

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Fokus

Häusliche Gewalt: Erkennen und Handeln

Abrechnung

Patienten ohne eGK:
Was tun bei fehlendem Versicherungsnachweis?

Praxis

Das vertragszahnärztliche Gutachterwesen
in Rheinland-Pfalz

Fortbildung

Sportler als Patienten
in der zahnärztlichen Praxis

Position

- 3** Unverhältnismäßig

Abrechnung

- 4** Patienten ohne eGK: Was tun bei fehlendem Versicherungsnachweis?

KZV Rheinland-Pfalz

- 9** KZV-Vertreterversammlung: Satzungsänderungen schaffen mehr Rechtssicherheit

Fokus

- 10** Häusliche Gewalt: Was können Zahnärzte erkennen und was können sie tun?
- 16** Häusliche Gewalt: Hilfen der Bundeszahnärztekammer

Aktuell

- 17** „Zähne zeigen“: Kampagne geht in die nächste Runde

Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

Fokus

- 18** Kinderschutz: Zahnärzte dürfen Jugendamt einschalten
- 20** Kinderschutz zählt zum Qualitätsmanagement
- 21** Kinderschutzleitlinie: Leitfaden für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Praxis

- 22** Das vertragszahnärztliche Gutachterwesen in Rheinland-Pfalz
- 26** Steckbrief: Praxisnachfolger gesucht!

Aktuell

- 27** Betreuung geriatrischer Patienten: Leitlinie veröffentlicht

Fortbildung

- 28** Sportler als Patienten in der zahnärztlichen Praxis

Praxis

- 33** Stichtag 30. Juni: Nachweisfrist für Fortbildungen endet

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: Daniel/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:
22.06.2026

483 Seiten stark ist der erste Bericht der Finanzkommission Gesundheit – ein Kompendium aus 66 Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch die zahnärztliche Versorgung wird adressiert: Zwar erkennt der Bericht an, dass der Ausgabenanstieg in der vertragszahnärztlichen Versorgung moderat ist und maßgeblich auf Preisentwicklungen zurückgeht. Dennoch empfiehlt die Kommission, die jährlichen Vergütungsanstiege dauerhaft auf die tatsächlichen Kostensteigerungen oder auf die Grundlohnrate zu begrenzen, wobei der jeweils niedrigere Wert maßgeblich sein soll. Um auf den „Pfad einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“ zurückzukehren, empfiehlt die Kommission zusätzlich eine Ausgabenbremse von 2027 bis 2029 für den zahnärztlichen Bereich.

Weitere Einsparpotenziale sehen die Autoren in der kieferorthopädischen Versorgung. Sie verweisen auf „Hinweise auf Überversorgung“ und „strukturelle Probleme“ im Vergütungssystem. Es würden deutlich mehr kieferorthopädische Behandlungen durchgeführt als im europäischen Vergleich. Vorgeschlagen wird daher, die „faktisch unbegrenzte Einzelleistungsvergütung“ durch eine Pauschalvergütung mit verpflichtender Ergebnisqualitätsmessung zu ersetzen.

Schließlich soll die im Jahr 2020 erfolgte Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz zurückgenommen werden.

Der Ansatz einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik ist im Grundsatz nachvollziehbar, gerät in der konkreten Ausgestaltung jedoch zum

Rundumschlag. Die Kommission verkennt, dass die im europäischen Vergleich hervorragenden Ergebnisse der Mundgesundheit in Deutschland auf einer strikt evidenzbasierten Zahnheilkunde und der konsequent ausgerichteten Prophylaxe beruhen. Dadurch trägt die Zahnärzteschaft seit Jahren entscheidend dazu bei, kostenintensive Folgeerkrankungen zu vermeiden und die Ausgabenentwicklung insgesamt zu dämpfen. Diese Erfolge würden nach den verheerenden Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes auf die Parodontitistherapie durch die neuerlichen Kostendämpfungsmaßnahmen noch weiter gefährdet. Das kann nicht im Sinne einer vorausschauenden Gesundheitspolitik sein.

Sparmaßnahmen müssen dort ansetzen, wo Kosten entstehen. Die zahnärztliche Versorgung gehört nachweislich nicht dazu. Ihre Kostensteigerungen liegen unterhalb der Einnahmeentwicklung der Krankenkassen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen würden den zahnärztlichen Versorgungsbereich erneut überproportional belasten.

Die Politik steht nun vor der Aufgabe, aus der Vorschlagsliste zügig Entscheidungen abzuleiten, um das wachsende Defizit der Krankenkassen abzufedern. In den kommenden Monaten werden wir uns dort mit aller Vehemenz dafür einsetzen, dass Kostendämpfungsvorschläge zu Lasten der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht den Weg in ein neuerliches Spargesetz finden.

Ihre



Dr. Christine Ehrhardt
Vorsitzende des Vorstandes



„Sparmaßnahmen
müssen dort ansetzen,
wo Kosten entstehen.“

Patienten ohne eGK: Was tun bei fehlendem Versicherungsnachweis?

Defekt, ungültig oder schlicht vergessen – immer wieder stehen Patienten ohne gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) an der Anmeldung. Wie Zahnarztpraxen reagieren sollten, um ihren Honoraranspruch nicht zu verlieren.

Text: Geschäftsbereich Abrechnung, KZV Rheinland-Pfalz

Jeder gesetzlich Versicherte ist verpflichtet, vor Beginn der ersten Behandlung in einem Quartal seine eGK vorzulegen. Doch die Praxis zeigt: Nicht jeder Patient führt seine Karte stets mit sich.

Karte vergessen: Nachreichen möglich

Aussetzen oder verschieben muss der Vertragszahnarzt die Behandlung nicht; auch ohne Versicherungsnachweis kann er seinen Patienten versorgen. Dieser hat bis zum Quartalsende die Möglichkeit, eine gültige eGK (oder einen gültigen Anspruchsnachweis) vorzulegen. Allerdings darf ihm der Vertragszahnarzt sofort nach der Behandlung die Leistungen privat in Rechnung stellen. Die Privatvergütung ist zurückzuzahlen bzw. die Privatrechnung ist zu stornieren, wenn der Patient innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vorlegt.

Tipp: Privatliquidation ankündigen

Patienten sollten schriftlich darüber informiert werden, dass sie bei Nichtvorlage eines gültigen Versichertennachweises innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung die Behandlungskosten selbst zu tragen haben. Auf der Internetseite www.kzvrlp.de – Webcode 0042 ist ein Formular abrufbar, auf dem der Patient bei Nichtvorlage der eGK die Behandlung bestätigt. Dies dient zum einen zur Motivation des Patienten, die Karte umgehend nachzureichen, zum anderen als Grundlage einer möglichen späteren Privatliquidation.

Arzneimittel werden Patienten ohne gültigen Versicherungsnachweis auf einem Privatrezept verordnet. Anstelle des Kassennamens wird hierauf der Hinweis „ohne Versicherungsnachweis“ angegeben. Der Patient trägt die Kosten in diesem Fall selbst. Er kann aber versuchen, sich das Geld von seiner Krankenkasse erstatten zu lassen.

Ungültige Karte

Durch den Online-Abgleich der Versichertenstammdaten werden elektronische Gesundheitskarten beim Einlesen auf ihre Gültigkeit geprüft. Meldet das Praxisverwaltungssystem eine ungültige eGK, sollte der Patient zunächst gefragt werden, ob er von seiner Krankenkasse bereits eine neue Karte erhalten hat, und – falls ja – gebeten werden, diese vorzulegen. Ist ihm keine neue eGK zugegangen, sollte er an seine Krankenkasse verwiesen werden und eine Karte anfordern. Auch in diesen Fällen kann der Vertragszahnarzt nach der Behandlung eine Privatrechnung über die Behandlung stellen.

Eine eGK verliert in der Regel ihre Gültigkeit, weil sie veraltet ist, das auf der Karte hinterlegte Zertifikat abgelaufen ist (die maximale Laufzeit liegt aus Sicherheitsgründen bei fünf Jahren) oder weil sie gesperrt wurde. Sperrgründe sind eine Verlust- oder Diebstahlmeldung durch den Patienten bei seiner Krankenkasse, das Ende seines Versicherungsschutzes aufgrund eines Kassenwechsels oder die Änderung des Aufdrucks auf der eGK, zum Beispiel der Name des Patienten aufgrund einer Heirat.

Fehlercodes und ihre Auslöser

Ungültige bzw. gesperrte eGK generieren beim Einlesen unterschiedliche Fehlercodes. Sie beruhen nicht auf technischen Fehlern, sondern die Fehlermeldungen dienen dazu, der Praxis ungültige eGK zuverlässig anzuzeigen sowie dem Versicherten und seiner Krankenkasse einen Hinweis auf den Sperrgrund zu geben.

Fehlercode	Problem
106	Das Authentifizierungszertifikat der eGK ist ungültig.
107	Das Authentifizierungszertifikat der eGK ist ungültig.
113	Die eGK ist veraltet.
114	Gesundheitsanwendungen auf der eGK sind gesperrt.

Ersatzverfahren bei Technikproblemen

Wichtig ist, dass sowohl bei einer fehlenden als auch bei einer ungültigen eGK kein Ersatzverfahren zum Einsatz kommen darf. Hierfür sind klare Grenzen gesteckt: Praxen können nur dann auf das Ersatzverfahren zurückgreifen, wenn die eGK aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann, etwa weil die Karte oder das Kartenterminal defekt ist, oder wenn bei einem Hausbesuch kein mobiles Terminal bereitsteht. Im Ersatzverfahren haben die Praxen die Bezeichnung der Krankenkasse, den Namen des Patienten und sein Geburtsdatum, die Krankenversicherungsnummer sowie nach Möglichkeit die Postleitzahl des Patienten in das Praxisverwaltungssystem zu übernehmen und bei der Abrechnung anzugeben.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und insbesondere zur Absicherung der Praxis sollte der Patient mit seiner Unterschrift die Angaben bestätigen. Es empfiehlt sich darüber hinaus, eine Kopie der eGK zu fertigen, diese zusammen mit den Unterlagen zum Ersatzverfahren in der Praxis aufzubewahren und den Grund für das Ersatzverfahren in der Patientenakte zu dokumentieren.

Elektronische Ersatzbescheinigung

Neben der schriftlichen Ersatzbescheinigung gibt es für gesetzlich Versicherte inzwischen auch die digitale Möglichkeit, ihren Versichertenachweis zu erbringen. Voraussetzung der elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) ist wie bislang, dass ein Zugriff auf die eGK im Ausnahmefall, zum Beispiel bei technischen Störungen oder Verlust der Karte, nicht möglich ist. In derartigen Fällen ist die eEB als vollwertiger, ersatzweiser Anspruchsnachweis anzusehen, sodass die eGK für die Behandlung im selben Quartal nicht nachgereicht werden muss. Eine eEB kann allein der Versicherte bei seiner Krankenkasse anfordern. Eine direkte Anforderung durch die Zahnarztpraxis ist nicht möglich.

Eine eEB wird wie folgt angefordert:

- » Der Versicherte löst den Versand der eEB über ein Online-Konto oder eine App der Krankenkasse aus.
- » Der Versicherte wählt die Praxis aus, an die die eEB von der Krankenkasse via KIM versendet werden soll. Dies kann durch manuelle Eingabe der KIM-Adresse der Praxis oder über eine Suchfunktion in der Krankenkassen-App erfolgen. Zur Erleichterung der Eingabe kann die Zahnarztpraxis ihre KIM-Adresse als maschinenlesbaren QR-Code anbieten. Details hierzu unter www.praxis-check-in.de/leistungserbringer
- » Das Einverständnis des Versicherten für die Übermittlung der personenbezogenen Daten gilt durch die von dem Patienten initiierte Auslösung als gegeben. Eine weitere Dokumentation durch die Praxis ist nicht erforderlich.

Anspruchsnachweis statt eGK

Es kommt vor, dass ein Patient statt mit einer elektronischen Gesundheitskarte mit einem vorübergehenden Anspruchsnachweis seiner Krankenkasse in die Praxis kommt. Dieser Nachweis in Papierform bescheinigt die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse und wird zur Überbrückung

Versicherungsnachweise in der Zahnarztpraxis

Versicherungsstatus	Versicherungsnachweis	Hinweise	Grundlage
gesetzlich Versicherte	gültige eGK	räumt vollständigen Anspruch auf GKV-Leistungen ein	§ 28 Abs. 2 SGB V §§ 55–57 SGB V i. V. m. BMV-Z und BEMA
	fehlende eGK	kein Ersatzverfahren möglich; Option zur Privatrechnung, Rückzahlung, wenn Nachweis innerhalb von zehn Tagen erfolgt	§ 18 Abs. 2 BMV-Z
	eGK aus technischen Gründen nicht einlesbar	Ersatzverfahren möglich	Anlage 10 BMV-Z
	schriftlicher Anspruchsnachweis	Ersatzverfahren möglich	§ 18 Abs. 1 BMV-Z i. V. m. Anlage 10 BMV-Z
gesetzlich versicherte Unfallverletzte	eGK	Freizeitunfälle sind über die KZV abzurechnen. Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten sind über die Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse abzurechnen.	Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten
Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr	Zahnarztüberweisungsschein der Bundeswehr	Überweisungsauftrag der Bundeswehr beachten, Personenkennziffer übernehmen, Abrechnung über KZV, Originalschein verbleibt in Praxis, Kopie des Scheines erhält die KZV	Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr
Polizeibeamte der Bundespolizei	KVK	entspricht GKV-Leistungsanspruch	Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung
Polizei RLP	Zahnbehandlungsschein	entspricht GKV-Leistungsanspruch Originalschein an KZV senden	Heilfürsorgeverordnung Rheinland-Pfalz
gesetzlich Versicherte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht	eGK	eGK enthält Personenkennzeichen „6“	SGB XIV
privat Versicherte		Liquidation nach GOZ	§ 1 Abs. 1 GOZ
privat Versicherte im Basistarif	Ausweis über Versicherung im Basistarif	Liquidation nach GOZ, maximal zweifacher Satz, bei GOÄ niedrigere Sätze Die Leistungen müssen in Art und Umfang mit den entsprechenden GKV-Leistungen übereinstimmen.	§ 75 Abs. 3a SGB V
gesetzlich Versicherte mit ruhendem Leistungsanspruch	schriftlicher Anspruchsausweis der Krankenkasse für verbleibende Leistungen	Das Ruhen der Leistungen erfasst nicht Früherkennungsuntersuchungen nach §§ 25 und 26 SGB V sowie die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Im PVS ist im Feld „Besondere Personengruppen“ die Ziffer „5“ einzutragen.	§ 16 Abs. 3a SGB V

Versicherungsstatus	Versicherungsnachweis	Hinweise	Grundlage
Asylbewerber	Zahnbehandlungsschein der Sozialämter oder eGK mit Kennziffer „9“	Abrechnung über die KZV; Originalschein an KZV senden	§§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz
Versicherte des EU-Auslands	EHIC/GHIC oder Ersatznachweis	Im PVS sind im Feld „Besondere Personengruppe“ die Ziffern „1070000“ anzugeben. Die Patientenerklärung ist vollständig auszufüllen. Das Original sowie eine Kopie der EHIC/GHIC bzw. PEB sind an die Krankenkasse zu senden. Kopien verbleiben in der Praxis.	Vereinbarung zur Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind
Versicherte des Nicht-EU-Auslands		Liquidation nach GOZ	§ 1 Abs. 1 GOZ

von Übergangszeiten (zum Beispiel bei Kassenwechsel oder Verlust der eGK) ausgestellt, bis der Patient eine neue eGK erhält. Da Anspruchsnachweise zeitlich befristet sind, sollten Praxen vor Behandlungsbeginn auf die Gültigkeit achten.

Patienten mit eingeschränktem Leistungsanspruch („Besondere Personengruppe 5“) führen ebenfalls einen Ersatznachweis mit sich. Betroffene Patienten haben einen begrenzten gesetzlichen Leistungsanspruch, der ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen sowie die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände abdeckt.

Für beide Patientengruppen gilt: Die auf dem Anspruchsnachweis befindlichen Angaben des Patienten (Name und Geburtsdatum, Name der Krankenkasse, Krankenversichertennummer und nach Möglichkeit die Postleitzahl des Patienten sowie gegebenenfalls die Befristungsdaten des Versicherungsnachweises) müssen manuell in das Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Zusätzlich sollte die Praxis den Nachweis kopieren und die Kopie vom Patienten gegenzeichnen lassen. Die unterschriebene Kopie wird in der Praxis aufbewahrt. Darüber hinaus sollte in der Patientenakte dokumentiert werden, warum keine eGK vorlag bzw. eingelesen wurde.

Behandlung von Asylbewerbern

Gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz haben Asylbewerber Anspruch auf eine Schmerz- und

Notfallbehandlung sowie auf Vorsorgeuntersuchungen. Das heißt, die über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechenbaren Leistungen können sich immer nur auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände sowie Vorsorgeuntersuchungen beziehen. Voraussetzung zur Abrechnung ist, dass der Praxis für jeden Behandlungsfall ein Versicherungsnachweis vorliegt. Dies kann ein vom Sozialamt als Kostenträger ausgestellter Krankenbehandlungsschein oder eine mit der Kennziffer „9“ versehene eGK sein. Legt ein Patient eine eGK vor, wird diese wie üblich eingelesen. Leistungen, die über die genannten Behandlungen hinausgehen, bedürfen immer der vorherigen Genehmigung durch die Sozialämter.

Unfallpatienten: Kranken- oder Unfallversicherung?

Die Zahnarztpraxis ist häufig die erste Anlaufstelle nach einem Unfall. Patienten, die einen Zahnschaden durch einen Freizeitunfall erleiden, werden im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung versorgt. Die Behandlung wird mittels der eGK über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Ob eine Haftpflichtversicherung für entstandene Kosten (zum Beispiel Eigenanteil bei Zahnersatz) aufkommt, muss der Patient immer selbst klären.

Die Kosten für die Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten rechnen Praxen hingegen direkt mit dem Unfallversicherungsträger bzw. der Berufsgenossenschaft ab. Die Rechnung muss die Personaldaten des Unfallverletzten enthalten sowie den Unfalltag, den Unfallbetrieb bzw. die Schule, das Datum der Behandlung, die Gebührennummern des BEMA und des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (Anlage des Abkommens zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forst und Gartenbau und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung), den Betrag für die Material- und Laborkosten bzw. der baren Auslagen sowie den Gesamtrechnungsbetrag.



Foto: Andrey Popov/Adobe Stock

Bei der Behandlung eines Unfallpatienten ist die ausführliche Dokumentation des Unfallherganges zwingend erforderlich. Diese Informationen sind wichtig, wenn ein Unfallversicherungsträger zur Bearbeitung des Versicherungsfalles auf weitere Informationen angewiesen ist. Für das Ausfüllen des „Berichts Zahnschaden“ (Anlage des oben genannten Abkommens) erhält der Zahnarzt eine Gebühr zuzüglich der Portokosten. Eine Schweigepflichtentbindung gegenüber der Berufsgenossenschaft ist nicht notwendig, da der Zahnarzt in diesen Fällen auskunftspflichtig ist.

Patienten mit EHIC/GHIC

Personen, die im Ausland krankenversichert sind, haben in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen zulasten einer von ihnen gewählten deutschen Krankenkasse. Grundlage hierfür sind Rechtsvorschriften auf europäischer Ebene und bilaterale Abkommen, die Deutschland mit anderen Staaten geschlossen hat. Dokumentiert wird dieser Anspruch mit der europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC). Die EHIC wird als separate Karte ausgegeben oder ist, wie in Deutschland, rückseitig auf der Krankenversicherungskarte aufgebracht. Bei Personen aus dem Vereinigten Königreich heißt die Karte Global Health Insurance Card (GHIC).

Da die EHIC/GHIC anders als die eGK nicht von einem Kartenterminal lesbar ist und nicht von der Praxis einbehalten werden darf, muss der Patient seinen Nachweis anderweitig bestätigen. Hierfür muss er sich ausweisen und einen Anspruchs-

nachweis (die EHIC/GHIC oder alternativ eine provisorische Ersatzbescheinigung [PEB] einer deutschen Krankenkasse) vorlegen. Zusätzlich füllt er die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ mit Angabe der gewählten Krankenkasse aus. Sie steht den Zahnarztpraxen in allen Teilen zweisprachig und in den am häufigsten benötigten Sprachfassungen in den Praxisverwaltungssystemen zur Verfügung. Das Original der vom Patienten unterzeichneten Patientenerklärung sowie eine Kopie der EHIC/GHIC bzw. PEB – versehen mit Datum, Unterschrift und Zahnarztstempel – werden umgehend an die gewählte Krankenkasse gesendet. Eine zweite Kopie der EHIC/GHIC bzw. PEB – ebenfalls ergänzt durch Datum, Unterschrift und Stempel – sowie eine Kopie der Patientenerklärung verbleiben in der Praxis.

Die Behandlungskosten werden zulasten und zu den Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) der gewählten deutschen Krankenkasse über die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Die Abrechnung erfolgt nach dem Ersatzverfahren. Folgende Angaben sind hierfür manuell in die Praxissoftware zu übernehmen: die Patientendaten, die Kassennummer und im Feld „Besondere Personengruppe“ die Statusangabe 1070000. Außerdem ist darauf zu achten, dass die vorübergehende Aufenthaltsadresse des Patienten in Deutschland eingetragen wird.

Für Patienten aus dem Ausland, die weder eine EHIC/GHIC noch eine PEB vorlegen können, gelten die Grundsätze der GOZ. ■

KZV-Vertreterversammlung: Satzungsänderungen schaffen mehr Rechtssicherheit

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz hat in ihrer Sitzung Anfang März die Satzung der Körperschaft geändert. Die Änderungen bereinigen Regelungslücken, unter anderem im Zusammenhang mit Vorstandswahlen.

Text: Katrin Becker

Die Änderungen wurden im Vorfeld der kurzfristig erforderlich gewordenen Nachwahl eines stellvertretenden Vorstandsmitglieds der KZV Rheinland-Pfalz beschlossen. Die stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth, legte ihr Amt aus persönlichen Gründen vorzeitig zum 31. März 2026 nieder. Die Nachwahl findet am 29. April 2026 statt.

Satzung konkretisiert

Präzisiert wurden unter anderem der Zeitpunkt des Ausscheidens von Vorstandsmitgliedern aus der Vertreterversammlung nach erfolgter Wahl sowie die Möglichkeit, einen Vorstand für eine Amtszeit von weniger als sechs Jahren nachzuwählen. Hierfür fehlten bislang sachgerechte Regelungen. Weitere Änderungen adressieren die Vertreterversammlung. Neu aufgenommen wurde der Punkt: „Die Vertreterversammlung der folgenden Wahlperiode kann schon während der Amtsdauer der aktuellen Vertreterversammlung mit Wirkung für ihre eigene künftige Wahlperiode Beschlüsse fassen und Wahlen durchführen.“ Dies ist in der Regel in der konstituierenden Sitzung einer Vertreterversammlung der Fall. Zudem wurde eine bislang fehlende Regelung in die Satzung aufgenommen, die die Abberufung der Vorsitzenden der Vertreterversammlung, der Mitglieder des Landesverwaltungsbeirats und von Mitgliedern von der Vertreterversammlung gewählter Ausschüsse ermöglicht. Ferner wurde die Arbeit des Vertragsausschusses konkretisiert. In die Satzung wurden Regelungen zum

Zeitpunkt seiner Konstituierung sowie zur Abgrenzung der Aufgaben des bisherigen und des neuen Vertragsausschusses beim Wechsel einer Amtsperiode aufgenommen. Der Vertragsausschuss prüft unter anderem, ob eine Bewerberin oder ein Bewerber die Voraussetzungen für ein Vorstandsamt erfüllt, und führt entsprechende Gespräche.

Die beschlossenen Satzungsänderungen sind bereits vom Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz als Rechtsaufsichtsbehörde genehmigt worden. Sie sind im Detail im Sonderrundschreiben 1/26 vom 17. März 2026 beschrieben. Insgesamt schaffen sie mehr Rechtssicherheit bei der Wahl eines neuen Vorstandes. Anlass für die Überarbeitung waren bislang bestehende Regelungslücken, die durch eine Wahlanfechtungsklage gegen die Vorstandswahlen in der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung am 19. November 2022 deutlich wurden.

Darüber hinaus hat die Vertreterversammlung die Abrechnungsordnung in zwei Punkten an die Verwaltungspraxis angepasst. Gestrichen wurde der Paragraph zu Sars-CoV-2-Pandemie-bedingten Überzahlungen im Jahr 2020 aufgrund fehlender praktischer Bedeutung. Sofortauszahlungen erfolgen einmal wöchentlich ausschließlich im Leistungsbereich Zahnersatz. Dieses Vorgehen wurde in der Abrechnungsordnung angepasst (vgl. beiliegendes Rundschreiben 2/26).

Ausschüsse neu besetzt

Zudem hat die Vertreterversammlung personelle Veränderungen in Ausschüssen beschlossen. Dr. Jens Vaterrodt übernimmt den Vorsitz des Finanzausschusses von Stefan Chybych M. Sc. M. Sc., der dem Ausschuss weiterhin angehört. Neues Mitglied im vertragszahnärztlichen Fortbildungsausschuss ist Dr. Andreas Bemsch. Er folgt auf PD Dr. Dan Brüllmann. ■

Häusliche Gewalt: Was können Zahnärzte erkennen und was können sie tun?

Es kommt vor, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte bei erwachsenen Patienten ebenso wie bei Kindern Verletzungen feststellen, die auf Gewalt durch fremde Hand schließen lassen. Wie sollten sie in diesen Fällen vorgehen?

Text: Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg

Häusliche Gewalt dürfte es seit vielen Jahrhunderten geben: Während in früheren Zeiten Arzt- und Zahnarztbesuche im Anschluss an gewaltbedingte Körperverletzungen tunlichst vermieden und in manchen Fällen anschließend die „Regeln der Selbstjustiz“ angewandt wurden, werden heutzutage regelmäßig die Instrumente der (deutschen) Justiz angewandt. Als häusliche Gewalt bezeichnet man jede Form körperlicher, seelischer, sozialer, wirtschaftlicher und/oder sexualisierter Misshandlung innerhalb bestehender oder ehemaliger Beziehungen. Als gesellschaftliches Problem und als Inhalt (zahn-)ärztlicher Tätigkeit wird die häusliche Gewalt heutzutage wesentlich intensiver wahrgenommen als beispielsweise vor 30 oder 50 Jahren. Häusliche Gewalt führt sowohl zu akuten als auch zu chronischen Erkrankungen der Opfer. In diesem Zusammenhang sind (zahn-)medizinische, soziale und juristische Aspekte zu berücksichtigen.

Es ist durchaus möglich, dass (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte von den deutschen Justizorganen als (sachverständige) Zeuginnen oder Zeugen geladen werden, weil sie im Rahmen ihrer Berufsausübung – sei es in Klinik, Praxis oder im (zahn-)ärztlichen Notdienst – Spuren von Gewalteinwirkungen und/oder Misshandlungen entdeckt haben. Mitunter sind sie der erste (und auch einzige) sachverständige Zeuge einer gewaltbedingten Körperverletzung. Wer im Rahmen der Berufsausübung Gewalt in sozialen Beziehungen vermutet bzw. relativ sicher feststellt, sollte sie fachgerecht dokumentie-

ren, gegebenenfalls ansprechen und/oder Hilfe anbieten bzw. vermitteln. Selbstverständlich unterliegen (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte – im Rahmen ihrer Berufsausübung – permanent der (zahn-)ärztlichen Berufsordnung und der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 Strafgesetzbuch [StGB]). Trotzdem ist es wichtig, auf mögliche Gewalteinwirkungen zurückzuführende auffällige Befunde und Verletzungen zeitnah, eindeutig und gerichtsverwertbar zu dokumentieren. Eine Gefahr für Leib und Leben („Gefahr im Verzug“) würde im Einzelfall – unter sorgfältiger Abwägung der Gesamtumstände – das Durchbrechen der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) ermöglichen und rechtfertigen.

Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ hilft für fachgerechte Dokumentation

Um den Kolleginnen und Kollegen in Kliniken und Praxen die fachgerechte Dokumentation von möglichen Gewalttaten zu erleichtern („Gedächtnisstütze“), haben die Zahnärztekammern sowie die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe – gemeinsam mit verschiedenen Partnern – einen Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ herausgegeben (Abb. 1). Dieser Befundbogen wurde 2023 mit einem neuen Layout versehen. Er kann von den Internetseiten der Zahnärztekammern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe heruntergeladen werden – auch spontan beispielsweise innerhalb des zahnärztlichen Notdienstes (Link zum Download:

<https://zahnaerzte-wl.de/pages/hausliche-gewalt>).

Erfahrungsgemäß begibt sich nämlich ein großer Teil der Opfer von gewaltbedingten Verletzungen direkt in (zahn-)ärztliche Behandlung, während die Anzeigenerstattung bei einer Strafverfolgungsbehörde oftmals wesentlich später oder gar nicht erfolgt. Gerade in diesen Situationen sind zuverlässige und gerichtsfeste Dokumentationen erforderlich, die mit dem Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ zeitnah festgehalten werden können. Der Vorteil des Befundbogens „Forensische Zahnmedizin“: Er leitet die Untersucherin bzw. den Untersucher durch die Fragen. In den Freiflächen des vierseitigen Formulars steht ausreichend Platz zur Verfügung, um die erhobenen Befunde schriftlich niederzulegen. Mithilfe spezieller Fragestellungen, hilfreicher Formulierungsvorschläge sowie Körper- und Zahnschemata werden die Untersucher für die zu erhebenden Details sensibilisiert, die für die spätere rechtsmedizinische Einordnung oder juristische Bewertung der erhobenen Befunde von wesentlicher Bedeutung sein können.

Die Ärztekammer Nordrhein hat neben zahlreichen anderen Institutionen ebenfalls einen Leitfaden „Diagnose: Häusliche Gewalt“ herausgegeben. Häusliche Gewalt ist in der Regel kein einmaliges Ereignis. Vor allem Partnerschaftsgewalt zeichnet sich durch wiederholte sowie in den meisten Fällen an Häufigkeit und Intensität zunehmende Gewaltanwendungen aus. Gewalttaten kommen häufig in Familien vor, in denen ein Elternteil psychisch krank, drogen- und/oder alkoholabhängig ist. Das Misshandlungsrisiko von Kindern bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit ihrer Eltern ist verdreifacht. Gewalttaten kommen in allen Altersgruppen und in allen sozialen Schichten vor – unabhängig von Herkunft, Kultur, Bildungsstand, Einkommen und gesellschaftlichem Status. Sie werden oftmals dort ausgeführt, wo sich Menschen im Normalfall besonders sicher und geborgen fühlen. Sie finden meistens „im Verborgenen“, das heißt in der gewohnten häuslichen Umgebung statt. Es ist nur wenigen Menschen bekannt, dass in Europa jede fünfte Frau mindestens einmal in ihrem Leben Opfer häuslicher Gewalt wird (European Union Agency



Abb. 1: Ausschnitte des Befundbogens der ZÄK Nordrhein und Westfalen-Lippe

for Fundamental Rights, 2024). Deshalb vermuten Experten, dass in nahezu jeder zahnärztlichen Praxis in unregelmäßigen Abständen Opfer von (häuslicher) Gewalt vorstellig werden.

Sorgfältige zahnärztliche Dokumentation kann für die spätere strafrechtliche Verfolgung entscheidend sein

Vielfach richtet sich die Gewalt gegen den ungeschützten Hals und Kopf, sodass in diesem Bereich Blutergüsse, Prellungen, Stich- und Schnittverletzungen, aber auch Brandwunden und Würgemale sowie Verletzungen von Zähnen (Lockerungen, Absplitterungen, Abbrüche, Verlust), Kiefer (Prellungen, Luxationen, Frakturen) und/oder Zahnersatz (bis hin zu irreparablen Zerstörungen) feststellbar sind. Im Unterschied zu Blutergüssen, Prellungen, Verbrennungen etc. (Abb. 2 bis 6) heilen frakturierte Zähne und/oder Kiefer nicht, sofern sie nicht fachgerecht behandelt werden. Der frühzeitigen, sorgfältigen und eindeutigen zahnärztlichen Dokumentation gewaltbedingter Verletzungen (in Wort und Bild) kommt für die mögliche spätere strafrechtliche Verfolgung eine große Bedeutung zu, da die Spuren einer Gewalteinwirkung im menschlichen Kopf- und Gesichtsbereich meist nur für eine bestimmte Zeit in voller Ausprägung visuell wahrnehmbar sind. Sie befinden sich oft bereits nach kurzer Zeit in Heilung oder sind binnen eines kurzen Zeitraums vollständig abgeheilt. Neben der Schrift- und Fotodokumentation sind in manchen Fällen auch zusätzliche Dokumentationen durch Röntgenaufnahmen und/oder Abdrücke der Zähne und Kiefer empfehlenswert. Es sollte darauf hingewiesen werden, dass auch Zahnärztinnen und Zahnärzte durchaus in der Lage sind, neben

physischen Verletzungen psychische Gewalt und/oder Vernachlässigung zu beobachten und ebenfalls schriftlich zu dokumentieren. So wie es bei allem (zahn-)ärztlichen Handeln üblich sein sollte, ist insbesondere beim Vorliegen einer gewaltbedingten Körperverletzung ein sensibles Verhalten der Untersucherin bzw. des Untersuchers erforderlich, speziell bei heiklen Fragen bzw. Nachfragen zur Entstehung der Verletzung. Ein professionelles, aufgeschlossenes und gleichermaßen neutrales Verhalten ist Grundvoraussetzung des (zahn-)ärztlichen Handelns. Dass Kinder sich häufig beim Spielen durch Stürze etc. verletzen, ist selbstredend. Manches Mal ist es



Abb. 2 und 3: Die Aufnahmen zeigen Oberlippenverletzungen.



Abb. 4: Eine Verletzung aufgrund eines Faustschlags.



Abb. 5: Schlagverletzung mit Fingernagelimpression.



Abb. 6: Doppelkontur-Muster – typisch bei Schlägen mit einem Gegenstand, zum Beispiel Stock oder Gürtel.

nicht einfach, spielbedingte Verletzungen von Misshandlungen abzugrenzen (Abb. 7). Mit ein bisschen Erfahrung ist es beispielsweise auch möglich, Verletzungen, die durch das Ausdrücken glühender Zigaretten entstanden sind, von „normalen Pickeln“ abzugrenzen. Auch Schläge, die durch den Gebrauch eines Stocks verursacht wurden, zeigen ein typisches Verletzungsmuster, das von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen schnell und eindeutig beurteilt werden kann: meistens eine charakteristische Doppelstriemenbildung mit doppelläufigen parallelen Blutergüssen und dazwischenliegender zentraler Hautabblässung – meist in Stockbreite. Auch Zahnärztinnen und Zahnärzte sind durchaus in der Lage, zum Beispiel „blaue Flecken“ in den Achselhöhlen festzustellen sowie schriftlich und/oder per Foto zu dokumentieren. Die Interpretation und juristische Einordnung dürfte im anschließenden rechtsmedizinischen Gutachten erfolgen, zum Beispiel, dass Stürze als Ursache für Hämatome in den Achselhöhlen als äußerst unwahrscheinlich gelten.



Abb. 7: Eine unfallbedingte Verletzung an der Stirn.



Abb. 8: Eine Verletzung durch einen Schlag ins Gesicht. Zu sehen ist noch der Abdruck eines Siegelringes.

Fotos: Dr. Dr. Claus Grundmann

Für eine gerichtsfeste Fotodokumentation ist es erforderlich, dass die Verletzung gemeinsam mit einem Maßstab fotografiert wird (Abb. 8). Falls kein metrischer Maßstab, etwa ein Lineal oder ein Zollstock, zur Verfügung steht, sollte man sich eines alltäglichen Gegenstandes bedienen, der ebenfalls auf dem Foto sichtbar ist: Hierzu zählen beispielsweise Bleistifte oder Ähnliches, die – per Dreisatz – Rückrechnungen zur Verletzungsgröße ermöglichen. Dabei sollten stets Übersichts- und Detailaufnahmen angefertigt werden: Lage, Größe, Färbung, Konfiguration sowie sonstige Besonderheiten der Verletzungen sollten genauestens dokumentiert werden. Solange kein behördlicher Auftrag vorliegt, sollte das schriftliche Einverständnis zur Fotodokumentation (Schweigepflichtentbindung) bei der verletzten Person oder den Erziehungsberechtigten eingeholt werden. Da heutzutage fast jede Person ein Smartphone mit integrierter Kamera mit sich führt, dürfte eine Fotodokumentation – bei vorliegender Schweigepflichtentbindung – keine besondere Herausforderung darstellen.

Verschiedene Arten der Gewalt

Gewalthandlungen können eingeteilt werden in:

Körperliche Gewalt

Hierzu zählen Formen der stumpfen Gewalteinwirkung: Schlag, Tritt, Stoß und Sturz, Faustschläge, Ohrfeigen, Fußtritte, aber auch Angriffe mit (gefährlichen) Gegenständen und Waffen sowie Fesselungen und Würgen. Die Folgen dieser Gewalthandlungen sind für das Opfer vielfältig: Hautabschürfungen, Hautüberdehnungen, Hämatome (oftmals an untypischen Körperpartien), Kneifspuren, Griffmarken, Prellungen, Platz-, Riss-, Quetsch-, Biss-, Brand- und Kratzwunden, Schnitt-, Hieb- und Stichverletzungen, Würgemale, Verletzungen von Nasenbein, Trommelfell, Zähnen, Kiefer, Rippen, Vagina sowie Verletzungen an Kopf, Brust, Armen, Händen und Beinen als mögliche Abwehrverletzungen. Die vorgenannten Abwehrverletzungen entstehen meistens durch den Körperkontakt des Opfers mit dem Tatwerkzeug. Bei allen beschriebenen Verletzungen handelt es sich um direkte körperliche Folgen. Im Extremfall können die vorbeschriebenen Verletzungen in einem Tötungsdelikt enden. Eine weitere Form der körperlichen Gewalt ist die thermische Gewalt – ausgelöst durch extrem niedrige (Erfrierungen) oder hohe Temperaturen (Verbrennungen und Verbrühungen). Sie zeigt sich – je nach Intensität – in Hautrötung, Blasenbildung und Nekrose.

Sexualisierte Gewalt

Dazu zählen die Nötigung zu sexuellen Handlungen, Vergewaltigungen in einer Partnerschaft und der Zwang zur Prostitution.

Psychische Gewalt

Am Anfang stehen oftmals verletzende Blicke und Gesten, Erniedrigungen, Einschüchterungen, Demütigungen, Drohungen, permanente Beschimpfungen und/oder Beleidigungen. Später folgen beispielsweise das Einreden von Schuldgefühlen, Schlafentzug und das Einsetzen der (gemeinsamen) Kinder als Druckmittel. Auch die verschiedenen Formen des Nahrungsentzugs zählt man zur psychischen Gewaltausübung.

Soziale Gewalt

Isolation, Kontrolle der sozialen Kontakte zu Familie, Freunden und Bekannten.

Wirtschaftliche Gewalt

Zwang zur Arbeit oder das Verbot der Arbeitsaufnahme sowie Verweigerung des Zugriffs auf das Haushaltseinkommen.

Kriminologen schätzen, dass auf einen bei der Polizei angezeigten Fall von Misshandlung bis zu 400 ähnlich schwere Fälle von Gewalttaten kommen können. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Gewaltdelikte eine schwere Menschenrechtsverlet-

zung und eines der größten Gesundheitsrisiken. Nach einer aktuellen WHO-Studie ist weltweit jede dritte Frau regelmäßig Opfer körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt. Dabei sind die Täter meistens im häuslichen Umfeld zu finden. Im Falle einer Kindesmisshandlung sind die Täter meistens die Eltern (oftmals Teenager), Großeltern, nahestehende Verwandte oder der (neue) Freund der Kindesmutter. Die Gewaltanwendung von Erwachsenen gegenüber Kindern ist häufig ein Ausdruck der eigenen Hilflosigkeit und/oder Überforderung. Anders verhält es sich bei sexueller Gewalt gegen Kinder: Sie ist häufig geplant und dauert jahre- oder jahrzehntelang an. Laut Polizeistatistik werden in Deutschland wöchentlich zwei bis drei Kinder durch Misshandlungen getötet. Kriminologen vermuten eine Dunkelziffer von 1:1, was einem kindlichen Tötungsdelikt pro Kalendertag in Deutschland entsprechen würde. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass Gewaltopfer oftmals jahrelang schweigen und versuchen, das Erlebte zu verdrängen. Es ist bekannt, dass Gewaltopfer es oftmals als Erleichterung empfinden, wenn sie vorsichtig und einfühlsam befragt werden: Sie zeigen Offenheit und Bereitschaft, das Erlebte einer Vertrauensperson, beispielsweise ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt, zu berichten.

Zur Wahrung höherer Rechtsgüter können Zahnärztinnen und Zahnärzte – beim Verdacht des Vorliegens einer Straftat (Körperverletzung etc.) – unter Abwägung aller gesetzlichen Grundlagen die Polizei und/oder das zuständige Jugendamt informieren. Es wird jedoch eindringlich davor gewarnt, dass die zur Untersuchung und gegebenenfalls zur Behandlung aufgesuchten Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Interpretation oder eine juristische Wertung der von ihnen erhobenen Befunde vornehmen. Beispielsweise bedarf es einiger Routine, um schlagbedingte Verletzungen von sturzbedingten Körperschädigungen abzugrenzen. Dies sollte der sich in der Regel anschließenden rechtsmedizinischen Untersuchung und Begutachtung vorbehalten bleiben. Auch wird davor gewarnt, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte – falls sie eine gewaltbedingte Verletzung vermuten – in die Rolle eines Psychologen, Seelsorgers, Sozialarbeiters, Polizei-/Kriminalbeamten, Staatsanwaltes oder Richters schlüpfen.

Fazit

Abschließend bleibt zu hoffen, dass sich die Anzahl der Körperverletzungen durch häusliche Gewalt rückläufig entwickelt und der Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ im Praxisalltag nur wenig Verwendung findet. Sollte jedoch eine Patientin oder ein Patient mit der Verdachtsdiagnose „Verletzung durch häusliche Gewalt“ in der Klinik, der Praxis oder im Notdienst behandelt werden, so ist die Kollegenschaft bestens gerüstet, diese Verletzungen mit dem Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ gerichtsfest zu dokumentieren. ■

Literatur beim Verfasser

Die Erstfassung dieses Artikels wurde in ZMK 3 (32) 2016, S. 101-110 veröffentlicht.

Wir danken der Spitta GmbH für die Nachdruckgenehmigung.

Autor

Dr. med. Dr. med. dent.

Claus Grundmann studierte

an den Universitäten Bochum, Köln und Düsseldorf sowie an der RWTH Aachen Medizin und Zahnmedizin. Seit 1992 ist er sowohl ärztlich als auch

zahnärztlich im Duisburger Institut für Rechtsmedizin insbesondere für Obduktionen, Identifizierungen, forensische Altersschätzungen und Bissgutachten tätig. Von 1998 bis 2023 war er Mitglied der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes mit zahlreichen Einsätzen unter anderem am Bodensee, in Thailand, in Madrid, im Jemen, in Nepal, beim Abschuss der MH 17 der Malaysian Airlines. Seit mehr als 20 Jahren ist er Vorstandsmitglied im Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie und in der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik.



Foto: privat

Zahnärzteschaft: Erfolgsfaktor Prävention.



Die Präventionserfolge der Zahn-
ärzteschaft haben Vorbildcharakter
für die Gesundheitsversorgung.



#zaehnezeigen

Mehr zur Kampagne
unter zaehnezeigen.info

Häusliche Gewalt: Hilfen der Bundeszahnärztekammer

Riss des Oberlippenbändchens, Zahn- oder Kieferfraktur – Zahnärztinnen und Zahnärzte bekommen oft als erste die Opfer häuslicher Gewalt zu Gesicht. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterstützt Zahnarztpraxen im Umgang mit Betroffenen.

Text: Katrin Becker

Die Zahl der Opfer häuslicher Gewalt in Deutschland hat einen neuen Höchststand erreicht. Im Jahr 2024 wurden in der Polizeilichen Kriminalstatistik 265.942 Opfer häuslicher Gewalt erfasst. Die Zahl der polizeilich registrierten Opfer ist innerhalb der letzten fünf Jahre um fast 18 Prozent gestiegen. Viele Taten im Bereich Partnerschaftsgewalt, sexualisierte und digitale Gewalt werden jedoch nicht angezeigt, wie die im Februar veröffentlichte Dunkelfeldstudie der Bundesregierung und des Bundeskriminalamtes belegt: Die Anzeigequote liegt meist unter zehn Prozent, bei Partnerschaftsgewalt sogar unter fünf Prozent.

Ganz gleich ob Gewalt gegen Kinder, Frauen oder Männer: Zahnärztinnen und Zahnärzten nehmen beim frühzeitigen Erkennen häuslicher Gewalt eine entscheidende Rolle ein. Laut BZÄK befinden sich rund 60 Prozent der mit häuslicher Gewalt einhergehenden Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht. Betroffene suchen deshalb oft als erste Anlaufstelle eine Zahnarztpraxis auf. Charakteristische Verletzungen sind zum Beispiel Zahntraumata wie Zahnrisse, -brüche und -absplitterungen, Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen der Oberlippe oder Kieferfrakturen. Betroffene geben mitunter einen Unfall als Ursache für eine Verletzung an. Die Art der Verletzung deckt sich vielfach allerdings nicht mit dem Unfallhergang.

Was ist zu tun?

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt Praxen im Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt. Auf ihrer

Website www.bzaek.de/recht/haeusliche-gewalt.html finden Praxen neben Hinweisen zum Gespräch mit Betroffenen auch juristische Einordnungen sowie Materialien zur Dokumentation, darunter einen Dokumentationsbogen und ein Ablaufdiagramm.

Hat eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt Hinweise auf Gewalteinwirkungen, empfiehlt die BZÄK, den Patienten behutsam darauf anzusprechen („Ich möchte Ihnen nicht zu nahe treten, aber mir sind solche Verletzungen auch als Folge von Schlägen bekannt.“). Fragen sollten dennoch klar und eindeutig formuliert sein. In einem vertrauensvollen Gespräch könne zudem vermittelt werden, dass es Unterstützungsangebote für Gewaltopfer gibt (Polizei, Frauenhaus, Frauennotruf, Jugendamt etc.).

Einwilligung in Dokumentation

Bestätigt der Patient, Gewalt erfahren zu haben, sollte die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt die auf mögliche Gewalteinwirkungen zurückzuführenden Verletzungen und deren Folgen zeitnah, eindeutig und gerichtsverwertbar dokumentieren, schreibt die BZÄK. Auch vom Patienten geschilderte Beschwerden (Beeinträchtigungen des Seh-/Hörvermögens, Schmerzen, Schwindel, Übelkeit) können schriftlich festgehalten werden. Eine Dokumentation der Beobachtungen ist immens wichtig, da sie ein mögliches späteres zivil- oder strafrechtliches Verfahren unterstützen. Aber: Eine gesonderte, über die zahnärztliche hinausgehende Dokumentation darf nur mit Einwilligung des Patienten erfolgen. Die – jederzeit

widerrufbare – Einwilligung sollte schriftlich erfolgen und in der Behandlungsakte abgelegt werden.

Schweigepflicht

Die BZÄK weist ferner darauf hin, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen ihrer Berufsausübung der Berufsordnung und der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Verweigert der erwachsene Patient eine Offenbarung, hat die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt den Wunsch nach Schutz der Privatsphäre zu respektieren. Schwere körperliche Misshandlungen mit Wiederholungsgefahr können, unter sorgfältiger Abwägung der Gesamtumstände, das Durchbrechen der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) ermöglichen und

rechtfertigen. Gründlich abzuwiegen ist, ob das Brechen der Schweigepflicht ein geeignetes und erforderliches Mittel ist, um eine akute Gefahr für Leib und Leben abzuwenden, die über das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten hinausgeht. Dies gilt zum Beispiel, wenn schwerwiegende Schädigungen oder der Tod zu befürchten sind. In einem solchen Fall sind Zahnärztinnen und Zahnärzte befugt, ihnen anvertraute Geheimnisse gegenüber der Polizei bzw. der Staatsanwaltschaft zu offenbaren. Gegenüber Dritten sind sie weiterhin an die Schweigepflicht gebunden.

Im Rahmen des Schutzes von minderjährigen Patienten sieht § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz eine Ausnahmeregelung vor (siehe Seite 18 in dieser Ausgabe). ■

„Zähne zeigen“: Kampagne geht in die nächste Runde

Die Kampagne „Zähne zeigen“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geht in eine neue Phase. Mit klaren Botschaften setzt sie sich für eine präventionsorientierte, qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung ein.

Text: Katrin Becker

Der Schwerpunkt der Maßnahmen liegt in diesem Jahr auf Onlinebannern auf reichweitenstarken Websites und Anzeigen auf Social-Media-Plattformen. Mit den neuen Slogans „Zahnärzteschaft: Erfolgsfaktor Prävention“ und „Über gesunde Zähne freut sich Ihr Herz“ begleitet die Kampagne insbesondere die Arbeit der Finanzkommission Gesundheit, die Vorschläge zur Stabilisierung der Finanzen in der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten soll. Ziel ist es, das Bewusstsein in der Bevölkerung und in der Politik für den Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit zu steigern. Zudem wird der Vorbildcharakter der präventionsorientierten Zahnheilkunde für die Gesundheitsversorgung herausgestellt.

Auf Basis der Slogans wurden die Social-Media-Vorlagen sowie die Plakate und E-Mail-Banner angepasst. Die Zahnarztpraxen sind herzlich aufgerufen, die Materialien für ihre Patientenkommunikation zu nutzen. Sie finden alle Vorlagen wie gewohnt zum Download auf der Kampagnenwebsite www.zaehnezeigen.info unter dem Menüpunkt „Für Praxen“. ■



Foto: KZBV

Kinderschutz: Zahnärzte dürfen Jugendamt einschalten

Zahnärztinnen und Zahnärzte zählen zu den Berufsheimnisträgern. Sie unterliegen einer strengen Schweigepflicht. Wenn sie das Wohl eines Kindes bedroht sehen, dürfen sie diese Pflicht unter bestimmten Voraussetzungen durchbrechen.

Text: Katrin Becker

Eine sechsjährige Patientin kommt erneut mit massiver, unbehandelter Karies in die Praxis. Mehrfach vereinbarte Termine wurden von den Eltern nicht wahrgenommen. Auf Nachfrage reagiert die Mutter ausweichend. Bei einem Jugendlichen fallen Hämatome im Gesicht auf. Die Erklärungen wirken wenig plausibel, das Verhalten des Jungen ist auffallend ängstlich.

Solche Situationen gehören nicht zum zahnärztlichen Alltag – aber sie kommen vor. Und sie stellen das Praxisteam vor schwierige Fragen: Ist das Kindeswohl akut gefährdet? Wie geht man mit einem Verdacht um? Wer einen Verdacht hegt, steht im Spannungsfeld zwischen ärztlicher Schweigepflicht und dem Bedürfnis, ein Kind zu schützen.

§ 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), ein Bestandteil des Bundeskinderschutzgesetzes, schafft hier Klarheit. § 4 KKG gilt seit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz 2021 wurde die Vorschrift weiterentwickelt und präzisiert. Sie setzt einen rechtssicheren Rahmen dafür, wie sie bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung handeln dürfen, ohne sich strafbar zu machen.

Regelungen des § 4 KKG

Zahnärztinnen und Zahnärzte zählen zu den Berufsheimnisträgern (§ 203 StGB) und unterliegen einer strengen Schweigepflicht. § 4 KKG stellt jedoch ausdrücklich klar: Wenn sie in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung haben, dürfen sie unter bestimmten Voraussetzungen Informationen an das Jugendamt weitergeben. Wichtig ist: § 4 KKG begründet keine generelle Anzeigepflicht, sondern eine Befugnisnorm mit Schutzwirkung. Sie erlaubt die Weitergabe von Informationen und hebt die Schweigepflicht partiell auf, wenn dies zum Schutz des Kindes erforderlich ist.

Die Vorschrift setzt mehrere Bedingungen voraus, bevor das Jugendamt benachrichtigt werden darf:

1. Gewichtige Anhaltspunkte

Es müssen gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bestehen. Dazu können Hinweise auf körperliche Misshandlung (zum Beispiel nicht erklärbare Verletzungen im Gesichtsbereich), Anzeichen massiver Vernachlässigung (etwa gravierende unbehandelte Karies bei fehlender Sorgebereitschaft der Eltern), Hinweise auf sexualisierte Gewalt, deutliche Anzeichen von Verwahrlosung oder eine Entwicklungsgefährdung gehören.

„Gewichtige Anhaltspunkte“, so lautet die Formulierung im Gesetz, eröffnen Zahnärztinnen und Zahnärzten einen Einschätzungsspielraum. Sie müssen keine konkrete Kenntnis einer Kindeswohlgefährdung haben. Die Anhaltspunkte sollten jedoch so valide sein, dass eine Gefährdung als möglich erscheint. Ein bloßes „ungutes Bauchgefühl“ reicht nicht aus. Es braucht objektifizierbare Tatsachen, die eine Gefährdung plausibel erscheinen lassen.

2. Gespräch mit Kind und Sorgeberechtigten

§ 4 KKG sieht grundsätzlich vor, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte die Situation zunächst mit dem Kind beziehungsweise Jugendlichen und den Sorgeberechtigten, meist den Eltern oder einem Elternteil, besprechen. Dieses Gespräch ist in der Regel der erste Schritt mit dem Ziel, die Fa-



milie zur Inanspruchnahme geeigneter Hilfen zu bewegen. Ist allerdings zu befürchten, dass durch die Ansprache der Eltern die Gefährdung des Kindes verstärkt würde, zum Beispiel bei Verdacht auf Misshandlung durch genau diese Personen, kann auf das Gespräch verzichtet werden.

3. Fachliche Beratung

Zur Einschätzung und Absicherung einer möglichen Kindeswohlgefährdung haben Zahnärztinnen und Zahnärzte nach § 4 KKG zudem einen Anspruch auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“. Diese kann beim Jugendamt oder bei einem freien Träger angesiedelt sein. Diese Beratung umfasst eine Fallbesprechung ohne Namensnennung (Pseudonymisierung der Kindesdaten), eine fachliche Einschätzung des Gefährdungsrisikos und die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung.

4. Information des Jugendamtes

Kann die Gefahr für das Kind durch Gespräche mit dem Kind und den Sorgeberechtigten nicht abgewendet werden und hält die Zahnärztin beziehungsweise der Zahnarzt eine Information für erforderlich, darf das Jugendamt unter Namensnennung des Kindes benachrichtigt werden. In diesen Fällen überwiegt der Kinderschutz; die Weitergabe der Informationen ist dann grundsätzlich nicht strafbar.

Der Gesetzgeber hat dieses Informationsrecht allerdings mit einem für Zahnärztinnen und Zahnärzte anspruchsvollen Vorbehalt verbunden: Das Kind und die Sorgeberechtigten sind vorab auf

diese Befugnis hinzuweisen. Diese Pflicht entfällt nur dann, wenn durch den Hinweis der Schutz des Kindes infrage gestellt würde. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt muss also einschätzen, ob der Hinweis für das Kind nachteilig sein könnte. Unterbleibt der Hinweis auf das Informationsrecht, kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Meldung beim Jugendamt als Verletzung von Privatgeheimnissen gewertet wird. Es empfiehlt sich daher, sich zunächst mit pseudonymisierten Daten vom Jugendamt beraten zu lassen, ob der Hinweis auf das Recht zur Information des Jugendamtes den wirksamen Schutz des Kindes infrage stellen könnte. Das Beratungsergebnis sollte dokumentiert und gegebenenfalls von der beratenden Fachkraft bestätigt werden.

Ohnehin gilt während des gesamten Prozesses: Verdachtsmomente, relevante Informationen und Beobachtungen sowie Gespräche und Entscheidungen sollten sorgfältig und objektiv dokumentiert werden. Dies hilft, einen Verdacht bei Bedarf zu untermauern und den Behörden eine tragfähige Grundlage für die weitere Bearbeitung des Falls zu geben.

Ausgleich zwischen Schweigepflicht und Kinderschutz

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nicht dafür verantwortlich, eine Diagnose wie „Kindesmisshandlung“ oder „Kindesvernachlässigung“ zu stellen. Sie sollten jedoch wachsam gegenüber Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung sein und entsprechende Bedenken mit zuständigen Stellen teilen. In Verdachtsfällen schafft § 4 KKG nicht nur einen Ausgleich zwischen Schweigepflicht und Kinderschutz, sondern bietet auch einen rechtssicheren Handlungsrahmen. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nicht verpflichtet, bei jedem Verdacht sofort das Jugendamt einzuschalten. Sie sind jedoch ausdrücklich befugt und im Rahmen ihrer Verantwortung gegenüber dem minderjährigen Patienten auch gehalten, bei schwerwiegenden Anhaltspunkten tätig zu werden. ■

Kinderschutz zählt zum Qualitätsmanagement

Zahnarztpraxen gelten als Schutzort für Kinder und Jugendliche. Der Schutz vor Gewalt und Missbrauch ist deshalb mittlerweile ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements der Praxen.

Text: Katrin Becker

Mit dem Ziel, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber Minderjährigen oder Hilfsbedürftigen in medizinischen Einrichtungen vorzubeugen, zu erkennen, zu begegnen und zu verhindern, hat der G-BA seine Qualitätsmanagement-Richtlinie bereits im Jahr 2020 ergänzt.

Laut G-BA war der Grund hierfür, dass Zahnarztpraxen eine besondere Rolle als Schutz- und Kompetenzort für die ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen einnehmen. Dies bedeute, interne Strukturen und Abläufe so zu gestalten, dass Grenzüberschreitungen erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, um sie zu stoppen oder zu verhindern. Zudem gelte es, betroffene Kinder und Jugendliche zu unterstützen.

Handlungsmöglichkeiten für die Umsetzung der Richtlinienvorgabe

- » Erstellung einer Risiko- und Gefährdungsanalyse
- » Auslage bzw. Aushang von Informationsmaterialien
- » Bereitstellung von Kontaktadressen
- » Besuch von externen Schulungen/Fortbildungen
- » interne Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- » Festlegung von Verhaltenskodizes (z. B. Vermeidung von Diskriminierung, wertschätzender Umgang, gewaltfreie Sprache)
- » Erstellung eines Schutzkonzepts
- » Sensibilisierung des Teams
- » einrichtungsinterne Handlungsempfehlungen für geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahme

Die Richtlinie sieht vor, dass die Praxis je nach Größe, Leistungsspektrum und Patientenkontext über das Vorgehen zur Sensibilisierung des Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen entscheidet. Dies können Informationsmaterialien, Schulungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen, Interventionspläne oder Schutzkonzepte sein. Einrichtungen, die Minderjährige versorgen, müssen sich gezielt mit Prävention und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch befassen. Daraus sollen nun der Größe und Organisa-

tion der Einrichtung entsprechend konkrete Schutzkonzepte (siehe Textkasten) abgeleitet werden.

Linktipps

Nützliche Hinweise und Vordrucke für den Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt in der Zahnarztpraxis gibt es unter www.bzaek.de/recht/haeusliche-gewalt.html

Die von der Arbeitsgemeinschaft der Landeskonferenz der Stadt Hamburg ausgearbeitete Handreichung zur Erstellung von Schutzkonzepten kann als Orientierungshilfe und zur praktischen Anwendung dienen. Sie findet sich neben weiteren Informationen unter dem Link: www.hamburg.de/kinderschutz/17645546/handreichung-schutzkonzepte

Qualitätsmanagement als gesetzliche Aufgabe

Alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind nach dem Sozialgesetzbuch (§ 135 a SGB V) verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der Praxis einzuführen und weiterzuentwickeln. Der G-BA hat dazu in einer Richtlinie die grundsätzlichen Anforderungen festgelegt. Jede Vertragszahnärztin bzw. jeder Vertragszahnarzt hat die Möglichkeit, das Qualitätsmanagement an der individuellen Praxissituation auszurichten. Weitere qualitätsfördernde Instrumente neben dem Kinderschutz sind unter anderem Prozessbeschreibungen, Checklisten, Teambesprechungen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Beschwerde- und Fehlermanagement. ■

Kinderschutzleitlinie: Leitfaden für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Kinderschutz gehört zur Verantwortung aller Zahnärztinnen und Zahnärzte. Allerdings fühlen sich viele unsicher, wenn es um das richtige Vorgehen bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung geht. Die Kinderschutzleitlinie bietet Handlungsempfehlungen.

Text: Katrin Becker

Das Ziel der Leitlinie ist es, allen Fachkräften des Gesundheitswesens ein strukturiertes Vorgehen an die Hand zu geben, um frühzeitig Risiken für das Kindeswohl zu erkennen und geeignete Maßnahmen zum Schutz des Kindes einzuleiten.

Ein Kapitel der Kinderschutzleitlinie richtet sich speziell an Zahnärztinnen und Zahnärzte. Darin wird festgestellt, dass es keinen Grenzwert für die Anzahl kariöser Zähne und auch keine anderen spezifischen Erkrankungen des Mundes gibt, die zwangsläufig zu der Diagnose „Kindeswohlgefährdung“ oder „Vernachlässigung“ führen. Das gehäufte Vorkommen tiefer und unversorgter kariöser Defekte bei Kindern und Jugendlichen lege allerdings die Verdachtsdiagnose dentaler Vernachlässigung nahe, wenn mögliche andere Ursachen für Hartsubstanzdefekte ausgeschlossen werden können. Folgende Aspekte sind dann mit dem Kind oder dem Jugendlichen und Bezugspersonen bzw. Sorgeberechtigten zu besprechen:

- » Beeinträchtigung durch Karies
- » Dauer und Ausprägung der Karies
- » Kenntnis und Bewusstsein der Bezugspersonen/Sorgeberechtigten in Bezug auf Mundgesundheit
- » die Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung der Kinder und Jugendlichen
- » Verfügbarkeiten und Bereitschaften zur zahnärztlichen Versorgung

Wurden die Bezugspersonen/Sorgeberechtigten über Art und Ausmaß der kariösen Erkrankung ihres Kindes und den Nutzen einer Behandlung zur Abwendung weiterführender Schäden informiert und enthalten sie ihren Kindern die indikationsgerechte zahnärztliche Behandlung vor, so

sei dies durchaus ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung, heißt es in der Leitlinie.

Verletzungen und Hämatome

Weitere Hinweise auf Vernachlässigung könnten orale Verletzungen sein. Liegt kein akzidentelles Trauma vor oder kann der Hergang anamnestisch nicht zweifelsfrei geklärt werden, sollte dem Verdacht auf eine körperliche Misshandlung als Ursache nachgegangen werden. Auf jeden Fall sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte solche Verletzungen sorgfältig dokumentieren. Ein strukturierter Dokumentationsbogen sollte in jeder Praxis vorhanden sein (Muster auf www.bzaek.de/recht/haeusliche-gewalt.html). Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vorgehen. Das beinhaltet auch das Recht, eine insoweit erfahrene Fachkraft einzubeziehen (vgl. Seite 18 dieser Ausgabe).

Die S3-Kinderschutzleitlinie, in der Langfassung „Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“, wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin in Zusammenarbeit mit rund 80 Fachgesellschaften, Organisationen und Bundesministerien entwickelt und von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstmals im Jahr 2019 veröffentlicht. Sie wird derzeit aktualisiert. Eine Lang- und eine Kurzfassung der Leitlinie sind einsehbar unter www.awmf.org. ■

Das vertragszahnärztliche Gutachterwesen in Rheinland-Pfalz

Das Gutachterwesen in der zahnärztlichen Versorgung stellt eine besondere Form der einzelfallbezogenen Qualitätssicherung dar. Im Folgenden erfahren Sie, was sich hinter dem Gutachterwesen verbirgt und wie es in Rheinland-Pfalz organisiert ist.

Text: Dr. Jochen Klemke M. A.

Das vertragszahnärztliche Gutachterwesen nimmt in der deutschen Gesundheitslandschaft eine Sonderstellung ein: Ein vergleichbares qualitätssicherndes Instrument existiert weder in der ambulanten noch in der stationären ärztlichen Versorgung. Es basiert auf einer bundesweit gültigen Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband, eingebettet in den Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z). Die Regelwerke für die für Krankenkassen und Kassenzahnärztliche Vereinigung tätigen Gutachterinnen und Gutachter sind neben den geltenden fachlichen Anforderungen an zahnärztliche Planungen und Behandlungen umfangreich: Zu beachten sind die bundesweite Gutachtervereinbarung, die Zahnersatz-Richtlinien, die Festzuschuss-Richtlinien und die Stellungnahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Das hört sich zunächst sehr formal an. Sicher hat sich fast jeder und jede schon einmal über eine auf den ersten Blick nicht nachvollziehbare gutachterliche Entscheidung geärgert. Die gutachterliche Prüfung von Planungen und durchgeführten prothetischen Versorgungungen hat aber Vorteile für die gesamte Profession:

- » Unklare Planungen werden vor der Behandlung erkannt und nachgelagerte Schwierigkeiten damit möglichst verhindert.
- » Gutachten dienen dem Schutz der behandelnden Praxis vor unbegründeten Mängelbehauptungen.
- » Das Gutachterwesen leistet einen wesentlichen Beitrag, die Qualität der zahnärztlichen Behandlung zu sichern und zu fördern, und unterstützt damit die Profession im gesellschaftlichen Diskurs.
- » Das Gutachterwesen sieht eine unabhängige zweite und je nach Fall sogar dritte Instanz vor,

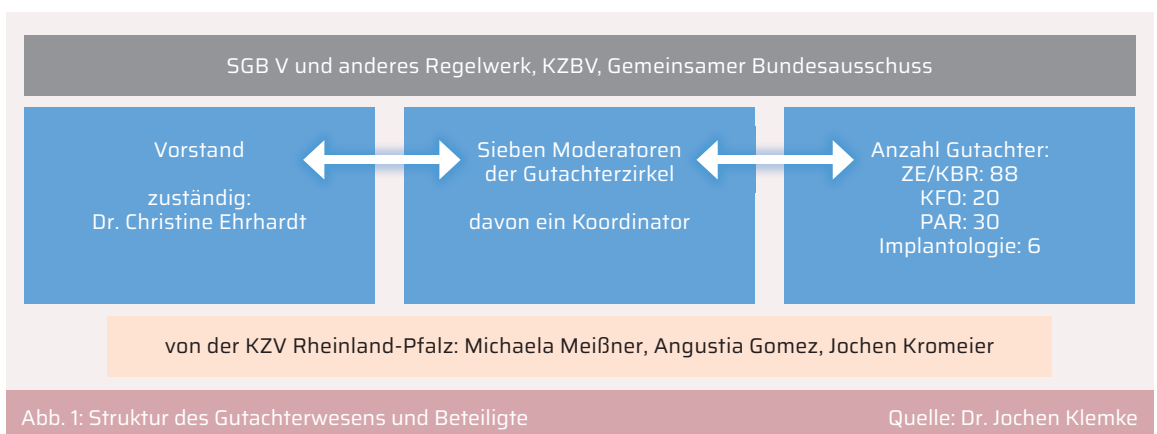


Abb. 1: Struktur des Gutachterwesens und Beteiligte

Quelle: Dr. Jochen Klemke

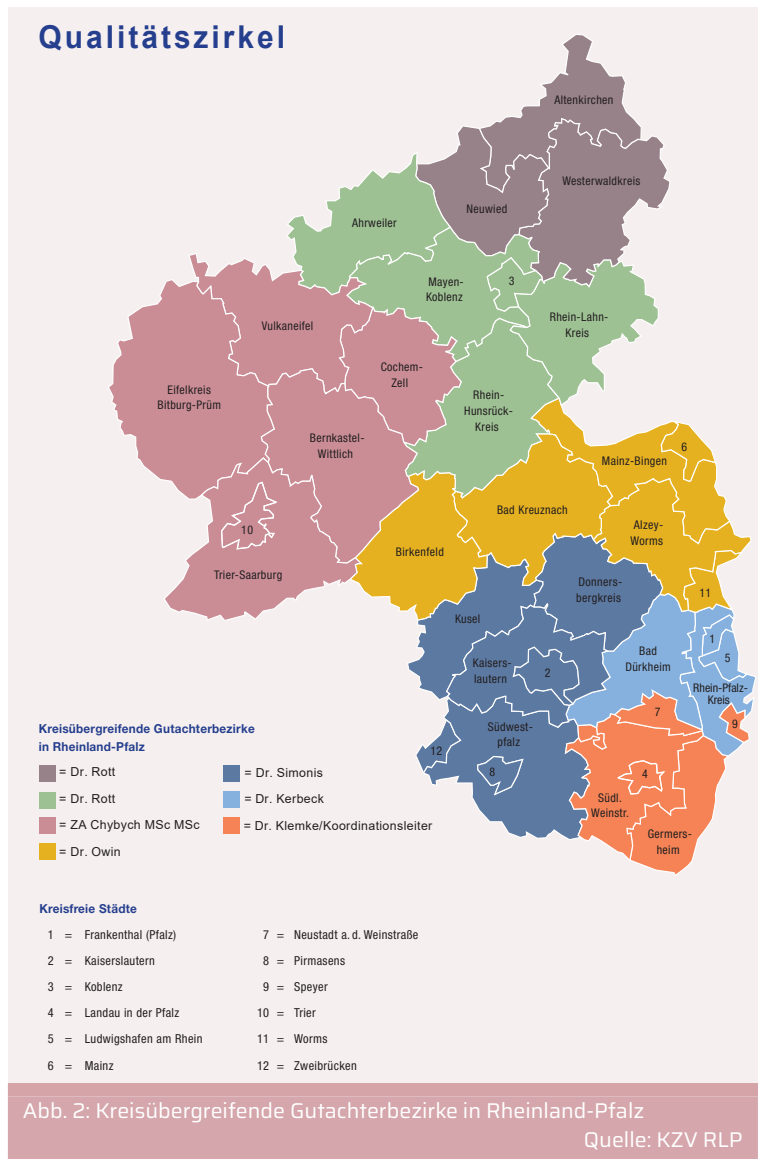
ehe im Streitfall die zivil- oder sozialrechtliche Klage erfolgen muss.

- » Die Begutachtung erfolgt durch eine Person, die beruflich in der gleichen Situation steht wie jene, deren Planung oder Behandlung beurteilt wird.

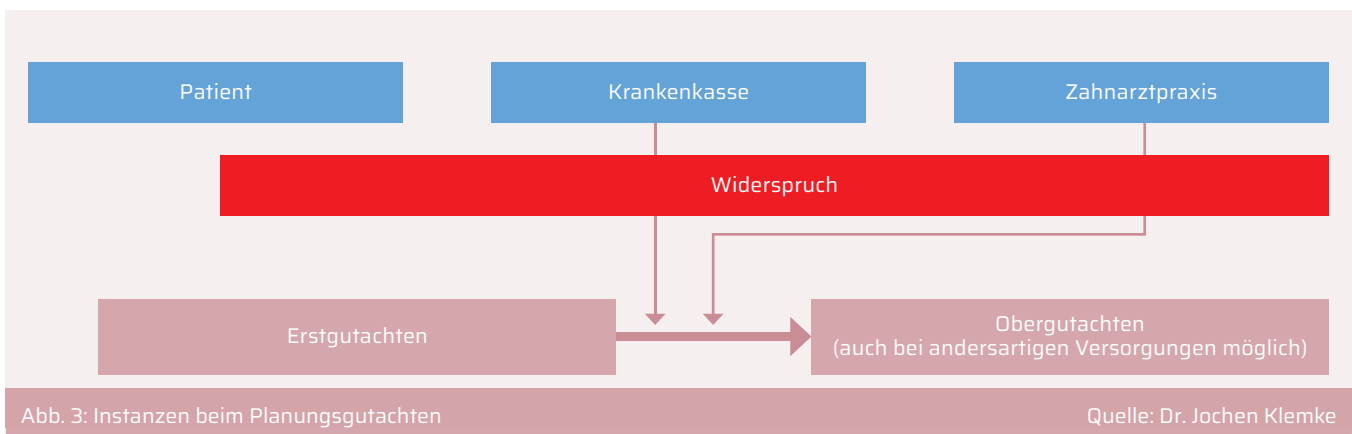
Struktur des Gutachterwesens in Rheinland-Pfalz

Insgesamt sind aktuell in Rheinland-Pfalz 144 Zahnärztinnen und Zahnärzte gutachterlich im Auftrag der KZV tätig. Sie erstellen mehr als 8.000 Gutachten pro Jahr, in der überwiegenden Zahl Zahnersatz-Planungsgutachten. Die Struktur des Gutachterwesens respektive der beteiligten Personen wird in Abbildung 1 skizziert.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz hat vor 16 Jahren ein auf Qualitätszirkel gestütztes System zur Weiterqualifikation ihrer Gutachterinnen und Gutachter etabliert. Verantwortlich waren der damalige KZV-Vorsitzende Dr. Michael Reinhard und der damalige Koordinator für das Gutachterwesen, Dr. Matthias Seidel. Später wurde das Gutachterwesen von Dr. Wolfgang Sittig koordiniert, ehe diese Tätigkeit zu Beginn dieser Amtsperiode vollständig auf den Verfasser dieses Artikels übertragen wurde. Mindestens einmal pro Jahr treffen sich die Gutachterinnen und Gutachter regional in insgesamt sieben Qualitätszirkeln (siehe Abbildung 2) zum kollegialen Austausch. Gutachtertagungen werden nach Bedarf in größeren Abständen angeboten. Die Kosten für die Organisation, Vorbereitung und Durchführung der Zirkelsitzungen und Tagungen trägt die KZV. Neu Berufene unterstützt die KZV Rheinland-Pfalz zusätzlich durch eine vierstündige Einführungsveranstaltung und ein Patensystem.



Die Instanzen des Gutachterwesens sind in Abbildung 3 für Planungsgutachten und in Abbildung 4 für die Begutachtung durchgeführter prothetischer Leistungen dargestellt. Ist die Krankenkasse oder die betroffene Praxis nicht mit einer gutachterlichen



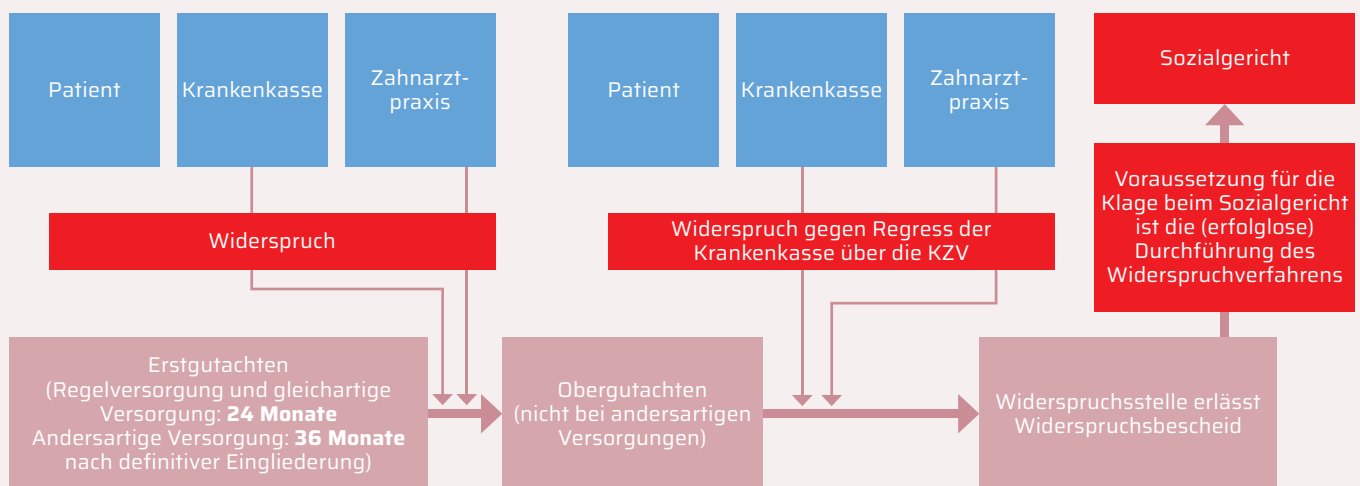


Abb. 4: Instanzen bei der Begutachtung durchgeführter prothetischer Leistungen

Quelle: Dr. Jochen Klemke

Entscheidung einverstanden, so kann innerhalb von vier Wochen bei der KZV Widerspruch eingelegt werden. Im Planungsfall gilt dies für Regelversorgungen, gleichartige Versorgung und andersartige Versorgung. Gegen das Ergebnis einer Begutachtung durchgeführter prothetischer Leistungen kann ebenso Widerspruch eingelegt werden, allerdings nicht bei andersartigen Versorgung. Falls bei durchgeführten prothetischen Versorgung auch gegen das Obergutachten Einspruch erhoben wird, ist dafür die Widerspruchsstelle zuständig. Diese entscheidet auf der Basis der vorhandenen Gutachten und Unterlagen und führt im Gegensatz zum Obergutachter keine weitere körperliche Untersuchung durch. Das Verfahren über einen von der KZV bestellten Gutachter oder eine Gutachterin ist damit transparent und in weiteren Instanzen von allen Beteiligten überprüfbar und anfechtbar. Den Krankenkassen steht es frei, ob sie Planungen oder Behandlungen von den durch die KZV bestellten Gutachterinnen und Gutachtern oder durch den Medizinischen Dienst begutachten lassen wollen.

Anforderungen an die Gutachterinnen und Gutachter

Die allgemeine zahnärztliche Erfahrung und spezifisches Wissen reichen für die nachvollziehbare gutachterliche Entscheidung oft nicht aus. Es gibt nicht immer eindeutige Entscheidungsparameter, und fast jeder Fall lässt einen Ermessensspielraum zu. Häufig muss innerhalb einer Grauzone entschieden werden. Gleichzeitig ist eine eindeuti-

ge Entscheidung notwendig, da die Auftraggeberin – die gesetzliche Krankenkasse – sonst nichts mit dem Gutachten anfangen kann. Zur Unterstützung solch schwieriger Einzelfallentscheidungen hat sich der strukturierte kollegiale Austausch in den Qualitätszirkeln bewährt. Die Vorstellung und Diskussion eigener Gutachtenfälle und der damit erzeugte hierarchiefreie Abgleich der eigenen Expertise mit jener von Kolleginnen und Kollegen schafft Entscheidungssicherheit im Unschärfebereich. Neben der fachlichen Qualifikation ist die Kollegialität ein wichtiger Parameter zur Auswahl geeigneter Gutachterinnen und Gutachter. Der Gutachter ist nicht der bessere Zahnarzt, er muss aber in der Lage sein, kollegial und hierarchiefrei mit den Begutachteten zu kommunizieren. Dazu gehören bekanntlich zwei, weshalb die Forderung nach Kollegialität auch für die begutachtete Partei gilt.

Anforderungen an die begutachteten Praxen

Eine Themensammlung bei der Sitzung der Moderatoren der Gutachterzirkel (siehe Abbildung 5) hatte ein eindeutiges Ergebnis: Am meisten stört Gutachterinnen und Gutachter die ausbleibende, verzögerte oder unvollständige Überlassung von Behandlungsunterlagen, insbesondere der Röntgenbilder. Grundsätzlich ist die Praxis verpflichtet, die Unterlagen ohne weitere Aufforderung zeitnah an Gutachterinnen und Gutachter zu schicken. Auch bei strenger Auslegung der Daten- und Patientenschutzgesetze ist dafür keine Entbindung von der Schweigepflicht nötig. Bei

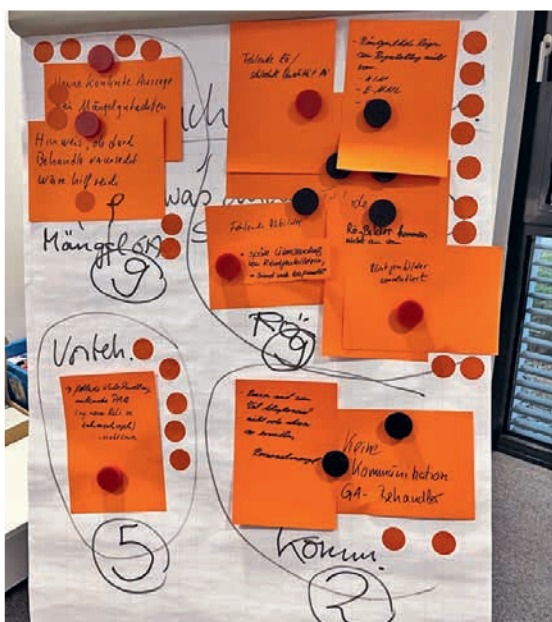


Abb. 5: Themensammlung beim Treffen der Moderatoren der KZV-Gutachterzirkel mit Hilfe der Metaplan-Technik. Foto: KZV RLP

elektronischem Versand müssen die Daten per KIM oder anonymisiert verschickt werden. Selbstverständlich müssen die Röntgenbilder auswertbar, datiert, mit dem Namen der Patienten und bei Zahnfilmen mit der geröntgten Lokalisation versehen sein. Es bietet sich an, die Lokalisation und das Aufnahmedatum in den Dateinamen zu schreiben. Wenn viele Zahnfilme ohne Datierung im Dateinamen verschickt und die Daten nur im zugehörigen Text der Mail aufgelistet werden, ist eine Zuordnung mühsam und oft nicht zweifelsfrei möglich. Beim Versand per KIM ist die Nennung von Daten im Dateinamen unproblematisch. Nicht selten müssen nach dem Ausgangsbild für die Planung weitere Vorbehandlungen, zum Beispiel Wurzelbehandlungen, durchgeführt werden. Zur Beurteilung der Planung ist es essenziell, dass die Kontrollröntgenaufnahmen der endodontischen Maßnahmen ebenfalls beigelegt werden. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann sonst nicht entscheiden, ob ein Pfeilerzahn devital oder devital und erfolgreich endodontisch behandelt ist.

Ein häufiges Missverständnis betrifft die Kommunikation zwischen Gutachterin und behandelndem Zahnarzt. Im Falle der „KZV-Gutachten“ oder „Krankenkassengutachten“ ist die Kommunikation zwischen ihnen nicht verboten, sondern erwünscht. Achtung: Das gilt nicht bei gerichtli-

chen Auseinandersetzungen! Dem reibungslosen Ablauf einer Begutachtung im Rahmen der Selbstverwaltung hilft es sehr, wenn die den Plan erstellende Praxis schriftlich kurz über die Behandlung und die Begleitumstände informiert. Dies gilt umso mehr, wenn unklare Befunde oder auf den ersten Blick nicht erkennbare Kausalitäten vorliegen. Wenn zum Beispiel ohne genehmigten Plan bereits Zähne präpariert und Provisorien eingegliedert wurden, so sind die Gründe hierfür gut zu dokumentieren und der begutachtenden Person mitzuteilen. Dann kann diese im Ausnahmefall die Planung nachträglich befürworten und die Gründe der Kasse erläutern. Ohne Mithilfe der behandelnden Praxis ist dies nicht möglich. Genauso ist in planerischen Grenzfällen die Übermittlung der Vorgeschichte oder anderer die Planung beeinflussender Befunde hilfreich.

Fazit

Das Gutachterwesen der KZV Rheinland-Pfalz ist ein Beispiel für funktionierende Selbstverwaltung und gelebtes Qualitätsmanagement. Es stärkt das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Profession, unterstützt Zahnärztinnen und Zahnärzte und schafft für Krankenkassen Transparenz und Verlässlichkeit. Das System funktioniert dann gut, wenn alle Beteiligten aktiv daran mitarbeiten und miteinander kommunizieren. Es ist weder Aufgabe der Gutachterinnen und Gutachter, als Sparkommissare der Krankenkassen aufzutreten noch bestehende gesetzliche Regelungen zu beugen. Suchen Sie den Kontakt zu „Ihrem“ Kollegen Gutachter. Gemeinsam finden Sie in Grenzfällen die adäquate Therapie für Ihre Patientinnen und Patienten oder eine Lösung, wenn die Therapie zunächst nicht erfolgreich war. ■

Autor

Dr. Jochen Klemke M. A.
Gutachter und Ober-
gutachter der KZV
Rheinland-Pfalz
Koordinator
Gutachterwesen



Foto: privat

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 Pius Huber in Zweibrücken.

Gesucht wird

Kurzfristig eine Zahnärztin/ein Zahnarzt in 66482 Zweibrücken

Ausstattung der Praxis

- » Größe: 100 m²
- » Acht Räume insgesamt, davon zwei voll eingerichtete Behandlungszimmer; ein drittes Behandlungszimmer kann eingerichtet werden
- » Kleines Praxislabor
- » Steriraum
- » Röntgenraum mit OPG, analog
- » Anschluss an Telematikinfrastruktur

Personal

- » Zwei Zahnmedizinische Fachangestellte

Sonstiges

- » Die seit 35 Jahren bestehende Praxis ist die einzige Praxis in einem Stadtteil von Zweibrücken/Westpfalz. Sie verfügt über ein gutes Parkplatzangebot und Anschluss an den öffentlichen Nahverkehr.
- » Die Praxis eignet sich für Soforteinsteiger. Es besteht kein dringender Investitionsbedarf.
- » Die Praxis ist günstig abzugeben. Die Praxisfläche steht zu günstigen Konditionen zur Miete bereit.

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



Fotos: Pius Huber

Kontakt zum Praxisinhaber

Pius Huber

☎ 0173 1543212

✉ pius.huber61@web.de

Betreuung geriatrischer Patienten: Leitlinie veröffentlicht

Die S2k-Leitlinie „Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patienten“ liefert erstmals konsentiierte Handlungsempfehlungen für die zahnmedizinische Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen.

Text: Katrin Becker

Immer mehr ältere Menschen besitzen eigene Zähne oder komplexen Zahnersatz, während gleichzeitig Multimorbidität, kognitive Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit zunehmen. Orale Erkrankungen verschieben sich ins höhere Alter, während Mundhygienefertigkeiten und Therapiefähigkeit oft abnehmen. Die demografische Entwicklung stellt die Zahnmedizin damit vor besondere Herausforderungen und Abwägungen.



» Patienten, die nicht mit zumutbarem Aufwand in die Praxis kommen können, sollen vor Ort behandelt werden – sachgerecht und gewissenhaft bzw. ordnungsgemäß. Die aufsuchende Versorgung gehört zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

» Erwerb von Techniken im Umgang mit möglichem Abwehrverhalten geriatrischer Patienten, die sich bedroht und verängstigt fühlen könnten; Schulung insbesondere im Umgang mit demenziell erkrankten oder kognitiv beeinträchtigten Patienten.

» Implementierung, regelmäßige Evaluierung und gegebenenfalls Anpassung von Konzepten zur strukturierten aufsuchenden Betreuung

Die neue Leitlinie fasst die relevanten zahnmedizinischen, medizinischen, rechtlichen, ethischen sowie organisatorischen Besonderheiten zusammen und bietet einen Rahmen für die Betreuung geriatrischer bzw. pflegebedürftiger Patienten. Sie soll Orientierung und Sicherheit im Praxisalltag geben.

Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick

- » Berücksichtigung von Alter und Pflegebedürftigkeit als Risikofaktoren für eine verschlechterte Mundgesundheit
- » Einbindung von Angehörigen, Betreuungspersonen und Pflegepersonal in Unterweisungen, insbesondere bei der Mundpflege geriatrischer Patienten
- » Bedarfsgerechte Empfehlung von Hilfsmitteln zur häuslichen Mundhygiene: manuelle oder elektrische Zahnbürsten, fluoridierte Zahnpasta, Zahnzwischenraumbürsten und Hilfsmittel zur Reinigung von Zahnersatz

» Subjektiver Behandlungsbedarf des Patienten und objektiver Befund des Zahnarztes können differieren. Der Zahnarzt soll diese Unterschiede erklären und darauf basierend einen Therapievorschlag entwickeln.

» Einsatz hochkonzentrierter Fluoridpräparate (Zahnpasta, Gele, Lacke) bei Patienten mit hohem Risiko für (Wurzel-)Karies zur Prävention

» Berücksichtigung der Adaptationsfähigkeit, insbesondere bei abnehmbarem Zahnersatz, in der Behandlungsplanung

» Klärung und regelmäßige Aktualisierung der Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit sowie der Betreuung und Vollmachten des geriatrischen Patienten

Die Leitlinie wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gemeinsam mit 16 Fachgesellschaften und Organisationen erarbeitet. Sie findet sich im Register der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften unter www.awmf.org oder unter www.dgzm.de/leitlinien. ■

Sportler als Patienten in der zahnärztlichen Praxis

(Leistungs-)Sportlerinnen und Sportler sind körperlichen Belastungen ausgesetzt, die auch die orale Gesundheit beeinflussen können. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen daher besondere Bedürfnisse und Risiken dieser Patientengruppe berücksichtigen.

Text: Dr. Theresa Antonia Rott, Dr. Jan Wüstenfeld, Prof. Dr. Rainer Haak MME, Prof. Dr. Dirk Ziebolz M. Sc.

Sportlerinnen und Sportler sind regelmäßig körperlichen Anforderungen ausgesetzt, die weit über das alltägliche Maß hinausgehen. Weniger bekannt ist, dass diese Belastungen und der sportbezogene Lebensstil auch spezifische Auswirkungen auf die orale Gesundheit haben können. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind daher mit einer Patientengruppe konfrontiert, deren Bedürfnisse und Risiken zum Teil den gewöhnlichen Umfang übersteigen. Im Folgenden werden die Besonderheiten bei der Betreuung, die risikoorientierte Anamneseerhebung, Diagnostik sowie Therapieansätze der zahnmedizinischen Betreuung dargestellt. Ziel ist es, ein Bewusstsein für die Bedürfnisse zu schaffen und das zahnärztliche Personal auf die Rolle bei der Förderung und Erhaltung der Mundgesundheit von sportlich sehr aktiven Menschen vorzubereiten und diese als integralen Bestandteil eines sportmedizinischen Betreuungskonzeptes zu sichern.

Besonderheiten bei der Betreuung von Sportlern

Die zahnmedizinische Betreuung von (Leistungs-)Sportlerinnen und Sportlern bringt Besonderheiten und Herausforderungen mit sich, die sich vor allem auf das Erkennen und in weiterer Folge auf die korrekte Einschätzung spezifischer (potenzieller) oraler Erkrankungsrisiken (= Risikoindikatoren) konzentrieren. Diese ergeben sich unter anderem aus den besonderen physischen, psychischen und ernährungsbedingten Anforderungen, denen sie ausgesetzt sind. Eine detaillierte Betrachtung dieser Aspekte ist daher für eine effektive zahnmedizinische Betreuung unerlässlich.

Physische Belastungen und orale Gesundheit

Athletinnen und Athleten sind im Training und im Wettkampf extremen physischen Belastungen ausgesetzt. Dies kann zu einem erhöhten Risiko für dento-alveoläre Traumata führen, insbesondere bei Kontaktsportarten wie Hockey, Rugby, Boxen oder Fußball. Unter bestimmten Umständen können sie auch unter Problemen, wie Bruxismus, Kiefergelenk- und Kaumuskelbeschwerden und daraus resultierenden (chronischen) Kopfschmerzen, leiden. Dies hängt jedoch stark von individuellen und sportartspezifischen Faktoren ab. Ein weiteres physisches Risiko ist die Mundatmung, die bei intensiver körperlicher Anstrengung häufiger auftritt und zu einer trockenen Mundhöhle führen kann, was wiederum das Risiko von Karies und Gingivitis erhöht. Im Weiteren könnte eine dauerhafte Belastung, insbesondere bei Ausdauersportarten, die Immunkompetenz sowohl positiv als auch negativ beeinflussen und damit unter anderem auch einen Einfluss auf die Infekt- und/oder Entzündungsanfälligkeit haben.

Psychische Belastungen

Der Druck, unter dem Wettkampfteilnehmende stehen, kann zu erheblichen psychischen Belastungen führen. Stress, Angstzustände und andere psychische Probleme (zum Beispiel Essstörungen, Sportler-Burnout) können nicht nur die Leistung beeinträchtigen, sondern auch zu einer Vernachlässigung der oralen Gesundheit führen. Im Extremfall können vorliegende Essstörungen (Anorexia nervosa, Anorexia athletica, Bulimia nervosa) direkte Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben, wie zum Beispiel das Entstehen von Zahnerosionen.



Foto: Stefan Straube

Ernährungsgewohnheiten

Die Ernährungsgewohnheiten dieser Personengruppe können ebenfalls eine besondere Herausforderung für die Mundgesundheit darstellen. Der häufige Verzehr von säure- und/oder zuckerhaltigen Sportriegeln, -gels und -getränken kann das Risiko für die Entstehung von Karies, Parodontitis und Zahnerosion deutlich erhöhen. Diese Ernährungsgewohnheiten sind zwar oft ein notwendiger Teil des Energiemanagements von Athleten, erfordern aber eine sorgfältige zahnmedizinische Kontrolle, um negative Auswirkungen zu minimieren.

Rauchgewohnheiten

Obwohl Rauchen im Sportbereich weitgehend unüblich ist, ist in einigen Ländern (vor allem in Skandinavien und den USA) und Sportarten (vor allem Wintersport und Baseball) der Genuss insbesondere „rauchfreier“ Tabakprodukte weit verbreitet. Dieses Konsumverhalten, speziell die Verwendung von Snus (Nikotinbeutel) und Kautabak, stellt eine weitere Herausforderung für die Mundgesundheit dar. Snus gilt zwar als weniger schädlich als Rauchen, birgt jedoch erhebliche Risiken für die Mundgesundheit, einschließlich eines erhöhten Risikos für Mundschleimhautveränderungen, Gingivitis und Parodontitis sowie gegebenenfalls orale Karzinome. Die in Snus enthaltenen Chemikalien können auch zu einer Verringerung des Speichelflusses führen, was das Risiko von

Karies und Xerostomie erhöht. Obwohl die Verwendung von Snus unter (Leistungs-)Sportlerinnen und Sportlern teilweise mit dem Bedürfnis nach einem Nikotinkick ohne die negativen Auswirkungen des Rauchens auf die Lungenfunktion in Verbindung gebracht wird, erfordert der Konsum eine sorgfältige Überwachung und Aufklärung durch zahnärztliche Fachkräfte.

Risikoorientierte Anamneseerhebung und Diagnostik

Individuelle Risikobewertung

Bei der allgemeinen Anamnese von sporttreibenden Personen geht es zunächst darum, sie als potenzielle Risikopatienten zu identifizieren. Diese grundlegende Beurteilung umfasst den allgemeinen körperlichen Zustand, bekannte chronische Erkrankungen und die Medikamentenanamnese. In der Regel ist bei dieser Patientengruppe eine unauffällige Anamnese zu erwarten. Sportliche Menschen weisen in der Regel einen überdurchschnittlich guten körperlichen Gesundheitszustand auf. Dennoch ist die Erhebung dieser Informationen entscheidend, um mögliche versteckte Risikofaktoren für orale Erkrankungen oder Zustände zu erkennen, die die zahnärztliche Behandlung beeinflussen könnten, wie zum Beispiel ein bestehender Typ I Diabetes oder Asthma bronchiale. Weiterhin sind Besonderheiten der Ernährungs- und Rauchgewohnheiten in der speziellen

Anamnese zu berücksichtigen, wobei insbesondere auf mögliche Essstörungen und den Konsum von nikotinhaltenen Tabakprodukten zu achten ist.

Daneben kann eine sportspezifische Anamnese erforderlich sein, um ein vollständiges Bild potenzieller Risiken und Bedürfnisse der einzelnen Athletin bzw. des einzelnen Athleten zu erhalten, unter anderem Fragen zu Trainingsumfängen und -dauer sowie zur Anzahl der wöchentlichen Trainingseinheiten. Im Weiteren sollten Fragen zu früheren dento-alveolären Verletzungen, zur Verwendung eines Mundschutzes, zu Schmerzen im Gesichts- und Kieferbereich sowie zu spezifischen Ernährungsgewohnheiten, wie dem Konsum von Sportgetränken und -nahrung, gestellt werden.

Bedarfsgerechte Diagnostik

Eine bedarfsgerechte klinische (Basis-) Diagnostik sollte neben der Inspektion der Mundschleimhaut den Karies- und Füllungsstatus einschließlich der Beurteilung von Erosionen und Weisheitszähnen, die Einschätzung des parodontalen Zustands (PSI) sowie die Funktion des Kausystems umfassen. Bei Auffälligkeiten sollte sich eine ergänzende klinische Diagnostik anschließen.

Basisdiagnostik:

- » Inspektion der Mundschleimhaut
- » zahnärztlicher Befund
- » Basic Erosive Wear Index (BEWE)
- » Status der Weisheitszähne
- » Parodontaler Screening Index (PSI)
- » Craniomandibuläre Dysfunktion(CMD)-Kurz-Screening

Erweiterte Diagnostik nach Indikation:

- » weiterführende Kariesdiagnostik (zum Beispiel Bissflügelaufnahmen)
- » Dokumentation und Verlaufsbeurteilung von Erosionen (Fotodokumentation/Modellherstellung)
- » röntgenologische Lagebestimmung der Weisheitszähne (Orthopantomogramm)
- » Plaque- und Gingivitisindex
- » Parodontalstatus
- » ausführlicher klinischer Funktionsstatus (zum Beispiel DC/TMD)
- » Follow-up-Untersuchungen bei Zustand nach Trauma
- » Kontrolle und Anpassung des Sportmundschutzes

Ansätze der zahnmedizinischen Betreuung von Sportlern

Angesichts der Besonderheiten und potenziellen Risiken für die Mundgesundheit, mit denen Sporttreibende konfrontiert sind, kann eine risiko- und bedarfsgerechte Anpassung der zahnmedizinischen Betreuung erforderlich sein. Diese sollte nicht nur die akute Behandlung oraler Erkrankungen, sondern vor allem auch präventive Strategien zur langfristigen Erhaltung der Mundgesundheit umfassen.

Präventive Maßnahmen und Aufklärung

Ein Schlüsselement in der Betreuung von (Leistungs-)Sportlerinnen und Sportlern ist die Prävention oraler Erkrankungen. Dazu gehört eine umfassende Aufklärung über die Risiken, die ihre spezifischen Trainings- und Wettkampfbedingungen für die Mundgesundheit darstellen, und über die Maßnahmen, die sie zur Minimierung dieser Risiken ergreifen können.

Die Bedeutung einer gründlichen täglichen Mundhygiene, einschließlich der richtigen Zahnpflege- und der Verwendung von Zahnseide, Interdentälbürsten und Fluoridgelen, sollte hervorgehoben werden. Zudem sollte diese Patientengruppe über die Auswirkungen von Ernährungsgewohnheiten auf die Mundgesundheit informiert werden, insbesondere über den Verzehr von kohlenhydratreichen Zwischenmahlzeiten und zucker- und/ oder säurehaltigen Sportgetränken.

Ebenso ist es wichtig, die Bedeutung regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchungen und professioneller Zahnreinigungen für die Früherkennung und Behandlung oraler Probleme hervorzuheben.

Indikationsbedingte Schienen

Für Athletinnen und Athleten in Disziplinen mit erhöhtem Risiko für dento-alveoläre Traumata ist die Anfertigung von individuell angepasstem Sportmundschutz unerlässlich und teilweise bereits vom Verband vorgeschrieben (zum Beispiel Rugby). Dieser dient der Reduktion des Risikos von Zahnverletzungen und ist somit auch als zielgerichtete Präventionsmaßnahme einzuordnen. Entsprechend sind Ausübende solcher Risikosportarten über die Vorteile und Möglichkei-

Tabelle 1: Präventionsempfehlungen für Sportler
(modifiziert nach der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin [DGPZM])

persönlich/häuslich	professionell/zahnärztlich
2x täglich Zähneputzen mit fluoridhaltiger (1.450 ppm Fluorid) und antimikrobiell wirksamer Zahnpasta	Teilnahme an strukturierten zahnärztlichen Präventionsprogrammen
Zahnnzwischenraumhygiene: 1x täglich Interdentalbürsten (bei Engständen Zahnseide) verwenden	bei Verdacht auf Reflux oder Bulimie weitere ärztliche Abklärungen einleiten
1x wöchentlich elmex® gelée (besonders bei erhöhtem Kariesrisiko)	bedarfsgerechte Raucherentwöhnung anbieten
ggf. fluoridhaltige Mundspülung mit antimikrobiellen Wirkstoffen	bei Kindern/Jugendlichen: Versiegelung kariesgefährdeter Fissuren
Menge und Häufigkeit zucker- und/oder säurehaltiger Mahlzeiten und Getränke gering halten, Zufuhr von kalzium- und phosphathaltigen Milchprodukten erhöhen	

ten eines Sportmundschutzes zu informieren bzw. aufzuklären.

Des Weiteren sollten Schienen, zum Beispiel ad-justierte Äquilibrationsschienen bei CMD, ausschließlich indikationsbezogen angefertigt werden. Grundlage hierfür ist eine zuvor durchgeführte Funktionsdiagnostik. Die Anfertigung sogenannter Performanceschienen zur (potenziellen) Leistungssteigerung sollte aufgrund heterogener Studienergebnisse zurückhaltend erfolgen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für eine ganzheitliche Betreuung ist eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen wie Sportmedizin, Ernährungsberatung und Physiotherapie wichtig. Dies ermöglicht ein koordiniertes Vorgehen, das sowohl die spezifischen Anforderungen des Sports als auch die individuellen gesundheitlichen Bedürfnisse berücksichtigt. Wichtig ist auch die Integration der zahnärztlichen Betreuung in die regelmäßigen sportmedizinischen Untersuchungen, um eine kontinuierliche Überwachung der oralen Gesundheit zu gewährleisten. Darüber hinaus kann es für Athletinnen und Athleten sinnvoll sein, an der Entwicklung von Ernährungsplänen mitzuwirken, um sowohl die sportlichen Anforderungen als auch die Prävention oraler Gesundheitsprobleme zu berücksichtigen.

Spezifische Therapieansätze

In Fällen, in denen eine bedarfs-/indikationsgerechte Behandlung erforderlich ist, sollten therapeutische Ansätze verfolgt werden, die die Bedürfnisse von sportlich Aktiven berücksichtigen. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Strategie ist die präventive Diagnostik und Behandlung dento-alveolärer Risikofaktoren. Dazu gehört ein umsichtiges Management der Weisheitszähne, um zum Beispiel das Risiko einer Perikoronitis zu reduzieren, die engmaschige Überwachung und Kontrolle von (initialen) kariösen Läsionen sowie die Nachsorge von wurzelkanalbehandelten Zähnen. Ziel ist es, akute Entzündungszustände zu vermeiden, welche die Leistungsfähigkeit der Sportlerinnen und Sportler beeinträchtigen könnten. Zudem muss die Behandlungsplanung sorgfältig auf den Wettkampf- und Trainingskalender abgestimmt werden, damit keine wichtigen Veranstaltungen durch medizinische Eingriffe beeinträchtigt werden. Bei der Auswahl der Medikamente und Therapien sind zudem die Anti-Doping-Bestimmungen strikt einzuhalten, um die Konformität mit den sportrechtlichen Vorgaben zu gewährleisten. Die Arzneimittelsuche der Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland (NADAmEd) bietet hier schnelle Unterstützung und gewährleistet die Einhaltung der geltenden Richtlinien.



Langfristige Betreuung und Monitoring

Die langfristige Betreuung von sportlich Aktiven sollte ein regelmäßiges Monitoring des oralen Gesundheitszustandes umfassen, um potenzielle Probleme frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Auch hier sollten regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen idealerweise in Abstimmung mit den Trainings- und Wettkampfzyklen durchgeführt werden. Ebenso ist eine kontinuierliche Bewertung und Anpassung von Präventionsstrategien, basierend auf den neuesten Erkenntnissen und der individuellen Risikobewertung der Sporttreibenden, notwendig.

Fazit

Um eine adäquate zahnmedizinische Betreuung von (Leistungs-)Sportlerinnen und Sportlern risiko- und bedarfsgerecht sicherzustellen, ist eine individuelle und zielorientierte Herangehensweise erforderlich. Dabei ist das wesentliche Ziel, zahnmedizinische Herausforderungen zu adressieren, mit denen sie konfrontiert sind, sportartspezifische Risiken zu erkennen sowie Mundgesundheit herzustellen und langfristig zu sichern, sodass der orale Gesundheitszustand keinen wesentlichen Risikofaktor für Leistungsminderung oder Ausfallzeiten darstellt.

Schlüsselaspekte für effektive Betreuung:

- » **Expertise und Sensibilität:** Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten über ein grundlegendes Verständnis der zahnmedizinischen Besonderheiten dieser Patientengruppe verfügen, einschließlich der Vorbeugung und Behandlung von Sportverletzungen und Entzündungszuständen sowie der durch Training und Stress intensivierte Bedingungen.
- » **Interdisziplinäre Kooperation:** Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen, wie

Sportmedizin, Ernährungsberatung und Physiotherapie sowie dem Trainerinnen- bzw. Trainerstab, ist wichtig, um eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten, die sowohl die zahnmedizinischen als auch die allgemein gesundheitlichen Bedürfnisse berücksichtigt.

- » **Individuelle Methoden:** Analog zur Herangehensweise bei allen Patientinnen und Patienten muss die Behandlung von sportlich aktiven Personen individuell angepasst werden, um den spezifischen Bedürfnissen gerecht zu werden. Dazu gehören eine umfassende sportspezifische Anamnese, eine bedarfsgerechte Diagnostik, gezielte Präventionsmaßnahmen und individuell angepasste Behandlungspläne.
- » **Auswirkungen auf sportliche Leistung und Wohlbefinden:** Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen sich bewusst sein, dass orale Probleme die sportliche Leistung und das allgemeine Wohlbefinden potenziell beeinträchtigen können. Daher ist ein proaktiver Ansatz bei der Prävention und Behandlung von zahnmedizinischen Problemen unerlässlich. ■

Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich.

Dieser Beitrag ist im Zahnärzteblatt Sachsen 7+8/24 erschienen. Wir danken für die Nachdruckerlaubnis.

Autoren

Dr. med. dent. Theresa Antonia Rott¹

Dr. med. Jan Wüstenfeld²

Prof. Dr. med. dent. Rainer Haak MME³

Prof. Dr. med. dent. Dirk Ziebolz M. Sc.⁴

¹SOLO Praxis, Leipzig sowie Zahnarztpraxis am Anker, Leipzig

²Sportwissenschaftliche Fakultät der Universität Leipzig

³Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Leipzig

⁴Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Medizinische Hochschule Brandenburg

Stichtag 30. Juni: Nachweisfrist für Fortbildungen endet

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

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

Aktuell sind rund 270 Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgefordert, der KZV Rheinland-Pfalz zu bestätigen, dass sie ihrer gesetzlichen Pflicht zur Fortbildung nachgekommen sind. Stichtag hierfür ist der 30. Juni 2026.

Angeschrieben wurden in diesem Jahr alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2021 zugelassen oder angestellt genehmigt und tätig waren oder
- » letztmalig zum 30. Juni 2021 abgefragt wurden.

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

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

- » www.zm-online.de
- » www.iww.de
- » www.zwp-online.info
- » www.dental-online-college.com
- » www.quintessence-publishing.com/deu/de/cme



Foto: AdobeStock

Ausblick: Stichtag 30. Juni 2027

Sie wurden in diesem Jahr nicht von der KZV Rheinland-Pfalz angeschrieben? Bitte prüfen Sie, ob dies im nächsten Jahr der Fall sein könnte, und bereiten Sie sich zeitig auf eine Abfrage vor. Angesprochen werden im Jahr 2027 alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

- » in der Zeit vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2022 zugelassen oder angestellt genehmigt und tätig waren oder
- » letztmalig zum 30. Juni 2022 abgefragt wurden.

Gut zu wissen: Übersicht zur Fortbildungspflicht

Was bedeutet Fortbildungspflicht?

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

Wer ist nachweispflichtig?

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

Welche Fortbildungen werden anerkannt?

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

Wie läuft der Nachweis ab?

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

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

Welche Besonderheiten gelten für angestellte Zahnärzte?

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

Was geschieht, wenn der Nachweis nicht erbracht wird?

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

Sie haben Fragen?

Ihre Ansprechpartnerin bei der KZV Rheinland-Pfalz:

Monika Kunz

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



Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Letzter Abgabetermin
15. April 2026**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

The background of the entire page is a solid blue color. Overlaid on this is a large, semi-transparent image of a hand holding a dental mirror. The hand is positioned on the right side, with the thumb and index finger gripping the handle of the mirror. The mirror's frame is visible, and the reflection on the mirror shows a close-up of a person's teeth and the interior of their mouth. The overall composition is clean and professional, typical of a medical or dental organization's branding.

KZVRLP

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz