Antikorruptionsgesetz: Änderungen des Kodex Medizinprodukte

Das Sponsoring der passiven Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen. Von Rechtsanwältin Anna Stenger, LL.M., Bad Homburg.

BAD HOMBURG – Der Kodex Medizinprodukte des BVMed wurde zum 1. Januar 2018 ergänzt. Diese Ergänzung betrifft das Sponsoring der passiven Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und hat mittelbar auch Auswirkungen auf die Regelungen des Antikorruptionsgesetzes.

Beim Kodex Medizinprodukte handelt es sich zwar um einen Branchenkodex, dem seitens der Gerichte grundsätzlich nur indizielle Bedeutung zugemessen wird. Von Behörden und Staatsanwaltschaften wird er jedoch weithin als Auslegungshilfe anderer gesetzlicher Regelungen herangezogen.

Betroffen ist das Sponsoring externer Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Die Änderung betrifft §8 Abs. 2 Nr. 2 des Kodex Medizinprodukte. Dort wird die finanzielle individuelle Unterstützung der passiven Teilnahme (d. h., das reine Zuhören ohne selbst zu referieren) von Beschäftigten medizinischer Einrichtungen und übrigen Fachkreisangehörigen an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen geregelt. Extern bedeutet, dass die Veranstaltungen nicht von dem jeweiligen Hersteller selbst organisiert werden. Diese Form des Veranstaltungssponsorings wurde bisher – auch unter Verweis auf §32 Abs. 2 MBO-Ä und §7 Abs. 2 HWG – für zulässig erachtet.

Vorsicht beim Sponsoring der passiven Teilnahme

Im Rahmen dieser individuellen Kostenübernahme hat der BVMed nun in §8 Abs. 2 Nr. 2b eine Fußnote eingefügt, in der es heißt: „Bei der unmittelbaren Übernahme von Fort- und Weiterbildungskosten zugunsten des Teilnehmers (individuelle Kostenübernahme), die derzeit in Deutschland gesetzlich nicht verboten ist, wird momentan diskutiert, inwieweit die direkte Unterstützung

von Beschäftigten wissenschaftlicher und medizinischer Einrichtungen und sonstiger Leistungserbringer sowie aller übrigen Fachkreisangehörigen zu Informations-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (Kongressen) in Zukunft durch Hersteller und Vertreiber weitergeführt werden soll bzw. kann.

Der europäische Medizinprodukteverband MedTech Europe schreibt in seinem „Code of Ethical Business Practice“ vor, dass die Mitgliedsunternehmen des Verbandes ab dem 1.1.2018 keine direkte Unterstützung von Fachkreisen zur passiven Teilnahme an drittorganisierten Konferenzen (Phase out direct sponsorship) mehr leisten dürfen.

Oberstes Ziel für alle im Gesundheitsmarkt Beteiligten ist es, zu vermeiden, unter Korruptionsverdacht zu geraten. Eine vollkommene Risikominimierung kann deshalb bei der direkten Unterstützung der passiven Teilnahme an drittorganisierten Konferenzen nur dadurch erreicht werden, indem die Unternehmen eine derartige Unterstützung gänzlich einstellen.

Praktische Relevanz des Kodex Medizinprodukte ist beachtlich

Auch wenn es sich beim Kodex Medizinprodukte „nur“ um einen Branchenkodex handelt, ist die praktische Relevanz erheblich. Für die Auslegung der Strafvorschriften §§299a, 299b StGB insbesondere die Frage, ob eine bestimmte Verhaltensweise unlauter ist, werden die Verhaltenskodizes der Branche gerne von Staatsanwaltschaften herangezogen.

Auch wenn der Kodex Medizinprodukte als Verhaltenskodex unterhalb des Ranges einer gesetzlichen Norm steht, kann einem Verstoß indizielle Bedeutung zukommen.

Anfangsverdacht der Korruption

Daher gilt die Empfehlung, von der Individualunterstützung der passiven Teilnahme externer Fortbildungen Abstand zu nehmen. In einigen deutschen Staatsanwaltschaften setzt sich zunehmend die Ansicht durch, dass die Unterstützung einer passiven Teilnahme zumindest immer einen erheblichen Anfangsverdacht der Korruption begründe, da eine solche finanzielle Unterstützung durch ein Unternehmen sicher nicht ohne Grund erfolge.

Zurückhaltung empfiehlt sich auch vor dem Hintergrund, dass der europäische Medizinprodukteverband MedTech Europe in seinem „Code of Ethical Business Practice“ die direkte Unterstützung von Fachkreisen zur passiven Teilnahme an drittorganisierten Konferenzen bereits gänzlich untersagt. Zwar bezieht sich die Fußnote des Kodex Medizinprodukte lediglich auf die Übernahme von Kosten der passiven Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Da einige Staatsanwaltschaften aber jegliche Form der Unterstützung der passiven Teilnahme kritisch werten, ist auch bei der Übernahme von Kosten von internen Fortbildungen Vorsicht geboten.

Änderung bezieht sich nicht auf Referentenkosten

Die Übernahme von Referentenkosten und das Sponsoring wissenschaftlicher Veranstaltungen wird hingegen bislang nicht als unzulässig erachtet und ist auch nicht von der Ergänzung des Kodex Medizinprodukte umfasst.

Fazit

Die Übernahme von Fortbildungskosten bei einer passiven Teilnahme an Veranstaltungen rückt mehr und mehr in den Fokus. Durch die Ergänzung des Kodex Medizinprodukte liegt nunmehr ein weiterer Anhaltspunkt vor, der einen Anfangsverdacht der Korruption begründen kann. Gerade einen solchen Anfangsverdacht gilt es aber zu vermeiden. Bereits ein Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschat bringt oftmals – unabhängig vom Ausgang des Verfahrens – erheblichen Schaden für die Betroffenen mit sich.

Deshalb sollte von einer Individualunterstützung der passiven Teilnahme externer Fortbildungen Abstand genommen werden. Die Einhaltung sowohl der berufsrechtlichen Bestimmungen als auch der Verhaltenskodizes der Branchen reduziert das Risiko eines Strafverfahrens. DT

Kontakt

Anna Stenger, LL.M.

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Nehringstaße 2
61352 Bad Homburg, Deutschland
www.medizinanwaelte.de

40 Jahre Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands

Generationswechsel in der PZVD: Beständigkeit und große Aufgaben für den neuen Vorstand.

Dr. Georg C. Kolle (© Foto: privat)

MÜNCHEN – Dr. Wilfried Beckmann aus Gütersloh ist nach zehn Jahren an der Spitze der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. (PZVD) bei der diesjährigen Mitgliederversammlung nicht mehr angetreten. Als Nachfolger wählten die Delegierten Mitte Januar in Hamburg Dr. Georg C. Kolle, Privatzahnarzt aus Gifhorn, zum neuen Präsidenten der PZVD.

Dr. Kolle, seit 2001 niedergelassen und seit 2006 Privatzahnarzt, betritt mit der Übernahme des Ehrenamts in der PZVD kein Neuland. Er war als Vorstandsmitglied lange Jahre an der Seite von Dr. Wilfried Beckmann und prägte die Arbeit im Vorstand mit. So orientiert sich das von der PZVD ins Leben gerufene „private Behandlungskonzept“ streng am Bedarf des Patienten und damit an den medizinischen Erfordernissen an Prophylaxe und Heilung mit bestmöglicher Versorgung nach dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik und letztlich auch am Patientenwunsch. Im Mittelpunkt steht der Mensch, die Einflussnahme von Dritten, z. B. Kostenerstattern, auf die Behandlungsplanung lehnt die PZVD ab.

Mit dem Rückzug von Dr. Wilfried Beckmann aus dem Vorstand der PZVD geht auch eine Ära zu Ende. Sein langes, ehrenamtliches Engagement an der Spitze von diversen (standes-)politischen Verbänden und Vereinen, darunter der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, dessen Vorsitzender er von 1997 bis 2005 war, war und ist geprägt von dem Streben nach „Zahnmedizin gelebt in der privaten Rechtsbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt“.

Auch Dr. Marcus Flach beendet seine langjährige Mitarbeit im Vorstand, für den er den PZVD-Brief redigiert und Verbandskontakte gehalten hat. Gedankt wurde ihm auch für seine umfassende Tätigkeit als Vizepräsident und Schatzmeister der Vereinigung.

Das Hauptaugenmerk des neuen Präsidenten gilt einer Erneuerung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit dem Ziel, das Thema Erstattung deutlich mehr in den Vordergrund zu rücken, während das Praxisteam realistische Honorare für eine zukunftsoffene Zahnmedizin erhält.

Der Vorstand der PZVD hat sich insgesamt verjüngt, ohne auf die Expertise durch langjährige Vorstandsmitglieder zu verzichten. Für Erfahrung stehen sicherlich der neue Vizepräsident Dr. Christian Lex aus Nürnberg sowie Generalsekretär Dr. Gerd Mayerhöfer aus Düsseldorf.

Dr. Wilfried Beckmann (© Foto: privat)

Schatzmeister Joachim Hoffmann aus Kirchhundem gehört zu den Erfahrenen in Hinblick auf die politische Ausrichtung. Neu im Vorstand sind die beiden Beisitzer Dr. Tore Thomsen aus Hamburg und Dr. (syr.) Noelle Minas aus Gifhorn.

In wenigen Sätzen fasst Dr. Kolle zusammen, worin er das derzeitige Arbeitsfeld für zahnärztliche Berufspolitik sieht: „Medizin muss so unabhängig sein, dass Versicherungsaspekte keinen Einfluss auf die Erbringung der Leistung haben, egal, ob eine Bürgerversicherung oder das bewährte duale System die Erstattungsseite regeln. Freiheit liegt schließlich nicht darin, allen Menschen eine identische Behandlung angedeihen zu lassen, sondern Freiheit liegt in der eigenen privaten Entscheidung. Jedem Bürger muss jede Behandlung offenstehen.“ DT

Quelle: PZVD

Einheitliche Gebührenordnung für Ärzte verletzt Patienten-Grundrechte

Eindeutige Ergebnisse eines aktuellen Gutachtens fünf führender Gesundheitsökonomen.

ESSEN – Eine einheitliche Gebührenordnung für Ärzte greife in die Vertragsfreiheit der Versicherten und die Berufsfreiheit der Ärzte sowie der Krankenversicherer ein. So ist es in einem aktuellen Gutachten von fünf führenden Gesundheitsökonomen zu lesen. Nach Ansicht der Freien Ärzteschaft (FÄ) gehen die Eingriffe aber noch viel weiter: „An einheitliche Arzthonorare würde letztlich eine Einheitsmedizin gekoppelt – und zwar höchstens im Bereich ‚ausreichend'", sagte FÄ-Vorsitzender Wieland Dietrich Ende Januar in Essen. „Das Recht des Bürgers und Patienten auf eine optimale Medizin würde verweigert."

FÄ-Vorsitzender Wieland Dietrich

Für Wahlfreiheit

Dietrich sieht hier elementare Wahl- und Freiheitsrechte der Bürger gefährdet. „Wir sprechen uns ausdrücklich für die Wahlfreiheit aus. Und für jeden Bürger muss es zumindest möglich sein, die individuell beste Medizin zu bekommen. Alles andere ist verfassungsrechtlich bedenklich, unärztlich sowie bürger- und patientenfeindlich."

Der Behandlungsbedarf der Patienten ist unterschiedlich und hängt maßgeblich auch von Erwartungen und Wünschen des Einzelnen ab. Mit einer Einheitsgebührenordnung könnten Ärzte das nicht mehr berücksichtigen, weil der individuelle Behandlungsaufwand nicht in die Honorarberechnung einfließen würde. „Zudem würde eine Einheitsgebührenordnung dem Prinzip der Kostendämpfung unterworfen werden", erläutert der FÄ-Chef. Damit käme es zur Uniformierung der gesamten Medizin lediglich auf Basisniveau – das sei weder mit dem Grundrecht der Patienten auf körperliche Unversehrtheit noch mit dem auf Vertragsfreiheit vereinbar. „Und: Bei der Gesundheit handelt es sich fraglos um eines der wichtigsten Güter überhaupt." DT

Quelle: Freie Ärzteschaft e.V.

Röntgen Zahnärzte häufiger, wenn sie daran verdienen?

Aktuelle Studie belegt: Finanzielle Interessen haben Einfluss auf den Umfang der Behandlungen.

EDINBURGH – Eine groß angelegte Studie des National Health Service Schottlands (NHS Scotland) untersuchte über einen Zeitraum von zehn Jahren den Zusammenhang von Behandlungen und Bezahlungsoptionen bei Dentalmedizinern. Gegenstand der Untersuchung waren schottische Zahnärzte und ihre Patienten, da sich das schottische Gesundheitssystem hierfür besonders gut eignete. So praktizieren in Schottland sowohl Vertragszahnärzte, die ein festes Gehalt bekommen, als auch Honorarzahnärzte, die jede Leistung abrechnen können. Auf diese Weise gelang es den Forschern, finanzielle Abhängigkeiten bei der Behandlung eindeutig aufzudecken.

Wie im *Journal of Health Economics* berichtet wird, führten Zahnärzte, die jede Dienstleistung extra in Rechnung stellen konnten, deutlich mehr Röntgenaufnahmen durch. Bestätigt wurde diese Erkenntnis durch Zahnärzte, die im Untersuchungszeitraum von Honorarzahlungen auf Festgehalt (oder umgekehrt) wechselten.

Auf der anderen Seite war die Anzahl der Röntgenaufnahmen auch bei Patienten, die diese Behandlung selbst nicht zahlen müssen, auffällig hoch. Die Forscher der Universität York gehen davon aus, dass Patienten diese Zusatzleistung scheinbar bedenkenlos in Anspruch nehmen, wenn sie die Kosten selbst nicht tragen müssen.

Das Forscherteam sieht den finanziellen Einfluss kritisch und fordert Reformen, um willkürliche Röntgenaufnahmen zu unterbinden und Patienten nicht unnötig Röntgenstrahlungen auszusetzen. DT

Quelle: ZWP online

Bohren, Füllen & Co.: bald Aufgabe der ZFA?

Niederländischer Gesundheitsminister plant Ausweitung des Tätigkeitsfeldes.

DEN HAAG – Die Aufgabenbereiche des Dentalhygienikers (DH) sind in jedem Land strengstens geregelt. Der niederländische Gesundheitsminister Bruno Bruins plant jedoch eine Ausweitung des Tätigkeitsfeldes – und stößt auf Protest.

Im Vergleich zu den USA oder der Schweiz, wo Dentalhygieniker beispielsweise Diagnosen oder Sedierungen durchführen dürfen, wird der Kompetenzbereich des zahnmedizinischen Fachpersonals in Deutschland klar von dem eines Arztes getrennt. Festgesetzt sind die Kompetenzen des DH hierzulande durch die Bundeszahnärztekammer. Auch in den Niederlanden sind Dentalhygieniker – ähnlich wie hier – ebenfalls ausschließlich zu präventiven, pädagogischen und therapeutischen Aufgaben befähigt.

Testphase geplant

Diesen Umstand will der derzeitige niederländische Gesundheitsminister nun ändern. Er fordert eine Ausweitung der Aufgabenbereiche für Dentalhygieniker, wie *DutchNews.nl* berichtet. So möchte er ihnen unter anderem zukünftig erlauben, Zahnfüllungen zu setzen und andere „einfache" Aufgaben von Zahnärzten zu übernehmen. Hierfür plant er eine zunächst fünfjährige Testphase, die 2020 starten soll.

Kritik für dieses Vorhaben erntet Gesundheitsminister Bruins jedoch aus den Reihen der Zahnärzte und Versicherungen, die höhere Kosten befürchten. Eine vom Patientenverband durchgeführte Umfrage zeigte zudem, dass sich auch Patienten derzeit lieber von einem Zahnarzt behandeln lassen möchten.

Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung

Der Minister verfolgt mit dem Experiment das Ziel, Zahnärzte in ihrem komplexen Verantwortungsbereich zu entlasten. Das ohnehin in der Praxis beschäftigte zahnmedizinische Fachpersonal könne bei drohendem Zahnärztemangel so die zahnärztliche Versorgung sicherstellen. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW

15-17 Marzo March 2018

ORGANIZA ORGANISED BY: IFEMA Feria de Madrid

COMUNIDAD INVITADA 2018
GUEST REGION 2018
CANARIAS

Colegio Oficial de Dentistas Santa Cruz de Tenerife
colegio oficial de dentistas LAS PALMAS

INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y FUTURO DIGITAL
INNOVATION, TECHNOLOGY AND DIGITAL FUTURE

www.expodental.ifema.es

IFEMA Feria de Madrid
Tf:. 902 22 15 15 • International calls: (34) 91 722 30 00
expodental@ifema.es

PROMUEVE / PROMOTED BY: fenin federación española de empresas de TECNOLOGÍA SANITARIA

SPONSOR NACEX

Dental Tribune · German Edition · Nr. 2/2018

Ärzte müssen eine Aufnahme in Bewertungsportal nicht prinzipiell dulden

Klägerin erzielt Grundsatz-Sieg vor dem Bundesgerichtshof.

KÖLN – Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 20. Februar entschieden, dass jameda eine von HÖCKER Rechtsanwälte vertretene Ärztin vollständig aus dem Portal löschen muss (BGH, Urt. v. 20.02.2018 – Az. VI ZR 30/17).

Das Gericht folgt damit der Argumentation von HÖCKER Rechtsanwälte, wonach bei der Frage, ob ein Arzt gegen seinen Willen eine Aufnahme in ein Bewertungsportal dulden muss, zwischen klassischen reinen Bewertungsportalen einerseits und Portalen mit Präsentations- und Werbemöglichkeiten zugunsten der zu bewertenden Ärzte andererseits zu unterscheiden ist: Während klassische reine Bewertungsportale eine gesellschaftlich gewünschte Funktion erfüllen, verfolgen Portale mit Präsentations- und Werbemöglichkeiten zugunsten der zu bewertenden Ärzten vornehmlich profitorientierte Zwecke des Betreibers und dessen jeweiligen zahlenden Kunden. Für solche Zwecke müssen Ärzte ihre Daten nicht zwangsweise hergeben. Erst recht müssen es Ärzte nicht dulden, im Rahmen solcher Portale mit ihrem jeweiligen (Zwangs-)Profil unmittelbar als Werbefläche für zahlende Konkurrenten herzuhalten.

Die Entscheidung des BGH ist insoweit bahnbrechend, als der BGH im Jahr 2014 schon einmal über die Aufnahme eines Arztes speziell in das Portal jameda zu entscheiden hatte. Damals hielt der BGH die Aufnahme für zulässig, weil er aus prozessualen Gründen unterstellen musste, dass jameda ein klassisches reines Bewertungsportal sei. Zur Finanzierung von jameda durch sog. „Premium-Pakete“ und der damit einhergehenden Ungleichbehandlung von Ärzten hinsichtlich der Profilgestaltung und der Frage, ob auf dem eigenen Profil Werbung für Konkurrenten angezeigt wird, war damals schlicht nicht rechtzeitig vorgetragen worden. Faktisch führte dies dazu, dass Ärzte bislang nur die Wahl hatten, entweder ihre unvorteilhafte Darstellung auf jameda und die damit einhergehende Umleitung interessierter Nutzer auf die Profile zahlender Konkurrenten hinzunehmen oder ihrerseits jeden Monat Geld an jameda zu zahlen, um vorteilhaft präsentiert zu werden und von Werbung auf dem eigenen Profil verschont zu werden. Dieser Praxis hat der BGH nun einen Riegel vorgeschoben. DT

Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe.

Quelle:
HÖCKER Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft

Neues – und Ungeklärtes – beim aktuellen Mutterschutzgesetz

„Ausschuss für Mutterschutz“ soll Anwendungsoptimierungen erarbeiten.

AUGSBURG – Zum 1. Januar 2018 ist das neue Mutterschutzgesetz (MuSchG) in Kraft getreten, das einerseits bestehende Regelungen fortschreibt, andererseits aber auch einiges an Veränderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen in den zahnärztlichen Praxen bringt.

Neu beispielsweise ist, dass die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchGArbV) letztlich in das neue Mutterschutzgesetz mit eingeflossen ist. Neu ist auch, dass die Vorgaben des Gesetzes für alle schwangeren und stillenden Frauen gelten – also auch schon für Schülerinnen, Auszubildende und Studentinnen, allerdings gilt das Gesetz, wie bereits das alte MuSchG, nicht für selbstständige Praxisinhaberinnen.

Stärker hervorgehoben wurde die bereits schon früher verpflichtende Gefährdungsbeurteilung hin zu einer individuellen sorgfältigen Prüfung, die den jeweiligen (bestehenden) Arbeitsplatz der angestellten schwangeren/stillenden Mitarbeiterin betrifft. Vor allem die Intention des Gesetzes wurde neu gefasst: Ziel des neuen MuSchG ist es, mehr Müttern als bisher die Teilhabe am Berufsleben zu ermöglichen und dementsprechend Arbeitsplätze so zu gestalten, dass dies möglich ist. Schwangere/stillende Mütter sollen am Arbeitsplatz nicht benachteiligt werden.

Dentista: Noch vieles ist ungeklärt

Allerdings bietet das neue MuSchG, wie der Zahnärztinnenverband Dentista feststellt, auch viel noch Ungeklärtes. Um offene Fragen und fehlende oder kritische Aspekte des Gesetzes – auch berufsgruppenspezifisch – hinsichtlich seiner Anwendung zu optimieren, hat der Gesetzgeber (auch dies ist im MuSchG neu festgeschrieben) einen „Ausschuss für Mutterschutz“ eingerichtet, der diese Anwendungsoptimierungen erarbeiten soll. Dieser Ausschuss hat seine Arbeit gerade erst aufgenommen, das Gesetz wird also noch eine ganze Weile in der bestehenden Form laufen und gelten, die eine Reihe noch zu klärender Aspekte beinhaltet.

Hochschulen vor erheblichen Herausforderungen

Eine große Herausforderung beispielsweise wird die Umsetzung des Gesetzes für die Hochschulen bringen – allein im Bereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde können schwangerere/stillende Studentinnen an zahlreichen Kursen aufgrund der arbeitsschutzrechtlichen potenziellen Gefährdung nicht teilnehmen, hier müssen die Kliniken ein „Beschäftigungsverbot“ aussprechen. Da gleichermaßen aber auch keine Benachteiligung der schwangeren/stillenden Studentinnen akzeptiert wird, beispielsweise eine Verlängerung der Ausbildungszeit und daraus möglicherweise resultierende Probleme bei BAföG-Leistungen, stehen die Hochschulen derzeit vor kaum überwindbaren Lösungsaufgaben.

Bereits bei den ersten Arbeitsrunden im Ausschuss für Mutterschutz hat sich gezeigt, dass die Hochschulen einerseits auf die kaum umsetzbaren Erwartungen des Gesetzgebers hinweisen und andererseits die Vertreter des Gesetzgebers deutlich machten, dass sie Lösungen erwarten. Generell nimmt der Gesetzgeber den Mutterschutz sehr ernst – in eigenen Paragrafen listet er eine eindrucksvoll heftige Ansammlung an Strafmaßnahmen bei Zuwiderhandlung auf. In einer Umfrage unter Zahnärztinnen, die ihr Kind während des Studiums bekommen haben, wird deutlich, dass die Bandbreite der Lösungen (oder Reaktionen?) seitens der Kliniken oder direkt der Dozenten bisher enorm war. Sie reichte von sofortigem Verbot der Teilnahme an Kursen über die Verleugnung der Schwangerschaft bis hin zu „zugedrückten Augen“ der Kursleiter. Das Spektrum der Reaktionen war sehr groß und uneinheitlich, seitens mancher Studentin mit dem Gefühl verbunden, schikaniert worden zu sein. Das neue MuSchG wird hier, wenn erst berufsgruppenspezifische Hinweise für das Zahnmedizinstudium vorliegen, sicher mehr Klarheit für Studentinnen und Dozenten liefern.

Gefährdungsbeurteilung: Details noch offen

Ein Aspekt, der sowohl für die Hochschulen als auch für die Praxen einer grundlegenden Klärung bedarf, ist die genaue, berufsgruppenspezifische Definition der Risiken, die zu einem Beschäftigungsverbot führen sollen, sofern keine Umgestaltung des Arbeitsplatzes möglich ist oder ein alternativer, der Qualifikation entsprechender Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden kann. Solche Kriterien sollen bis Ende 2018 auf der Grundlage aktueller Weiterentwicklungen in den Berufsbereichen erhoben, ausgewertet und formuliert sein und zum 1. Januar 2019 in Kraft treten. Bis dahin gelten die im MuschG gelisteten Risiken und die etwas ungenau definierte „unverantwortbare Gefährdung“.

Stilldauer & Kündigungsschutz

Als ein nicht klar gezeichnetes Thema mit entsprechend „Deutungsspielraum“ erweist sich laut Dentista der Aspekt der Dauer des Stillens. Das MuSchG sieht für Stillende dann ein Beschäftigungsverbot vor, wenn ein solches für diesen Arbeitsplatz auch in der Schwangerschaft galt. Zahnärztinnen können nach der Mutterschutzzeit entscheiden, ob sie in Elternzeit gehen oder zurück an ihren Arbeitsplatz möchten. Ist Letzteres bei einer Stillenden der Fall, muss der Arbeitgeber wie bei Schwangerschaft ein Beschäftigungsverbot aussprechen. Jedoch sollte sich die Stillende bewusst sein, dass der Kündigungsschutz durch die Schwangerschaft nach vier Monaten erlischt. Ohne auf weitere Aspekte zu diesem Thema einzugehen, zeigt sich: Die Frage der „Stilldauer“ ist durch den Gesetzgeber bei einem Beschäftigungsverbot nicht definiert. Als problematisch erweist sich der Umstand, dass hinsichtlich der mit einem Beschäftigungsverbot einhergehenden Erstattung des Mutterschutzlohnes („U2-Umlage“) durch die Krankenkassen einige Kassen die Ansicht vertreten, dass §7 MuSchG betreffend die Freistellung zum Stillen am Arbeitsplatz, die neu in diesem Gesetz auf die Dauer von 12 Monaten nach der Geburt begrenzt wird, auch für die Dauer eines Beschäftigungsverbotes aufgrund des Stillens gilt. Dieser Auffassung schließt sich der Dentista e.V. nicht an, da die „Freistellung“ zum Stillen am Arbeitsplatz nicht mit einem „Beschäftigungsverbot“ vergleichbar ist, in dem es keinen Arbeitsplatz mit entsprechendem Freistellungsbedarf zum Stillen gibt. Das Ergebnis der juristischen Prüfung dieser Sachlage durch Dentista-Rechtsbeirätin RAin Jennifer Jessie ist auf der Dentista-Website zu finden.

Stillbescheinigungen: nicht vorgesehen

Wie Diskussionen zum Thema „Still-BV“ zeigen, gibt es in den Praxen erhebliche Unsicherheiten auch zum Thema Stillnachweis. Während die Notwendigkeit der Bescheinigungen und die Übernahme entstehender Kosten bei einer Schwangerschaft im MuSchG genauer geregelt sind, findet sich zum Thema Stillen nur der Hinweis auf die Verpflichtung der stillenden Angestellten, den Arbeitgeber über das Stillen zu informieren. Allein schon zur eigenen Absicherung hinsichtlich der Erstattung des Mutterschutzlohnes im Rahmen der „U2-Umlage“ empfiehlt Dentista den Arbeitgebern und ihren angestellten stillenden Zahnärztinnen, bis zur weiteren Klärung dieses Aspekts das Stillen durch eine monatliche Stillbescheinigung zu dokumentieren. DT

Quelle: Dentista e.V.

[BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'

CURAPROX

MADE IN SWITZERLAND

Bakterielle Balance

Anhaltende Frische

Enzymatisches Whitening

Sechs Aromen - Eine Formel

A TOOTHPASTE FOR EACH MOOD.

www.curaprox.com
#curaproxbeyou