista / fotolia.de;  
Kateryna Kon; Tatiana Shepeleva / Shutterstock.com

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz erhalten diese Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der KZV Rheinland-Pfalz. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte und Leserbriefe sinnwährend zu bearbeiten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen überwiegend verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein. Für den Nachdruck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Einverständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

# Wem dient die Evidenz?

Weil die Welt jede Menge Fragen aufwirft, sucht der Mensch Antworten in Zahlen, Statistiken und Analysen. Kurzum, er setzt auf Wissenschaft und auf Evidenz. Das ist gut und das ist richtig. Aber sobald die Wissenschaft die Praxis negiert, ist die Welt aus den Fugen geraten. Was ist passiert?

Die zahnärztliche Welt ist mit dem Vorbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) über die „Systematische Behandlung von Parodontopathien“ aus den Fugen geraten. Warum? Weil der Bericht einer Vielzahl von PAR-Therapieoptionen den Nutzen abspricht. Und das nicht etwa, weil die Therapien „nichts bringen“, sondern weil das IQWiG aufgrund seiner starren Methodik zahlreiche relevante und international anerkannte Studien für die Bewertung der Parodontaltherapie ausgeschlossen hat. Dabei gibt es nur wenige zahnmedizinische Fachgebiete, die wissenschaftlich so gut abgesichert sind und deren Verfahren sich im Versorgungsalltag derart gut bewährt haben wie die PAR-Therapie. Oder war es einfach nur Glück, dass wir bei unseren Patienten so viele Zähne erhalten konnten?

Im Ernst: Evidenzbasierte Zahnmedizin bedeutet, dass wir eine bestverfügbare Evidenz zur therapeutischen Entscheidungsfindung heranziehen. Wer, wie nun das IQWiG, bestverfügbar durch bestmöglich ersetzt, stellt nicht nur den Evidenzgedanken auf den Kopf, sondern beschneidet uns

Zahnärzte in unserem Können, in unserer Urteilskraft und schlussendlich in der Therapiefreiheit zum Wohle der Patienten. Wissenschaftliche Evidenz kann die klinische Erfahrung des Zahnarztes ergänzen, aber niemals ersetzen. Ebenso dürfen die individuellen Erwartungen und Wünsche des Patienten an eine Therapie niemals aus den Augen verloren werden.

Um es klarzustellen: Ich wünsche uns nicht in die Zeit vor der evidenzbasierten Zahnmedizin zurück. Wissenschaftliche Evidenz unterstützt uns in unserem Handeln. Vielleicht macht sie uns sogar besser. Aber ich warne davor, dass wir uns im Namen der Evidenz in akademischen, aber letztlich nicht zielführenden Diskussionen um die Wirksamkeit etablierter Therapieverfahren verlieren. Und vor allem warne ich davor, dass Evidenz für ideologische Grabenkämpfe herhalten muss. Denn die drohen dem Berufsstand im Ringen um die Neujustierung der vertragszahnärztlichen PAR-Therapie, wenn das IQWiG auch im Abschlussbericht zum Nutzen der Parodontalbehandlung den Daumen senkt.

Ihr



Dr. Peter Matovinovic  
Vorsitzender des Vorstandes



„Wissenschaftliche Evidenz kann die Erfahrung des Zahnarztes ergänzen, aber niemals ersetzen.“

# Vertragszahnärztliche Endodontie: Was ist zu beachten?

In der vertragszahnärztlichen Tätigkeit wirft die endodontische Behandlung von Molaren oft Fragen auf. Sie drehen sich meist darum, wann eine Wurzelbehandlung eine „Kassenleistung“ ist. Die Richtlinien des G-BA geben die Kriterien vor.

Text: Marita Gablonsky, Geschäftsbereichsleiterin Abrechnung

## Die vertragszahnärztliche Wurzelkanalbehandlung von Molaren gemäß Richtlinie B.III.9.

Die Wurzelkanalbehandlung von Molaren ist in der Regel angezeigt, wenn

- » damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- » eine einseitige Freiendsituation vermieden wird,
- » der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

Neben den topografischen Einschränkungen gelten zusätzliche anatomische Bedingungen für eine Wurzelbehandlung von Molaren als Kassenleistung:

- » Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die Aufbereitbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind.
- » Gute Prognose zum Zeitpunkt der Diagnose

Unter Berücksichtigung der in den Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) genannten Vorgaben sind Ausnahmen von den unter Ziffer 9 genannten Anforderungen lediglich denkbar, wenn der Erhalt eines Molaren im Einzelfall aus medizinischen Gründen (zum Beispiel aus statisch/funktionellen Gründen) dringend angezeigt ist.

Die endodontische Behandlung von Weisheitszähnen gehört grundsätzlich nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung und ist nur in seltenen Ausnahmefällen angezeigt, in denen zusätzlich zu den in den Behandlungsrichtlinien des G-BA gestellten Anforderungen weitere hinzukommen, die die Erhaltung des Weisheitszahnes aus medizinischen Gründen erforderlich machen.

Sind bei Molaren die Richtlinienanforderungen für eine Wurzelkanalbehandlung nicht erfüllt und liegen auch keine Gründe vor, die im jeweiligen Einzelfall eine Ausnahme rechtfertigen, ist die Entfernung des Zahnes angezeigt.

Wird die Erhaltung des Zahnes trotzdem vom Patienten gewünscht, kann der Zahnarzt diese als Privatleistung erbringen. Grundlage für private Vereinbarungen mit gesetzlich versicherten Patienten sind § 4 Abs. 5 BMV-Z sowie § 7 Abs. 7 EKV-Z.

**Wichtig: Behandlungsversuche mit absehbar schlechter Prognose dürfen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden!**

Hier je ein Beispiel zu den topografischen Bedingungen für eine vertragszahnärztliche Abrechnung:



# Telematikinfrastruktur: Schritt für Schritt zur Online-Anbindung

Die ersten Komponenten für die Online-Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur, die Datenautobahn für die elektronische Gesundheitskarte, sind nun auf dem Markt. So gelingt der Anschluss.

Text: Volker Schwarz und Stefan Roth, Geschäftsbereich EDV

Nach den derzeit geltenden gesetzlichen Vorgaben ist ab dem 1. Januar 2019 das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) für allen Praxen Pflicht. Das heißt, dass die Gesundheitskarten der Patienten beim Einlesen in der Praxis auf ihre Gültigkeit geprüft und darauf befindliche Stammdaten wenn nötig aktualisiert werden (Details in *KZV aktuell*, Mai/Juni 2017). Die KZV Rheinland-Pfalz rät ihren Mitgliedern, sich aber schon jetzt mit der Online-Anbindung ihrer Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) auseinanderzusetzen. Was ist zu tun?

## Schritt 1: Technische Voraussetzungen in der Praxis prüfen

Zunächst sollten Praxisinhaber prüfen, ob ihre Praxis die technischen Voraussetzungen erfüllt:

- » Gibt es einen Internetanschluss inklusive Router?
- » Stehen ein freier Netzwerkanschluss am Platz des Kartenterminals sowie ein Netzwerk- und Stromanschluss für den Konnektor zur Verfügung?

## Schritt 2: Refinanzierungsanspruch abfragen

Die Praxen bekommen die Kosten für das günstigste Gesamtpaket der technischen Erstausrüstung für den TI-Zugang und für den laufenden Betrieb von den Krankenkassen erstattet. Die Re-

finanzierung erfolgt separat für jeden Praxisstandort. Die Anzahl der refinanzierten stationären Kartenterminals ist abhängig von der Zahl der an einem Praxisstandort tätigen Zahnärzte.

Die KZV Rheinland-Pfalz hat als Service für ihre Mitglieder eine Informationsseite eingerichtet, auf der sie ihren individuellen Refinanzierungsanspruch einsehen können. Zahnärzte erreichen die Seite, indem sie sich mit ihrem KZV-Abrechnungsscheck im verschlüsselten Online-Portal für die Abrechnung unter [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de) anmelden und auf den Menüpunkt „Refinanzierung“ klicken. Abhängig von der bei der KZV Rheinland-Pfalz hinterlegten Praxiskonstellatation und dem gewählten Stichtag für die TI-Anbindung werden dort die für die jeweilige Praxis zu erwartenden Pauschalen angezeigt.

## Schritt 3: Angebote einholen und Dienstleister auswählen

Zahnärzte sollten ein oder mehrere Angebote für die technische Erstausrüstung und den laufenden Betrieb einholen und diese sorgfältig prüfen. Beachten sollten sie dabei unter anderem:

- » Sind die Kosten mit der Refinanzierungspauschale für das Standard-Erstausrüstungspaket gedeckt? Berücksichtigt werden muss, dass sich die Höhe der Pauschale danach richtet, wann die Komponenten und Dienste in der Praxis in Betrieb genommen werden (= Zeitpunkt der



ersten Online-Prüfung einer eGK) und nicht danach, wann die Technik bestellt wurde. Im Vertrag sollte deshalb festgehalten werden, in welchem Quartal die Geräte installiert werden.

- » Ist ein kostenloses Update oder ein kostenfreier Austausch des Konnektors für zukünftige Funktionen wie die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES) enthalten? Darauf ist deshalb zu achten, weil die Pauschalen des Standard-Erstausstattungs Pakets auf der Grundlage eines QES-fähigen Konnektors kalkuliert wurden.
- » Wird bei einem technischen Defekt ein zeitnaher Austausch zum Beispiel des Konnektors oder des Kartenterminals garantiert?
- » Umfasst das Angebot einen VPN-Zugangsdienst inklusive eines sicheren Zugangs zum Internet (Secure Internet Service, SIS)? Dieser sichere Zugang zum Internet ist optional vom Zahnarzt wählbar, muss vom Dienstleister aber obligatorisch angeboten werden.
- » Sieht das Angebot die Einweisung des Praxispersonals vor?

Für den TI-Anschluss muss die Praxisverwaltungssoftware (PVS) angepasst werden. Die Praxisinhaber sollten deshalb zeitgleich auch ihren PVS-Hersteller ansprechen, wann das Update verfügbar ist. Eventuell kann der PVS-Hersteller zusätzliche Hinweise geben, was die Praxis beim Anschluss an die Telematikinfrastruktur beachten sollte. Ein hilfreicher Ansprechpartner ist ebenfalls der reguläre IT-Dienstleister.

### Telematikinfrastruktur: Wie gelingt die Online-Anbindung?

Antworten gibt *dentTV-Magazin*, das Online-Magazin der KZV Rheinland-Pfalz, unter

[www.dent-TV.de](http://www.dent-TV.de)  
[www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de)  
[www.youtube.com/mydentTV](http://www.youtube.com/mydentTV)



oder direkt über den QR-Code

### Schritt 4: Praxisausweis SMC-B bestellen

Die Praxis benötigt den elektronischen Praxisausweis (SMC-B), um sich gegenüber der TI auszuweisen und Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte zu bekommen (mehr in *KZV aktuell*, September/Oktober 2017). Den Ausweis beantragen die Praxisinhaber über die KZV Rheinland-Pfalz bei von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zugelassenen Kartenherstellern. Momentan ist dies die Bundesdruckerei. Weitere Anbieter folgen. Für die Beantragung meldet sich der Praxisinhaber mit seinem Abrechnungsstick im Online-Portal der KZV Rheinland-Pfalz an. Die SMC-B bestellt er unter

## Fehlermeldung beim Stammdatenabgleich?

Sie sind bereits an die Telematikinfrastruktur angebunden und führen den Abgleich der Versichertenstammdaten durch? Als weitere Hilfestellung liegt dieser Ausgabe ein Merkblatt zum Umgang mit Fehlermeldungen bei der Prüfung der elektronischen Gesundheitskarte bei.

dem Menüpunkt „Meine Daten > Praxisausweis beantragen“. Am Ende des Bestellvorgangs sollte der Antragsteller die Antragsdaten über die dafür vorgesehene Schaltfläche drucken, da auf dem Ausdruck wichtige für die Freischaltung benötigte Daten stehen.

Die KZV prüft daraufhin anhand der ihr vorliegenden Stammdaten, ob der Antragsteller berechtigt ist, die Karte zu beziehen. Nach Freigabe durch die KZV wird die Karte innerhalb von zehn Tagen produziert und an den Antragsteller verschickt. In separater Post erhält der Antragsteller eine Persönliche Identifikationsnummer (PIN) vom Kartenhersteller.

## Schritt 5: Praxisausweis SMC-B freischalten und Installationstermin vereinbaren

Nach Erhalt von Karte und PIN muss der Praxisinhaber den Ausweis freischalten. Die Freischaltung erfolgt über ein Online-Portal des Kartenherstellers. Das Prozedere wird im PIN-Brief erklärt. Für die Anmeldung im Online-Portal des Kartenherstellers werden die Vorgangsnummer und das zugehörige Passwort vom Ausdruck der Antragsdaten benötigt. Die eigentliche Freischaltung erfolgt mit dem bei der Antragstellung vergebenen Servicepasswort oder mit einer SMS-TAN. Der Kartenhersteller wiederum schaltet daraufhin die Karte für alle Funktionen innerhalb der TI frei. Dann vereinbart der Praxisinhaber einen Termin für die Installation der Komponenten (Konnektor, eHealth-Kartenterminal etc.).

## Schritt 6: Installation der Komponenten und Online-Prüfung der eGK

Für die Installation sind die Administrator-Passwörter für die Praxis-IT, die Passwörter für Internet und Router sowie die PIN für den Praxisausweis bereitzuhalten. Ein zertifizierter Techniker installiert die einzelnen Komponenten und verbindet das Praxisnetz mit der Telematikinfrastruktur. Die Installation kann im laufenden Praxisbetrieb erfolgen und dauert bei einer Standard-Praxisumgebung rund zwei bis drei Stunden. Nach dem Anschluss an die TI kann die eGK eingelesen und erstmals der Versichertenstammdatenabgleich durchgeführt werden.

## Schritt 7: Online-Anbindung bestätigen und Pauschalen erhalten

Abschließend sollte der Praxisinhaber die erfolgreiche Anbindung seiner Praxis an die Telematikinfrastruktur an die KZV Rheinland-Pfalz melden. Dies geschieht wiederum im geschützten KZV-Portal unter dem Menüpunkt „Praxisausweis > Inbetriebnahmebestätigung“ und unter Angabe des Datums der erfolgreichen Installation. Die Bestätigung ist notwendig, damit die KZV die Erstattung der Kosten in die Wege leiten kann. Nach Prüfung der Inbetriebnahmebestätigung zahlt die KZV die Pauschalen für die technische Erstausstattung innerhalb von zwei Wochen einmalig an die Praxis aus. Die Betriebskostenpauschalen werden mit der quartalsweisen Auszahlung erstattet. Nicht refinanziert werden Technik und Dienste, die ohnehin in der Praxis vorhanden sein dürften, wie der Internetanschluss, ein Router oder Sicherheitssoftware.

Zurückgestellt ist derzeit die Refinanzierung des elektronischen Heilberufsaufweises (eHBA), da dieser in Rheinland-Pfalz noch nicht erhältlich ist. Da derzeit kein mobiles Kartenterminal zugelassen ist, kann die dafür vorgesehene Pauschale in Höhe von 350 EUR ebenfalls nicht ausgezahlt werden. Anspruch darauf besteht für Praxen, die einen Kooperationsvertrag mit einer Pflegeeinrichtung abgeschlossen oder die im zurückliegenden Jahr mehr als 30 Besuchsfälle abgerechnet haben.

## Refinanzierung der Erstausrüstung und laufender Betriebskosten (Stand: 19.07.2017)

Erstausrüstung der Praxis (einmalige Zahlung)			
Anspruch bei Inbetriebnahme	Q1/2018	Q2/2018	Q3/2018
Konnektor inkl. Upgrade für die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES)	2.122 EUR	1.910 EUR	720 EUR
stationäres eHealth-Kartenterminal grundsätzlich ein Gerät pro Standort zwei Geräte bei 4 bis 6 Zahnärzten am Standort drei Geräte bei > 6 Zahnärzten am Standort	435 EUR	435 EUR	435 EUR
TI-Startpauschale für - Installation und Schulung - Ausfallzeiten der Praxis - einmalige Integration ins PVS - zeitlichen Aufwand durch Einführung des VSDM	900 EUR	900 EUR	900 EUR
Erstausrüstung gesamt	3.457 EUR	3.245 EUR	2.055 EUR
Noch nicht verfügbar: mobiles Kartenterminal - 350 EUR			

Laufende Betriebskosten pro Quartal			
Wartung/Support des Konnektors, Kartenterminals, VPN-Zugangsdienstes inkl. zügigem Austausch von Komponenten bei technischem Ausfall	300 EUR	300 EUR	249 EUR
Praxisausweis SMC-B für die Dauer von 5 Jahren	24 EUR	24 EUR	24 EUR
Noch nicht verfügbar: eHBA - 233 EUR	Einmalzahlung für 5 Jahre		
Secure Internet Service (SIS) muss optional angeboten werden, wird nicht refinanziert			

Zudem ist zu beachten: Grundlage für die Höhe der Pauschalen bildet immer die Refinanzierungsvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband, die zum Zeitpunkt der TI-Inbetriebnahme gilt. Die darin vereinbarten Pauschalen sollen die Kosten des günstigsten auf dem Markt verfügbaren Gesamtausstattungs-pakets abdecken. Die gestaffelten Erstattungs-kosten für den Konnektor sind mit der Erwartung verknüpft, dass im Laufe des Jahres weitere Anbieter Geräte auf den Markt bringen. Eine größere Auswahl an Anbietern könnte zu sinkenden Preisen führen. Die KZBV und der GKV-Spitzenverband behalten den Markt im Auge und handeln bei Bedarf neue Pauschalen aus. ■

### Informationen und Fragen

Für Ihre Fragen rund um den TI-Zugang hat die KZV Rheinland-Pfalz eine Hotline eingerichtet. Sie erreichen sie unter der Rufnummer 06131 / 8927-333 oder per E-Mail an [egk@kzvrlp.de](mailto:egk@kzvrlp.de).



# PAR-Konzept: Aufbruch in eine moderne Parodontitistherapie

Parodontitis ist heute die Hauptursache für Zahnverlust. Ihre Bekämpfung gilt als größte zahnmedizinische Herausforderung der nächsten Zeit. Mit einem neuen Versorgungskonzept will der Berufsstand die Krankheit besiegen.

Text: Katrin Becker

Die Fakten liegen auf der Hand: Obwohl die Prävalenz laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) insgesamt sinkt, leidet noch immer mehr als die Hälfte der jüngeren Erwachsenen in Deutschland an einer parodontalen Erkrankung.

Bei 43 Prozent der 35- bis 44-Jährigen liegt demnach eine moderate Parodontitis vor. Ungefähr acht Prozent haben eine schwere Form. Bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) sind bereits 45 Prozent an einer moderaten Parodontitis erkrankt. Rund 20 Prozent weisen eine schwere Erkrankung auf. In der Altersgruppe der älteren Senioren (75- bis 100-Jährige) sind insgesamt 90 Prozent betroffen. 46 Prozent haben eine moderate, 44 Prozent eine schwere Parodontitis. Die Ergebnisse der DMS V zeigen, dass chronische Parodontalerkrankungen altersassoziiert sind, das heißt, sie nehmen mit dem Alter zu. Als Folge der demografischen Entwicklung ist deshalb mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) schätzt, dass jährlich 500.000 neue Behandlungsfälle hinzukommen.

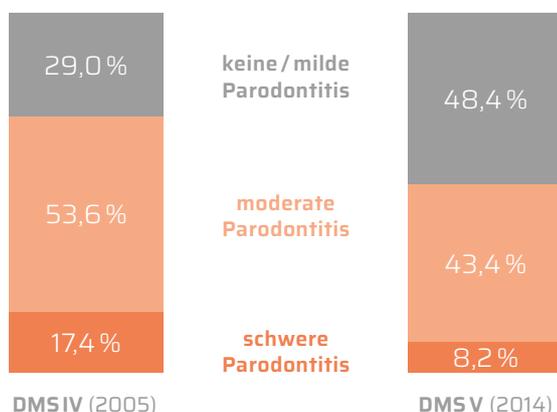
Diese Entwicklung wird sich in Zukunft verschärfen. Studien lassen den Schluss zu, dass inzwischen bis zu 23 Millionen Erwachsene im Alter von 35 und 74 Jahren an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis leiden.

Die große Mehrzahl fällt jedoch durch das Raster und wird nicht zahnmedizinisch betreut. Pro Jahr werden nur rund eine Million Behandlungen über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgerechnet.

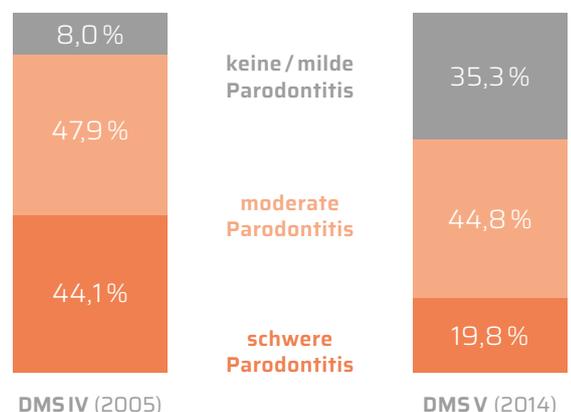
## Erkrankung wird bagatellisiert

Woran liegt das? Weite Teile der Bevölkerung sind sich der Schwere einer Parodontalerkrankung, deren chronischem Verlauf sowie Folgen für die Zahn- und Allgemeingesundheit nicht bewusst. Zudem fühlen sich Betroffene nicht krank, sie haben zunächst keine Schmerzen und wissen daher meist gar nicht, dass sie an einer Parodontitis leiden. Darüber hinaus besteht das Problem des Compliance-Abrisses: Häufig brechen Patienten die langwierige Therapie ab. Schätzungen zufolge gehen bis zu 80 Prozent der Patienten nicht in die Nachsorge. Dadurch werden Behandlungserfolge zunichtegemacht und es kommt zu Rezidiven.

Parodontalerkrankungen<sup>1</sup> bei jüngeren Erwachsenen



Parodontalerkrankungen<sup>1</sup> bei jüngeren Senioren



<sup>1</sup>CDC/AAP-Fallklassifikation

## 40 Jahre Richtlinienstillstand

Erschwerend kommt hinzu, dass die vertragszahnärztliche PAR-Versorgung überholt ist und längst nicht mehr den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Die gültige Behandlungsrichtlinie stammt aus dem Jahr 1974. 2004 wurde sie im Rahmen der BEMA-Umrelationierung nur geringfügig geändert und in der Bewertung deutlich abgesenkt. Zwar hat der Parodontale Screening-Index (PSI) Eingang in den Leistungskatalog gefunden, aber Fakt ist: Die Richtlinie ist veraltet. Sie beschreibt nach wie vor nur die aktive Therapiephase. Weiterhin fehlen Präventionsmaßnahmen und eine strukturierte Nachsorge, um Entzündungen und deren Wiederaufflammen im Zahnhalteapparat vorzubeugen.

### Problemanalyse: Warum ist eine Neujustierung der PAR-Therapie notwendig?

- » Parodontitis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die unbehandelt zu Zahnverlust, zu Problemen beim Essen und Sprechen sowie zu einem Verlust an Lebensqualität führt.
- » Parodontitis steht in Zusammenhang mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Diabetes, Pneumonien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- » In der Bevölkerung fehlt das Problembewusstsein. Viele Menschen bagatellisieren eine Erkrankung, da sie schleichend verläuft und keine Schmerzen verursacht („silent disease“). Das fehlende Bewusstsein und die langwierige Behandlung führen häufig zum Therapieabbruch.
- » Im Zuge der demografischen Entwicklung wird der Behandlungsbedarf steigen.
- » Der GKV-Leistungskatalog ist veraltet. Er bildet nicht die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in der PAR-Therapie ab.

Aus all diesen Gründen hat sich die KZBV in ihrem Strategiepapier „Agenda Mundgesundheit 2017“ verpflichtet, die Parodontitis in den Mittelpunkt ihrer versorgungspolitischen Arbeit zu rücken. Gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro) hat sie ein Konzept zur Weiterentwicklung der Parodontaltherapie erarbeitet, das von der Vertreterversammlung der

KZBV und der Bundesversammlung der BZÄK im November 2017 verabschiedet wurde. Das Konzept soll als Grundlage für den Dialog mit dem Gesetzgeber und für die Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen dienen.

## PAR-Konzept stärkt Vorsorge und Nachsorge

Mit dem PAR-Konzept will die KZBV eine an den Stand der Wissenschaft angepasste Versorgungsstrecke etablieren, um die Compliance der Patienten zu erhöhen und das Therapieergebnis zu sichern. Darüber hinaus soll die Bevölkerung für Ursachen und Folgen der Parodontitis sensibilisiert werden. Dadurch sollen die Häufigkeit und Schwere parodontaler Erkrankungen langfristig gesenkt und die Mundgesundheit der Bevölkerung weiter verbessert werden.

Welche Reformen strebt der Berufsstand in der PAR-Behandlung an? In der deutschen und internationalen Wissenschaft ist die Wirksamkeit der antiinfektiösen sowie der chirurgischen Therapie, die sich bereits heute im gesetzlichen Leistungskatalog (BEMA-Nummern P200 und 203) finden, unumstritten. Das PAR-Konzept hält an diesen Maßnahmen fest und sieht vor, diese um Leistungen zu ergänzen, die die Therapietreue der Patienten fördern und eine zahnerhaltende Nachsorge ermöglichen. Konkret handelt es sich um folgende Bausteine:

- » Im Anschluss an die Planungsphase wird ein „**Ärztliches Gespräch**“ eingeführt. Das Gespräch ist ein eigenständiger Therapieschritt, in dem der Patient über die Diagnose und deren Bedeutung sowie über die Behandlung und die Kosten aufgeklärt wird. Ziel ist es, den Patienten „mitzunehmen“ und zur Mitarbeit zu motivieren.
- » Auf jede Therapiephase folgt eine **Reevaluation** mit Ärztlichem Gespräch zur Überprüfung des Befunds und zur Verlaufskontrolle (Stichwort: Qualitätssicherung) sowie zur zielgenauen Planung des weiteren Vorgehens. Hierfür sind Attachmentverlust, Sondierungstiefen und Rezessionen erneut zu erheben.
- » Ein Erhalt der Therapieergebnisse kann nur erreicht werden, wenn der Patient in eine regelmäßige, strukturierte Nachsorge übergeleitet wird. Letzter Therapieschritt der neuen Versorgungsstrecke ist deshalb die **Unterstützende Parodontistherapie (UPT)**. Die UPT ist international anerkannt als unverzichtbarer Bestandteil der Parodontistherapie und umfasst die Kontrolle der Mundhygiene, die Mundhygieneinstruktion und -motivation sowie die erneute vollständige supra- und subgingivale Reinigung aller Zähne von Belägen und die subgingivale Instrumentierung. Die UPT erfolgt zunächst halbjährlich. Einmal jährlich wird der Parodontalstatus zur Kontrolle erhoben.

## Vorbild Zahnersatz: Bonussystem für UPT

Studien haben nachgewiesen, dass Patienten die Behandlung meist am Übergang von der aktiven Therapiephase zur UPT abbrechen. Überdurchschnittlich viele Patienten werden deshalb nicht langfristig nachversorgt, sodass die Behandlungserfolge der anti-

infektiösen Therapie und möglicher chirurgischer Maßnahmen nicht stabilisiert werden können. Es zeigt sich auch, dass zwar ein Großteil der Patienten in der Behandlungsphase kooperiert, die aktive Mitarbeit in der UPT allerdings drastisch nachlässt. In den ersten drei Jahren der Nachsorge ist das Risiko am größten, dass sich Patienten vollständig „ausklinken.“

Vor diesem Hintergrund sieht das PAR-Konzept vor, die neuen Bausteine der Versorgungsstrecke als Kombination aus Sachleistungen und Zuschüssen mit Anreizen für einen Bonus einzuführen. Das Ärztliche Gespräch zur (Re-)Motivation des Patienten sowie die Reevaluation sollen als Sachleistungen im GKV-Leistungskatalog verankert werden. Für die UPT hingegen schlägt das Konzept ein Zuschussmodell vor, das auf einem Bonussystem inklusive Härtefallregelung basiert. Ausgangspunkt soll das Bonusheft bei Zahnersatz sein, da es in der Bevölkerung bereits fest verankert ist. Über zwei Drittel der gesetzlich Versicherten erhalten einen höheren Zuschuss zu ihrer prothetischen Versorgung. Ein finanzieller Anreiz soll die Motivation, Mitarbeit und Eigenverantwortung der Patienten auch in der PAR-Nachsorge fördern.

## Hohe Hürden

Wie geht es weiter? Damit das Konzept im Versorgungsalltag ankommen kann, muss der Berufsstand hohe Hürden nehmen. Eine davon liegt in den Beratungen über eine neue Behandlungsrichtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die KZBV wird nachvollziehbar darstellen müssen, dass die neue PAR-Versorgungsstrecke auf validen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Großen Einfluss darauf wird der Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) haben, der im ersten Quartal 2018 erscheinen soll. Das IQWiG überprüft derzeit die Studienlage zum Nutzen der systematischen PAR-Behandlung. In einem Vorbericht, der den Berufsstand schockierte, hatte das Institut der gängigen PAR-Behandlung nahezu jeden Nutzen abgesprochen. Zusätzlich muss die KZBV mit den gesetzlichen Krankenkassen eine adäquate Honorierung verhandeln. ■

Das PAR-Konzept setzt Leitplanken für eine Neuausrichtung der vertragszahnärztlichen PAR-Therapie. Mehr dazu in *dentTV-Magazin*, dem Online-Magazin der KZV Rheinland-Pfalz, unter

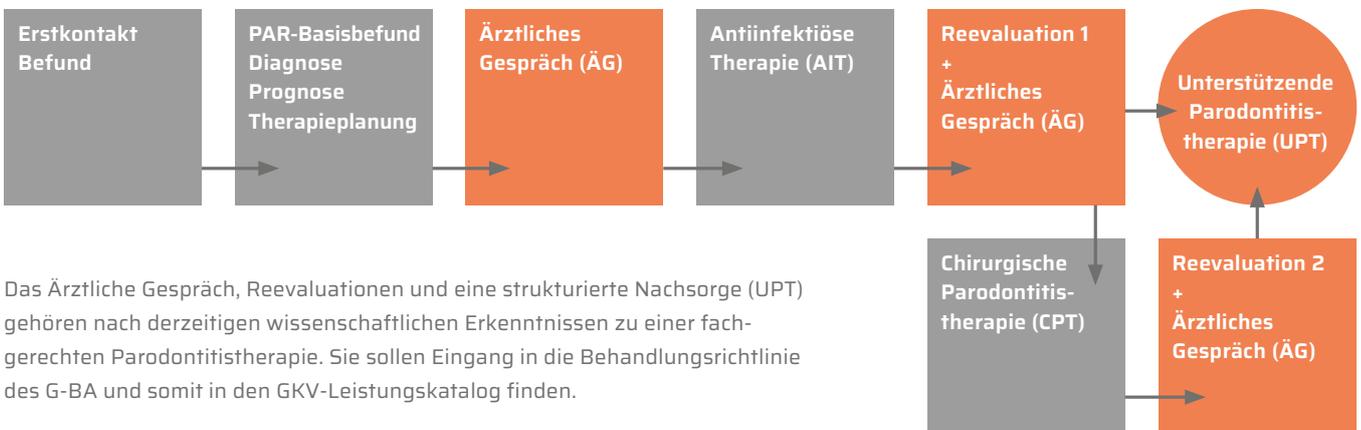
[www.dent-TV.de](http://www.dent-TV.de)  
[www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de)  
[www.youtube.com/mydentTV](http://www.youtube.com/mydentTV)



oder direkt über den QR-Code

Abbildungen: PAR-Versorgungskonzept. Konzept zur Behandlung von Parodontalerkrankungen bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung. KZBV, BZÄK, DGParo, 2017.

## GKV-Versorgungsstrecke nach dem PAR-Konzept



- derzeitige vertragszahnärztliche Leistungen
- zusätzliche Leistungen nach dem PAR-Konzept
- Sachleistung
- Zuschüsse kombiniert mit Bonussystem



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

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

# Auf einen Blick:

### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

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

Stand Dezember 2017



# Bakterien und Mensch: Ein Bund fürs Leben

Bakterien sind überall, doch für den Menschen unsichtbar. Sie besiedeln die Haut, den Darm oder die Mundhöhle. Welche Funktionen sie erfüllen und wie sie die Gesundheit beeinflussen, beginnt die Wissenschaft erst jetzt zu verstehen.

Text: Dr. Christine Ehrhardt, Beauftragte für Parodontologie der KZV Rheinland-Pfalz

Nachdem es 2003 gelungen war, das Genom des Menschen vollständig zu entschlüsseln, begann im Jahr 2007 im Rahmen des amerikanischen Human Microbiome Projects und des europäischen MetaHIT-Projekts die intensive systematische Erforschung des Mikrobioms. Der Begriff steht für das gesamte Genom der in und auf dem Menschen lebenden Mikroorganismen.

Inzwischen ist die Mikrobiom-Forschung angesagter denn je und sie fördert Erstaunliches zutage. Bereits die Zahlen sind beeindruckend: Rund

90 Prozent aller Zellen im menschlichen Körper sind keine humanen Zellen, sondern Mikroorganismen, deren Gesamtheit man auch Mikrobiota nennt. Sie leben auf allen äußeren und inneren Oberflächen als komplexe mikrobielle Ökosysteme. Die Mikrobiota ist leicht, sie hat insgesamt nur ein Gewicht von bis zu 1,5 kg. Dennoch erbringt sie eine enorme Stoffwechsellistung, weswegen sie als eigenständiges Organ betrachtet wird, das ständig in einem komplexen Austausch mit dem Stoffwechsel und den Immunreaktionen des Menschen steht. Dieser findet vor allem an den Grenzflächen des Körpers – den Barriereorganen – statt. Das Verständnis dieser hochkomplexen Wechselwirkungen gilt heute als ein Schlüssel, um die Entstehung von chronisch-entzündlichen und anderen Krankheiten besser zu verstehen und neue Therapieoptionen zu entwickeln.

## Mikrobielle Besiedlung des menschlichen Verdauungstraktes

### Magen und Duodenum

( $10^1 - 10^3$  KBE/ml)

Laktobazillen  
Streptokokken  
Hefen

### Jejunum und Ileum

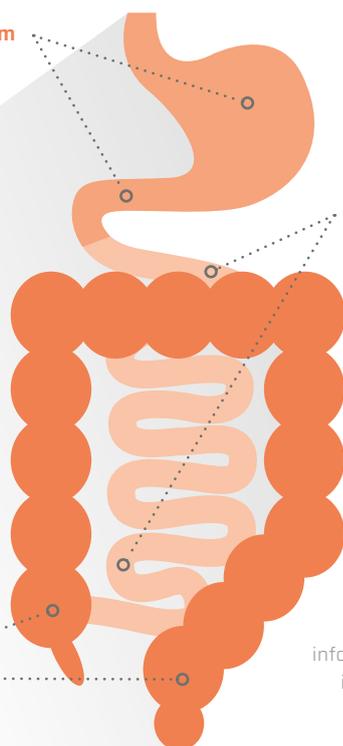
( $10^4 - 10^8$  KBE/ml)

Laktobazillen  
coliforme Keime  
Streptokokken  
Bakteroides  
Bifidobakterien  
Fusobakterien

Bakteroides  
Bifidobakterien  
Streptokokken  
Eubakterien  
Fusobakterien  
coliforme Keime  
Clostridien  
Veillonellen  
Laktobazillen  
Proteus  
Staphylokokken  
Pseudomonaden  
Hefen

### Kolon

( $10^{10} - 10^{12}$  KBE/ml)



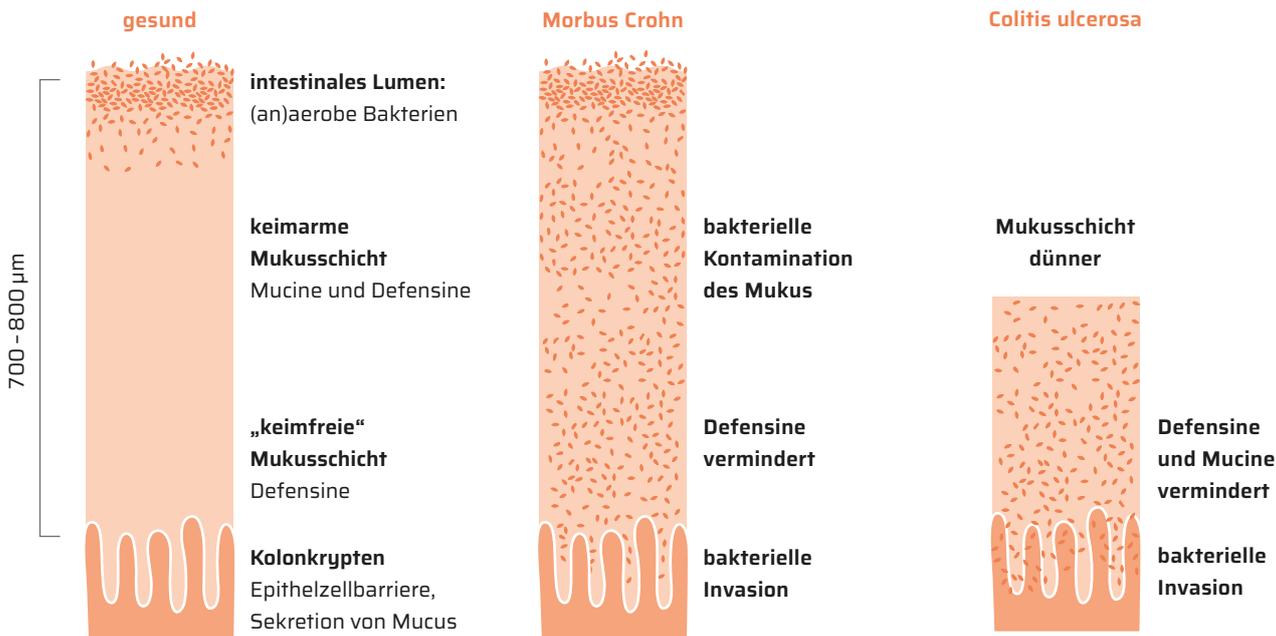
Quelle:  
GANZIMMUN  
Diagnostics AG. Fach-  
information FIN 0113. Das  
intestinale Mikrobiom.  
10(20.11.2017), S. 2.

## Mikrobiota und Immunsystem

Die größte Zahl an mikrobiellen Untermietern beherbergt der menschliche Darm mit rund 1.000 verschiedenen Bakterienarten. Ihre Aufgabe besteht nicht nur in der Spaltung und Aufnahme von Nährstoffen und der Produktion von Vitaminen. Immer deutlicher wird, dass sie eine essenzielle Rolle bei der Unterstützung und Modulation immunologischer Vorgänge spielen.

Die Interaktionen zwischen Darmmikrobiota und Immunsystem sind bei Weitem noch nicht komplett verstanden. Sicher ist jedoch, dass die Entwicklung und Funktion des Immunsystems nachhaltig von der Darmflora beeinflusst wird. Vermutlich hat das Mikrobiom eine entscheidende

## Veränderungen in der intestinalen Schleimschicht (Mukusschicht) bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen



Quelle: GANZIMMUN Diagnostics AG. Fachinformation FIN 0113. Das intestinale Mikrobiom. 10 (20.11.2017), S. 12.

de Rolle bei der Entwicklung des adaptiven Immunsystems gespielt. Die Vorgänge sind fein ausbalanciert: So wirken einzelne Bakterien hochregulierend auf Gene ein, die die Aktivität von Zytokinen steuern, andere bremsen sie. Interessant ist auch, dass einige Bakterienarten zu einer deutlichen Vermehrung regulatorischer T-Zellen führen, die eine Schlüsselrolle bei der Aufrechterhaltung der Selbsttoleranz einnehmen. In direktem Kontakt mit den Darmmikroben stehen besonders die dendritischen Zellen, die als Vermittler zwischen der angeborenen Immunabwehr und dem adaptiven Immunsystem gelten.

### Dysbiose im Darm: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

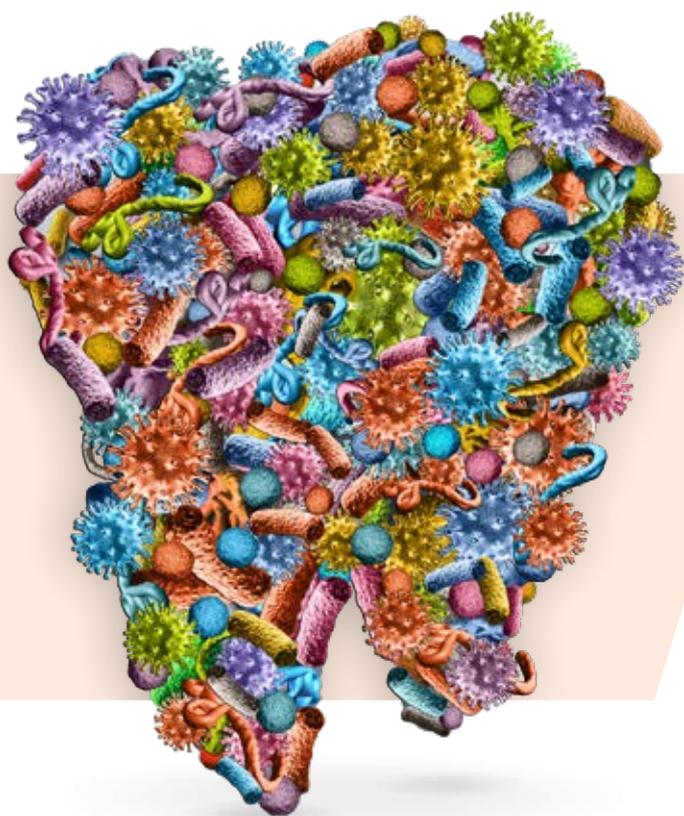
Störungen in der Zusammensetzung der Darmmikrobiota äußern sich folglich nicht nur in Verdauungsstörungen. Inzwischen ist erwiesen, dass ein verändertes Mikrobiom eine essenzielle Rolle bei der Entstehung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (CED) spielt. Zu ihnen zählen vor allem Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. CED-Patienten weisen eine weniger variantenreiche und anders zusammengesetzte Darmflora auf als gesunde Menschen. Das könnte erklären, warum Kinder, die in jungen Jahren Antibiotika nehmen, später häufiger an Morbus Crohn erkranken. Zusätzlich ist bei ihnen die Schleimhautbarriere an-

gegriffen und aufgrund eines Mangels an antiinfektiös wirksamen Defensinen durchlässiger als üblich. Dadurch dringen an sich harmlose Mikroben verstärkt in den Schleim ein, wo sie vom körpereigenen Immunsystem angegriffen werden. Blutige Durchfälle, Fieber, heftiger Bauchschmerz und ein erhöhtes Risiko an Darmkrebs zu erkranken sind die Folgen.

### Dysbiose im Parodont: Die Rolle der Mikrobiota bei der chronischen Parodontitis

Nach dem Magen-Darm-Trakt beherbergt der Mund mit rund 700 verschiedenen Bakterienspezies die meisten Mikroorganismen, darunter zudem Viren, Pilze, Protozoen und Aracheen. Auch hier erfüllen die meisten von ihnen wichtige Funktionen zur Aufrechterhaltung der Homöostase.

Etwas mehr als die Hälfte lebt in parodontalen Taschen und organisiert sich dort als komplexer Biofilm – mit Folgen: Kommt es in Abhängigkeit von der bakteriellen Zelldichte zum Quorum sensing, also zur chemischen Kommunikation innerhalb der bakteriellen Population, führt dies zu einer raffinierten Zusammenarbeit unter den Mikroben. Einige Arten (*P. gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*), die „Keystone Pathogenes“, sind in der



Lage, durch die Freisetzung von Stoffwechsel- und Zerfallsprodukten die Virulenz des gesamten Biofilms zu erhöhen. Dadurch verändern plötzlich andere, vorher harmlose Bewohner des Biofilms ihr eigenes Verhalten und werden zu „Accessory Pathogens“. Das heißt, sie greifen nun ebenfalls den Wirt an. Bei der anschließend ausgelösten Abwehrreaktion des Immunsystems werden verschiedene Entzündungsstoffe freigesetzt, die sich auch gegen das eigene Stützgewebe richten. Die Homöostase bricht zusammen und die Erkrankung manifestiert sich.

### **CED: Assoziationen mit oralen Erkrankungen und orale Manifestationen**

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen können sich auch in der Mundhöhle manifestieren. Beim Morbus Crohn können sie den intestinalen Symptomen sogar Jahre vorausgehen. Erythematös geschwollene Mukosa, granulomatöse aphthoide Läsionen, Glossitis, Stomatitis und Ulzera gehören zu den oralen Erscheinungsbildern dieser Krankheit. Patienten mit chronischen oralen Läsionen und Symptomen sollten daher bei gleichzeitigem Vorliegen von abdominalen Schmerzen, Diarrhoe und Arthralgien zum Hausarzt oder Spezialisten überwiesen werden.

Bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ist auch das Risiko für Parodontitis erhöht. Ihr DMF-T ist ebenfalls signifikant

schlechter. Es ist daher sinnvoll, bei CED-Patienten regelmäßig eine umfassende orale und parodontologische Untersuchung durchzuführen.

In der zahnärztlichen Therapie von Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen ist zu beachten, dass sich die Einnahme immunsuppressiver Medikamente auf die Heilung nach chirurgischen Eingriffen auswirken kann. Nachteilige und heilungsverzögernde Wirkungen von chlorhexidin-haltigen Präparaten bei Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen sind in der Literatur beschrieben.

### **Auswirkungen des dysbiotischen oralen Mikrobioms auf Krankheitsprozesse in anderen Organen**

Verschiedene parodontalpathogene Erreger konnten in atheromatösen Plaques, der Synovialflüssigkeit von Patienten mit rheumatoider Arthritis und dem Fruchtwasser Schwangerer nachgewiesen werden. Das überrascht nicht, da Erreger bereits beim Kauen in die systemische Zirkulation eintreten können. Das Ausmaß der Bakteriämie korreliert dabei mit dem Schweregrad der Parodontitis. In Gehirnen von Alzheimer-Patienten konnten *Treponema denticola* nachgewiesen werden. Das deutet darauf hin, dass parodontalpathogene Erreger über periphere Nervenbahnen in das Gehirn eindringen können. Diese These wird durch die Tatsache gestützt, dass *Treponema denticola* auch in den Ganglien des Nervus Trigemini nachgewiesen werden konnten.

Sind parodontalpathogene Bakterien auch in der Lage, Veränderungen innerhalb der Zusammensetzung der Darmmikrobiota herbeizuführen? Das wäre ein weiterer Mechanismus, warum es zu Wechselwirkungen zwischen chronischer Parodontitis und systemischen Erkrankungen kommen könnte. Tatsächlich kam es bei Mäusen nach oraler Verabreichung von *Porphyromonas gingivalis* zu signifikanten Verschiebungen innerhalb der Darmmikrobiota. Zudem beobachteten die Wissenschaftler bei den Tieren Anzeichen einer Insulinresistenz und Glukoseintoleranz sowie einen Anstieg des Blutendotoxinspiegels. Dagegen war die Genexpression von Tight-Junction-Proteinen im Ileum signifikant vermindert. Diese Membranproteine verschließen den Zellzwischenraum und bilden so eine wichtige interzelluläre Barriere. Durch welche Mechanismen *P. gingivalis* Ver-

schiebungen in der Darmmikrobiota bewirken, muss ebenso noch geklärt werden wie die Frage, ob eine Ursache-Wirkungs-Beziehung zwischen oraler Verabreichung von *P. gingivalis*-induzierten Veränderungen in der Darmflora und systemischen Entzündungen besteht.

## Darmmikrobiota und Adipositas

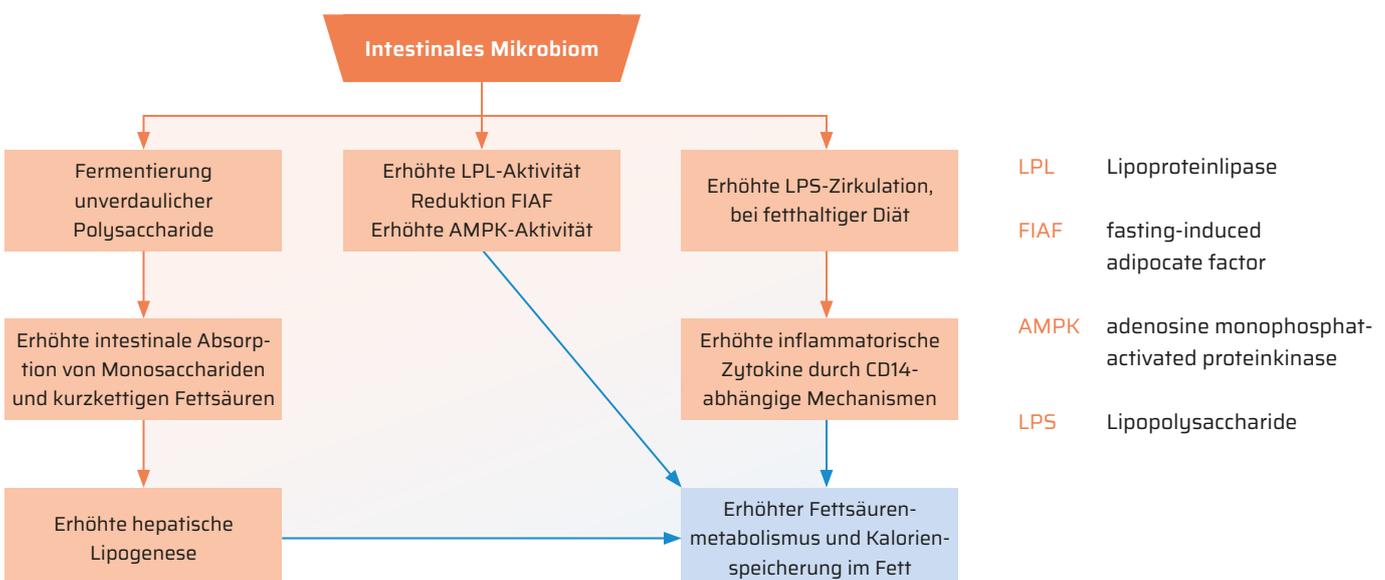
Adipositas, ein gestörter Fettstoffwechsel und erhöhter Blutdruck sind die Komponenten des Metabolischen Syndroms, das eine Vorstufe in der Entwicklung der Insulinresistenz und schließlich des Diabetes Typ 2 darstellt. Als multifaktorielle Erkrankungen beruhen sie auf einem engen Zusammenwirken von genetischer Prädisposition und einer Reihe von Umwelteinflüssen. So spielt eine falsche Ernährung eine zentrale Rolle bei der Entstehung dieser Erkrankungen. Diese bewirkt allerdings nicht nur eine gesteigerte Kalorienaufnahme, sondern nimmt auch Einfluss auf die Zusammensetzung und Funktionalität der Darmmikrobiota. Diese wiederum beeinflusst wesentlich die Nährstoffextraktion aus der aufgenommenen Nahrung und damit die Regulation des Körpergewichts, da Bakterienstämme, die eine höhere Effizienz bei Spaltung unverdauter Kohlenhydrate aufweisen, zu einer höheren Energiegewinnung beitragen und so die Entwicklung von Übergewicht begünstigen. Das deckt sich mit der Beobachtung, dass bei adipösen Pa-

tienten das Verhältnis verschiedener Bakterien-spezies untereinander im Vergleich zu Schlanken verändert ist. Tatsächlich ist Fettleibigkeit durch den Transfer von Darminhalt sogar transplantierbar. Werden in keimfreie Mäuse Darmbakterien aus Zwillingen transplantiert, die sich in Bezug auf Adipositas unterscheiden, nehmen Mäuse, die die Mikrobiota von adipösen Zwillingen erhalten, selbst bei Fütterung einer Diät, die reich an pflanzlichen Bestandteilen ist und einen geringen Fettanteil hat, stärker an Gewicht zu als Mäuse, die die Mikrobiota des schlanken Zwillinges erhalten haben.

## Wechselwirkungen zwischen Adipositas und Parodontitis

Die Auswirkungen der Fettleibigkeit auf gesundheitliche Risiken hängen vor allem von der Fettverteilung ab. Gerade das viszerale Fettgewebe dient nicht nur als Energiespeicher, sondern entwickelt sich zum größten endokrinen Organ des Körpers, indem es zahlreiche hochaktive vornehmlich proentzündliche Zytokine ausschüttet. Sicher ist, dass Fettleibigkeit mit einem erhöhten Risiko für Parodontitis assoziiert ist. In Tierstudien konnte zudem gezeigt werden, dass Adipositas signifikant zu einem schwereren Verlauf der Parodontitis beiträgt. Es besteht auch ein erhöhtes Risiko für Zahnverlust.

### Einfluss der Darmbakterien auf die Entwicklung der Adipositas



Quelle: GANZIMMUN Diagnostics AG. Fachinformation FIN 0113. Das intestinale Mikrobiom. 10 (20.11.2017), S. 11.

## Neue Therapieoptionen in der Parodontitistherapie?

Die spannende Frage, wie sich die Erkenntnisse aus dem komplexen Zusammenspiel von der mikrobiellen Flora und den Funktionen des Wirtsorganismus therapeutisch nutzen lassen, ist Thema zahlreicher Forschungsansätze in verschiedenen (zahn-)medizinischen Disziplinen. Kann beispielsweise die zusammengebrochene Homöostase bei Patienten mit chronischer Parodontitis durch den gezielten Einsatz von oral zugeführten lebensfähigen Bakterienstämmen (Probiotika) wieder hergestellt und eine stabile Entzündungsfreiheit aufrechterhalten werden? Beeinflusst der klinische Einsatz von Probiotika als Begleittherapie von Scaling und Rootplaning (SRP) den Therapieerfolg?

Diese Fragen wurden in den letzten Jahren von verschiedenen Arbeitsgruppen in mehreren Studien untersucht. Auch wenn die Studiendesigns inhomogen, die Fallzahlen klein und die Untersuchungsintervalle kurz waren, zeichnete sich doch eine deutliche Tendenz ab: In Patientengruppen, die zusätzlich zum SRP eine adjuvante Therapie mit Probiotika erhielten, konnte die Blutung bei Sondierung und Sondierungstiefen signifikant stärker reduziert werden. Auch zeigte sich eine statistisch signifikante Zunahme des klinischen Attachmentlevels. Möglicherweise könnte dem Einsatz von Probiotika zukünftig eine Rolle in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) zukommen.

## Ausblick

Die Mikrobiomforschung hat sich im Tempo eines wissenschaftlichen Senkrechtstarters zum hochattraktiven Forschungsgebiet etabliert. Es zeigen sich überraschende Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen verschiedensten Erkrankungen des Menschen und seiner individuellen Mikrobiota. Aufhorchen lässt die Entdeckung, dass der Artenreichtum der Bakterien, die unsere Haut- und Darmflora besiedeln, seit gut 100 Jahren drastisch abgenommen hat. Das Mikrobiom des modernen westlichen Menschen ist nur noch halb so vielfältig wie das unserer Vorfahren. Dies ist insoweit beunruhigend, da sich eine hohe Diversität als günstig erweist und in der Regel mit der Gesundheit des Individuums assoziiert ist. Eine Dysbiose geht dagegen mit einer reduzierten Diversität und verschiedenen Erkrankungen einher. In gewisser Weise spiegeln die Prozesse auch den Artenschwund in unserer Umwelt wider. Die Auswirkungen und die Konsequenzen, die daraus zu ziehen sind, müssen weiter erforscht werden.

Vielversprechend sind Ansätze zur Entwicklung neuer Therapien in verschiedenen medizinischen Disziplinen durch gezielte Beeinflussung des Mikrobioms. Deren Ziel ist die Prävention und Behandlung von Erkrankungen durch den Einsatz ausgewählter lebender Bakterien (Probiotika), durch den Fäkal- oder Mikrobiotatransfer von gesunden Spendern sowie durch die Verabreichung von Wirkstoffen, die Darmbakterien in ihrer Vermehrung oder Aktivität beeinflussen (Präbiotika). ■

## Gutachtertagung: Welche Rolle spielt die Mikrobiota bei der Parodontitis?

Am 18. Oktober 2017 tagten die rheinland-pfälzischen vertragszahnärztlichen Gutachter für Parodontitis unter der Leitung des stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Rheinland-Pfalz, Marcus

Koller. Höhepunkt der Veranstaltung war der Vortrag von Prof. Dr. James Deschner, Bonn, über das menschliche Mikrobiom und die Zusammenhänge zwischen Parodontitis, Adipositas und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Dieser Artikel greift diesen Vortrag auf und vertieft besonders interessante Aspekte.



Marcus Koller (Mitte) und der wissenschaftliche Leiter der Akademie Prof. Dr. Christoph Benz (rechts) gratulieren den rheinland-pfälzischen Absolventen Dr. Walter Schülin, Dr. Christoph Schirmer und Dr. Boris Brehmer. | Foto: AS Akademie/axentis.de

## AS-Akademie: Neue Köpfe für die Selbstverwaltung

Mit Dr. Boris Brehmer, Dr. Christoph Schirmer und Dr. Walter Schülin haben erneut rheinland-pfälzische Zahnärzte die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS) erfolgreich absolviert.

Text: Katrin Becker

Das zweijährige berufsbegleitende Kompaktstudium will Zahnärzte für Aufgaben in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und in den Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik fit machen. Der Studiengang wird mit einer Zertifikatsarbeit und dem Titel „Manager in Health Care Systems“ abgeschlossen. Die Gesundheitspolitik stand im Mittelpunkt der Arbeit von Dr. Boris Brehmer. Er ging der Fragestellung „Bürgerversicherung – Ein Modell für Zahnarzt und Patient?“ nach. Dr. Christoph Schirmer betrachtete das zahnärztliche Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt“ und dessen Beitrag zu mehr Patientensicherheit. Mit digitalen Verfahren in der Zahnmedizin beschäftigte sich Dr. Walter Schülin. Er stellte seine Arbeit unter das Thema „3D-Druck – Disruptive Technologie oder Chance?“.

Marcus Koller, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz, freut sich über die neuen Kräfte in der Berufspolitik: „Unser Gesundheitssystem wird immer komplexer. Wir sind in der Verantwortung, junge, standespolitisch interessierte Kollegen zu fördern und ihnen Wissen über dessen Strukturen und Funktionsweise zu

vermitteln. Nur so kann die Zahnärzteschaft gegenüber der Politik und den Krankenkassen bestehen.“ Mit ihrem fachübergreifenden Lehransatz aus ökonomischen, juristischen, sozialmedizinischen sowie gesundheitspolitischen Inhalten sei die Akademie ein wertvolles Instrument des Berufsstands, die zahnärztliche Selbstverwaltung zu stärken.

Das Konzept, den eigenen berufspolitischen Nachwuchs zu qualifizieren, zahlt sich aus: Die meisten der bislang 26 Absolventen aus Rheinland-Pfalz sind heute in den Vertreterversammlungen und Vorständen der zahnärztlichen Organisationen im Land und in Bundesgremien aktiv. Am Studiengang 2018/2019, der im März beginnt, nehmen mit Dr. Markus Esch und Dr. Gerrit Meyer erneut hiesige Zahnärzte teil.

Die AS-Akademie wird von mehreren Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, darunter die KZV Rheinland-Pfalz, getragen. Sie steht unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. ■

# Abmahnung: Regeln für den Arbeitgeber

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

Text: Katrin Becker

Wer wiederholt zu spät kommt oder oft nachlässig arbeitet, verstößt gegen seine arbeitsvertraglichen Pflichten. Arbeitgebern steht es zu, dieses Verhalten abzumahnern. Mit einer Abmahnung zieht der Chef eine deutliche Grenze – bis hierhin und nicht weiter. Er macht unmissverständlich klar, dass er mit dem Verhalten oder den Leistungen eines Angestellten nicht zufrieden ist. Eine Abmahnung kann auch erforderlich sein, wenn die betriebliche Ordnung, eine Organisation oder das Verhalten zum Chef gestört ist. Durch die Abmahnung erhält der Mitarbeiter die Chance, sein Verhalten zu ändern. Ignoriert er die Rüge, droht ihm die ordentliche verhaltensbedingte Kündigung.

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

## Welches Gesetz regelt die Abmahnung?

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

## Welches Verhalten kann abgemahnt werden?

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

Darüber hinaus kann abgemahnt werden (keine abschließende Aufzählung):

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

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





## Welche Anforderungen muss eine Abmahnung erfüllen?

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

Die Rechtsprechung hat drei Bedingungen für eine rechtsgültige Abmahnung definiert:

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

Ein pauschaler Hinweis wie „Herr XY kommt immer zu spät“ genügt nicht für eine wirksame Abmahnung. Besser ist: „Herr XY kam am 12. Januar 2018 statt wie vertraglich vereinbart um 7:30 Uhr erst um 9:02 Uhr zur Arbeit und somit um 92 Minuten zu spät. Es ist das sechste Mal in sechs aufeinanderfolgenden Arbeitstagen, dass er sich unentschuldig verspätete.“

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

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

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

## Welche Funktionen erfüllt eine Abmahnung?

Die drei Funktionen einer Abmahnung sind klar definiert:

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

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

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

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

Es gibt keine Frist, innerhalb derer eine Abmahnung auszusprechen ist. Theoretisch ist es möglich, ein Verhalten zu tadeln, das bereits mehrere Wochen zurückliegt. Unbegrenzten Spielraum hat der Arbeitgeber aber nicht. Wartet er zu lange mit der Abmahnung, kann der Mitarbeiter davon ausgehen, dass sein Fehlverhalten ohne Konsequenzen bleibt. Dies könnte die rechtliche Wirkung der Abmahnung ebenfalls aufheben. Einzelne Gerichte gehen von einer Sechsmonatsfrist aus, in der der Arbeitgeber untätig geblieben ist und damit gezeigt hat, dass er das Verhalten nicht mehr als sanktionswürdig ansieht (LAG Nürnberg, 14.06.2005, Az. 6 Sa 367/05).

### Wie viele Abmahnungen erfordert eine Kündigung?

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

Es ist ein Irrtum zu glauben, dass der Arbeitgeber ein Verhalten dreimal abmahnen muss, bevor er kündigen darf. Es genügt bereits eine Abmahnung, um eine Kündigung aussprechen zu dürfen – sofern der Betreffende sein Fehlverhalten nicht ändert.

### Was ist eine Ermahnung?

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

# Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: **Arbeitsrecht – Juristisches für die Zahnarztpraxis**

Fundierte Kenntnisse des Arbeitsrechts sind Voraussetzung für Ihre tägliche Arbeit und den professionellen Umgang mit Ihren Mitarbeitern. Dieser Vortrag soll Ihnen systematisch alle relevanten Bereiche und die aktuelle Rechtsprechung zum Arbeitsrecht, von der Einstellung bis zur Kündigung, vermitteln.

Referent RA Joachim Stöbener, stv. Vorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz, wird insbesondere folgende Aspekte ansprechen:

- » Rechtssichere Stellenausschreibung
- » Einstellungstest
- » Bewerbungsgespräche vorbereiten und durchführen
- » Rechtssichere Vertragsgestaltung
- » Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
- » Gratifikationsregelungen, Urlaub
- » Beendigung eines Arbeitsverhältnisses
- » Zeugnisausstellung

Das Seminar findet statt am:

**Mittwoch, 25. April 2018,  
16:00 bis 19:00 Uhr,  
Zahnärzthehaus Mainz  
Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz**

Referent:

**RA Joachim Stöbener,  
stv. Vorsitzender der  
KZV Rheinland-Pfalz**

Die Veranstaltung wird mit 3 Fortbildungspunkten bewertet. Für die Teilnahme erheben wir einen Kostenbeitrag von 50 EUR. Bitte nutzen Sie zur Anmeldung beiliegendes Formular. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen nach ihrem Eingang berücksichtigt. Wir freuen uns auf Sie!

---

# Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz und der apoBank: **Geheimnisse der Kommunikation**

Zum Handwerkszeug eines Zahnarztes zählen neben der fachlichen Kompetenz ein sicheres Auftreten und eine professionelle Patientenansprache. Die Sprache ist ein wichtiges Instrument, um andere für sich und die eigenen Ziele zu begeistern. Lernen Sie Techniken, wie Sie auch beim Sprechen vor Gruppen, in Verhandlungen und Vorträgen wirkungsvoll überzeugen können. Im Seminar erfahren Sie, wie Sie einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Formulieren Sie aus Ihren Gedanken treffsichere Argumente.

## **Themenschwerpunkte:**

- » Selbstbewusster auftreten
- » Menschen begeistern
- » Girlanden- und Bogensätze
- » Wer richtig fragt, führt das Gespräch
- » Aktiv hinhören – die Kunst des Schweigens
- » Sinnvolle Möglichkeiten der Antwort
- » Sprechen vor einer Gruppe

Das Seminar findet statt am:

**Mittwoch, 18. April 2018,  
17:00 bis 20:30 Uhr  
apoBank Mainz,  
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz**

Referent:

**Reinhard Homma,  
Kommunikationstrainer**

Die Veranstaltung bieten wir Ihnen in Kooperation mit der apoBank kostenfrei an. Sie wird mit 3 Fortbildungspunkten bewertet. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bitte nutzen Sie dafür das beiliegende Antwortfax. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!



**KZVRLP**

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz