



# dens

12  
2012  
14. Dezember

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---



# Weg der angemessenen Vergütung gegangen

## KZV hat 2012 Chancen genutzt und entsprechende Maßnahmen beschlossen

*Liebe Kollegin, lieber Kollege,*

nehmen Sie sich doch noch mal den dens 11/2011 zur Hand!

Seinerzeit hatte ich noch recht vague über die anstehende Gesundheitsreform und das damals vorliegende „unmoralische Angebot“ der Ersatzkassen – die Absenkung der Punktwerte auf das Vergütungs-niveau der AOK - berichtet.

In der Zwischenzeit haben wir ein in Kraft getretenes GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) und gehen davon aus, die Vorgaben, aber auch die Chancen zu kennen.

Im Frühjahr, im Rahmen der vielen Kreisstellenversammlungen, haben wir die Änderungen des SGB V und deren möglichen Auswirkungen umfänglich dargestellt.

In diese Betrachtungen müssen auch vielfältige Maßnahmen einbezogen werden, die in einer ersten Rückschau nur mittelbar aus diesem neuen Gesetz resultieren. Mit den Ersatzkassen hatten wir bereits im November 2011 vor dem Landesschiedsamt eine Vereinbarung dergestalt treffen können, die die Struktur unseres Gesamtvergütungsvertrages an die tatsächlichen Gegebenheiten unseres Praxisalltages besser berücksichtigten würde, wie diese sich im Übrigen bereits seit Jahren dargestellt hatten. Im Ergebnis bedeutete dies, den bisherigen Zahlpunktwert jetzt auch als Vertragspunktwert auszuweisen und die Anerkennung der Ersatzkassen, hiermit eine den gesetzlichen Gegebenheiten angemessene Vergütung zeitnaher auszuweisen und zahlen zu können.

Den Veränderungen des SGB V entsprechend, setzte das oberste Organ der KZV, die Vertreterversammlung, zum 1. Juli einen neuen HVM in Kraft. Diesem Beschluss vorangegangen war die Information der Mitglieder der KZV im Rahmen von gesondert einberufenen Kreisstellenversammlungen. Nachdem die gesetzlichen Veränderungen hier dargestellt wurden, diskutierten die Zahnärzte/innen mit dem Vorstand die Chancen und Risiken, die das GKV-VStG beinhalten könnte. All dies war in einem nur sehr kurzen Zeitraum umzusetzen und die große



*Vorstandsvorsitzender  
Wolfgang Abeln*

Zahl der notwendigen Versammlungen forderte ein hohes Engagement der Verantwortlichen vor Ort und des gesamten ehrenamtlichen und hauptamtlichen Führungsteams der KZV. Es war eine anstrengende aber doch sehr informative und gewinnbringende Veranstaltungsreihe mit einer großen Resonanz bei den Kolleginnen und Kollegen unseres Landes.

An dieser Stelle noch einmal ein herzliches Dankeschön für diese hervorragende Zusammenarbeit zwischen unseren Mitgliedern und ihrer Institution, der KZV.

Auf jeden Fall wurde durch den Beschluss der VV, einen Honorarverteilungsmaßstab auf Basis von Einzelleistungsvergütungen - somit offen und nicht durch stringente HVM-Regelungen verfälscht - frühzeitig die Möglichkeit eröffnet, das neu aufgenommene Verhandlungskriterium - Morbiditätsentwicklung und Verschiebung des Krankheits- und Kostenrisiko auf die Krankenversicherung – auch aufgreifen zu können.

Wobei dem Verhandlungskriterium Morbidität, nicht nur vom Gesetzgeber im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens besondere Bedeutung zugemessen wurde, nachzulesen in dem Begründungstext zum GKV-VStG, sondern nachfolgend auch von der KZBV und den KZVs.

Denn diese zahnärztlichen Organisationen haben die Chancen, die sich durch dieses neue Verhandlungskriterium ergeben, aufgenommen und Maßnahmen beschlossen, um mit diesem, neben den weiteren in §85 SGB V beschriebenen Kriterien, den Weg der angemessenen Vergütung im Sinne der Einzelleistungsvergütung wieder öffnen und praktizieren zu können.

So wird auf Vorschlag der KZBV das bei der Universität Greifswald angesiedelte Institut Community Medicine versuchen, mit Hilfe der der KZV M-V vorliegenden Abrechnungsdaten eine Morbiditätsentwicklung ableit- und darstellbar zu gestalten. Folgerichtig hat die Vertreterversammlung der KZBV einen Ausschuss gegründet, der sich mit Daten aus dem allgemeinen wie aber auch aus dem speziellen Versorgungsalltag auseinandersetzen wird, um mit den Ergebnissen dem Vorstand der KZBV Argumente an die Hand zu geben. Ziel ist es also, mit Realdaten unteretzte Argumente an die Hand zu bekommen, um gegenüber der Politik die Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung aufzuzeigen um schlussendlich zu erreichen, dass stringente gesetzliche Vorgaben (Budgets oder starre Rahmendaten) einer dem SGB entsprechenden wirtschaftlichen Versorgung auch unter Berücksichtigung der soziodemografischen Entwicklung nicht dienlich sein können.

Durch die getroffene Wahl mit Beteiligung auch unserer KZV zeigt sich, dass man auf Bundesebene erkannt hat, dass die KZV M-V bereits sehr frühzeitig die für das GKV-VStG notwendige Weichenstellung vollzogen hat, auch wenn dies doch erhebliche Arbeit in der Zukunft mit sich bringen wird.

Der Vorstand wünscht Ihnen eine besinnliche Adventszeit und alles Gute für das Neue Jahr

*Mit freundlichen Grüßen*

*Wolfgang Abeln  
Vorsitzender des Vorstandes*

## In memoriam Dr. Werner Stockfisch

Schweriner Journalist beeinflusste *dens* maßgeblich

Der Journalist und Kunstwissenschaftler Dr. Werner Stockfisch, Redakteur der ersten Stunde des Mitteilungsblattes *dens*, ist Anfang Dezember im Alter von 77 Jahren nach schwerer Krankheit in Schwerin verstorben.

„*dens* – das habe ich nicht im Wörterbuch nachgeschlagen; ich kenne das Wort aus dem eindrucksvollen Lateinunterricht ..., ja, ich weiß noch, dass das E darin gedehnt gesprochen werden muss, ähnlich wie ...“, so Dr. Werner Stockfisch, der als erfahrener Journalist das erste Editorial der *dens* 1 im Januar 1992 geschrieben hatte. In diesem Einführungstext begründete er nicht nur den Namen des Blattes, sondern auch dessen Anliegen und Charakter.

Als journalistischer Beistand hat er unser Mitteilungsblatt von 1992 bis 1999 geprägt: Name – *dens*, Layout: schwarz/weiß, Papier: einfach, weiß, Charakter: kein Magazin.

Dr. Stockfisch galt als „Schweriner Original“. Er war der Stadt Schwerin und dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sehr verbunden. Insbesondere für die kulturelle Entwicklung im nördlichen Bundesland engagierte sich Dr. Stockfisch. Publizistisch hat er sich dabei vielfältig betätigt.

In seiner Jugend spielte er in einer Band als Schlagzeuger. Er studierte Kulturwissenschaften und promovierte auf diesem Gebiet. Das bildkünstlerische Schaffen – sei es als Buchautor oder als gefragter Moderator von Vernissagen – begleitet ihn das ganze Leben.

Über drei Jahrzehnte war er bis 1991 Leiter der Kulturredaktion der Norddeutschen Zeitung. Seit Januar 1992 war Dr. Stockfisch dann als freiberuflich tätiger Journalist Redakteur und Verfasser der Eingangskolumne im Mitteilungsblatt *dens* und damit allen Zahnärzten Mecklenburg-Vorpommerns bekannt.



In seiner Kolumne gelang es Dr. Stockfisch immer wieder, berufsständische Entwicklungen als Außenstehender zu betrachten und den Blick der Zahnärzteschaft auch „über den Tellerrand hinaus“ zu schärfen. Bei seinem Wirken als Redakteur des *dens* war es ihm wichtig, einen unentbehrlichen Ratgeber zu entwickeln. Ein Vorhaben, dass er in den Jahren seiner aktiven Redakteurstätigkeit aber auch danach als wachsamer Ratgeber, in die Tat umgesetzt hat.

Darüber hinaus sind in der damaligen Redaktion mit Dr. Stockfisch Freundschaften gewachsen, die viele schöne Erinnerungen bewahren werden.

Dr. Werner Stockfisch trat in der Öffentlichkeit immer sympathisch, freundlich und elegant auf – nie ohne Anzug und Fliege. Er wird als Mann von hoher Bildung und mit großem Sprachbewusstsein in Erinnerung bleiben.

Unser Mitgefühl gilt seiner Familie.

**Konrad Curth für die Redaktion *dens***

# dens

21. Jahrgang

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit amtlichen Mitteilungen

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20  
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,  
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Telefon 03 85-5 49 21 03,  
Telefax 03 85-5 49 24 98  
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,  
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

## Redaktion:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),  
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.),  
Kerstin Abeln, Konrad Curth

**Internet:** www.dens-mv.de

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling  
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,  
Tel. 0 35 25-71 86 24,  
Telefax 0 35 25-71 86 10  
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

## Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

**Titel:** (c) Andreas Dumke, www.insel.fotograf.de

# Aus dem Inhalt:

**Mitteilung:** Die Geschäftsstellen der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin bleiben am 27. und 28. Dezember geschlossen. **ZÄK/KZV**

## M-V / Deutschland

In memoriam Dr. Werner Stockfisch	2
Deutscher Zahnärztag in Frankfurt	9-12, 38
Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer	14
Röntgenstelle der BZÄK	14
Pro „reformierten Dualismus“	14
Gezielt investieren – Werterhalt der Praxis sichern	15
Neue Broschüre der BZÄK	15
Gesponserte Einträge verzerren Resultate bei Arztbewertungsportalen	16
Neue Broschüre: Patienten im Mittelpunkt	25
3. Workshop des Landesverbandes M-V der DGI	27
Geschäftsbericht der KZBV	27
Glückwünsche	40

## Zahnärztekammer

Kammerversammlung: Wichtige Entscheidungen	4-6
Gutachterschulung im Haus der Heilberufe	7
Bahr: Die PZR ist sinnvoll	7
Moderatorenschulung in Rostock	8
Zahntechniker-Innung zu Besuch in Schwerin	8
Tholuck-Medaille 2012 für Prof. Dietmar Oesterreich	12
Koordinierungskonferenz der Referenten für ZFA	13
Attraktive Fortbildungen der ZÄK in 2013	16
Gefahr für Patienten durch Deutschmängel	28
Erste Online-Formulare stehen zur Verfügung	28
Fortbildung im Januar und Februar 2013	30
Pauschalen nach Paragraf 2 Absatz 3 GOZ	23

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ende der Kassengebühr	13
Bewertung jetzt einmal anders herum	25
Wenn ein Vertreter notwendig wird	29
Aktuelle Fortbildungsangebote	31
Service der KZV	32
Familienratgeber veröffentlicht Tipps für Familien	32
Papierlose Abrechnung	33

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Versorgungsstatut der Zahnärztekammer	17-24
Nachwuchswissenschaftler präsentieren Forschungsergebnisse	26
In memoriam Prof. Herbert Sponholz	35
Richtige Abschreibung des Praxiswertes	36

Impressum	3
Herstellerinformationen	Umschlag

# Wichtige Entscheidungen zum 1. Advent

Kammerversammlung tagte am 1. Dezember in Schwerin

Die gesundheitspolitischen Entwicklungen sowie der Rückblick auf die Arbeitsergebnisse aus 2012 standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 1. Dezember in Schwerin, an der trotz des nächtlichen Schneefalls 39 von 42 Delegierte teilnahmen.

Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich bewertete in seinem einführenden berufspolitischen Bericht zunächst die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte. Dass diese Novellierung der schwarz-gelben Regierung nach 23 Jahren nicht der wirtschaftlichen Entwicklung und einer zahnärztlichen Praxis und dem wissenschaftlich-technischen Fortschritt entspreche, sei vielfach kommentiert worden. Ein knappes Jahr nach der Einführung habe jeder seine eigenen Erfahrungen gemacht. Trotzdem verwies Prof. Oesterreich nochmals nachdrücklich auf die Möglichkeiten, welche sich durch die neue GOZ ergeben.

Prof. Oesterreich rief dazu auf, sich an der GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer zu beteiligen. Die GOZ-Analyse ist die derzeit einzige regelmäßig und systematisch durchgeführte Erhebung zum privat Zahnärztlichen Abrechnungsgeschehen der deutschen Zahnärzteschaft und damit als Grundlage für eine fundierte Argumentation in der politischen Diskussion unerlässlich. Sie ist bundesweit angelegt. Nur eine hohe Beteiligung schaffe valide Daten über das Abrechnungsverhalten.

Im Folgenden erläuterte der Präsident weitere Herausforderungen an



*Dr. Jürgen Liebich, Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Professor Dr. Dietmar Oesterreich während einer Abstimmung (v.l.n.r.). Fotos: Steffen Klatt*

die zahnärztliche Selbstverwaltung. So könne man kaum eine Prognose zur Reform des Gesundheitssystems abgeben. Einzig wisse man, dass viele Konzepte im Umlauf seien. Aber auch hier gebe es enormen Klärungsbedarf, denn z. B. das Konzept zur Bürgerversicherung ist bisher nichts anderes als eine wohlklingenden Worthülse.

Prof. Oesterreich ging einmal mehr auf den demografischen Wandel ein. „Demografischer Wandel heißt, nicht nur immer mehr Ältere, sondern eben auch weniger Junge“, was bereits aktuell in der Nachwuchsgewinnung für den Ausbildungsberuf zur/m Zahnmedizinischen Fachangestellten zu großen Problemen führe. Gemeinsam mit der KZV werde man sich den Herausforderungen, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben zuwenden.

Erste Ergebnisse könne man im bundesweiten Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ (AuB) vorweisen. So konnten zwei neu Leistungspositionen durchgesetzt werden, die aller Voraussicht nach zum 1. Januar 2013 in Kraft treten. Trotzdem bleiben diese Maßnahmen nur erste Schritte bei der Bewältigung der zahnmedizinischen Herausforderungen durch den demografischen Wandel.

2013 wird eine neue Mundgesundheitsstudie (DMS V) aufgelegt. Die Ergebnisse dieser bevölkerungsweiten sozialepidemiologischen Mundgesundheitsstudie werden dann wiederum wesentliche Grundlage für die Bestimmung der zukünftigen Handlungsschwerpunkte des Berufsstandes sein.

Anschließend berichtete Prof. Oesterreich über konkrete Ergebnisse der politischen Arbeit des Vorstandes im Jahr 2012. Den Kammerdelegierten waren bereits im Vorab der Kammerversammlung die ausführlichen Tätigkeitsberichte zur Arbeit der einzelnen Referate und Ausschüsse der Kammer zur Kenntnis gegeben worden.

Im Referat GOZ sei die Kammer im vergangenen Jahr durch die GOZ-Novelle besonders herausgefordert worden. Dabei sei der von der BZÄK erstellte GOZ-Kommentar sehr hilfreich gewesen. Der GOZ-Kommentar werde von der BZÄK ständig aktualisiert und ergänzt. Das GOZ-Referat



*Dr. Bärbel Riemer-Krammer und Dr. Peter Schletter im Gespräch.*



*Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses, Dipl.-Stom. Holger Donath, begründete die eingebrachten Änderungen zum Versorgungsstatut.*

sei auch für das kommende Jahr bestens präpariert, um Hilfestellungen zu geben und beratend zu agieren.

Die Fortbildungsveranstaltungen seien auch im vergangenen Jahr mit attraktiven Themen und hoch qualifizierten Referenten an den Start gegangen. Die Beurteilungsbögen würden zudem eine sehr gute bis gute Qualität der Veranstaltungen und eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmer bestätigen. Auch künftig werde großer Wert auf die Qualität der angebotenen Veranstaltungen gelegt und neue Konzepte diskutiert, um die Attraktivität der Kammerfortbildung positiv beeinflussen können. Der Zahnärztetag habe auch in 2012 wieder sehr großen Zuspruch gefunden. 2013 werde er jedoch auf zwei Veranstaltungstage reduziert.

Die Ausbildungszahlen sinken seit Jahren kontinuierlich. Einer der Hauptgründe für den Rückgang liege in der demografischen Entwicklung. Deshalb sei es noch wichtiger geworden, intensiv um das Berufsbild der ZFA in Form von Präsentationen an Schulen, auf Berufsmessen und in Berufsinformationszentren, in Berufsorientierungsbroschüren und mit Angeboten von Praktikumsplätzen zu werben. Ziel müsse es sein, die Attraktivität des Berufsbildes zu erhöhen. Für die Berufswahl von Bedeutung seien auch Fragen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zu Aufstiegsmöglichkeiten, zu flexiblen Arbeitszeiten, zum Arbeitsklima und zur Vergütung.

Die Akquise der Fachkräfte fokussiere die Kammer mit diversen Aktionen, wie z. B. Bewerbung in (Rundfunk)Medien oder durch Plakate. Man biete neben der Vermittlung auch Unterstützung vor Ort an, was in Zukunft noch mehr Ressourcen fordern werde.

In der Öffentlichkeitsarbeit präsentiere sich die Homepage der Zahnärztekammer M-V seit August in einem neuen und übersichtlicheren Layout. Der Mitarbeiter der Geschäftsstelle, Steffen Klatt, ergänzte, dass zudem einige Services erneuert und hinzugefügt worden seien. Der Notdienstservice werde nun patientenfreundlich und tagesaktuell auf einer Landkarte dargestellt, ebenso wie die Zahnarzt-suche. Beide Seiten zählen zu den am häufigsten besuchten Seiten der Homepage. Praxen, welche langfristige Notdienstpläne benötigen, könnten diese in dem neu eingerichteten Forum herunterladen. Die Besucherzahlen der Homepage seien in 2012 gegenüber dem Vorjahr um ca. 20 Prozent gestiegen. Seit Mitte Ok-

tober präsentiere sich die ZÄK M-V zudem zusätzlich im weltweit größten sozialen Netzwerk Facebook. Prof. Oesterreich appellierte an die Kammerdelegierten, den Newsletter zu bewerben, damit die gesamte Zahnärzteschaft im Bundesland mit diesem kostenlosen Service versorgt werden könne.

Die zahnärztliche Patientenberatung, welche gemeinsam mit der KZV angeboten werde, sei als akzeptierte Anlaufstelle im Land etabliert. Sie dient der verbesserten Kommunikation zwischen Zahnärzten/-innen und Patienten. Die Anzahl der aufgelaufenen Fälle sei im vergangenen Jahr etwa gleichgeblieben. Im Beratungsausschuss macht sich die Arbeit der Patientenberatung ebenfalls positiv bemerkbar.

Auch 2013 komme auf den Vorstand der ZÄK M-V eine Menge Arbeit zu. Die Basisarbeit müsse weiter intensiviert werden. Erste Schritte dazu habe der Vorstand bereits unternommen, indem er einen Kreisstellenbeauftragten bestellt hat, der als Vorstandsmitglied unmittelbarer Ansprechpartner für die Kreisstellenvorsitzenden ist.

Ein neues Update für das QM-Praxismanagement, welches die tägliche Arbeit in den Praxen erleichtern soll, werde demnächst online zur Verfügung gestellt. Auch hier werde man künftig dessen Weiterentwicklung vorantreiben.

Die Homepage werde auch in 2013 weiter ausgebaut. So ist u. a. ein Anzeigen- und Stellenmarkt in Arbeit sowie die Optimierung der Zahnarzt- und Notdienstsuche (z. B. standortbasiertes Suchen) für Smartphones.

Die Einführung des Heilberufsausweises werde die Kammer ebenfalls vor neue Herausforderungen stellen.



*Die Versammlung beschloss die zukünftige Kreisstellenstruktur der Zahnärztekammer. Mit einigen Modifizierungen (u. a. Teilung des ehemaligen Kreises Parchim) entspricht diese Struktur den bis 2011 in M-V geltenden politischen Kreisen.*

Zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei eine Umfrage unter den Zahnärztinnen durchgeführt worden. Die gewonnenen Erkenntnisse seien analysiert, um weitere notwendige Folgerungen zu ziehen.

Zum Abschluss seines Vortrags warnte Prof. Oesterreich vor einem zunehmenden Desinteresse an der berufspolitischen Arbeit. Man müsse dafür Sorge tragen, junge Leute für die standespolitische Arbeit zu begeistern und die dazu vorhandenen Plattformen nutzen. Es müsse eine gemeinschaftliche Aufgabe sein, sich in der Gesellschaft optimal zu platzieren und dabei vor allem auch ein verstärktes berufspolitisches Engagement der neuen, jungen Kollegen anzustreben.

Vor der Diskussion zum Bericht des Präsidenten beglückwünschte Dipl.-Stom. Andreas Wegener im Namen der Kammerversammlung Prof. Dr. Dietmar Oesterreich zur Wiederwahl zum Vize-Präsidenten der Bundeszahnärztekammer.

In der sich anschließenden Diskussion wurde vor allem die Nachwuchsgewinnung von Praxispersonal sowie die Attraktivität des Berufsbildes „Zahnmedizinische Fachangestellte“ thematisiert.

Im Anschluss berichtete Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle über den aktuellen Sachstand zur Klage von Dr. Peter Bühren gegen die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wegen der Anfechtung der letzten Wahlen zur Kammerversammlung. Eine mündliche Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht Schwerin habe am 26. September stattgefunden. Die Übersendung des Urteils stehe jedoch noch aus. Im Anschluss beschloss die Kammerversammlung, den Vorstand zu beauftragen, die Erfolgsaussichten einer Berufung gegen das Urteil zu prüfen und ggf. die erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

Dipl.-Stom. Holger Donath erläuterte die eingebrachten Änderungen des Versorgungsstatuts. Der Antrag zu den Änderungen wurde einstimmig angenommen. Das Versorgungsstatut ist vollständig mit allen verabschiedeten Änderungen auf den Seiten 17 bis 24 abgedruckt.

Auf den Bericht des Versorgungsausschussvorsitzenden zu den aktuellen Zahlen und Rechengrößen wird im kommenden *dens* ausführlich eingegangen.



*Der Haushaltsplan 2013 der Zahnärztekammer wurde einstimmig verabschiedet.*

Der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Peter Schletter berichtete sodann über das Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses 2011. Insbesondere die sparsame und wirtschaftliche Geschäftsführung wurde lobend hervorgehoben. Der Vorstand wurde für das Geschäftsjahr 2011 entlastet.

Zahnarzt Mario Schreen stellte die Modifizierung der Kreisstellen zur Entscheidung. Die Kammerversammlung nahm eine Zusammenlegung der Kreisstellen Greifswald mit Greifswald-Land, Wismar mit Wismar-Land, Neubrandenburg mit Groß Nemerow/Burg Stargard/Neerwin sowie eine Teilung von Parchim in Parchim und Parchim-Nord und eine Zuordnung vom Amt Schwan zu Güstrow und dem Amt Warin zu Parchim-Nord an (siehe Karte).

Zudem wurde ein Antrag auf Anpassung der Entschädigungszahlungen für Kreisstellenvorsitzende und Notdienstenteiler angenommen.

Sodann beschloss die Kammerversammlung eine von Rechtsanwalt Peter Ihle vorgestellte Ordnung für Schlichtungsverfahren nach § 111 Abs. 2.

Dank der guten Vermögens- und Liquiditätslage der Zahnärztekammer konnte ein einmaliger Beitragserlass für alle Kammermitglieder für den Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2013 beschlossen werden.

Dr. Mathias Wolschon stellte den Haushaltsplan der Zahnärztekammer für 2013 vor. Der Haushaltsplan wurde einstimmig von der Kammerversammlung verabschiedet.

Insgesamt dokumentierten die ausgiebigen und teils kontrovers, aber immer sachlich geführten Diskussionen in der Kammerversammlung einmal mehr, wie aktiv Selbstverwaltung gelebt wird. Die kommende Kammerversammlung findet am 15. Juni 2013 in Rostock statt.

**Steffen Klatt**

## Beitragserslass

**Im Jahr 2013 werden die Kammerbeiträge vom 1. April bis zum 30. Juni erlassen**

Aufgrund der positiven Vermögens- und Liquiditätslage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat die Kammerversammlung beschlossen, im Jahr 2013 einmalig die Zahlung der Kammerbeiträge und Investitionsumlage für den Zeitraum eines Vierteljahres zu erlassen und die dadurch fehlenden Beitrags- und Zinseinnahmen dem Vermögen zu entnehmen.

Damit entfällt die Beitragszahlung für das 2. Vierteljahr 2013. Für die Mitglieder, die eine Ermächtigung zum Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren erteilten, erfolgt zum 1. April 2013 keine Abbuchung der Vierteljahresbeiträge durch die Zahnärztekammer. Zahnärzte, die die Beitragszahlung eigenständig vornehmen, bitten wir um Berücksichtigung und Änderung von Überweisungs- und Daueraufträgen, um Beitragsrückzahlungen zu vermeiden.

**ZÄK**

# Gutachterschulung im Haus der Heilberufe

Zahnärztekammer lud zur alljährlichen Schulung nach Schwerin ein

Wie alljährlich lud die Zahnärztekammer zur Schulung der vom Kammervorstand bestätigten Gutachter für den 26. Oktober in die Geschäftsstelle nach Schwerin ein. Nur wenige mussten sich entschuldigen. Teilgenommen haben auch die Mitglieder des Beratungs- und des Schlichtungsausschusses sowie Vertreter der Gemeinsamen Patientenberatungsstelle der zahnärztlichen Körperschaften und Gutachter der KZV.

Präsident Prof. Dietmar Oesterreich eröffnete die Schulung, deren Hauptthema die Begutachtung implantologischer Fälle war. Im Sinne eines „Dialog-Seminars“ konnten sich die Teilnehmer mit vielen aktuellen Fragen zu Wort melden, die von den „Spezialisten“ Dr. Uwe Herzog als MKG-Chirurg und Vorsitzender des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, dem profilierten



Aufmerksame Zuhörer im Saal

Fotos: Steffen Klatt (2)



Professor Dr. Dr. Johannes Klammt, Organisator der Schulung

Prothetiker Oberarzt Privatdozent Dr. Torsten Mundt von der Universität Greifswald und dem Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle unter Moderation von Prof. Johannes Klammt sachkundig geklärt wurden. Hierbei ging es auch um die geteilte (?) Verantwortung zwischen Implantateur und Prothetiker, die besonders bei Misserfolgen der Behandlung geklärt sein muss. Eine gemeinsame Abstimmung des Behandlungsplanes ist in jedem Falle unerlässlich.

Rechtsanwalt Patrick Weidinger als Mitarbeiter einer führenden Ärzte-Versicherungsgesellschaft referierte anschließend sehr lebendig über allgemeine und spezielle Fragen des zahnärztlichen Haftungsrechts, wozu er aktuelle Beispiele auch aus der Implantologie anführen konnte. Bekanntlich schreibt unsere Berufsordnung vor, dass sich jedes Kammermitglied ausreichend gegen Haftpflichtansprüche versichern müsse, was die Kammer derzeit aber nicht überprüfen kann. Das neue Patientenrechtegesetz wird diese Versicherungspflicht unterstreichen. Auch der Beitrag von RA Weidinger wurde lebhaft diskutiert und von RA Ihle moderiert. Die hochaktuelle Thematik und die bestens geeigneten Diskussionspartner am Podium und im Auditorium garantierten den vollen Erfolg auch dieser Veranstaltung.

## Bahr: Die PZR ist sinnvoll

Bundesgesundheitsminister geht zweimal im Jahr

Nachdem die Professionelle Zahnreinigung (PZR) so heftig attackiert wurde, wäre es doch interessant zu wissen, wie unser Bundesgesundheitsminister dazu steht. Die zm-Redaktion hat ihn gefragt.

Wie oft gehen Sie zum Zahnarzt?

Daniel Bahr: Ich gehe regelmäßig, auf jeden Fall zweimal im Jahr zur Prophylaxe.

Schon mal zur PZR gewesen?

Bahr: Ja, das gönne ich mir im Rahmen der Prophylaxe.

Und was halten Sie davon?

Bahr: Die PZR ersetzt nicht die tägliche Zahnpflege zu Hause. Aber sie kann eine sinnvolle Ergänzung sein, um beispielsweise das Risiko von Karies- oder Parodontitiserkrankungen zu senken.



Minister Daniel Bahr

Foto: BZÄK/axentis.de

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Schwerin

## Moderatorenschulung in Rostock

### Fortbildung der Qualitätszirkelleiter mit Kommunikationsberaterin Heusch-Lahl

Seit vielen Jahren arbeiten in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Qualitätszirkel. Sie sind zu einem festen Bestandteil der Qualitätssicherung geworden. Die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen treffen sich in lockerer Runde, um theoretisches Wissen und praktische Erfahrungen auszutauschen.

Vor acht Jahren fand erstmals eine Schulung für Zirkelleiter statt. Seitdem haben sich einige neue Zirkel etabliert, in anderen fand ein Wechsel in der Besetzung des Zirkelleiters statt. So war es an der Zeit, für die betreffenden Kolleginnen und Kollegen eine Schulung anzubieten, in der sie sich mit grundlegenden Techniken der Moderation vertraut machen konnten. Sie fand am 19. und 20. Oktober in Rostock unter der Leitung der Rostocker Kommunikationsberaterin Renate Heusch-Lahl statt.

Günther Jauch, Sabine Christiansen, Anne Will – jeder Teilnehmer nennt spontan einen anderen Moderator, den er gut findet. Sich an Profis ein Vorbild

zu nehmen und sich Verhaltensweisen abzuschauen, kann nicht schaden. Also heißt es nun: Fernsehen gucken



Renate Heusch-Lahl in Aktion

zur persönlichen Weiterbildung. Aber das Seminar hatte noch mehr Themen: Grundlagen der Kommunikation und Moderation, Umgang mit Lampenfieber, Statements mit Stichwortkarte, Rolle des Moderators, Fragetechniken, aktives Zuhören, Umgang mit Eskalationen und Blockaden, Schlagfertigkeit und Humor sowie Visualisierungstechniken.

Das Seminar war eine Mischung aus Vortrag, Diskussion und besonderen Wert legte die Trainerin auf praktische Übungen. Spezielle Beispiele und Fragen konnten so einfließen. Einig war sich die Runde, dass ein Moderator die Fäden in der Hand behalten soll und eine Art Schiedsrichter darstellt. Ein guter Moderator rede möglichst wenig, sei aber stets präsent. Er mache wenig Statements, sondern stelle gute Fragen. Das Fazit der Teilnehmer war: Dieses Thema könnte auch andere Kollegen interessieren.

Renate Heusch-Lahl  
Dr. Jürgen Liebich

## Zahntechniker-Innung zu Besuch in Schwerin

Am 14. Oktober fand mit Vertretern des im März neu gewählten Vorstandes der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer in Schwerin ein erster Erfahrungsaustausch statt. Teilnehmer an dem Treffen waren von Seiten der Innung Obermeister Heiko Schäfer, Neustrelitz (3.v.r.), Dipl.-Ing. Michael Retzlaff, Klütz (2.v.l.) sowie der Justitiar Rechtsanwalt Holger Helmers, Hamburg (2.v.re.). Die Zahnärztekammer wurde durch Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen (re.), Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle (Mitte) und Geschäftsführer Konrad Curth (l.) vertreten.

Von den 126 in Mecklenburg-Vorpommern existierenden zahntechnischen Betrieben sind 72 Mitglieder der Zahntechniker-Innung.

Themen des in partnerschaftlicher Atmosphäre geführten Gesprächs waren die derzeitige wirtschaftliche Situation, die rückläufige Entwicklung der Mitarbeiterzahlen, der Einfluss der



Die Vertreter der Zahntechnikerinnung und der Zahnärztekammer nach ihrem Meinungsaustausch.  
Foto: Steffen Klatt

Technologieentwicklung, die Stellung zum Auslandszahnersatz und die Bedingungen zum Erwerb des Qualitätssiegels der Zahntechniker-Innung.

Diskutiert wurde auch, wie Kammer und Innung die Schnittstellen zwischen den Praxen und den gewerblichen Laboratorien im Rahmen des beidersei-

tigen Qualitätsmanagements mit dem Ziel einer reibungslosen Zusammenarbeit unterstützen können.

Einig war man sich, auch zukünftig eine faire und sachliche Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten zu pflegen.

Konrad Curth

# Deutscher Zahnärztetag 2012 in Frankfurt

## Reformiertes duales System als Garant für hochwertige Patientenversorgung

Eine deutliche Absage an jegliche Form staatlicher Bevormundungsmedizin erteilte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, anlässlich der politischen Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztetag am 9. November 2012 in Frankfurt am Main. Im Zusammenhang mit derzeit diskutierten Ansätzen zur Reform des Krankenversicherungssystems in Deutschland plädierte er für ein System der „reformierten Dualität“ von gesetzlicher und privater Krankenversicherung und gegen jegliche Tendenzen hin zu „Bürger- oder Einheitsversicherungen“.

### Käßmann für Werteorientierung

Eine Rückbesinnung auf die christlichen Werte unserer Gesellschaft forderte Prof. Dr. Margot Käßmann in ihrem Festvortrag zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztetages am 8. November in Frankfurt am Main. Die christlichen Gebote wie Barmherzigkeit, Nächstenliebe oder die Ablehnung von Neid, Unrecht und Gewalt bieten auch heute eine Orientierung, auf die man sich unabhängig vom jeweiligen Glauben oder säkularer Grundhaltung verständigen muss, meinte die Botschafterin des Rates der Evangelischen Kirche vor den Landesvertretern der Deutschen Zahnärzteschaft.

### Gottesdienst toppt Fußballstadion

Dass diese Werte nach wie vor Halt gegen die zunehmende Verunsicherung in der Bevölkerung finden, verdeutlichte Käßmann anhand eines Beispiels: „Fünf Millionen Menschen besuchen jeden Sonntag einen Gottesdienst, aber nur 700 000 ein Fußballstadion.“

Mit Blick auf die demografische Entwicklung forderte sie Respekt vor alten und behinderten Menschen, gerade auch in der Gesundheitsversorgung.

### Ethik des Genug

Sie verlangte eine Abkehr der „Geiz ist geil“-Mentalität hin zu einer humanen Bescheidenheit, einer „Ethik des Genug“. Die ehemalige Bischöfin warnte davor, dass der Gesellschaft ein „kollektiver Burnout“ drohe, weil sie nicht mehr zur Ruhe komme.

Für das Gesundheitswesen, das auf Barmherzigkeit beruhen müsse, forderte Käßmann „eine gute Ausstattung“. In der medizinischen Versorgung zähle nicht nur die Bilanz. Allerdings werde der Staat nicht alles leisten können. Er sei auf einen vernünftigen gesellschaft-

lichen Kreislauf des „Gebens und Nehmens“ der Menschen untereinander angewiesen.



Prof. Dr. Margot Käßmann hielt den Festvortrag zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztetags.

Fotos: BZÄK/axentis.de (2)

### Vertragszahnärzte verabschieden Grundsatzprogramm

Eine patienten- und konsequent präventionsorientierte, qualitativ hochwertige und auch künftig wohnortnahe zahnärztliche Versorgung ist das Ziel der „Agenda Mundgesundheit“, die die Vertreterversammlung der KZBV am 7. November in Frankfurt einstimmig verabschiedet hat.

„Die Menschen sollen auch bei steigender Lebenserwartung ihre natürlichen Zähne bis zum Lebensende behalten und gesund erhalten können - auch dann, wenn sie ein erhöhtes individuelles Krankheitsrisiko haben“, erläuterte der KZBV-Vorstandsvorsitzende

Dr. Jürgen Fedderwitz vor den rund 60 Bundesdelegierten die gemeinsame politische Positionierung der Vertragszahnärzte Deutschlands.

Mit Blick auf das geplante Patientenrechtegesetz warnte Fedderwitz ausdrücklich davor, durch zusätzliche Regeln und aufwendige Dokumentationspflichten den Weg in eine Defensivmedizin anzutreten. Hier setze die zahnärztliche Selbstverwaltung seit Jahren erfolgreich auf hocheffektive Qualitätssicherung durch Gutachterwesen, Patientenberatung, freiwillige Qualitätszirkel und Zertifizierungen sowie verpflichtendes Qualitätsmanagement und lebenslange Fortbildung.

### Strategie und Zielsetzung der kommenden Jahre benannt

Erklärtes Ziel der Agenda Zahngesundheit werde es daher auch sein, dieses Engagement der Zahnärzteschaft zur kontinuierlichen Optimierung von Transparenz und Qualität in der Öffentlichkeit mehr als bisher bewusst zu machen und mit Vorschlägen zu mehr Qualität und Transparenz im vertragszahnärztlichen Bereich offensiv auf den Gesetzgeber zuzugehen.

Rund ein Jahr vor der nächsten Bundestagswahl stellt sich die zahnärztliche Landesvertretung akuten Themen wie der Patientenorientierung und einer Präventionsstrategie, die von der Vermeidung frühkindlicher Karies bis zur konsequenten Betreuung in der Alters- und Behindertenzahnmedizin reicht, und benennt damit die zahnärztliche Strategie und Zielsetzung der nächsten Jahre.



Eröffnungsveranstaltung zum Deutschen Zahnärztetag am 8. November



Teilnehmer aus M-V bei der Vertreterversammlung der KZBV: Dipl.-Betw. Wolfgang Abel und Dr. Manfred Krohn (v.l.n.r.) Foto: KZBV/Darchinger

KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer: „Wir Zahnärzte können Prävention und haben das bei Kindern und Jugendlichen bewiesen, während andere nur darüber reden. Die Politik kann und sollte uns zutrauen, dass wir ähnlich gute

Ergebnisse mit dem Präventionsansatz auch im Bereich der Pflege und in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde erzielen können.“

Die von der Zahnärzteschaft in die Politik getragenen Konzepte seien in Tei-

len bereits umgesetzt, jetzt müssten die zahnärztlichen Vorschläge auch in die zur Verabschiedung anstehende nationale Präventionsstrategie Eingang finden.

#### Wollen Player im System bleiben

Mit einer nachhaltigen Optimierung der gemeinsamen Datenerhebung wollen KZBV und KZVs künftig Versorgungsbedarfe noch genauer identifizieren. Dazu habe man gemeinsam mit der BZÄK die „Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie“ (DMS V) in Auftrag gegeben.

Zudem werde man durch einen Datenkoordinationsausschuss und die gemeinsame Schaffung einer „verlässlichen Basis an epidemiologischen Daten, Daten zur Morbiditätsentwicklung und Abrechnungsdaten“ neue Grundlagen schaffen, die zur besseren Einschätzung und sachlichen Argumentation beitragen sollen. Eßer: „Wir wollen Player im System bleiben und nicht Gefahr laufen, von anderen Organisationen, Krankenkassen und der Politik fremdbestimmt zu werden.“

Die Vertragszahnärzteschaft bedauert,

## Grußwort von Gesundheitsminister Bahr

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr wandte sich mit einem Statement an die BZÄK-Bundesversammlung, in welchem er die Notwendigkeit der Freiberuflichkeit in der (zahn-)medizinischen Versorgung hervorhob. Sie sei für den im internationalen Vergleich unbestritten hohen Standard der Patientenversorgung mit freier Arzt- und Therapiewahl entscheidend und müsse erhalten bleiben.

Er wolle keinen Zentralismus, insbesondere im Gesundheitswesen. Der Gedanke der Selbstverwaltung sei immer noch der überlegene. Man müsse nicht immer sofort nach der Politik rufen.

Der Minister machte etliche gedankliche Haken an die Forderungen, die in dieser Legislaturperiode an die Politik gestellt worden sind. Man habe sichergestellt, dass die Punktwerte und Gesamtvergütungen in den neuen Bundesländern schrittweise angeglichen werden. Positiv bilanzierte Bahr auch die Effekte des Versorgungsstrukturgesetzes mit dem Wegfall der starren Grundlohnsummenanbindung der vertrags-(zahn-)ärztlichen Vergütungen. Eine Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen wurde



Bundesgesundheitsminister Bahr

durch das Versorgungsstrukturgesetz ebenfalls auf den Weg gebracht. Dies reiche aber noch nicht, es werde auch im Pflegeausrichtungsgesetz um diese Aspekte gehen.

Bei aller Kritik sei auch die Novellierung der GOZ aus seiner Sicht insgesamt positiv zu bewerten:

Die Novelle war dringend nötig, das Gesamtergebnis stelle eine Verbesserung dar, der Erhalt einer zahnärztlichen Gebührenordnung ohne Übernahme der Regelungen des BEMA und ohne Öffnungsklausel

seien schließlich Hauptforderungen dieser Bundesversammlung gewesen. Die finanziellen Belastungen der Länder hätten allerdings keinen höheren Punktwert ermöglicht.

Zudem müsse die Novellierung der Approbationsordnung Zahnmedizin (AppO-Z) vorangebracht werden. Eine so sehr veraltete AppO-Z könne nicht im Interesse der Studierenden und der Patienten sein. Die Kultusminister sollen nun zeitnah ein Resultat erarbeiten. Ziel sei die zügige Modernisierung der Ausbildung. Am Staatsexamen solle in jedem Fall festgehalten werden.

Sein Fazit: Die Vielfalt im Gesundheitswesen schätzen die Bürger, denn es gibt nicht den Einheitspatienten. Wahlmöglichkeiten schaffen Qualität, in einer Einheitsversicherung würde der Patient zum Bittsteller.

Deutschland habe die geringsten Unterschiede in der Patienten-Behandlung, die geringsten Wartezeiten, die geringsten Zuzahlungen. Dieses duale System ist nicht in Frage zu stellen. Es führt dazu, dass es Wettbewerb gibt und Krankenkassensicherer herausfordert. Aber: Es muss sich etwas bewegen.



Im Rahmen der Bundesversammlung wählten die Delegierten das neue Präsidium der BZÄK. Dabei wurde der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, in seinem Amt bestätigt. Ebenfalls bestätigt wurden die Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz

so KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz mit Blick auf den über das Festzuschussystem seitens der gesetzlichen Krankenkassen „in den ersten Jahren eingesparten Milliardenbetrag“ und anhängigen Überschüssen von mehr als 20 Milliarden Euro, „dass die Mittel, die die GKV bei Zahnersatz eingespart hat, bislang nicht in die Präventionsausrichtung der Versorgungsbereiche fließen“.

Die KZBV fordert, dass weiterhin in die Präventionsausrichtung der Zahnmedizin investiert wird. Buchholz: „Wir haben klare Versorgungsbedarfe bei unseren Patienten, die in dieser finanziellen Situation auch befriedigt werden können und sollten.“

zm-online

### **BZÄK-Bundesversammlung: Berichte der Präsidenten**

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, warnte in seinem politischen Bericht vor Einschnitten in die Freiberuflichkeit der Zahnmedizin. Mit Sorge beobachte er die zunehmende Beschränkung der Freiberuflichkeit durch Verwaltungsvorschriften, Verordnungen und Gesetze.

Auch die zum Jahreswechsel teilweise novellierte GOZ 2012 ignoriere die galoppierende Kostenentwicklung sowie die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse der zahnärztlichen Praxen. Zudem sind die Bewertungsrelationen der GOZ längst nicht mehr stimmig. Eine GOZ mit derart gravierenden Mängeln berühre die Freiheit der Berufsausübung. Eine Anpassung des GOZ-Punktwertes ist und bleibt dringend erforderlich. Mit Blick auf Pläne, die Weiterentwicklung der GOZ in die Hände eines „Bewertungsinstitutes“ zu legen, präferiere die BZÄK

die Wiederbelebung des Konsultationsausschusses. Dieser bietet die Chance einer schlanken und selbstverwalteten Problemlösung zum Nutzen der Patienten. Die Einrichtung eines Bewertungsinstituts lehnt die Bundeszahnärztekammer ab. Bürokratische und teure Strukturen haben noch nie Probleme gelöst, sondern schaffen neue.

Dr. Engel gab zudem einen Ausblick auf die Herausforderungen der kommenden Legislaturperiode – allem voran die anstehende Reform des dualen Versicherungssystems als Garant für die hochwertige Patientenversorgung.

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich berichtete über die Herausforderungen und Perspektiven für den Berufsstand und die zahnärztliche Selbstverwaltung. Er stellte die Bedeutung von Qualitätsförderung und evidenz-basierter Medizin heraus und

verwies auf die Auswirkungen des demografischen Wandels auf Patienten und zahnärztliche Versorgungsstrukturen. Eine besondere Herausforderung sei es zudem, das fachliche gesellschaftliche Engagement des Berufsstandes stärker in die Öffentlichkeit zu tragen. Es gilt, ein Leitbild der Zahnärzteschaft in Deutschland zu schaffen.

Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsident, berichtete über die Arbeit der BZÄK im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und umriss die dortigen Qualitätssicherungsthemen, die für die Zahnärzteschaft in hohem Maße relevant sind. Weiterhin berichtete er über die Vorstudie zum Bürokratieabbau bei niedergelassenen Zahnärzten und das Pilotprojekt „Jeder-Zahn-zählt!“, das Fehlerberichts- und Lernsystem der Zahnmedizin.

Über den Beirat Fortbildung wurden erste Überlegungen zur „Stärkung des Generalisten“ niedergelegt, die aktuell zur Diskussion stehen und in enger Vernetzung und Interaktion zwischen Kammern, KZVen und Universitäten umgesetzt werden sollen.

Im Rahmen der Bundesversammlung wählten die Delegierten das neue Präsidium der BZÄK. Dabei wurde der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, in seinem Amt bestätigt. Ebenfalls bestätigt wurden die Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz

### **GOZ-Gutachten der BZÄK**

Ein Hauptdiskussionspunkt war die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), hat sie doch eine sprichwörtlich existenzielle Bedeutung für die Zahnärzteschaft.

Prof. Dr. Gregor Thüsing LL.M., Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Direktor des Instituts für



Die Delegierten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Fotos: BZÄK/axentis.de (2)

Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit, Universität Bonn, informierte auf der BZÄK-Bundesversammlung über sein auf Anfrage der BZÄK erstelltes Rechtsgutachten „Angemessene Vergütung zahnärztlicher Leistungen als Rechtsproblem“. Er zeigte die verfassungsrechtlichen und europäischen Grenzen der Ausgestaltung der GOZ im Hinblick auf die Sicherstellung einer angemessenen zahnärztlichen Vergütung auf.

Weiterhin stellte Thüsing die Ergebnisse seines Gutachtens zum neu eingeführten maschinenlesbaren Rechnungsformular vor. Er betonte, dass das Rechnungsformular eindeutig nur Interessen Dritter bediene und rechtswidrig sei. Das als Anlage 2 der GOZ angefügte Rechnungsformular sei nicht von § 15 ZHG erfasst und damit unzulässig, zudem datenschutzrechtlich bedenklich.

Im politischen Teil der Diskussion beauftragte die Bundesversammlung den BZÄK-Vorstand, die laufenden Verfassungsbeschwerden vor dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) gegen die novellierte GOZ 2012 aktiv und nachhaltig zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang konnte die BZÄK bekannt geben, dass mit Dr. Jan Wilz (Baden-Württemberg) ein geeigneter Zahnarzt gefunden werden konnte, der bereits im Auftrag der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg Klage gegen das Rechnungsformular eingereicht hat. Bundeszahnärztekammer und Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg werden den weiteren juristischen Weg nunmehr gemeinsam beschreiten.

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung sind unter: <http://www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html> eingestellt.

gekürzt aus BZÄK-Klartext 11/12



Tholuck-Medaille

## Tholuck-Medaille 2012

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich für herausragende Leistung in der Prävention gewürdigt**



Dr. Matthias Lehr bei der Übergabe an Professor Dr. Dietmar Oesterreich. Foto: vfz

Er ist einer der wichtigsten Wegbereiter der präventionsorientierten Zahnheilkunde in Deutschland: Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, und erhielt jetzt für seine herausragenden Verdienste die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ). „Kaum jemand personifiziert heute so sehr die Zahnmedizin in Deutschland allgemein und die Prophylaxeaufklärung im Besonderen wie Professor Oesterreich. Er hat der Prävention in unserem Land großen Vorschub geleistet und tut es weiterhin“, würdigte VfZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr den Preisträger anlässlich der Verleihung der Tholuck-Medaille im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAGZ Bayern am 16. November in Kloster Banz.

Eindrucksvolle Zwischenbilanz: Seit 30 Jahren Zahnarzt, davon seit mehr als 20 Jahren in eigener Praxis, seit mehr als 22 Jahren Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, seit 12 Jahren Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und seit 2011 auch Professor an der Universität

Greifswald – Professor Dr. Dietmar Oesterreich ist mit gerade erst 56 Jahren längst eine „Institution“ der deutschen Zahnheilkunde. Und als Referent für Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK auch vielen Menschen außerhalb der Dentalzene bekannt. Sein Hauptaugenmerk galt und gilt der präventionsorientierten Zahnmedizin – ohne ihn wäre speziell dieser Bereich wahrscheinlich nicht so gut entwickelt wie er es heute ist.

So ist Professor Oesterreich u. a. Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“ der BZÄK und alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnheilkunde (DAJ), Referent der BZÄK für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin sowie Referent im Bereich Patientenberatung. Auch und insbesondere am jährlichen „Tag der Zahngesundheit“ wirbt der Träger des Bundesverdienstkreuzes am Bande für die prophylaxeorientierte Zahnheilkunde – und rückt entsprechende Maßnahmen zur altersgerechten Prävention in den Fokus des öffentlichen Interesses. „Mit Professor Oesterreich erhält in diesem Jahr eine Persönlichkeit die Tholuck-Medaille, die sie sicher gleich mehrfach verdient hätte“, unterstrich Dr. Matthias Lehr in seiner Laudatio.

Die Tholuck-Medaille stellt eine in der Dentalwelt besonders anerkannte Ehrung dar. Sie ist nach dem Frankfurter Obermedizinalrat in Ruhe Dr. Hans-Joachim Tholuck benannt. Verliehen wird sie seit 1973 an Persönlichkeiten, die sich um die zahngesundheitliche Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. Der Jury gehören Vertreter des Arbeitskreises Zahnmedizinische Information, des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnheilkunde und des VfZ an.

Verein für Zahnhygiene e.V.

Dr. Matthias Lehr

Liebigstraße 25, D-64293 Darmstadt

Tel.: 06151 1 37 37-10, Fax: 06151 1 37 37-30

e-mail: [info@zahnhygiene.de](mailto:info@zahnhygiene.de)

# Ende der Kassengebühr

2004 eingeführt – zum 1. Januar 2013 abgeschafft

So groß wie die Ablehnung der Kassengebühr bei ihrer Einführung im Jahr 2004, so groß war die Forderung nach ihrer Abschaffung nach Bekanntwerden der Milliardenüberschüsse der Krankenkassen im Jahr 2011 und 2012. Am 9. November hat der Bundestag nun die Abschaffung der umstrittenen Gebühr zum 1. Januar 2013 beschlossen, mit einem einmaligen Ergebnis. Von 548 Abgeordneten, die an der Abstimmung teilnahmen, stimmten 548 dafür. Bundestagsvizepräsident rieb sich die Augen. „So etwas hat es noch nie gegeben – eine Premiere.“

Folgerichtig kommentierten Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer ihre Freude über die längst überfällige Entscheidung. Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): Die Abschaffung der Praxisgebühr ist für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung ein richtiger und überfälliger Schritt. Sie war hier immer fehl am Platz. Das Phänomen des doctor hopping, das man durch die Gebühr einzudämmen gehofft hatte, hat es im zahnärztlichen Sektor nie gegeben. Die Gebühr hat außerdem eine präventionspolitisch negative Steuerungswirkung entfaltet. Sie hat einen Teil der Patienten von kontrollorientierten Zahnarztbesuchen abgehalten.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bezeichnete die Abschaffung der Praxisgebühr als bedeutenden Schritt in Richtung Bürokratieabbau in den Praxen.

„Wir legen Wert auf einen ungehinderten Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung“, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel.

„Für Patienten in sozial schwierigen Lebenslagen ist die Praxisgebühr trotz Befreiungsregelungen oft eine Barriere. Leider liegt aber gerade bei diesen Bevölkerungsgruppen das höchste orale Erkrankungsrisiko.

Zahnarztpraxen sind zudem kein Inkassounternehmen für Krankenkassen“, so Engel.

Aber es gibt auch Kritik. „Die Abschaffung der Praxisgebühr ist ein großer Fehler und ein Wahlgeschenk der Politik an die Bürger“, sagt z. B. Matthias Einwag von der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft. Der Gesundheitsexperte der Unions-Bundestagsfraktion, Jens Spahn rechnet durch den Wegfall der Gebühr mit vielen negativen Folgeerscheinungen. Zwar sei der Wegfall kurzfristig sehr populär, langfristig jedoch werden nun jedes Jahr zwei Milliarden Euro fehlen. Nach fünf Jahren seien das bereits zehn Milliarden.

# BZÄK: ZFA

Koordinierungskonferenz

Am 17. Oktober fand eine BZÄK-Koordinierungskonferenz der Referenten für ZFA in Berlin statt. Die Kammerreferenten beschäftigten sich u. a. mit dem Deutschen und Europäischen Qualifikationsrahmen, den Akademisierungstendenzen bei den Heilhilfsberufen, den Entwürfen des Arbeitskreises zu den ZFA-Musterfortbildungsordnungen, der Delegation zahnmedizinischer Leistungen und den vielfältigen Initiativen zur ZFA-Ausbildungsplatzgewinnung in den Ländern.

Die Teilnehmer waren sich einig, dass die Fortbildung des zahnmedizinischen Fachpersonals in der Zuständigkeit des Berufsstands bleiben muss. Die in der Hand der Zahnärztekammern liegende Aus- und Fortbildungsstruktur der ZFA hat sich gut bewährt. Sie erfolgt praxisnah und in eigener Regie des Berufsstands.

Die (Landes-)Zahnärztekammern werden dafür Sorge tragen, dass Fortbildungsmaßnahmen und Aufstiegsfortbildungen für die ZFA auch zukünftig die Voraussetzung bieten, dass Aufgaben delegiert werden können. Eine Substitution zahnärztlicher Leistungen hingegen lehnt die BZÄK ab.

KZV

BZÄK-Klartext 10/12

Anzeige

## Neu: AuB

### Leistungspositionen durchgesetzt

Im Bereich Alters- und Behindertenzahnheilkunde hat die KZBV zwei zusätzliche Leistungspositionen durchgesetzt, berichtete der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer auf der Vertreterversammlung in Frankfurt. Die erste Leistungsposition umfasst einen Zuschlag für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Versicherten mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Sie wird laut Eßer mit 35 Punkten bewertet. Die zweite beinhaltet eine Modifikation dieser Bewertung, wenn im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang ein zweiter Besuch in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Pflegeeinrichtung notwendig wird. Sie wird mit 30 Punkten beziffert. Wichtig ist, betonte Eßer, dass dieser Zuschlag zusätzlich zu den Besuchsgebühren und dem Wegegeld abgerechnet werden kann.

Die neuen Leistungspositionen sollen nach dem Willen der Parteien zum 1. Januar 2013 in Kraft treten. Die KZBV hat zusätzlich das Wegegeld auf die politische Tagesordnung gesetzt. Auch dort zeichnet sich eine Lösung ab, heißt es.

zm-online

## Jahrbuch BZÄK

### Statistik in fünfter Ausgabe

Das fünfte Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer ist anlässlich des Deutschen Zahnärztetages erschienen. Die Ausgabe 2011/2012 zeigt die gegenwärtigen Entwicklungen in der Zahnmedizin. Erweiterte Daten zur nationalen und internationalen Mundgesundheit ermöglichen eine international vergleichende Perspektive. Diverse Zahlen aus unterschiedlichen nationalen und internationalen Quellen zur zahnärztlichen Versorgung, dem Gesundheitsverhalten der Bevölkerung oder Statistiken über niedergelassene Zahnärzte sind auf über 200 Seiten zusammengeführt und vermitteln grafisch als auch textlich einen Überblick über die Entwicklungen der vergangenen Jahre. Das Statistische Jahrbuch 2011/2012 kann zum Preis von 10 Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bezogen werden: [www.bzaek.de/?id=statistisches-jahrbuch](http://www.bzaek.de/?id=statistisches-jahrbuch)

BZÄK-Klartext 12/11

## Röntgenstelle der BZÄK

### Dokumentationspflichten nach Röntgenverordnung

*Von verschiedenen Seiten wurde die im Jahre 2011 novellierte Röntgenverordnung dahingehend interpretiert, dass sich aus den Formulierungen im § 28 (5) der RöV neue Dokumentationspflichten ergeben. Die Röntgenstelle der BZÄK hat sich intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt und nach Rücksprache mit dem zuständigen Referat im Bundesumweltministerium folgende Stellungnahme erarbeitet:*

Am 1. November 2011 ist die durch Artikel 2 der Verordnung vom 4. Oktober 2011 (BGBl. I S. 2000) geänderte Röntgenverordnung (RöV) in Kraft getreten. Aus den Formulierungen im § 28 (5) der RöV wird von verschiedenen Seiten die Forderung abgeleitet, dass in der Kopfzeile des elektronischen Röntgenbildes (Header) neben dem Namen des Patienten auch dessen Geburtsort und Geschlecht notiert sein müssen.

Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) hat auf Nachfrage schriftlich erklärt, dass dies nicht Ziel der Verordnung ist. Die Regelungen des § 28 RöV zielen im Wesentlichen darauf ab, die Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen im Hinblick auf die Rechtfertigung und die Strahlenexposition des Patienten nachvollziehbar zu dokumentieren sowie eine Weitergabe von medizinischen Daten, insbesondere Bilddaten und Befunde, zu ermöglichen. Hieraus ergibt sich die Anforderung, dass Aufzeichnungen, Röntgenbilder und andere untersuchungsrelevante Daten für die Dauer der Aufbewahrung eindeutig mit der untersuchten Person verknüpfbar sein müssen. Eine Auflistung zu erfassender Daten findet sich in der Richtlinie

zu Arbeitsanweisungen und Aufzeichnungspflichten nach den §§ 18, 27, 28 und 36 der Röntgenverordnung und Bekanntmachung zum Röntgenpass (GMBL 2004 S. 410). Dort werden z.B. auch der Geburtsort und frühere Namen der untersuchten Personen aufgeführt.

Die zusätzliche Erfassung dieser Daten kann bei der Archivierung von Daten größerer Personengruppen (z.B. in radiologischen Praxen) für die eindeutige Personenidentifikation erforderlich sein. Für Zahnarztpraxen erscheint vor allem die Verknüpfung der Daten zur röntgenologischen Untersuchung mit dem Namen und Geburtsdatum des Patienten und zusätzlich mit einer unveränderlichen Patientenummer sinnvoll.

Die Aufzeichnung einer entsprechenden Patienten ID wird z.B. auch für die Inhalte eines DICOM-Headers nach DIN 6862-2:2011-12 (Identifizierung und Kennzeichnung von Bildaufzeichnungen in der medizinischen Diagnostik - Teil 2: Weitergabe von Röntgenaufnahmen und zugehörigen Aufzeichnungen in der digitalen Radiographie, digitalen Durchleuchtung und Computertomographie) gefordert.

**Stellungnahme der Röntgenstelle der Bundeszahnärztekammer, Oktober 2012**

## Pro „reformierten Dualismus“

Für einen „reformierten Dualismus“ von GKV und PKV im Gesundheitswesen hat sich der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK anlässlich eines Pressehintergrundgesprächs ausgesprochen. „Für die Zahnärzteschaft ist der Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV unverzichtbar, allerdings müssen beide Bereiche reformiert werden“, sagte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel vor ausgewählten Journalisten. Er und seine beiden Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz, standen Rede und Antwort zu aktuellen Belangen der Gesundheits- und Standespolitik.

**Mehr Transparenz** – Laut Engel sollte beispielsweise der Leistungskata-

log der GKV ständig überprüft werden, und zwar im Hinblick auf die konsequente Ausrichtung am Solidarprinzip. Die PKV solle mehr Transparenz für die Versicherten erzeugen, etwa durch die Vereinfachung der Tarifstrukturen.

**Demografie im Blick** – Oesterreich unterstrich, dass es bei der Weiterentwicklung im Gesundheitswesen wichtig sei, demografische Veränderungen im Blick zu behalten. Die alternde Gesellschaft werde Einfluss auf die Patientenstruktur und die zahnärztliche Versorgung nehmen. Die Zahnärzteschaft habe sich dazu mit konkreten Konzepten - etwa dem Konzept für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen - aufgestellt.

zm

# Gezielt investieren – Werterhalt der Praxis sichern

## Ersatzinvestitionen und der richtige Zeitpunkt sind wichtig

*Ersatzinvestitionen sind heute wichtiger denn je, um Patienten innovative Behandlungsmöglichkeiten zu bieten und sich im Wettbewerb durchzusetzen. Plus: Sie sichern den Werterhalt der Praxis. Da stellt sich die Frage, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang man in die Praxis investieren sollte.*

### Den richtigen Zeitpunkt finden

Eine Ersatzinvestition steht spätestens immer dann im Raum, wenn ein Gerät reparaturanfällig wird oder es vom technischen Fortschritt überholt worden ist. Wie schnell man aktiv werden muss, hängt vom Stellenwert des Gerätes ab. Ein Gerät, das für den Praxisbetrieb unverzichtbar ist und jederzeit reibungslos funktionieren muss, sollte zügig ersetzt werden. Das gilt in der Zahnarztpraxis beispielsweise für eine Behandlungseinheit; in der gynäkologischen Praxis für das Sonographiegerät. Ist die Praxis durch den Ausfall eines Gerätes nicht maßgeblich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, kann ein gewisses Reparaturrisiko in Kauf genommen werden. „Um den richtigen Zeitpunkt zu bestimm-

men, hilft eine Kostenvergleichsrechnung“, so André Müller von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. „Hierbei stellt man die jährlichen Kosten, die Alt- und Neugerät verursachen, gegenüber. Das reicht von den Abschreibungskosten über Zinsen, Personal- und Bedienungsaufwand bis hin zu Reparatur- und Wartungskosten, Energiekosten und anteiligen Kosten an Miete, Versicherungen etc.“ So erhalte man einen ersten Anhaltspunkt für die Investitionsentscheidung.

### Wirtschaftliche Tragfähigkeit gewährleisten

Im nächsten Schritt muss die Rentabilität des neuen Gerätes geprüft werden. Denn entscheidend für den Erfolg einer Investition ist, dass sie wirtschaftlich tragbar ist. Entsprechend empfiehlt Müller eine Rentabilitätsberechnung. Sie klärt, wie viele Untersuchungen pro Jahr erforderlich sind, um die Fixkosten des Gerätes zu decken und welcher Gewinn sich durch den Einsatz des Gerätes erzielen lässt.

„So kann man relativ schnell feststellen, wie häufig ein Gerät genutzt werden muss, bevor sich die Kosten amortisieren.“

### Finanziellen Spielraum beibehalten

Gleichzeitig darf die Investition die finanzielle Situation des Arztes bzw.

Zahnarztes nicht zu sehr belasten. Das gilt für Ersatzinvestitionen genauso wie für Neuanschaffungen. Entsprechend sollte sich eine umfassende Liquiditätsplanung anschließen. Auf dieser Basis werden schließlich die zu finanzierende Summe, die optimale Laufzeit der Sollzinsbindung, die Finanzierungsart und weitere Konditionen festgelegt. Neben klassischen Bankdarlehen sollten Ärzte und Zahnärzte für ihre Investitionen auch öffentliche Förderprogrammkredite in Betracht ziehen.

### Öffentliche Fördermittel nutzen

In Frage kommt etwa der KfW-Unternehmerkredit der KfW-Bankengruppe. „Ärzte und Zahnärzte, die länger als drei Jahre in eigener Praxis tätig sind, können sich über das Förderprogramm günstige Konditionen sichern“, so Müller. „Finanziert werden können Geräte, Praxisausstattung oder auch Baumaßnahmen – dabei sollte man durch die Investitionen einen nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg erzielen können.“

Neben der KfW-Bankengruppe stellen auch die Landesförderinstitute Förderprogramme zur Verfügung. „Hier lohnt es sich, sich von der Hausbank im Detail beraten zu lassen. Die Konditionen sind aktuell sehr, sehr gut“, unterstreicht Müller. Sind alle Modalitäten geklärt, kann der Startschuss für die Investition in die Praxis fallen. apoBank

## Wir haben Biss

### Neue Broschüre der BZÄK

Nachhaltiges Engagement der deutschen Zahnärzteschaft: Zahnärzte handeln als Heilberufler und zeigen ihre gesellschaftliche Verantwortung. Ihr Handlungsspektrum geht weit über die Mundhöhle hinaus, ihr Grundansatz ist die Prävention.

Zudem engagieren sich viele ehrenamtlich in Deutschland und weltweit.

Einen Einblick gewährt die neue – auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer im November vorgestellte – Broschüre.

Die CSR-Broschüre ist zur Ansicht auch als pdf verfügbar:  
[www.bzaek.de/fileadmin/dl/biss.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/dl/biss.pdf)

BZÄK-Klartext 12/11

### KfW-Unternehmerkredit im Kurzüberblick

- ✓ Förderung mittel- bis langfristiger Investitionen in den Praxisbetrieb sowie Betriebsmittel
- ✓ Günstige Sollzinssätze mit Sollzinsbindung von bis zu 20 Jahren (abhängig vom Verwendungszweck)
- ✓ Maximale Kreditsumme: 25 Mio. Euro pro Vorhaben
- ✓ 100 Prozent-Finanzierung möglich
- ✓ Bei Bedarf Vereinbarung einer tilgungsfreien Zeit
- ✓ Beantragung über die Hausbank

Quelle: KfW/Darstellung: apoBank

# Attraktive Fortbildungen der ZÄK in 2013

## Fortbildungsprogramme versendet – Seminare online buchbar

Pünktlich zum 1. Advent wurden die Fortbildungsprogramme für Zahnärzte/-innen sowie das Praxispersonal für das erste Halbjahr 2013 an die Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern verschickt. Zeitgleich wurde das Fortbildungsprogramm auch auf der Homepage der ZÄK M-V ([www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)) veröffentlicht. Zu finden sind die Seminare unter: Zahnärzte bzw. Praxispersonal – Fortbildung – Fortbildungsprogramm. Wer auf die Papierform verzichten möchte, hat hier die Möglichkeit, das gesamte Programm als PDF-Datei herunterzuladen, Informationen zu den Seminaren zu bekommen und sich unkompliziert mittels Online-Formular für die gewünschten Seminare an zu melden.



Das Fortbildungsprogramm der ZÄK M-V weist auch im ersten Halbjahr 2013 wieder qualitativ hochwertige Seminare auf. Anmeldungen können u. a. über die Internetseite [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) getätigt werden.

## Mehr Schein als Sein

### Gesponserte Einträge verzerren die Resultate bei Arztbewertungsportalen

Arztbewertungsportale sind nicht sicher vor Manipulationen – diese Kritik ist altbekannt. Eine neue Untersuchung belegt, dass einige Portale Verzerrungen sogar selbst fördern: Sie bieten Premiueinträge an, mit denen sich Ärzte und Zahnärzte gegen eine entsprechende Gebühr besser darstellen können.

Kritisch auseinandergesetzt mit dieser Praxis hat sich das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Die von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung getragene Einrichtung hat bereits im Dezember 2009 den Kriterienkatalog „Gute Praxis Bewertungsportale“ erarbeitet. Dessen Ziel ist es, die Qualität der Arztbewertungsportale systematisch zu untersuchen und zu vergleichen.

#### Wünsche bleiben offen

Der Kriterienkatalog des ÄZQ berücksichtigt rechtliche Vorgaben, Datenschutzfragen, Transparenz, den Schutz vor Missbrauch und auch die Nutzerfreundlichkeit. 2010 hatte das ÄZQ die Qualitätskriterien erstmals mit der Wirklichkeit verglichen. Das neue Verfahren 2012 zeigt, dass die Portale inzwischen mehr Anforderungen erfüllen. Das ÄZQ schreibt sich das selbst auf die Fahnen: „Da-

mit haben sowohl der Kriterienkatalog als auch das erste Clearingverfahren die Portallandschaft verändert und das Bewusstsein für Transparenz gestärkt.“ Dennoch blieben Wünsche offen: So war nur bei einem Portal eine bestimmte Mindestanzahl von Bewertungen notwendig, bevor diese veröffentlicht werden.

#### Erhöhte Aufmerksamkeit durch Premiueinträge

Zudem bieten die meisten Portale die besagten Premiueinträge an. Konkret heißt das, die Beiträge sind gekauft, sehen besonders attraktiv aus und werden in den Trefferlisten meist ganz oben angezeigt. Nach Auffassung des ÄZQ führt das zu einer Verzerrung, „denn Nutzer werden so eher auf bezahlte Einträge als auf gut bewertete Ärzte aufmerksam gemacht“. Mit der Qualität der medizinischen Behandlung habe das nichts zu tun.

Vergleichsweise gut schneidet das von AOK, Barmer GEK und Techniker Krankenkasse betriebene Portal ab, unter anderem deshalb, weil es werbefrei ist und keine Premiueinträge anbietet. Zusammenfassend stellt das ÄZQ fest: „Es entspricht mit 35 erfüllten von 41 anwendbaren Kriterien einem hohen Qualitätsstandard.“

Als einziges der bislang geprüften Portale erfüllt es die Forderung nach einer Mindestanzahl an Bewertungen. Auch der Fragebogen entspricht hohen Anforderungen.“

#### Mundpropaganda unübertroffen

Das ÄZQ ist nicht die einzige Instanz, die die Arztbewertungsportale einer kritischen Begutachtung unterzieht. Auch die Stiftung Warentest war mit ihnen im vergangenen Jahr hart ins Gericht gegangen. Die neun untersuchten Portale wiesen demzufolge viele Schwächen auf. Hauptkritikpunkt war, dass es oft zu wenig Bewertungen für ein belastbares Ergebnis gab. Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, sieht sich durch die Studien in seiner kritischen Haltung gegenüber Arztbewertungsportalen bestätigt: „Die beste Empfehlung für einen Patienten ist nach wie vor die eines Freundes oder Familienmitglieds – ein Unbekannter aus dem Internet kann da nicht mithalten.“

Die aktuelle ÄZQ-Studie und weitere Informationen sind unter [www.arztbewertungsportale.de](http://www.arztbewertungsportale.de) zu finden.

Tobias Horner

Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt 9/2012

# Versorgungsstatut

## der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

### Körperschaft des öffentlichen Rechts

vom 4. Juli 2009

Auf Grund der §§ 5, 23 und 28 des Heilberufsgesetzes des Landes Mecklenburg-Vorpommern (HeilBerG) vom 22. Januar 1993 (Gesetz und Verordnungsblatt Mecklenburg-Vorpommern 61 Nr. 2122-1) in der Fassung des Gesetzes vom 6. Juli 2011 (GVOBl. M-V S. 405, 409), hat die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit Genehmigung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern das Versorgungsstatut in der Neufassung vom 4. Juli 2009 (dens 09/2009) am 1. Dezember 2012 (dens 12/2012) in der folgenden Fassung beschlossen:

#### Inhaltsverzeichnis

##### I. Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Rechtsnatur und Aufgaben
- § 2 Verwaltungsorgane
- § 3 Kammerversammlung
- § 4 Versorgungsausschuss
- § 5 Vertretung und Vermögensverpflichtung
- § 6 Versicherungspflicht
- § 7 Mitgliedschaft
- § 8 Fortsetzung der Mitgliedschaft
- § 9 Beitragsfreie Mitgliedschaft
- § 10 Überleitung

##### II. Beiträge zum Versorgungswerk

- § 11 Beitragszahlung
- § 12 Beitragsbemessung
- § 13 Verwendung der Beiträge und des Vermögens

##### III. Leistungen des Versorgungswerkes

- § 14 Versorgungsleistungen, Art und Zahlung
- § 15 Altersrente
- § 16 Berufsunfähigkeitsrente
- § 17 Kinderzuschuss
- § 18 Hinterbliebenenrenten
- § 19 Durchführung des Versorgungsausgleichs
- § 20 Anpassung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen

##### IV. Schlussbestimmungen

- § 21 Verjährung
- § 22 Übertragbarkeit des Versorgungsanspruches
- § 23 Abtretung von Schadensersatzansprüchen
- § 24 Geschäftsjahr
- § 25 Übergangsbestimmung, In-Kraft-Treten

#### I.

#### Allgemeine Bestimmungen

##### § 1 Rechtsnatur und Aufgaben

(1) Das Versorgungswerk ist die Versorgungseinrichtung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

(2) Das Versorgungswerk handelt im Rechtsverkehr unter eigenem Namen und kann als solches klagen und verklagt werden (Teilrechtsfähigkeit).

(3) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieses Statuts zu gewähren.

#### § 2 Verwaltungsorgane

(1) Zuständig für die Durchführung der Aufgaben des Versorgungswerkes sind:

- a) die Kammerversammlung der Zahnärztekammer,
- b) der Versorgungsausschuss (geschäftsführender Ausschuss gemäß § 5 Absatz 7 HeilBerG),
- c) der Geschäftsführer.

(2) <sup>1</sup>Die Organe des Versorgungswerkes und seine nach dem Versorgungsstatut Vertretungsberechtigten haften lediglich für den Schaden, der dem Versorgungswerk aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht. <sup>2</sup>Für die Organmitglieder und die Vertretungsberechtigten ist angemessener Versicherungsschutz sicherzustellen.

#### § 3 Kammerversammlung

(1) Die Aufgaben der Kammerversammlung für das Versorgungswerk sind:

- a) Änderung des Versorgungsstatuts,
- b) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Versorgungsausschusses,
- c) Feststellung des Jahresabschlusses,
- d) Entlastung des Versorgungsausschusses und des Geschäftsführers,
- e) Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und Anwartschaften aus Zuschlägen,
- f) Festsetzung von Grundsätzen für den Abschluss von Überleitungsverträgen mit anderen Versorgungswerken,
- g) Festsetzung der Entschädigungen der Mitglieder des Versorgungsausschusses,
- h) Auflösung des Versorgungswerkes,
- i) Bestellung des Abschlussprüfers,
- j) Auswahl des mathematischen Sachverständigen (Aktuar),
- k) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung und Verwaltungsrichtlinien des Versorgungswerkes.

l) Beschlussfassung über die Durchführung von Verwaltungsaufgaben durch andere Zahnärztekammern oder Versorgungseinrichtungen.

m) Festlegung des Regelpflichtbeitrages.

(2) <sup>1</sup>Ein Beschluss über die Änderung des Versorgungsstatuts bedarf der Zustimmung von zwei Dritteln, ein Beschluss über die Auflösung des Versorgungswerkes bedarf der Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder der Kammerversammlung. <sup>2</sup>Zur Beschlussfassung über die Änderung des Versorgungsstatuts oder über die Auflösung des Versorgungswerkes ist mit einer Frist von mindestens vier Wochen einzuladen.

#### § 4 Versorgungsausschuss

(1) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern. <sup>2</sup>Dem Versorgungsausschuss soll ein Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern angehören. <sup>3</sup>Jedes Mitglied wird für die Dauer von vier Jahren gewählt. <sup>4</sup>Die Wiederwahl ist zulässig.

(2) Die Mitglieder des Versorgungsausschusses wählen den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter aus ihrer Mitte.

(3) Die Mitglieder des Versorgungsausschusses führen nach Ablauf ihrer Amtszeit die Geschäfte bis zur Übernahme durch die neu bestellten Mitglieder weiter.

(4) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. <sup>2</sup>Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Ausschussmitglieder gefasst. <sup>3</sup>Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst.

(5) Dem Versorgungsausschuss obliegt die allgemeine Aufklärung der Mitglieder des Versorgungswerkes und deren Hinterbliebenen über ihre Rechte und Pflichten.

(6) Der Versorgungsausschuss  
- führt die Geschäfte des Versorgungswerkes, soweit sie nicht durch das Versorgungsstatut oder die Verwaltungsrichtlinie anderen Organen oder durch Vereinbarung anderen Einrichtungen übertragen sind,  
- führt die Beschlüsse der Kammerversammlung durch,  
- verwaltet das Vermögen des Versorgungswerkes.

(7) Der Versorgungsausschuss bestellt den Geschäftsführer und dessen Stellvertreter.

(8) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss entscheidet über die Anträge, die nach diesem Statut ge-

stellt werden; insbesondere setzt er die Versorgungsleistungen für die Mitglieder und deren Hinterbliebene fest.<sup>2</sup>Über Widersprüche entscheidet der Vorstand der Zahnärztekammer.

(9) Der Versorgungsausschuss ist verpflichtet, der Kammerversammlung jährlich spätestens bis zum Ablauf des folgenden Geschäftsjahres den vom Rechnungsprüfungsausschuss und vom Abschlussprüfer geprüften Jahresabschluss vorzulegen.

(10) Die Tätigkeit der Mitglieder des Versorgungsausschusses ist ehrenamtlich.

## § 5 Vertretung und Vermögensverpflichtung

(1) Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses, im Verhinderungsfall dessen Stellvertreter, vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich.

(2) Erklärungen, die das Versorgungswerk außerhalb der laufenden Geschäfte vermögensrechtlich verpflichten, müssen von dem Vorsitzenden des Versorgungsausschusses, im Verhinderungsfall von dessen Stellvertreter, und dem Geschäftsführer des Versorgungswerks oder dessen Stellvertreter schriftlich abgegeben werden.

## § 6 Versicherungspflicht

(1) <sup>1</sup>Versicherungspflichtig sind alle Mitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die im Land Mecklenburg-Vorpommern zahnärztlich tätig sind oder Erwerbseinkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit beziehen. <sup>2</sup>Jedes Mitglied der Zahnärztekammer hat das Versorgungswerk innerhalb eines Monats von der Aufnahme seiner beruflichen Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern schriftlich zu benachrichtigen.

(2) Versicherungsfrei sind diejenigen Mitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Beginn ihrer Mitgliedschaft

- a) die Regelaltersgrenze (§ 15 Absatz 1) erreicht haben, oder
- b) die Voraussetzungen des § 16 Absatz 2 erfüllen, oder
- c) die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 5 Absatz 1 SGB VI erfüllen.

(3) <sup>1</sup>Auf Antrag werden von der Versicherungspflicht befreit:

- a) Versicherungspflichtige Mitglieder einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
- b) unselbstständige Zahnärzte, die im Anschluss an die Approbation unentgeltlich tätig sind,
- c) Zahnärzte, die eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde besitzen.

<sup>2</sup>Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht müssen innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen der Befreiungsvoraussetzung schriftlich gestellt und begründet werden. <sup>3</sup>Die Befreiung gilt nur solange, wie die Voraussetzung für die Befreiung gegeben ist.

## § 7 Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk beginnt mit dem Tag des Eintritts der Versicherungspflicht.

(2) <sup>1</sup>Die Versicherungspflicht endet mit dem Eintritt des Versicherungsfalls oder mit Beendigung der Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. <sup>2</sup>Bei Ende der Versicherungspflicht kann unter den dort genannten Voraussetzungen entweder

- a) die Mitgliedschaft nach § 8 Absatz 1 freiwillig fortgesetzt,
- b) die Mitgliedschaft gemäß § 9 beitragsfrei fortgesetzt oder
- c) die Überleitung der Beiträge nach § 10 beantragt werden.

(3) Zahnärzte ohne die Staatsangehörigkeit eines EU- oder eines EWR-Mitgliedslandes, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt im EU/EWR-Raum aufgeben, können die Mitgliedschaft nur beitragsfrei fortsetzen.

## § 8 Fortsetzung der Mitgliedschaft

(1) <sup>1</sup>Zahnärzte, deren Versicherungspflicht vor Eintritt eines Versicherungsfalls endet, können auf schriftlichen Antrag die Mitgliedschaft fortsetzen. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, wenn sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtige Mitglieder werden. <sup>3</sup>Der Antrag ist innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht zu stellen.

(2) Mitglieder, die nach Absatz 1 die Mitgliedschaft fortsetzen, sind in ihren Rechten und Pflichten grundsätzlich den versicherungspflichtigen Mitgliedern gleichgestellt.

(3) Bei einem Beitragsverzug von mehr als drei Monaten kann die Mitgliedschaft gemäß Absatz 1 beitragsfrei gestellt werden.

## § 9 Beitragsfreie Mitgliedschaft

Mitglieder, deren Versicherungspflicht endet und die weder die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen noch eine Überleitung beantragen, setzen ihre Mitgliedschaft beitragsfrei fort.

## § 10 Überleitung

(1) <sup>1</sup>Endet die Mitgliedschaft und wird der Zahnarzt Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, so wer-

den auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge mit einer Verzinsung einschließlich Zinseszins an diese Einrichtung übergeleitet, wenn

1. der Antrag beim Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist,
2. das Mitglied für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat,
3. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
4. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.

<sup>2</sup>Die Verzinsung beginnt nach dem Ende des Kalenderjahres der Beitragszahlung und endet am Ende des Kalenderjahres der Überleitung. <sup>3</sup>Die Zinsen betragen für jedes Jahr 2 %. <sup>4</sup>Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche des Zahnarztes gegen das Versorgungswerk.

(2) <sup>1</sup>Erlischt die Mitgliedschaft eines Zahnarztes bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung und tritt die Versicherungspflicht beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein, so werden auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge mit einer Verzinsung einschließlich Zinseszins an das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern übergeleitet, wenn

1. der Antrag beim Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Eintritt der Versicherungspflicht eingegangen ist,
  2. das Mitglied in der abgebenden Versorgungseinrichtung für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat,
  3. das Mitglied zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherungspflicht das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
  4. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
  5. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.
- <sup>2</sup>Für die Verzinsung gilt Absatz 1, Sätze 2 und 3 entsprechend.

(3) Übergeleitete Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Versorgungsabgaben.

## II. Beiträge zum Versorgungswerk

### § 11 Beitragszahlung

(1) Das Versorgungswerk erhebt von seinen Mitgliedern monatlich zu zahlende Beiträge zur Finanzierung der Versorgungsleistungen und der Verwaltungskosten.

(2) Beiträge werden von Beginn der Mitgliedschaft bis zum Ende der Versicherungspflicht erhoben.

(3) <sup>1</sup>Die Beiträge sind bis zum drittletzten Bankarbeitstag eines jeden Monats an das Versorgungswerk zu entrichten. <sup>2</sup>Auf Beiträge, die nicht bis zum jeweiligen Fälligkeitstage entrichtet worden sind, werden Verzugszinsen in Höhe von 1,0 vom Hundert je angefangenen Monat erhoben.

(4) Im Fall eines Verzuges erfolgt die Beitreibung nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern.

(5) <sup>1</sup>In besonders begründeten Fällen können die Beiträge gestundet werden. <sup>2</sup>Für die Dauer der Stundung werden Zinsen in Höhe von 0,5 vom Hundert je angefangenen Monat erhoben.

## § 12

### Beitragsbemessung

(1) <sup>1</sup>Versicherungspflichtige Mitglieder zahlen grundsätzlich für jeden Kalendermonat ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages. <sup>2</sup>Der Regelpflichtbeitrag entspricht mindestens dem jährlichen Höchstbeitrag der allgemeinen Rentenversicherung. <sup>3</sup>Die Kammerversammlung kann auf Antrag des Versorgungsausschusses mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der gewählten Kammermitglieder einen höheren Regelpflichtbeitrag beschließen.

(2) Angestellte versicherungspflichtige Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI zugunsten des Versorgungswerkes von der allgemeinen Rentenversicherung befreit worden sind, zahlen für jeden Kalendermonat als Beitrag mindestens den Betrag, der ohne diese Befreiung als Beitrag an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre, höchstens ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages.

(3) <sup>1</sup>Der Mindestbeitrag zum Versorgungswerk beträgt zehn vom Hundert des jeweils geltenden Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, solange eine öffentlich-rechtliche Einrichtung die Beitragszahlung für das Mitglied kraft Gesetzes übernimmt.

(4) <sup>1</sup>Ein versicherungspflichtiges Mitglied kann eine Minderung des Beitrages beantragen (vorläufiger Teilerlass). <sup>2</sup>Der vorläufige Beitrag bemisst sich nach den geschätzten Berufseinkommen. <sup>3</sup>Als Berufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit nach Abzug der Betriebsausgaben. <sup>4</sup>Die endgültige Festsetzung des Beitrages erfolgt nach Vorlage des Steuerbescheides, ersatzweise eines von einem Steuerberater testierten Jahresabschlusses, spätestens jedoch bei Eintritt eines Versorgungsfalles oder 24 Monate nach Beendigung des Beitragsjahres. <sup>5</sup>Für Nachzahlungen gilt die Zinsregelung gemäß § 11 Absatz 5 Satz 2 entsprechend.

(5) In besonders begründeten Fällen kann auf Antrag für die Dauer jeweils eines Jahres die Mitgliedschaft im Versorgungswerk ohne Ent-

richtung von Beiträgen aufrechterhalten werden, wenn für das Mitglied mindestens für 60 Kalendermonate lang Beiträge entrichtet wurden.

(6) <sup>1</sup>Auf Antrag eines Mitgliedes führt das Versorgungswerk die Nachversicherung nach den Bestimmungen des SGB VI durch. <sup>2</sup>Die durch Nachversicherung gezahlten Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Versorgungsbeiträge.

(7) <sup>1</sup>Zur Erzielung höherer Leistungen können auf Antrag freiwillige Zuschläge zu den Beiträgen frühestens für den auf den Antrag folgenden Kalendermonat entrichtet werden. <sup>2</sup>Das Versorgungswerk behält sich vor, nach Antragstellung eine ärztliche Begutachtung auf Kosten des Antragstellers durchführen zu lassen. <sup>3</sup>Der Versorgungsausschuss entscheidet über den Antrag nach pflichtgemäßem Ermessen. <sup>4</sup>Die Zuschläge sind zusammen mit den Beiträgen zu zahlen. <sup>5</sup>§ 11 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend. <sup>6</sup>Beiträge und Zuschläge dürfen für ein Kalenderjahr zusammen den in § 5 Absatz 1 Nr. 8 Satz 2 KStG<sup>1</sup>) genannten Höchstbetrag nicht überschreiten. <sup>7</sup>Die Höhe des Zuschlages kann als fester Betrag oder als fester Prozentsatz des Beitrages nach Absatz 1 gewählt werden. <sup>8</sup>Die einmal so gewählte Zuschlagshöhe kann beibehalten werden, solange der Zuschlag fortlaufend gezahlt wird oder eine Unterbrechung der Zahlung des Zuschlages insgesamt nicht mehr als sechs Kalendermonate ausmacht. <sup>9</sup>Soll die Zahlung eines Zuschlages nach einer Unterbrechung von mehr als sechs Monaten wieder aufgenommen werden, so ist ein neuer Antrag nach Satz 1 zu stellen. <sup>10</sup>Das Gleiche gilt, wenn die Höhe des Zuschlages angehoben wird.

## § 13

### Verwendung der Beiträge und des Vermögens

(1) <sup>1</sup>Das Vermögen des Versorgungswerkes ist vom Vermögen der Zahnärztekammer unabhängig und getrennt zu verwalten. <sup>2</sup>Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes sind aus dessen Vermögen zu erfüllen. <sup>3</sup>Das Vermögen der Zahnärztekammer haftet nicht für Verbindlichkeiten in versorgungsrechtlichen Angelegenheiten. <sup>4</sup>Für Verbindlichkeiten der Zahnärztekammer haftet nicht das Vermögen des Versorgungswerkes.

(2) Die Beiträge nach diesem Statut sind von den sonstigen Beiträgen zur Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verwaltungs- und kassenmäßig zu trennen.

(3) Die Mittel des Versorgungswerkes dürfen nur zur Bestreitung der im Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern (HeilBerG) und in diesem Statut vorgesehenen Zwecke verwendet werden; dazu gehören die in diesem Statut vorgesehenen Leistungen, die notwendigen Verwaltungskosten und alle sonstigen zur Erfüllung der Aufgaben des

Versorgungswerkes erforderlichen Aufwendungen sowie die Bildung der erforderlichen Rücklagen und Rückstellungen.

(4) <sup>1</sup>Es ist eine Deckungsrückstellung zu bilden, über deren Höhe jährlich ein versicherungsmathematisches Gutachten zu erstellen ist. <sup>2</sup>Näheres ist im technischen Geschäftsplan festzulegen, der insbesondere über die verwendeten Sterbetafeln, den Zinsfuß und die weiteren getroffenen Annahmen Auskunft geben muss.

(5) Die Deckungsmittel des Versorgungswerkes sind entsprechend den Grundsätzen des § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und der dazu erlassenen Rechtsverordnungen in der jeweiligen Fassung anzulegen.

(6) <sup>1</sup>Das Versorgungswerk hat für den Schluss eines jeden Geschäftsjahres einen Jahresabschluss (Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung) aufzustellen. <sup>2</sup>Es ist eine Verlustrücklage (Sicherheitsrücklage) zu bilden. <sup>3</sup>Ergibt sich ein Überschuss, sind dieser Verlustrücklage jeweils mindestens 5 % des Überschusses zuzuführen, bis diese 10 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. <sup>4</sup>Der weitere Überschuss ist der Rückstellung für Leistungsverbesserungen zuzuführen.

(7) <sup>1</sup>Die Rückstellung für Leistungsverbesserungen ist – soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages herangezogen wird – nur zur Verbesserung der Versorgungsleistungen, insbesondere zur Anhebung der Bemessungsgrundlage gemäß § 20 Absatz 1 und zur Erhöhung der laufenden Versorgungsleistungen gemäß § 20 Absatz 2 zu verwenden. <sup>2</sup>Darüber hinaus können der Rückstellung für Leistungsverbesserungen Mittel zur Verstärkung der Deckungsrückstellung entnommen werden, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

(8) <sup>1</sup>Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Verlustrücklage zu decken. <sup>2</sup>Soweit die Verlustrücklage dazu nicht ausreicht, ist der Fehlbetrag innerhalb von drei Jahren aus der Rückstellung für Leistungsverbesserungen, durch Erhöhung der Beiträge, durch Herabsetzung der Bemessungsgrundlage oder der Leistungen oder durch eine Verbindung mehrerer Maßnahmen auszugleichen. <sup>3</sup>Über die Maßnahmen, die vom Aktuar vorzuschlagen sind, entscheidet der Versorgungsausschuss mit Zustimmung der Kammerversammlung.

## III.

### Leistungen des Versorgungswerkes § 14

#### Versorgungsleistungen, Art und Zahlung

(1) Das Versorgungswerk gewährt nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Versorgungstatutes folgende Versorgungsleistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Kinderzuschuss,
- d) Hinterbliebenenrenten.

(2) Außerdem gewährt das Versorgungswerk Kapitalabfindungen, entsprechend § 18 Absatz 7.

(3) <sup>1</sup>Daneben kann das Versorgungswerk Zuschüsse zu Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufs-/Erwerbsfähigkeit oder zur Abwendung einer drohenden Berufsunfähigkeit gewähren. <sup>2</sup>Näheres regelt die Rehabilitationsrichtlinie.

(4) Soweit in diesem Statut nichts anderes bestimmt ist, werden Versorgungsleistungen in Monatsbeträgen vom Beginn des Monats an gewährt, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist.

(5) Leistungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt.

(6) <sup>1</sup>Die Versorgungsleistungen nach §§ 15, 16, 17 und 18 Absätze 1 bis 6 werden monatlich im Voraus in Teilbeträgen von einem Zwölftel des jeweiligen Jahresbetrages gezahlt. <sup>2</sup>Die Kapitalabfindung nach § 18 Absatz 7 wird in einer Summe gezahlt.

## § 15 Altersrente

(1) <sup>1</sup>Mitglieder haben Anspruch auf Altersrente, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben. <sup>2</sup>Die Regelaltersgrenze wird grundsätzlich mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht. <sup>3</sup>Mitglieder, die vor dem 01.01.1947 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres; für Mitglieder, die nach dem 31.12.1946 geboren sind, wird die Regelaltersgrenze entsprechend der Anlage 1 angehoben.

(2) <sup>1</sup>Die Rente wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. <sup>2</sup>Bei späterer Antragstellung wird die Rente von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird.

(3) <sup>1</sup>Auf Antrag wird die Altersrente schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt, frühestens jedoch 60 Kalendermonate vor deren Erreichen. <sup>2</sup>In diesem Fall wird unter Wegfall der Beitragszahlung die Altersrente um versicherungsmathematisch berechnete Abschläge gekürzt.

(4) <sup>1</sup>Auf Antrag wird der Beginn der Altersrente über das Erreichen der Regelalters-

grenze, jedoch nicht um mehr als 60 Kalendermonate hinausgeschoben. <sup>2</sup>In diesem Fall wird die Altersrente um versicherungsmathematisch berechnete Zuschläge erhöht.

(5) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente ergibt sich als Vomhundertsatz der Bemessungsgrundlage. <sup>2</sup>Dieser Vomhundertsatz ist die Gesamtsumme der aus Beiträgen erworbenen jährlichen Steigerungszahlen.

(6) <sup>1</sup>Durch den nach § 12 Absätze 1–6 gezahlten Beitrag erwirbt das Mitglied für jedes Kalenderjahr eine Steigerungszahl. <sup>2</sup>Diese jährliche Steigerungszahl ist grundsätzlich das 2,5-fache des Wertes, der sich aus dem im Kalenderjahr geleisteten Beitrag geteilt durch den für das gleiche Kalenderjahr gültigen Regelpflichtbeitrag ergibt. <sup>3</sup>Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1958 geboren sind, wird die nach Satz 2 bestimmte Steigerungszahl für nach dem 31.12.2011 entrichtete Beiträge um den in der Anlage 2 genannten Prozentsatz gekürzt.

(7) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der Altersrente nach Absatz 5 erhöht sich um die Steigerungsbeträge aus den nach § 12 Absatz 7 gezahlten Zuschlägen. <sup>2</sup>Jeder einzelne Steigerungsbetrag ergibt sich als Vomhundertsatz des entrichteten Zuschlags, wobei der maßgebliche Vomhundertsatz nach dem Alter des Mitglieds (Kalenderjahr minus Geburtsjahr), für das der Zuschlag entrichtet wurde, aus der diesem Statut als Anlage 3 beigefügten Tabelle zu entnehmen ist. <sup>3</sup>Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1958 geboren sind, wird der nach Satz 2 bestimmte Steigerungsbetrag für nach dem 31.12.2011 entrichtete Zuschläge um den in der Anlage 2 genannten Prozentsatz gekürzt.

(8) <sup>1</sup>Die Altersrente mindert oder erhöht sich je Monat der Vorverlegung oder Hinausschiebung nach den Absätzen 3 oder 4 um einen Vomhundertsatz der nach den Absätzen 5, 6 und 7 ermittelten individuellen Altersrente. <sup>2</sup>Die Höhe der Vomhundertsätze ist in dem der Aufsichtsbehörde vorgelegten technischen Geschäftsplan für die Vorverlegung und Hinausschiebung des Bezuges der Altersrente festgelegt.

(9) Die Altersrente wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem das Mitglied verstirbt.

## § 16 Berufsunfähigkeitsrente

(1) <sup>1</sup>Mitglieder haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn sie Beiträge nach § 12 Absatz 1–6 entrichtet haben und nicht später als 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze berufsunfähig geworden sind. <sup>2</sup>Die Berufsunfähigkeitsrente kann befristet werden. <sup>3</sup>Hat ein Mitglied neben den Beiträgen für das zahnärztliche Berufseinkommen Beiträge aus berufsfremder

Tätigkeit an das Versorgungswerk entrichtet, so gelten für Berufsunfähigkeit in der berufsfremden Tätigkeit einschränkend nur die Bestimmungen des Absatzes 2.

(2) Berufsunfähig ist ein Zahnarzt, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwächen seiner körperlichen oder geistigen Kräfte voraussichtlich auf Dauer zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes unfähig ist und seine zahnärztliche Tätigkeit vollständig einstellt.

(3)a) <sup>1</sup>Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit wird das antragstellende Mitglied auf Kosten des Versorgungswerkes von einem oder mehreren ärztlichen Gutachtern untersucht. <sup>2</sup>Die Gutachter werden vom Versorgungsausschuss benannt.

b) <sup>1</sup>Bei ablehnender Beurteilung kann das Mitglied weitere ärztliche Gutachten auf eigene Kosten erstellen lassen. <sup>2</sup>Der Gutachter kann vom Mitglied benannt werden.

c) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss kann beschließen, ein Obergutachten auf Kosten des Versorgungswerkes einzuholen. <sup>2</sup>Der Gutachter wird vom Versorgungsausschuss benannt.

(4) Der Versorgungsausschuss kann die Bewilligung oder Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente mit der Auflage verbinden, dass das Mitglied an Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit teilnimmt.

(5) <sup>1</sup>Das Versorgungswerk kann bei Mitgliedern, die Berufsunfähigkeitsrente beziehen, die Fortdauer der Berufsunfähigkeit nachprüfen lassen. <sup>2</sup>Absatz 3 findet Anwendung. <sup>3</sup>Entzieht sich ein Berechtigter ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung oder erfüllt nicht die Auflagen gemäß Absatz 4, so kann die Auszahlung der Rente vorübergehend eingestellt werden, wenn auf diese Folge vorher schriftlich hingewiesen wurde.

(6) <sup>1</sup>Der Fortfall einer der in Absatz 2 genannten Voraussetzungen ist dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen. <sup>2</sup>Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erteilung der Berufsunfähigkeitsrente vorgelegen haben, insbesondere anlässlich einer Nachprüfung, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Bescheid über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. <sup>3</sup>Der Bescheid über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit das Mitglied seiner Pflicht zur Mitteilung wesentlicher nachträglicher Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist. <sup>4</sup>Mit Beendigung der Berufsunfähigkeitsrente lebt die Versicherungspflicht grundsätzlich wieder auf.

(7) Die Berufsunfähigkeitsrente wird vom Beginn des Monats gewährt, für den Berufsunfähigkeit festgestellt worden ist, jedoch nicht vor Ablauf des Anspruches auf zahnärztliches Erwerbs- oder Erwerbsersatz Einkommen und nicht früher als drei Monate vor Antragstellung.

(8) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 15 Abs. 5 und 6, jedoch werden zu den durch Beiträge erworbenen Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet, die das Mitglied erworben hätte, wenn es bis zu dem Zeitpunkt, der 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze liegt, für jedes Jahr den Durchschnittswert seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen weiter erhalten hätte. <sup>2</sup>Die Berufsunfähigkeitsrente wird um den gleichen Vomhundertsatz wie eine Altersrente gemäß § 15 Abs. 3 gemindert, die 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze beginnt.

(9) <sup>1</sup>Zur Errechnung des Durchschnitts wird die Summe der erworbenen Steigerungszahlen durch die Summe der in Jahren und Monaten gemäß Absatz 10 Satz 1 berechneten Steigerungszeiten geteilt. <sup>2</sup>Sofern auf Antrag des Mitglieds gemäß Absatz 10 Satz 2 Kindererziehungszeiten nicht als Steigerungszeiten berücksichtigt werden, bleiben auch die während der Kindererziehungszeiten erworbenen Steigerungszahlen bei Errechnung des Durchschnitts unberücksichtigt.

(10) <sup>1</sup>Steigerungszeiten sind alle Zeiten der Mitgliedschaft einschließlich der Zeiten einer etwaigen vorausgegangenen Berufsunfähigkeit. <sup>2</sup>Das Mitglied kann innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung der Berufsunfähigkeit schriftlich beantragen, dass Kindererziehungszeiten nicht als Steigerungszeiten berücksichtigt werden, wenn die Nichtberücksichtigung zu einer höheren Berufsunfähigkeitsrente führt. <sup>3</sup>Als Kindererziehungszeiten gelten der Geburtsmonat eines Kindes des Mitgliedes im Sinne von § 17 Abs. 2 sowie die folgenden 35 Kalendermonate.

(11) Wird der Versorgungsfall absichtlich herbeigeführt, werden die Versorgungsleistungen nach § 14 Absatz 1 gewährt, berechnet mit der tatsächlich erreichten Summe der Steigerungszahlen ohne Hinzurechnungen gemäß den Absätzen (8), (9) und (10).

(12) <sup>1</sup>Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles versicherungspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71, wird die Zurechnung gemäß Absatz 8 anteilig entsprechend der Mitgliedschaftszeit beim Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Absatz 2 der VO

(EWG) Nr. 1408/71 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. <sup>2</sup>Besitzt ein Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung gemäß Absatz 8 nur anteilig gewährt.

(13) <sup>1</sup>Nach Erreichen der Regelaltersgrenze setzt sich die Berufsunfähigkeitsrente in gleicher Höhe als Altersrente fort, es sei denn, die Altersrente erhöht sich durch Steigerungsbeträge aus Zuschlägen gemäß § 12 Absatz 7. <sup>2</sup>Endet die Berufsunfähigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze, so werden dem Mitglied Steigerungszahlen für die Zeit, in der ihm Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde, in der Höhe gutgeschrieben, in der sie bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt wurden.

(14) Verstirbt ein Bezieher von Berufsunfähigkeitsrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze, wird Berufsunfähigkeitsrente bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem das Mitglied verstirbt.

### § 17 Kinderzuschuss

(1) <sup>1</sup>Für jedes Kind des versorgungsberechtigten Mitgliedes wird für die Dauer der Berufsunfähigkeitsrente ein Kinderzuschuss gezahlt, längstens jedoch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes. <sup>2</sup>Im Falle der Schul- und Berufsausbildung des Kindes an einer staatlich anerkannten Ausbildungs- oder Lehrstätte, wird die Zahlung längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres fortgesetzt. <sup>3</sup>Dies gilt nicht, wenn dem Kind nach Vollendung des 18. Lebensjahres ein höheres Gesamteinkommen als der jeweilige Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung zur Verfügung steht. <sup>4</sup>Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes, des Bundesfreiwilligendienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz oder eines gleichstehenden Dienstes verzögert, so wird der Kinderzuschuss für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt, soweit der Pflichtdienst vor Vollendung des 25. Lebensjahres geleistet worden ist.

(2) Für die Berücksichtigung als Kind gelten die Bestimmungen des § 32 EStG entsprechend<sup>2</sup>.

(3) Für jedes Kind beträgt der Kinderzuschuss 10 % der für das Mitglied zu zahlenden Berufsunfähigkeitsrente.

(4) <sup>1</sup>Der Kinderzuschuss wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn

die Anspruchsvoraussetzungen für den Kinderzuschuss erfüllt sind, wenn der Kinderzuschuss bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. <sup>2</sup>Bei späterer Antragstellung wird der Kinderzuschuss von dem Kalendermonat an geleistet, in dem der Kinderzuschuss beantragt wird. <sup>3</sup>Der Kinderzuschuss wird bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem die Anspruchsvoraussetzungen entfallen.

### § 18 Hinterbliebenenrenten

(1) <sup>1</sup>Nach dem Tode eines Mitgliedes erhalten die Hinterbliebenen eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente. <sup>2</sup>Die eingetragenen Lebenspartner nach dem LPartG werden den Ehegatten gleichgestellt.

(2) Der Anspruch auf Witwenrente oder Witwerrente nach Absatz 1 besteht nicht, wenn

- (a) die Ehe mit dem Mitglied zum Zeitpunkt des Todes
  - weniger als zwei Jahre bestand,
  - nach Beginn der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente geschlossen wurde und weniger als fünf Jahre bestand.

(b) der Witwer oder die Witwe sich einer strafbaren Handlung schuldig macht, welche den Tod des Mitgliedes verursacht oder beschleunigt hat, es sei denn, dass der Versorgungsausschuss unter Berücksichtigung besonderer Umstände die Leistungen ganz oder teilweise gewährt.

(3) Die Witwen- und Witwerrente beträgt zwei Drittel, die Halbwaisenrente ein Sechstel und die Vollwaisenrente ein Drittel der nachstehend unter a) und b) errechneten Rente.

a) Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

b) Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so gilt für die Berechnung der Rente § 16 Absatz 8.

(4) Bezog das Mitglied keine Altersrente, so erhöht sich die nach Absatz 3 bestimmte Witwen- oder Witwerrente um zwei Drittel, die Halbwaisenrente um ein Sechstel und die Vollwaisenrente um ein Drittel der nach § 15 Absatz 7 zu bestimmenden Steigerungsbeträge aus den nach § 12 Absatz 7 gezahlten Zuschlägen.

(5) Ist der Versorgungsausgleich durchgeführt worden und verstirbt der ausgleichspflichtige Ehegatte nach diesem Zeitpunkt, gilt bei der Berechnung der Waisenrente die nach § 19 Absatz 6 vorgenommene Kürzung als nicht erfolgt.

(6) <sup>1</sup>Die Witwen- und Witwerrente ist zu kürzen um drei vom Hundert für jedes angefan-

gene Jahr des Altersunterschiedes über zehn Jahre, wenn die Witwe oder der Witwer mehr als zehn Jahre jünger als das verstorbene Mitglied war. <sup>2</sup>Die Kürzung darf 50 vom Hundert nicht übersteigen.

- (7) <sup>1</sup>Für eine Witwe oder einen Witwer, die/der wieder heiratet, entfällt mit dem Ablauf des Monats, in dem die neue Ehe geschlossen wird, die Witwen- oder Witwerrente. <sup>2</sup>In diesem Fall wird der Witwe oder dem Witwer eine Kapitalabfindung gewährt,
- a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache ihrer/seiner zuletzt bezogenen Monatsrente,
- b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache ihrer/seiner zuletzt bezogenen Monatsrente,
- c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsunndreißigfache ihrer/seiner zuletzt bezogenen Monatsrente.

(8) Ergibt sich an Witwen- beziehungsweise Witwerrente und Waisenrente ein höherer Betrag als die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der Kinderzuschüsse, so werden die einzelnen Bezüge im gleichen Verhältnis auf die Höhe der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der Kinderzuschüsse gekürzt.

(9) <sup>1</sup>Hinterbliebenenrenten werden von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, wenn sie bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt werden, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. <sup>2</sup>Bei späterer Antragstellung werden die Hinterbliebenenrenten von dem Kalendermonat an geleistet, in dem sie beantragt werden.

(10) <sup>1</sup>Die Zahlung einer Waisenrente erfolgt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. <sup>2</sup>Im Falle der Schul- und Berufsausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungs- oder Lehrstätte, wird die Zahlung längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres fortgesetzt. <sup>3</sup>§17 Absatz 1, Sätze 3 und 4 finden entsprechende Anwendung.

(11) Die Hinterbliebenenrenten werden längstens bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem die/der Berechtigte verstirbt.

## § 19

### Durchführung des Versorgungsausgleichs

(1) Für die Übertragung und Begründung von Rentenanwartschaften durch das Familiengericht findet Anwendung § 1587 ff BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) in Verbindung mit dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl.I.S.105) und dem Gesetz über weitere Maßnahmen auf dem Ge-

biet des Versorgungsausgleichs vom 8. Dezember 1986 (BGBl.I/S. 2317).

(2) Folgende Regelungen finden rückwirkend ab 1. Januar 1987 bis zum 31. August 2009 Anwendung:

- a) <sup>1</sup>Sind beide Ehegatten Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen, so kann im Falle der Scheidung der öffentlich-rechtliche Versorgungsausgleich innerhalb der berufsständischen Versorgungswerke durchgeführt werden. <sup>2</sup>Maßgebend hierfür ist die Entscheidung des Familiengerichts.
- b) <sup>1</sup>Ist der ausgleichsberechtigte Ehegatte nicht Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, wird im Falle der Scheidung der öffentlich-rechtliche Versorgungsausgleich entsprechend dem Quasisplitting-Verfahren für Beamte (§ 1587 b Abs. 2 BGB) durchgeführt.

(3) <sup>1</sup>Mit Wirkung zum 1. September 2009 treten für die gemäß VersAusglG zu behandelnden Scheidungsverfahren nachfolgende Versorgungsausgleichsregelungen in Kraft. <sup>2</sup>Die eingetragenen Lebenspartner nach dem LPaTG werden für die Anwendung der Bestimmungen des Versorgungsausgleichs den Ehegatten gleichgestellt. <sup>3</sup>Ist der ausgleichspflichtige Ehegatte Mitglied des Versorgungswerkes, findet die interne Teilung nach Maßgabe der Abs. 4 bis 8 statt.

(4) <sup>1</sup>Für den ausgleichsberechtigten Ehegatten wird mit Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts ein eigenständiges, von dem ausgleichspflichtigen Ehegatten und dessen Überleben unabhängiges Anrecht auf Gewährung von Versorgungsleistungen begründet. <sup>2</sup>Falls der ausgleichspflichtige Ehegatte in der Ehezeit freiwillige Zuschläge gemäß § 12 Abs. 7 entrichtet hat, wird für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein weiteres Anrecht begründet. <sup>3</sup>Die Durchführung des Versorgungsausgleiches führt nicht dazu, dass der ausgleichsberechtigte Ehegatte Mitglied des Versorgungswerkes wird. <sup>4</sup>Insbesondere ist eine Ausweitung der im Wege des Versorgungsausgleichs erworbenen Anrechte ausgeschlossen.

(5) <sup>1</sup>Der Ehezeitanteil im Sinne des § 5 VersAusglG ist die Summe der während der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten. <sup>2</sup>Steigerungszahlen angebrochener Jahre werden zeitanteilig berücksichtigt. <sup>3</sup>Der Ausgleichswert des ausgleichsberechtigten Ehegatten beträgt die Hälfte des Ehezeitanteils.

(6) <sup>1</sup>Das Versorgungswerk ist berechtigt, die bei der internen Teilung entstehenden Kosten jeweils hälftig, pauschal in Höhe von 2 % des Ehezeitanteils mit den Anrechten der Ehegatten zu verrechnen. <sup>2</sup>Hierzu wird der Ausgleichswert des Ausgleichsberechtigten Ehegatten um 2 % vermindert und der Wert, um den das Anrecht des ausgleichspflichtigen Ehegatten zu kürzen

ist, um 2 % erhöht. <sup>3</sup>Sobald durch Entscheidung des Familiengerichts rechtskräftig ein Anrecht für den ausgleichsberechtigten Ehegatten begründet worden ist, wird die Summe der Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten um den Ausgleichswert unter Berücksichtigung der Kosten nach Satz 2 gekürzt.

(7) <sup>1</sup>Ist der ausgleichsberechtigte Ehegatte kein Mitglied des Versorgungswerkes, wird sein, aus dem Ausgleichswert unter Berücksichtigung von Kosten ermitteltes, Anrecht auf eine Altersversorgung nach § 15 beschränkt; das erworbene Anrecht umfasst somit keine Hinterbliebenen- oder Berufsunfähigkeitsrente. <sup>2</sup>Als Ausgleich für diese Beschränkung erhöht sich das Anrecht des ausgleichsberechtigten Ehegatten auf Altersrente um 6,0 % sowie für jedes Jahr zwischen dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit des Scheidungsverfahrens und der Vollendung des 62. Lebensjahres des ausgleichsberechtigten Ehegatten um weitere 0,4 %, dabei sind angefangene Jahre als volle Jahre zu berücksichtigen.

(8) <sup>1</sup>Sind beide Ehegatten Mitglieder des Versorgungswerkes, werden die ihnen jeweils zustehenden und nach Maßgabe des Absatzes 4 Satz 1 und Satz 2 und des Absatzes 5 errechneten Anrechte in Verrechnung miteinander gebracht. <sup>2</sup>Abs. 6 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die Berücksichtigung der Teilungskosten entfällt. <sup>3</sup>§ 18 Abs. 5 findet keine Anwendung.

(9) <sup>1</sup>Ist ein Mitglied des Versorgungswerkes in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, kann eine externe Teilung gemäß § 14 VersAusglG vorgenommen werden. <sup>2</sup>Abs. 6 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die Berücksichtigung der Teilungskosten entfällt. <sup>3</sup>Sobald gemäß der rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts ein Kapitalwert für die Begründung des Anrechts des ausgleichsberechtigten Ehegatten an den gewählten Versorgungsträger übertragen worden ist, wird die Summe der Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten um den gemäß Abs. 5 bestimmten Ausgleichswert des ausgleichsberechtigten Ehegatten gekürzt.

(10) Der korrespondierende Kapitalwert gemäß § 47 VersAusglG ist als Barwert nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu bestimmen.

(11) Ausgleichspflichtige Mitglieder können die Kürzung ihres Anrechts gemäß Abs. 6 Satz 3 durch Beitragszahlung ganz oder teilweise abwenden, wenn für das Mitglied zum Zeitpunkt der Kürzung Versicherungspflicht besteht und soweit die Bestimmungen des § 5 Abs. 1 Nr. 8 Satz 2 KStG nicht entgegen stehen. <sup>2</sup>Die Regelungen des § 15 Abs. 6 gelten für diese Beiträge entsprechend.

(12) <sup>1</sup>Hinsichtlich des Anrechts des ausgleichsberechtigten Ehegatten nach Abs. 4

Satz 2 gelten Abs. 5 Sätze 1 und 3 und die Absätze 6 bis 10 entsprechend, mit der Maßgabe, dass an die Stelle von Steigerungszahlen Steigerungsbeträge treten und der zusätzliche Erhöhungssatz von 0,4 % nach Abs. 7 Satz 2 nicht gilt. <sup>2</sup>Für die Kürzung des Anrechts des ausgleichspflichtigen Mitgliedes aus den gezahlten freiwilligen Zuschlägen ist Abs. 11 Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle der Beitragszahlung die Zahlung von freiwilligen Zuschlägen nach § 12 Abs. 7 tritt. <sup>3</sup>Für diese freiwilligen Zuschläge ist § 15 Abs. 7 entsprechend anzuwenden.

(13) <sup>1</sup>Die weiteren Einzelheiten können durch gesonderte Richtlinien festgelegt werden. <sup>2</sup>Im Übrigen gelten für den Versorgungsausgleich ergänzend die Regelungen des VersAusglG.

### § 20

#### Anpassung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen

(1) Die Höhe der Bemessungsgrundlage wird für das kommende Jahr von der Kammerversammlung im laufenden Jahr aufgrund des Jahresabschlusses und der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aufgestellten Bilanz (§ 13) des vorangegangenen Jahres festgesetzt.

(2) Zugleich mit der Festsetzung der Bemessungsgrundlage hat die Kammerversammlung über die einheitliche Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und der Anwartschaften aus Zuschlägen, die bis zum Ende des laufenden Jahres nach § 12 Abs. 7 entrichtet wurden zu entscheiden.

(3) Die laufenden Versorgungsleistungen sind um mindestens die Hälfte des Vomhundertsatzes zu erhöhen, um den die Bemessungsgrundlage von einem Jahr zum nächsten steigt.

(4) Eine Erhöhung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen muss durch die Rückstellung für Leistungsverbesserungen und unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Beiträge gedeckt sein.

## IV. Schlussbestimmungen

### § 21

#### Verjährung

Der Anspruch auf Versorgungsleistungen verjährt in vier Jahren vom Schluss des Jahres an, in dem der Anspruch auf die Versorgungsleistungen entstanden ist.

### § 22

#### Übertragbarkeit des Versorgungsanspruches

<sup>1</sup>Ansprüche auf Leistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. <sup>2</sup>Für die Pfändung gilt § 54 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

### § 23 Abtretung von Schadensersatzansprüchen

(1) <sup>1</sup>Soweit das Versorgungswerk Versorgungsleistungen gewährt, die wegen eines Ereignisses beansprucht werden können, aufgrund dessen der Leistungsberechtigte Schadensersatzansprüche vergleichbarer Art gegen Dritte hat, ist der Leistungsberechtigte verpflichtet, diese an das Versorgungswerk abzutreten. <sup>2</sup>Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Leistungsberechtigten erfolgen.

(2) <sup>1</sup>Der Leistungsberechtigte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch das Versorgungswerk soweit erforderlich mitzuwirken. <sup>2</sup>Verletzt er diese Obliegenheit vorsätzlich, ist das Versorgungswerk insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als es infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Leistungsberechtigten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, ist der Leistungsberechtigte nicht zur Abtretung verpflichtet, es sei denn, der Familienangehörige hat den Schaden vorsätzlich herbeigeführt.

### § 24

#### Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

### § 25

**Übergangsbestimmungen, Inkrafttreten**  
(1) Versorgungsleistungen, die bis zum Inkrafttreten dieser Satzungsänderung bewilligt wurden, bleiben unberührt.

(2) Berufsangehörige, bei denen die Pflichtmitgliedschaft im eigenen oder einem anderen Versorgungswerk im Bundesgebiet nach altem Recht ausgeschlossen war, bleiben weiterhin von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen.

(3) Der Regelpflichtbeitrag nach § 12 Abs. 1 beträgt ab 01.01.2013 mindestens EUR 11.462,40.

(4) <sup>1</sup>Für Mitglieder des Versorgungswerkes, bei denen die Mitgliedschaft vor dem 01.01.2009 begonnen hat und nach dem 31.12.2008 und vor dem 01.01.2014 (Übergangszeit) ein Versorgungsfall eintritt, wird der Unterschiedsbetrag zwischen der Berufsunfähigkeitsrente nach dem bis zum 31.12.2008 geltenden Statut und der Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 dieses Statuts festgestellt. <sup>2</sup>Dieser Unterschiedsbetrag wird im Verhältnis der Zeit vom 01.01.2009 bis zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt, und der Dauer der Übergangszeit (60 Monate) gekürzt. <sup>3</sup>Die Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 dieses Statuts

wird um den so gekürzten Unterschiedsbetrag erhöht.

(5) <sup>1</sup>§ 17 gilt unverändert in der Fassung vom 31.12.2012 für die Mitglieder des Versorgungswerkes, die am 31.12.2012 bereits eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente beziehen. <sup>2</sup>Ein Mitglied des Versorgungswerkes, dessen Mitgliedschaft vor dem 01.01.2013 begonnen hat und bei dem vor dem 01.01.2017 ein Versorgungsfall eingetreten ist, gilt § 17 Abs. 1 Satz 1 mit der Maßgabe, dass ein Kinderzuschuss auch für die Dauer der Altersrente gezahlt wird. <sup>3</sup>Der Kinderzuschuss beläuft sich bei Eintritt eines Versorgungsfalls im Kalenderjahr

- 2013 auf 8%,
- 2014 auf 6%,
- 2015 auf 4%,
- 2016 auf 2%

der zu zahlenden Altersrente.

(6) Die Änderungen dieses Versorgungsstatuts treten mit Beginn des Monats in Kraft, der der Veröffentlichung des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Beschlusses der Kammerversammlung folgt.

*1) Von der Körperschaftsteuer sind befreit öffentlich-rechtliche Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen von Berufsgruppen, deren Angehörige auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder dieser Einrichtung sind, wenn die Satzung der Einrichtung die Zahlung keiner höheren jährlichen Beiträge zulässt als das Zwölfwache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden. <sup>2</sup>Ermöglicht die Satzung der Einrichtung nur Pflichtmitgliedschaften sowie freiwillige Mitgliedschaften, die unmittelbar an eine Pflichtmitgliedschaft anschließen, so steht dies der Steuerbefreiung nicht entgegen, wenn die Satzung die Zahlung keiner höheren jährlichen Beiträge zulässt als das Fünfzehnfache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden;*

*2) EStG, § 32 Kinder, Freibeträge für Kinder*

*(1) Kinder sind 1. im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandte Kinder, 2. Pflegekinder (Personen, mit denen der Steuerpflichtige durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht).*

Schwerin, den 04.07.2009  
Versorgungswerk der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

## Anlage 1

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern		
Tabelle zur Anhebung der Regelaltersgrenze gemäß § 15 Absatz 1		
Geburtsjahr	Regelaltersgrenze	
bis 1946	65 Jahre	0 Monate
1947	65 Jahre	2 Monate
1948	65 Jahre	4 Monate
1949	65 Jahre	6 Monate
1950	65 Jahre	8 Monate
1951	65 Jahre	10 Monate
1952	66 Jahre	0 Monate
1953	66 Jahre	2 Monate
1954	66 Jahre	4 Monate
1955	66 Jahre	6 Monate
1956	66 Jahre	8 Monate
1957	66 Jahre	10 Monate
ab 1958	67 Jahre	0 Monate

## Anlage 2

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern			
Kürzungsprozentsatz gemäß § 15 Absatz 6 und Absatz 7			
Geburtsjahr	Prozentsatz	Geburtsjahr	Prozentsatz
bis 1958	0.00	1989	6.12
1959	0.24	1990	6.28
1960	0.47	1991	6.44
1961	0.70	1992	6.60
1962	0.93	1993	6.76
1963	1.16	1994	6.91
1964	1.38	1995	7.06
1965	1.60	1996	7.22
1966	1.82	1997	7.36
1967	2.03	1998	7.51
1968	2.24	1999	7.66
1969	2.45	2000	7.80
1970	2.66	2001	7.95
1971	2.86	2002	8.09
1972	3.06	2003	8.23
1973	3.26	2004	8.37
1974	3.45	2005	8.51
1975	3.64	2006	8.64
1976	3.84	2007	8.78
1977	4.02	2008	8.91
1978	4.21	2009	9.04
1979	4.40	2010	9.17
1980	4.58	2011	9.30
1981	4.76	2012	9.43
1982	4.94	2013	9.56
1983	5.11	2014	9.68
1984	5.28	2015	9.81
1985	5.46	2016	9.93
1986	5.62	2017	10.06
1987	5.79	2018	10.18
1988	5.96	2019	10.30

## Anlage 3

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern				
Tabelle zur Berechnung der Steigerungsbeträge nach § 15 Absatz 7				
Alter	Vomhundertsatz ab 01.01.2009	Vomhundertsatz vom 01.01.2007 bis 31.12.2008	Vomhundertsatz vom 01.01.1999 bis 31.12.2006	Vomhundertsatz vor dem 01.01.1999
Jahre	%	%	%	%
25	23.67	23.37	29.83	34.89
26	22.86	22.58	28.67	33.58
27	22.08	21.81	27.58	32.31
28	21.33	21.08	26.52	31.10
29	20.60	20.37	25.50	29.92
30	19.91	19.68	24.52	28.81
31	19.23	19.02	23.58	27.72
32	18.58	18.38	22.68	26.68
33	17.95	17.76	21.81	25.68
34	17.34	17.16	20.98	24.71
35	16.76	16.59	20.18	23.79
36	16.19	16.03	19.41	22.90
37	15.65	15.49	18.67	22.04
38	15.12	14.97	17.96	21.21
39	14.61	14.47	17.28	20.42
40	14.12	13.98	16.62	19.66
41	13.64	13.51	15.98	18.92
42	13.18	13.06	15.38	18.21
43	12.74	12.62	14.79	17.53
44	12.31	12.20	14.23	16.87
45	11.90	11.79	13.68	16.24
46	11.50	11.39	13.16	15.63
47	11.11	11.01	12.66	15.04
48	10.73	10.64	12.18	14.47
49	10.37	10.28	11.71	13.93
50	10.02	9.93	11.26	13.40
51	9.68	9.60	10.83	12.89
52	9.35	9.27	10.41	12.40
53	9.04	8.95	10.01	11.92
54	8.73	8.65	9.62	11.46
55	8.43	8.35	9.25	11.02
56	8.14	8.06	8.89	10.59
57	7.86	7.79	8.54	10.18
58	7.59	7.51	8.20	9.78
59	7.33	7.25	7.88	9.39
60	7.07	7.00	7.56	9.01
61	6.83	6.75	7.26	8.65
62	6.59	6.51	6.97	8.29
63	6.36	6.28	6.69	7.95
64	6.14	6.06	6.42	7.61
65	5.92	5.84	6.23	8.06
66	5.72	5.65	6.01	7.86
67	5.52	5.48	5.80	7.65
68	5.35	5.32	5.62	7.48
69	5.21	5.18	5.45	7.31
70	5.09	5.07	5.31	7.17
71	4.99			
72	4.91			

bis einschließlich 2008: Alter des Mitgliedes in der Mitte des Kalenderjahres, für das der Zuschlag entrichtet wurde; ab 2009: Kalenderjahr, für das der Zuschlag entrichtet wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds.

## Bewertung jetzt einmal anders herum

### Ärzte bewerten jetzt Krankenkassen im Internet-Portal

Arztbewertungsportale gibt es schon ein paar Jahre und mittlerweile wie Sand am Meer. Zwischen denen, die sich wirklich Mühe geben, ein authentisches Bild zu zeichnen, und denen, die komplett unseriös Mehrfachbewertungen und Freitextfelder zulassen, klafft ein großer Unterschied. Mittlerweile findet jeder Patient Portale, wo er seinem speziellen Unmut Luft machen kann. Lob gibt es auch, aber eher selten. Denn wer ist denn so motiviert nach einem Arzt- oder Zahnarztbesuch, dass er gleich mal ein Statement zur Behandlung abgeben muss? Patienten, die sich nicht gut aufgehoben und beraten fühlten. Deshalb geben Arztbewertungsportale immer ein subjektives Gefühl wieder. Deshalb gibt es unsachliche Kritik, die Befürworter sucht. Ein objektives Ergebnis gibt es kaum.

Ärzte müssen mit den Portalen leben. Sie haben mit dem körperschaftseigenen Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Leitlinien entwickelt, die dazu dienen, ein Portal sicher zu machen gegen Schmähkritik und Willkür-

lichkeit. Es gibt Klagen gegen Bewertungen in Portalen. Ärzte und Zahnärzte müssen sich nicht alles gefallen lassen.

Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), hatte bereits im vergangenen Jahr angekündigt, dass es an der Zeit wäre, mal die Sache andersherum zu betrachten. Ein Krankenkassenbewertungsportal schwebte ihm vor, denn wenn der Patient wissen soll, welcher Arzt im – wenn auch zweifelhaften – Ranking der Beste oder aber auch Günstigste ist, dann sollte man ihm die Information, welche Krankenkasse in Deutschland nach Meinung der Ärzte am besten arbeitet, nicht länger vorenthalten. Diese Ankündigung hat er Ende September in die Tat umgesetzt. Unter <https://krankenkassen-navigator.kbv.de> können seit ein paar Wochen ausschließlich Vertragsärzte und zugelassene Psychotherapeuten Bewertungen abgeben. Legitimiert durch ihre Arztnummer bewerten sie anhand von Schulnoten fünf Themenfelder: Therapiefreiheit, Bürokratie,

Regresse, Selektivverträge sowie Service und Information. 353 Ärzte und Psychotherapeuten haben das Angebot der KBV bislang genutzt und so eine Rangfolge festgelegt der Top10- und der Flop10-Krankenkassen. Die Urteile der Ärzte fallen überwiegend negativ aus.

Die KBV will das Portal auch für kurzfristige Befragungen der Ärzte nutzen. Die aktuelle Frage lautet: „Fühlen Sie sich von den Krankenkassen in Ihrer Rolle als Arzt bzw. Psychotherapeut angemessen wertgeschätzt?“. 39 Antworten. Keiner sagt ja, 8 Prozent sagen weiß nicht und 92 Prozent sagen klar nein.

Die Krankenkassen sind unterdessen nicht begeistert. Man stelle sich gerne Bewertungen wie durch die Stiftung Warentest, sagte Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes. Bei dem Portal scheinen Ärzte übersehen zu haben, dass die Kassen für die Versicherten da seien und nicht für die relativ kleine Gruppe der niedergelassenen Ärzte.

Kerstin Abeln

## Neue Broschüre: Patienten im Mittelpunkt

### Zahnärztliche Patientenberatung in Deutschland übersichtlich erklärt

Der Patient steht im Mittelpunkt der zahnärztlichen Berufsausübung. Er soll sich intensiv an medizinischen Entscheidungsprozessen beteiligen. Die zahnärztlichen Körperschaften haben deshalb seit mehr als 15 Jahren Beratungsstellen für Patienten geschaffen. Darüber hinaus besteht ein gut ausgebautes Netzwerk von Patienteninformation, Patientenberatung, zahnärztlicher Zweitmeinung, Gutachterwesen und Schlichtungsstellen. Nach dem Motto „Tue Gutes und rede darüber“ haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer jetzt eine Broschüre erstellt „Patienten im Mittelpunkt – Die Patientenberatung der Zahnärzteschaft in Deutschland“, die das Leitbild und die Grundprinzipien der zahnärztlichen Beratungseinrichtungen vorstellt. Sie



gibt einen Überblick zum Beratungsspektrum der 45 zahnärztlichen Patientenberatungsstellen und informiert über Maßnahmen der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu Management und Qualität ihrer Beratungsleistungen. Dass dies nötig ist, zeigte eine Statistik der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) aus dem Jahr 2010, die dem zahnärztlichen Bereich ein hohes Maß an Beratungsbedarf attestiert.

Die zahnärztliche Selbstverwaltung nimmt die Thematik sehr ernst. Insbesondere die Patientenorientierung ist ein wichtiger Teil aktiver Professionspolitik, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt. Freiberuflichkeit, Patientenorientierung und Gemeinwohlverpflichtung sind elementar miteinander verbunden.

ZÄK/KZV



*Dr. Abou Jamra von der Rostocker Universität während seines Vortrages auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie.  
Foto: Universität Rostock*

## Nachwuchswissenschaftler präsentierten Forschungsergebnisse

### Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Im Rahmen der 85. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie im September in Stuttgart präsentierte Dr. Bassel Abou Jamra Studienergebnisse aus der Arbeitsgruppe der Poliklinik für Kieferorthopädie, Dr. Bassel Abou Jamra, Prof. Rosemarie Grabowski, Dr. A. Brune und Prof. Franka Stahl de Castrillon. Inhalt des Vortrages war die Analyse der Behandlungseffekte funktionskieferorthopädischer Geräte bei Klasse II/1 Patienten unterschiedlichen Alters.

Um die therapeutischen Effekte bei Patienten mit Unterkieferrücklage

und großer sagittaler Frontzahnstufe durch den Einsatz herausnehmbarer funktionskieferorthopädischer Geräte zu ermitteln, wurden die konventionelle kephalometrische Analyse und die Rostocker Tensoranalyse (Stahl 2007) als Analysetools verwendet. Die Ergebnisse zeigten, dass der therapeutisch erwünschte skelettale Effekt auf den Unterkiefer im jüngeren Patientenalter günstiger ist und dass die Verwendung der kephalometrischen Analyse als Messinstrument wachstums- und therapiebedingter Veränderungen erneut überdacht werden muss. Die Tensoranalyse sollte

vom Praktiker und Wissenschaftler zusätzlich als Analysetool verwendet werden, um Behandlungseffekte besser quantitativ bestimmen zu können.

Die Teilnahme von Dr. Abou Jamra an der Jahrestagung der DGKFO wurde durch den Wissenschaftsfonds der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. finanziell unterstützt. Dafür gilt ein ganz herzlicher Dank.

**Poliklinik für Kieferorthopädie,  
Universitätsmedizin Rostock**

Anzeige

# Kollegialität trifft Fachverstand

## 3. Workshop des Landesverbandes M-V der DGI

*Zingst hatte sich wie jedes Jahr gut auf den Zwischenstopp der Kraniche auf ihrem Flug in die südlicheren Gebiete vorbereitet. Auch für die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) in Mecklenburg-Vorpommern bot der Ort am zweiten Oktoberwochenende eine gute Möglichkeit, Bewährtes zu diskutieren und neue Ziele abzustecken.*

Als zahlenmäßig kleinster, aber fachlich sehr kompetenter Landesverband hatten wir mit dem Rahmenthema „Knochenersatzmaterialien – Bewährtes und neue Aspekte“ eine hochaktuelle und interessante Problematik gewählt. Universitätsprofessor Dr. Dr. Ralf Smeets aus Hamburg-Eppendorf konnte mit seinem Gastvortrag zum Thema „Alternativen zum autologen Knochen in der Implantologie – Was gibt es Neues?“ den zurzeit erreichten Erkenntnisstand auf Grund eigener Forschungsergebnisse und praktischer Erfahrungen sehr gut darstellen. Er gab einen guten Input für das eigene Handeln in den Praxen.

Natürlich beschäftigt alle implantologisch Tätigen in der alltäglichen



*Der Vorsitzende des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI Dr. Uwe Herzog, Rostock*

Arbeit der „Dauerbrenner“ Hygieneanforderungen und Qualitätsmanagement. Der Vortrag des Landesvorsitzenden Dr. Uwe Herzog beantwortete anstehende Fragen und machte deutlich, dass dieses Thema uns weiter intensiv fordern wird.

Eine gute Arbeit für unsere Kollegen wird in den drei bestehenden Qualitätszirkeln geleistet. Hier werden anspruchsvolle Themen behandelt und fachlich kompetente Referenten gehört. Der kollegiale Austausch ist für uns eine willkommene Gelegenheit, Fachwissen zu erweitern und den persönlichen Umgang zu pflegen. Dieses Podium wollen wir verstärkt den an der Implantologie Interessierten zugänglich machen.

Auch Berufsanfänger und Studenten sollen künftig frühzeitig an eine Mitarbeit in der DGI herangeführt werden.

Die Mitgliederversammlung beschloss, den neuen Vorstand mit fünf Kollegen zu besetzen. Mit der Wahl von Dr. Uwe Herzog (Rostock) zum Landesvorsitzenden und Dr. Jens Stolz (Neubrandenburg), PD Dr. Torsten Mundt, Dr. Christian Lucas (beide Greifswald) sowie Dr. Ralf Bonitz (Wismar) werden erfahrene Kollegen für den Landesverband tätig, die stellvertretend die Interessen aller Mitglieder umfassend wahrnehmen werden.

Mit viel Beifall und Dankesworten wurde Professor Dr. Wolfgang Sümnick aus der Tätigkeit im Vorstand verabschiedet. Er hat in den vergangenen Jahren einen maßgeblichen Beitrag zur Gründung und Profilierung des Landesverbandes M-V der DGI geleistet.

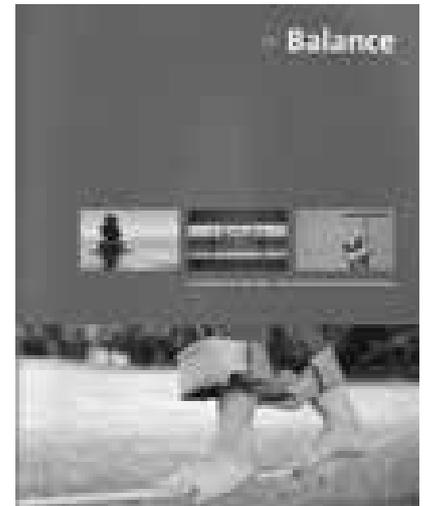
Vorausblickend auf das kommende Jahr wird das Thema „Implantatprothetik“ Schwerpunkt der Jahresagung 2013 in Schwerin sein.

Ein Dank für die Unterstützung der Veranstaltung geht an die Firmen Dentsply Friadent, Straumann und Artoss-Nanobone.

**Dr. Bärbel Riemer-Krammer**  
Rostock

# Geschäftsbericht

## KZBV gibt Auskunft



Fahrrad fahren ist eigentlich ganz einfach, wenn man erst einmal gelernt hat, die Balance zu halten. Aber bis man das geschafft hat, ist es ein wenig vernünftiges, recht anstrengendes Unterfangen, bei dem man kaum vom Fleck kommt und sich mitunter auch noch Stürze und Blessuren einhandelt.

Im Gesundheitswesen das Gleichgewicht zu halten, scheint allerdings eine noch weitaus schwierigere Aufgabe zu sein, selbst für Akteure, die jahrelange Praxis darin haben, in der Tretmühle der gesetzlichen Krankenversicherung unterwegs zu sein und dabei im Sattel zu bleiben. Schwierig schon deshalb, weil das System sich naturgemäß sehr langsam bewegt und daher zum Schlingern neigt. Schwierig aber vor allem, weil im Gesundheitswesen immer wieder die Gewichte zwischen unterschiedlichen Polen austariert werden müssen.

Nicht von ungefähr hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ihrem neuen Geschäftsbericht die Überschrift „Balance“ gegeben. Die Menschen sollen auch bei steigender Lebenserwartung ihre natürlichen Zähne bis zum Lebensende behalten und gesund erhalten können auch dann, wenn sie ein erhöhtes individuelles Erkrankungsrisiko haben. Voraussetzung dafür ist eine ausbalancierte zahnärztliche Versorgung, die konsequent präventionsorientiert, qualitativ hochwertig, patientenorientiert und wohnortnah ist.

Interessierte Zahnärzte können den Geschäftsbericht als pdf-Datei von der Webseite der KZBV herunterladen oder über das Online-Bestellformular im Bereich für Zahnärzte / Service / Materialien ein Printexemplar anfordern (solange der Vorrat reicht). **KZBV**

## Gefahr für Patienten durch Deutschmängel

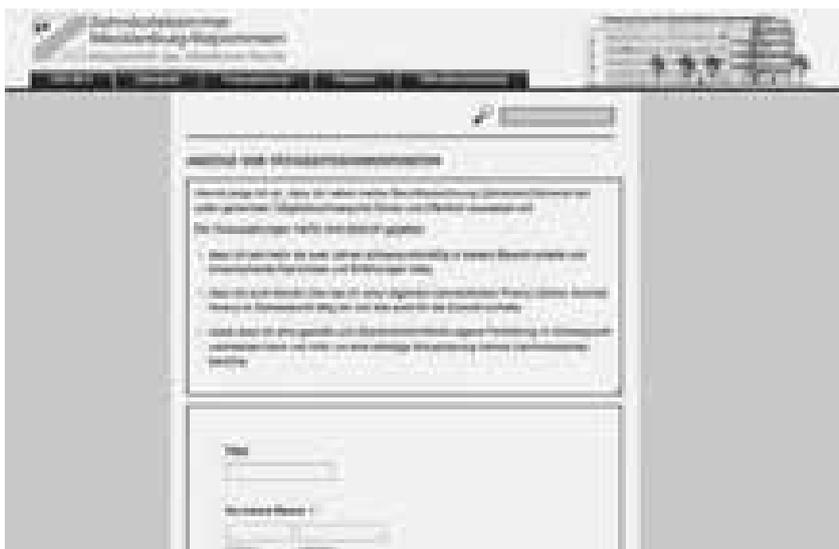
Schlechte Deutschkenntnisse vieler ausländischer Ärzte in Deutschlands Krankenhäusern werden zunehmend zu einer Gefahr für die Patienten, behauptet der Verband der Krankenhausdirektoren und schlug deshalb Alarm.

„Der Anteil ausländischer Ärzte auf Assistenzebene ist stark gestiegen“, sagte Verbandspräsident Josef Düllings in Berlin. In vielen Häusern in Ost und West liege der Anteil bei über 50 Prozent. Die Fachkenntnisse der Mediziner seien meist gut – die Kliniken stellten die Ärzte aber oft bereits ein, wenn sie noch nicht ausreichende Sprachkenntnisse haben.

„Das wird zum Sicherheitsproblem“, sagte Düllings. Kommunikation sei wesentlich bei der Sicherheit der Patienten. Die Ärzte kämen etwa aus Syrien, Ägypten, Rumänien, Griechenland oder Spanien. Hintergrund ist der zunehmende Ärztemangel vor allem in kleinen Kliniken.

49 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser mit weniger als 250 Betten betrachteten es als sehr schwierig, offene Arztstellen zu besetzen, so der Verband. Insgesamt hätten 37 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser, aber nur 7 Prozent der Unikliniken solche Probleme. Der Verband hatte rund 1800 Mitglieder repräsentativ befragt. Düllings forderte die Länder auf, mehr Plätze fürs Medizinstudium zu schaffen.

zm-online



## Erste Online-Formulare stehen zur Verfügung

### Einfache Informationsübermittlung an Zahnärztekammer

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern möchte ihren Online-Service seit dem Relaunch der Homepage weiterhin stetig ausbauen. So können sich die Besucher der neuen Internetseite auf die Veröffentlichung eines Anzeigenmarktes für Stellen-, Praxis- und Kleinanzeigen im kommenden Jahr freuen. Für Patienten wird die Optimierung der Zahnarzt- und Notdienstsuche für die Benutzung mit Smartphones optimiert. Hier wird angestrebt, eine standortbasierte Suche zu ermöglichen. Diese Verbesserung wird voraussichtlich im ersten Quartal 2013 an den Start gehen.

Doch bereits jetzt gibt es einige nützliche Tools für die Zahnarzt-

praxen in Mecklenburg-Vorpommern auf der Homepage. Diverse Online-Formulare ermöglichen den schnellen und direkten Informationsaustausch zwischen Praxis und Kammer. So können nun mittels eines Online-Formulars die Tätigkeitsschwerpunkte oder Praxiseigenschaften sofort an die Geschäftsstelle übermittelt werden. Auch der zahnärztliche Kinderpass kann direkt bestellt werden. Kurzfristig soll auch die Ab- und Ummeldung bei der Zahnärztekammer mit diesem Tool ermöglicht werden. Das lästige Ausdrucken, Ausfüllen und Faxen von pdf-Dateien hat damit ein Ende, steht aber weiterhin zur Verfügung.

Steffen Klatt

Anzeige

# Wenn ein Vertreter notwendig wird

## Praxisbetrieb trotz Urlaub und Krankheit

Grundsätzlich hat ein Vertragszahnarzt die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich und in freier Praxis auszuüben. Doch auch Zahnärzte machen Urlaub oder werden mal krank. In solchen Fällen kann ein Vertreter bestellt werden.

Der Vertreter führt dann die Praxis des Vertragszahnarztes in dessen Namen weiter. Die Tätigkeit des Vertreters ist an den Vertragszahnarztsitz gebunden. Der Praxisinhaber rechnet die Leistungen des Vertreters als eigene Leistung gegenüber der KZV Mecklenburg-Vorpommern ab. Diese so genannte „Praxisvertretung“ ist von der so genannten „kollegialen Vertretung“ zu unterscheiden.

Eine „kollegiale Vertretung“ liegt immer dann vor, wenn ein zahnärztlicher Kollege in seiner Praxis Patienten vertretungsweise behandelt. Hier kommt der Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und dem vertretenden Zahnarzt zustande. Dieser rechnet seine Leistung dann auch selbst gegenüber der KZV ab. Die „kollegiale Vertretung“ ist von § 32 ZÄ-ZV nicht erfasst.

Ebenso fällt auch die Vertretung innerhalb von Berufsausübungsgemeinschaften nicht unter § 32 ZÄ-ZV. Die Partner können sich bei Nichtanwesenheit gegenseitig vertreten. Der Behandlungsvertrag kommt hier zwischen der Berufsausübungsgemeinschaft und dem Patienten zustande und die Leistungen werden auch im Namen der Berufsausübungsgemeinschaft gegenüber der KZV abgerechnet.

Die Vertretung dient der Überbrückung einer vorübergehenden Abwesenheit des Vertragszahnarztes. Aus diesem Grunde scheidet eine Vertretung, zum Beispiel bei dauernder Berufsunfähigkeit, aus. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern unter Benennung des Vertretungsgrundes, der Person des Vertreters und der voraussichtlichen Dauer schriftlich anzuzeigen.

Die näheren Voraussetzungen einer Vertretung regelt § 32 Abs. 1 und 2 ZÄ-ZV. Erläuterungen dazu im Folgenden.

### Vertretervoraussetzungen

Der Vertragszahnarzt kann sich durch einen anderen Vertragszahnarzt

vertreten lassen. Darüber hinaus sind auch Zahnärzte vertretungsberechtigt, die eine Approbation besitzen und mindestens ein Jahr Vorbereitungszeit absolviert haben. Zahnärzte mit Berufserlaubnis nach § 13 ZHG, auf der die Vertretungsberechtigung nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist, können ebenfalls Vertretungen übernehmen, sobald mindestens ein Jahr Vorbereitungszeit absolviert ist.

### Vertretungsgründe

Als Vertretungsgründe hat der Gesetzgeber im § 32 Abs. 1 die folgenden abschließend benannt:

- Krankheit,
- Urlaub,
- Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung,
- Teilnahme an einer Wehrübung,
- Unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang mit einer Entbindung.

Der Grund für die Vertretung ist bei der Anzeige der Vertretung gegenüber der KZV zu benennen und gegebenenfalls nachzuweisen.

### Die kurzzeitige Vertretung bis maximal drei Monate

Die kurzzeitige Vertretung ist in § 32 Abs. 1 ZÄ-ZV geregelt. Demnach kann sich ein Vertragszahnarzt aus einem der benannten Vertretungsgründe innerhalb von zwölf Monaten für höchstens drei Monate vertreten lassen. Bei der Berechnung der Vertretungsdauer wird ausdrücklich auf einen Zwölfmonatszeitraum und nicht auf das Kalenderjahr abgestellt.

Die kurzzeitige Vertretung unterliegt nicht der Genehmigungspflicht durch die KZV. Dennoch ist sie bei einer Dauer von über einer Woche unter Benennung des Grundes bei der KZV anzuzeigen. Die voraussichtliche Dauer ist in der Mitteilung ebenso zu vermerken wie der Name des Vertreters.

### Die längerfristige Vertretung über drei Monate

Überschreitet die Gesamtvertretungsdauer innerhalb von zwölf Kalendermonaten drei Monate, bedarf die Vertretung gem. § 32 Abs. 2 ZÄ-ZV der vorherigen Genehmigung durch die KZV. Eine Beschäftigung des Vertreters ist in diesem Fall nur aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung möglich.

### Sonderfall: Schwangerschaft und Entbindung

Eine Vertragszahnärztin kann sich gem. § 32 Abs. 1 ZÄ-ZV in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen.

Diese Regelung findet auch für die angestellte Zahnärztin Anwendung.

Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt einen Vertreter mit vorheriger Genehmigung der KZV nur beschäftigen:

1. aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit,
2. während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss,
3. während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten.

### Vertretung in einer Berufsausübungsgemeinschaft

Zahnärzte, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft (ehemals Gemeinschaftspraxis) tätig sind, müssen Nachstehendes beachten:

Partner der Berufsausübungsgemeinschaft können sich grundsätzlich gegenseitig vertreten. Dies stellt sicherlich einen großen Vorteil dieser Form der beruflichen Kooperation dar, hat in der Vergangenheit jedoch oft zu Missverständnissen geführt.

Auch die Vertretung durch einen Partner der Berufsausübungsgemeinschaft ist ab einer Dauer von über einer Woche gegenüber der KZV Mecklenburg-Vorpommern anzuzeigen. Die Gesamtdauer der Vertretung darf innerhalb von zwölf Monaten einen Zeitraum von drei Monaten nicht überschreiten.

Ein Partner der Berufsausübungsgemeinschaft, der aus gesundheitlichen oder ähnlichen gravierenden Gründen länger an seiner beruflichen Betätigung gehindert ist, muss das so genannte Ruhen der Zulassung beantragen. Über den Antrag entscheidet der Zulassungsausschuss der KZV Mecklenburg-Vorpommern.

Gabriele Sotschek,  
KZV Land Brandenburg  
Ursula Plüchhahn,  
KZV Mecklenburg-Vorpommern

## Fortbildung im Januar und Februar 2013

**11./12. Januar** 19 Punkte

Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 1  
Form und Funktion natürlicher Zähne, geometrische Wechselwirkungen zwischen Kauflächen und Kiefergelenken, biomechanische und neuromuskuläre Aspekte einer physiologischen Zentrik, Funktion und Zahnhalteapparat / keilförmige Defekte / Zahnbeweglichkeit / Erosion  
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer  
11. Januar 14–19.30 Uhr,  
12. Januar 9–17 Uhr  
Zahnärztekammer  
Schleswig-Holstein  
Heinrich-Hammer-Institut  
Westring 496  
24106 Kiel  
Seminar Nr. 4  
Seminargebühr:  
2700 € für Modul 1 bis Modul 6

**1./2. Februar** 19 Punkte

Curriculum Prothetik: Modul 4  
Ästhetische Zahnmedizin (rote und weiße Ästhetik) und CAD/CAM-

Technologie (funktionelle Okklusion)

– innovative Schwerpunkte  
Prof. Dr. Stefan Wolfart  
Prof. Dr. Bernd Kordaß  
1. Februar 14–19 Uhr,  
2. Februar 9–16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminar Nr. 1  
Seminargebühr: 520 €

**22./23. Februar** 19 Punkte

Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 2  
Klinische instrumentelle Funktionsdiagnostik, bildgebende Verfahren: Psychologische und psychosomatische Aspekte in der Funktionsdiagnostik und -therapie  
Prof. Dr. Peter Ottl  
Priv.-Doz Dr. Anne Wolowski  
22. Februar 14–19.30 Uhr,  
23. Februar 9–17 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK  
„Hans Moral“  
Stempelstraße 13

18057 Rostock  
Seminar Nr. 5  
Seminargebühr:  
2700 € für Modul 1 bis Modul 6

**27. Februar** 4 Punkte

Update: Pharmakotherapie in der zahnärztlichen Praxis  
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich  
Dr. Dr. Michael Dau  
15.30–18.30 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK  
„Hans Moral“  
Stempelstraße 13  
18057 Rostock  
Seminar Nr. 10  
Seminargebühr: 75 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und unter Fax: 0 385-5 91 08 23 zu erreichen.

**Bitte beachten Sie:** Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)). ZÄK

## „Angst essen Seele auf“ – klinische Hypnose

### Vortrag zur speziellen Kommunikation in der Zahnmedizin

„Angst essen Seele auf“ heißt ein Vortrag über klinische Hypnose und spezielle Kommunikation in der Zahnmedizin – ein Weg zur entspannten und effizienten Patientenbetreuung. Dazu wird am Mittwoch, den 16. Januar 2013, von 19 bis 21 Uhr in den Hörsaal I der Universitäts-Zahnklinik eingeladen. Die Teilnehmer erhalten drei Fortbildungspunkte.

Referent ist Dr. med. Wolfgang Kuwatsch. Dr. Kuwatsch arbeitet in einer Zahnärztlichen Partnerschaft in Rostock. Seit 17 Jahren wendet er klinische Hypnose bei der Behandlung und Betreuung von Angstpatienten und Phobikern erfolgreich an. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Anwendung spezieller Kommunikationstechniken im täglichen Praxisalltag.

Seit dem Jahr 2000 ist Kollege Dr. Kuwatsch als Ausbilder und Supervisor bei der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e. V. anerkannt und sowohl dort als auch innerhalb anderer Hypnosegesellschaften als Referent tätig.

Seit sechs Jahren unterrichtet er als

Lehrbeauftragter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der ZMV-Ausbildung die Fächer Kommunikation, Psychologie und Rhetorik.

Im Vortrag stellt Dr. Kuwatsch die Grundlagen der Klinischen Hypnose in der Zahnmedizin vor und gibt

zahlreiche Empfehlungen für eine entspannte und effiziente Kommunikation mit Kindern und erwachsenen Patienten.

**Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.**

## Einladung zur Fortbildung

„Die Entwicklung der CEREC CAD/CAM-Methode von der Pionierzeit bis heute und aktuelle Entwicklungen neuer ästhetischer CAD/CAM Materialien“

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. (em) Werner H. Mörmann; Abteilung für Computergestützte Restaurative Zahnmedizin; Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich

**Termin:** Mittwoch, 9. Januar 2013, 16 bis 18 Uhr; im Hörsaal neue Zahnklinik, Greifswald, W.-Rathenau-Str. 42. Interessierte Kolleginnen und Kollegen, Zahntechniker und Studenten sind herzlich eingeladen.

Anmeldungen: Tel. 0 38 34-8 61 96 30, Fax: -86 71 71 oder [kathrin.moeller@uni-greifswald.de](mailto:kathrin.moeller@uni-greifswald.de)

**Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer**

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie

**OÄ Dr. Angela Löw**

Parodontologie und Endodontologie

# Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
**Punkte:** 3  
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.  
**Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter.

## Zahnarztpraxis online

**Inhalt:** Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von KZV angebotene Dienste vorstellen (speziell Onlineabrechnung und BKV Download); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.)

**Wann:** 16. Januar 2013, 15–18 Uhr, Schwerin

*Bei diesem Seminar wird den Teilnehmern kein PC zur Verfügung stehen.*

## E-Mail einfach online versenden

**Inhalt:** Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen lernen; Outlook Express benutzen; E-Mail Konto einrichten – Meine erste Mail; Outlook Express anpassen; – Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen; Virenschutz Outlook Express

**Wann:** 30. Januar 2013, 16–19 Uhr, Schwerin

## Einrichtung einer Praxishomepage

**Inhalt:** Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten

**Wann:** 6. März 2013, 16–19 Uhr, Schwerin

## Microsoft Outlook 2003

**Inhalt:** Basiswissen; Nachrichtenaustausch; Adressverwaltung; Termin- und Aufgabenverwaltung; Verwaltung und Organisation

**Wann:** 13. März, 16–19 Uhr, Schwerin

## BEMA-Abrechnung: Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V; Susann Prochnow, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

## Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen

gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; ZE-Festzuschüsse

**Wann:** 13. März 2013, 15–19 Uhr, Schwerin; 20. März 2013, 15–19 Uhr, Neubrandenburg

**Punkte:** 4

**Gebühr:** 150 € für Zahnärzte, 75 € für Praxismitarbeiter und Vorbereitungsassistenten

KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin; Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131, Fax: 0385-54 92 498



## Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 16. Januar 2013, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- E-Mail einfach online versenden am 30. Januar 2013, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 6. März 2013, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Microsoft Outlook 2003 am 13. März 2013, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 13. März 2013, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 20. März 2013, 15 bis 19 Uhr, Neubrandenburg

Datum/Seminar	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA/Zahnarzhelferin/Vorb.-Assistent

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige

## Service der KZV rund um die Niederlassung

### Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **23. Januar 2013** (*Annahmestopp von Anträgen: 9. Januar*) und am **10. April 2013** (*Annahmestopp von Anträgen: 20. März*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Ruhen der Zulassung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)).

### Ende der Niederlassung

Dipl.-Stom. Gisela Schubert, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 6. November 1992 in 17493 Greifswald, Gartenweg 9, beendete am 1. Dezember ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

### Praxisabgabe/Praxisübernahme

Dr. med. Sabine und Dr. med. Rainer Worm, niedergelassen seit dem 18. März 1993 in 17438 Wolgast, Beetho-

venstraße 10a, beenden am 31. Dezember ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Felix Worm weitergeführt.

### Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. Gerhard Wohlrab, niedergelassen in 17033 Neubrandenburg, Friedrich-Engels-Ring 2, beschäftigt seit dem 1. Dezember Viktor Wolf als ganztags angestellten Zahnarzt.

Dr. med. dent. Falk Gerath, niedergelassen in 23966 Wismar, Dahlmannstraße 18, beschäftigt seit dem 1. Dezember Sirje Meier als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Gabriele Kretschmar, niedergelassen in 23970 Wismar, Mühlenstraße 30, beschäftigt seit dem 1. Dezember Dr. med. dent. Doreen Jaeschke als dreivierteltags angestellte Zahnärztin

Die Anstellung von Alice Rensing in der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke und Stephanie Kunkel in 19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20, endet am 31. Dezember.

Die Halbtagsanstellung von Dr. Dr. Wilfried Stursberg in der Praxis Dr. med. Gerd Wohlrab in 17033 Neubrandenburg, Friedrich-Engels-Ring 2, endete am 30. November.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Andrea Schwenn in der Praxis Prof. Dr. med. Dietmar Oesterreich in 17153 Stavenhagen, Schultetusstraße 22, endete am 10. Oktober.

Die Anstellung von Anja Treichel in der Praxis Dr. med. Carmen Kanningeier M.Sc. in 18528 Bergen, Dammstraße 18a, endete am 30. September.

Die Anstellung von Iris Hentschel in der Praxis Dr. med. Brigitte Kasch in 18435 Stralsund, Spielhagenstraße 2, endet am 31. Dezember.

### Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Cornelia Schünnemann, zugelassen für den Vertragszahnarzt-sitz 17033 Neubrandenburg, Fliederweg 48, ruht für den Zeitraum 1. Oktober 2012 bis zum 30. September 2014.

KZV

## Familienratgeber veröffentlicht Tipps für Familien

Auf den Internetseiten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales sind seit kurzem zahlreiche Tipps für Familien veröffentlicht. Im Familienratgeber finden sich Auskünfte zu den unterschiedlichsten Themen. Von A wie Alleinerziehende bis Z wie Zahnärztliche Vorsorge. „Mit dem Familienratgeber halten die Bürgerinnen und Bürger in Mecklenburg-Vorpommern eine Übersicht in den Händen, die ihnen Informationen zu zahlreichen familienrelevanten Themen gibt und Unterstützungsmöglichkeiten

aufzeigt“, sagte Sozialministerin Manuela Schwesig. Übersichtlich geordnet finden sich zu jedem Thema Ansprechpartner und Kontaktadressen, an die man sich in individuellen Fällen wenden kann. Auf fast 200 Seiten werden Fragen aus allen Lebenslagen beantwortet.

Der aktuelle Familienratgeber ist im Internet unter [www.sozial-mv.de](http://www.sozial-mv.de) zu finden. Die gedruckte Broschüre kann auch im Sozialministerium kostenfrei bestellt werden. **PM des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales**

# Papierlose Abrechnung bei Parodontose, Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen (2)

## Hinweise zur Vermeidung von Fehlern

Nach neun Monaten Erfahrung mit der papierlosen Abrechnung lässt sich auch im Bereich Parodontose (PAR), Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen (KBR) ein positives Resümee ziehen, denn 88 Prozent aller Zahnarztpraxen reichen die Parodontose-Abrechnung online ein. Bei Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen sind es sogar 91 Prozent.

Die Abrechnungsdaten für PAR und KBR können, bei bis zu zehn Fällen je Abrechnungsart, auch im Internetportal direkt erfasst werden, wenn keine Module vorhanden sind. Die Zugangsdaten für das Abrechnungsportal müssen bei der KZV M-V beantragt werden. In der Praxis muss ein PC mit Internetanschluss vorhanden sein, damit die Daten-Eingabe direkt in den Online-Masken erfolgen kann. Die Erfassungsmasken sind den Originalbelegen nachempfunden. Wenn alle Fälle fehlerfrei erfasst sind, werden diese zum Einreichtermin per „Knopfdruck“ an die KZV M-V übermittelt. An dieser Stelle sei noch einmal auf die häufigsten Fehler bei der Übermittlung hingewiesen.

### Hinweise PAR/KBR: Original-Papier-Abrechnungformulare nur bei sonstigen Kostenträgern

Bei der Abrechnung mit Sonstigen Kostenträgern (Bundeswehr, Bundespolizei, Landespolizei, Feuerwehr, Sozialämter und Versorgungsämter) gibt es zurzeit keine Verträge zum elektronischen Datenträgeraustausch, somit erfolgt die Abrechnung weiterhin in Papierform. Hier müssen immer die Original-Papier-Abrechnungformulare eingereicht werden.

### Einreichung von Papierunterlagen nur als Kopie

Ist eine elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten nicht möglich, dann werden nur Kopien zur Erfassung an die KZV geschickt. Die bewilligten Original-PAR-Abrechnungformulare verbleiben in der Praxis.

### Elektronische Abrechnung PAR

Bereits in Vormonaten abgerechnete Fälle dürfen nicht erneut zur Abrechnung gebracht werden.

Achten Sie genau auf den **Abrechnungsmonat** bei der Übermittlung der Daten. Der Dateiname setzt sich dabei wie folgt zusammen:

0	0	0	0	0	0	J	M
---	---	---	---	---	---	---	---

Abrechnungs-Nr. mit Vornullen

**J** steht für die letzte Ziffer im Jahr = 2012; **M** steht für den jeweiligen Monat = **1** für Januar, **2** für Februar, **3** für März, **4** für April, **5** für Mai, **6** für Juni, **7** für Juli, **8** für August, **9** für September, **A** für Oktober, **B** für November, **C** für Dezember.

Beispiele Dateinamen für die Abrechnung:

**Dezember 2012** PAR-Abrechnung  
0019992C.PA1  
0019992C.PAF  
**Januar 2013** PAR-Abrechnung  
00199931.PA1  
00199931.PAF

- Das Ausstellungsdatum des Planes muss immer vor dem Abschlussdatum liegen.
- Es müssen immer die geplanten und durchgeführten Leistungen übermittelt werden.
- Bei einem Behandlungsabbruch im Bereich der PAR-Behandlungen ist eine Begründung erforderlich, die im Feld „KZV-interne Mitteilungen“ eingetragen werden muss.
- Erstreckt sich eine PAR-Behandlung über mehrere Quartale, ist es notwendig, dass das 1. Behandlungsdatum im Feld „KZV-interne Mitteilungen“ mitgeteilt wird.
- Die Gebührennummern 40 und 41a/b sind nicht über PAR abrechenbar. Die Gebührennummern für die begleitenden Anästhesieleistungen (40 und 41 a/b) bei einer PAR-Behandlung sind weiterhin über die KCH-Abrechnung und nicht über die PAR-Abrechnung abzurechnen.

### Elektronische Abrechnung KBR

- Bereits in Vormonaten abgerechnete Fälle dürfen nicht erneut zur Abrechnung gebracht werden.
- Achten Sie genau auf den **Abrechnungsmonat** bei der Übermittlung der Daten.

Der Dateiname setzt sich so zusammen:

0	0	0	0	0	0	J	M
---	---	---	---	---	---	---	---

Abrechnungs-Nr. mit Vornullen

**J** steht für die letzte Ziffer im Jahr = 2012; **M** steht für den jeweiligen Monat = **1** für Januar, **2** für Februar, **3** für März, **4** für April, **5** für Mai, **6** für Juni, **7** für Juli, **8** für August, **9** für September, **A** für Oktober, **B** für November, **C** für Dezember.

Beispiele Dateinamen:

**Dezember 2012** KBR-Abrechnung  
0019992C.KB1  
0019992C.K1F  
**Januar 2013** KBR-Abrechnung  
00199931.KB1  
00199931.K1F

- Fehlerhafte Attribute bei der Übermittlung der Labordaten.
- Werden Schienen im Zahnarzlabor hergestellt, dann müssen diese als BEL Nummern übermittelt werden z. B. 001 0 Modell 401 1 Knirscherschiene; nicht als Attribut „MAT“ bzw. NBL. Achtung: Das Attribut „MAT“ ist nur für Materialien anzusetzen und das Attribut NBL gar nicht.
- Für jede erbrachte Leistung muss ein Leistungsdatum in chronologischer Reihenfolge angegeben werden (z. B. 20.08.2012 K1; 22.08.2012 K7). Es ist falsch, wenn alle Leistungen mit dem gleichen Datum abgerechnet werden.
- Das Erstellungsdatum des Behandlungsplans (Behandlungsplan vom...) muss zeitlich vor dem ersten Datum der einzelnen Leistungspositionen liegen.
- Die Abformmaterialien für Primär- und Ersatzkassen sind unterschiedlich abrechenbar. Bei Ersatzkassen ist die Abformpauschale in Höhe von 2,80 Euro pro Abdruck abzurechnen und in das Feld „Pauschbetrag Abformmaterial“ einzutragen. Bei Primärkassen sind die Abformmaterialien in Höhe der tatsächlich anfallenden Materialkosten abrechnungsfähig und werden unter den Material- und Laborkosten gesondert aufgeführt.
- Bei KBR ist keine Mehrwertsteuer im Praxislabor abrechenbar.

Heidrun Göcks

# Pauschalen nach Paragraph 2 Absatz 3 GOZ

## Neues Rechnungsformular hat Auswirkungen auf die Berechnung von Verlangensleistungen

Die Kernarbeitsgruppe des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer hat sich zu der noch immer umstrittenen Frage geäußert, ob in einer Vereinbarung gemäß Paragraph 2 Abs. 3 GOZ (für Verlangensleistungen im Sinne des Paragraphen 1 Abs. 2 Satz 2) ein Pauschalbetrag vereinbart werden darf.

Der Ausschuss ist sich darüber einig, dass bei Verlangensleistungen, die in der GOZ enthalten sind, auf der Rechnung die Gebührennummer und ein Faktor angegeben werden muss (z. B. bei Füllungen als Wunschleistung, Zweitprothesen). Zwar ließ der von Paragraph 2 Abs. 1 GOZ abweichende Wortlaut von Paragraph 2 Abs. 3 GOZ bislang eine andere Betrachtungsweise durchaus zu. Spätestens mit dem Inkrafttreten des neuen Rechnungsformulars (Anlage 2 der GOZ) zum 1. Juli 2012 besteht aber kein Interpretationsspielraum mehr.

Strittig ist, ob nicht in der GOZ enthaltene Leistungen mit einem Pauschalpreis vereinbart und in Rechnung gestellt werden können (z. B. Kleben von Zahnschmuck, Bleichen von Zähnen).

Die Kern AG betont, dass ein Heil- und Kostenplan nach Paragraph 2 Abs. 3 nur den Vorgaben des Paragraphen 2 Abs. 3 zu entsprechen hat: Er muss die einzelne Leistung, die Vergütung und die Feststellung enthalten, dass es sich um eine Verlangensleistung handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. Die im Heil- und Kostenplan anzugebende Vergütung erscheint dort somit als reiner Euro-Betrag. Eine Gebührennummer oder ein Steigerungssatz sind im HKP nicht gefordert. Allerdings sind Rechnungsgrundlage für die Rechnungslegung durch den Zahnarzt die Bestimmungen des Paragraphen 10 und das neue Rechnungsformular (Anlage 2), dies gilt ohne Ausnahme auch für Verlangensleistungen.

Nicht in der GOZ enthaltene Leistungen werden bei zahnmedizinischer Notwendigkeit analog nach Paragraph 6 Abs. 1 berechnet (z. B. parapulpäre Stiftverankerung

einer Füllung, provisorische Stiftkrone). Bei nicht in der GOZ enthaltenen Verlangensleistungen (z. B. Bleichen von Zähnen, Kleben von Zahnschmuck) ließe sich vertreten, dass diese nicht „analogisiert“ werden müssten, weil sie nicht notwendig sind. Allerdings gibt es in der GOZ 2012 keine Regelung mehr, nach der die Analogie nur bei notwendigen Leistungen anzuwenden ist.

Hinzu tritt, dass der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 23. März 2006 – III ZR 223/05 – ausdrücklich entschieden hat, dass ein Arzt, der in niedergelassener Praxis nicht medizinisch indizierte Operationsleistung erbringt, das heißt insbesondere auch kosmetische Operationen durchführt, ungeachtet der medizinischen Indikation dennoch den Vorschriften der GOÄ unterliege. Denn die GOÄ regle die Vergütung jeglicher ärztlicher Tätigkeit, der Mangel der Indikation entbinde hiervon nicht.

Daraus folgt nach Auffassung des BGH, dass der niedergelassene Arzt im Ergebnis vergleichbare Abrechnungsziffern der GOÄ herausarbeiten und sodann auf Grundlage der GOÄ bzw. gemäß Paragraph 6 (2) GOÄ analog abzurechnen hat. Die Vereinbarung von Pauschalhonoraren sei insoweit unzulässig. Abzurechnen wäre entsprechend die Gebühr nach GOÄ.

Die Kern AG konstatiert, dass in dieser Frage der berufspolitisch wünschenswerte Erhalt der Möglichkeit der Vereinbarung von Pauschal-

preisen bei Verlangensleistungen mit den Risiken für den Zahnarzt kollidiert. Gezahlte Pauschalgebühren können – soweit die Vereinbarung nicht zulässig wäre – gegebenenfalls nach den Grundsätzen der ungerechtfertigten Bereicherung zurückgefordert werden. Hiervon ausgehend wird festgestellt, dass die Kern AG die Vereinbarung von Pauschalpreisen für nicht in der GOZ enthaltene Leistungen nach Paragraph 2 Absatz 3 GOZ grundsätzlich für zulässig erachtet (z. B. bei Kleben von Zahnschmuck, Bleichen von Zähnen). Der Zahnarzt, der größtmögliche Rechtssicherheit bei Vereinbarung und Berechnung erreichen möchte, sollte hiervon jedoch Abstand nehmen.

Verlangensleistungen sollen gemäß GOZ auf der Rechnung gekennzeichnet werden. Im neuen Rechnungsformular wurde exemplarisch eine Kennzeichnung mit „auf Wunsch“ dargestellt. Nach Auffassung der BZÄK ist aber auch eine kürzere Kennzeichnung mit „V“ möglich, wenn in der Legende ausgeführt wird, dass „V“ Verlangensleistungen bzw. auf Wunsch bedeuten.

Erfahrungsgemäß werden Wunschleistungen von privaten Erstattungsstellen nicht erstattet, sodass der Patient hier immer auf einen Eigenanteil vorbereitet werden sollte.

Das Formular für eine Paragraph-2-Vereinbarung befindet sich auf der Homepage der Zahnärztekammer unter Zahnärzte/GOZ/Formulare.

<b>Zahnmedizinisch nicht notwendige Leistungen</b> Gemäß § 2 Abs. 3 GOZ im Sinne des § 1 Abs. 2 GOZ	
Keine Gebühren-Nr. vorhanden <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 6 Abs. 1 GOZ als Rechnungsgrundlage; Pauschalhonorar möglich – aber keine Rechtssicherheit mehr (Grund: neues Rechnungsformular, § 10 GOZ)</li> <li>• z. B. Bleichen von Zähnen, Kleben von Zahnschmuck</li> </ul>	Gebühren-Nr. ist vorhanden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwenden der entsprechenden Gebühren-Nr.</li> <li>• z. B. Füllung oder Krone als Wunschleistung, Zweitprothese</li> </ul>

GOZ-Referat

# Berechnung von Mess- und Bohrschablonen

## Bundeszahnärztekammer ändert ihre Auffassung

In dens 6/2012 ging es um die Berechnung von Mess- und Bohrschablonen im Zusammenhang mit den Implantatpositionen 9000, 9003, 9005. Zum damaligen Zeitpunkt waren für die Herstellung der Mess- und Bohrschablonen lediglich die anfallenden Material- und Laborkosten berechnungsfähig. Eine zusätzliche zahnärztliche Gebührenposition wurde von der BZÄK als nicht zulässig angesehen. Hier hat es in der Zwischenzeit Veränderungen im GOZ-Kommentar der BZÄK gegeben.

### Ziffer 9000

Die Herstellung der Röntgenmessschablone ist nicht Leistungsbestandteil und daher zuzüglich Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Die Abrechnungsbestimmung stellt ab auf die „Verwendung“ der Schablone, bei der begriffsnotwendig keine Material- und Laborkosten entstehen. Die Herstellung der Röntgenmessschablone kann nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.

### Ziffer 9003, Ziffer 9005

Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung einer Bohrschablone ist nicht im Leistungstext beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.

*Es bleibt abzuwarten, inwieweit es hier zu Erstattungsproblemen mit privaten Kostenträgern kommen wird. Erst gerichtliche Entscheidungen werden hier Klarheit bringen.*

GOZ-Referat

## In memoriam Prof. Dr. med. dent. habil. Herbert Sponholz

Am 3. November verstarb der Nestor der Rostocker Parodontologie im Alter von 83 Jahren nach langer schwerer Krankheit. Mit ihm haben die Zahnheilkunde, die Universität Rostock sowie die Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ einen ausgezeichneten Hochschullehrer, Zahnarzt und Wissenschaftler verloren, dessen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Zahnerhaltung, speziell der Parodontologie, national und international Anerkennung gefunden haben.

Als akademischer Lehrer und Forscher hat er mit hohem Einsatz und Kompetenz Generationen von Studenten der Zahnmedizin ausgebildet und geprägt. In der Weiter- und Fortbildung von Zahnärzten und stomatologischen Schwestern hat er sich ebenfalls hervor getan.

Geboren wurde Herbert Sponholz am 28. Februar 1929 in Fürstenberg/Havel. In Berlin und Rostock studierte er Zahnmedizin und begann 1955 seine Tätigkeit an der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Rostock. Seiner Universität und der Stadt Rostock blieb er bis zu seinem Tod verbunden.

Nach der Promotion 1957 folgten 1968 Habilitation, 1969 Ernennung zum Dozenten, 1978 die Berufung zum außerordentlichen und 1993 zum C3-Professor für Parodontologie. Bereits in jungen Jahren erkannte er die Be-



deutung der Parodontologie und hat sich ihr für sein ganzes Berufsleben gewidmet. Im Jahre 1960 wurde ihm die Leitung der ersten selbstständigen Abteilung für Parodontologie in der damaligen DDR übertragen und er gestaltete mit Hingabe, Begeisterung und Einsatz deren Auf- und Ausbau.

Es ist das Verdienst von Prof. Sponholz und seinem Team, dass die Abteilung für Parodontologie weit über die Grenzen Mecklenburg-Vorpommerns hinaus als Stätte der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung und medizinischen Betreuung bekannt wurde. Auch als Gründungs- und Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Parodontologie der DDR hatte er großen Anteil an der Entwicklung seines Fachgebietes. Besondere Aufmerksamkeit widmete er der Einheit von Theorie und Praxis. Absolventen der Rostocker Schule, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schätzen ihn aufgrund seiner Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und Warmherzigkeit. In allen Funkti-

onen, die Professor Sponholz in seiner beruflichen Tätigkeit ausgeübt hat, sei es als Leiter der Abteilung für Parodontologie, als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung von 1993–1996, als Vorsitzender der Promotionskommission der Medizinischen Fakultät von 1981–1994 und in anderen Gremien der Universität, waren Hingabe, Gewissenhaftigkeit, Verantwortung für die junge Generation und Kollegialität prägende Elemente seiner Tätigkeit, mit denen er seinen Beitrag zur nationalen und internationalen Anerkennung der Zahnheilkunde an der Universität Rostock erbracht hat.

Außer dem zahnmedizinisch-fachlichen Interesse war Prof. Sponholz aber auch an den schönen Seiten des Lebens interessiert. Er sammelte, nicht nur Münzen, er hatte vor allem ein umfangreiches Allgemeinwissen und besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Kunst, der Literatur und der Philosophie; dies, gepaart mit seinem allzeit gegenwärtigen feinsinnigen Humor, machte ihn zu einem gesuchten Gesprächspartner.

In den Jahren seines Berufslebens und während der langen Krankheit standen seine Frau Ursula, seine Kinder und Enkelkinder ihm beispielhaft zur Seite.

Wir werden Professor Sponholz für immer voller Hochachtung in Erinnerung behalten.

Prof. Dr. Eckhard Beetke  
Priv.-Doz. Dieter Pahncke

# Richtige Abschreibung des Praxiswertes

## Wichtige Grundsätze vor Verkauf beachten

Wenn eine Zahnarztpraxis verkauft wird, setzt sich der Kaufpreis aus zwei Komponenten zusammen: dem materiellen Wert – Einrichtungen und Vorräte – und dem immateriellen Wert – Ruf der Praxis, Patientenstamm. Beide Werte sind nicht ganz einfach zu bestimmen, nicht selten werden deswegen Streitigkeiten vor Gericht geführt. In diesem Zusammenhang sei nur an die Begriffe Verkehrswert, Buchwert, Teilwert, Ertragswert erinnert.

Wenn die Werte bestimmt sind, gibt es noch ein weiteres Problem: Wie werden diese Werte vom Erwerber abgeschrieben? Die Abschreibungsdauer soll der voraussichtlichen Nutzungsdauer entsprechen. Bei den materiellen Werten gibt es Tabellen, die bei den einzelnen Vermögensgegenständen zu erheblich unterschiedlichen Abschreibungszeiten kommen. Beim immateriellen Wert müsste man darauf abstellen, nach

welcher Zeit der Patientenstamm verloren ist, wenn die Praxis geschlossen wird. Dies sind die wichtigsten Grundsätze, die Abschreibung des immateriellen Wertes betreffend:

1. Es kann nur ein erworbener Praxiswert abgeschrieben werden, d. h. ein Praxisinhaber, der eine Neugründung durchgeführt hat, kann den im Laufe der Jahre aufgebauten Patientenstamm nicht abschreiben. Das kann nur derjenige, der ihm die Praxis einmal abkauft.
2. Der Praxiswert wird bei einer Einzelpraxis über drei bis fünf Jahre abgeschrieben, bei einer Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft sind es sechs bis zehn



Wieland  
Schinnenburg

Jahre (Bundesfinanzhof, Az. IV R 33/93). Ich halte diese Zeiten für zu lang, jedoch bleibt die Rechtsprechung seit Jahren bei dieser Auffassung.

3. Die vertragsärztliche Zulassung ist ein wertbildender Faktor für den immateriellen Wert, sie unterliegt also in der Regel keiner eigenen Abschreibung. Dies gilt nicht, wenn de facto nur die Zulassung verkauft wird. Ein wichtiges Indiz hierfür ist, dass die Praxis kurz nach dem Kauf verlegt wird (Bundesfinanzhof, Az. VIII R 13/08). Seit dem Ende der Zulassungsbeschränkungen für Zahnmediziner ist dieses Problem für Zahnarztpraxen nur noch von geringer Bedeutung.

**Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg**  
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht  
22081 Hamburg, Lerchenfeld 3,  
Telefon: 040/250 72 02  
[www.rechtsanwalt-schinnenburg.de](http://www.rechtsanwalt-schinnenburg.de)

## Sozialrecht: Anspruch auf Arbeitslosengeld bis Vorlesungsbeginn (LSG)

Arbeitslosengeld kann nur beantragen, wer den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht. Diese Verfügbarkeit wird bei Studierenden regelmäßig verneint, weil sie – so die gesetzliche Vermutung – nur versicherungsfreie Beschäf-

tigungen ausüben können. Ist jedoch ein Studienanfänger bis zum Beginn der Lehrveranstaltungen nicht in studiumsrelevante Aktivitäten eingebunden, so ist diese Vermutung widerlegt (Landessozialgericht Hessen, Urteil vom 2. Oktober 2012 – AZ L 7 AL 3/12).

Sachverhalt: Eine gelernte Krankenschwester meldete sich nach einer Zeit der Arbeitsunfähigkeit arbeitslos. Die Mutter eines minderjährigen Kindes beantragte – unter Hinweis auf ihre Einschreibung an einer Hochschule – Arbeitslosengeld bis zum Vorlesungsbeginn. Die Agentur für Arbeit gewährte ihr Arbeitslosengeld bis einschließlich August. Ab September könne sie als eingeschriebene Studentin nur eine versicherungsfreie Beschäftigung ausüben. Die Richter beider Instanzen gaben der Studentin Recht.

Hierzu führte das Finanzgericht weiter aus: Die Klägerin hat im Streitfall nachgewiesen, dass sie bis zum Vorlesungsbeginn (Anfang Oktober) nicht durch universitäre Aktivitäten gebunden gewesen ist und deshalb eine Beschäftigung hätte ausüben können. Damit hat sie in dieser Zeit der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden und die gesetzliche Vermutung widerlegt. Die Revision wurde nicht zugelassen. **Quelle: LSG Hessen, Pressemitteilung vom 2. Oktober 2012**

Anzeige

# Änderungen des Heilmittelwerberechts in Kraft

## Redaktionelle Klarstellungen und Anpassung an europäische Vorschriften

Ende Oktober ist das 2. Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft getreten (BGBl. I Nr.50 vom 25. Oktober 2012, Seite 2192). Neben dem Arzneimittelgesetz wurden zahlreiche andere Vorschriften, unter anderem das Heilmittelwerbe-gesetz (HWG) geändert. Zum Teil handelt es sich nur um redaktionelle Klarstellungen, zum Teil um eine Anpassung an europäische Vorschriften (Humanarzneimittelrichtlinie 2001/83/EG) oder an die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs.

Die wesentlichsten Änderungen hat dabei der Verbotskatalog des § 11 HWG erfahren. Einige Verbote wurden ganz gestrichen, etwa das Verbot, für Arzneimittel oder Verfahren mit Gutachten oder wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu werben, Nummer 1 alter Fassung. Das Verbot für „Vorher-Nachher-Abbildungen“ gilt nur noch für operative plastisch-chirurgische Eingriffe, § 11 Absatz 1 Satz 2 HWG. Auch das Verbot, sich in Berufskleidung oder

bei der Arbeit abbilden zu lassen, wurde gekippt (Nummer 6 alter Fassung). Der Arzt darf jetzt selbst im weißen Kittel werben und muss nicht seine Ehefrau vorschicken.

Allerdings gilt es hier, die neugefasste Vorschrift des § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zu beachten: Das generelle Verbot, mit ärztlichen oder anderen fachlichen Empfehlungen zu werben, gibt es in dieser Form nicht mehr. Das Verbot in seiner jetzigen Fassung knüpft an die Personen-gruppe an. Danach darf mit Angaben oder Darstellungen, die sich auf eine Empfehlung von Wissenschaftlern, von im Gesundheitswesen tätigen Personen oder anderen Personen, die aufgrund ihrer Bekanntheit zum Arzneimittelverbrauch anregen können, nicht geworben werden. Damit dürfte in Zukunft auch die Werbung mit Prominenten in der Arzneimittelwerbung grundsätzlich unzulässig sein.

Andere Verbote gelten nicht mehr generell, sondern nur dann, wenn die Darstellung in bestimmter Art und

Weise erfolgt. So ist die Wiedergabe von Krankengeschichten zum Beispiel nur noch dann unzulässig, wenn diese in „missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgt.“

Erlaubt dürfte also in Zukunft die sachliche Darstellung eines Krankheitsverlaufes an einem Patienten sein. Von übertriebenen Darstellungen, die den Eindruck erwecken, ein bestimmtes Mittel oder Verfahren habe bereits bei einer Vielzahl von Patienten zu einer Heilung geführt, ist aber weiterhin abzuraten. Diese Schilderungen erwecken schnell den irreführenden Eindruck, dass das Mittel oder Verfahren zu einem sicheren Erfolg im Sinne einer Heilung oder Linderung führt. Gerade im Gesundheitsbereich kann man aber nicht mit pauschalen Erfolgssagen werben, da eine Heilung oder Linderung von zahlreichen Faktoren abhängt.

Pressemitteilung der Wettbewerbszentrale  
Bad Homburg

## Zahnärzte aus dem Land sind gute Biathleten

Am 10. November organisierte die DKB-Bank in Oberhof einen Mediziner-Biathlon-Wettbewerb. Im Bild die Staffel aus Mecklenburg-Vorpommern, die den 1. Platz belegte, nach dem Rennen. Rechts neben dem Moderator und mehrfachen Weltmeister Sven Fischer (Mitte) die beiden Zahnärzte Dr. Stefan Müller aus Wismar und Heiko Fels aus Sternberg. Links zwei Medizinerkollegen aus Waren.

In den Einzelrennen gewann Heiko Fels mit null Schießfehlern. Dr. Müller belegte den 3. Platz mit drei Schießfehlern.

Die Veranstaltung war hervorragend organisiert und es bleibt zu hoffen, dass im nächsten Jahr noch mehr Kollegen die Möglichkeit der Teilnahme erwägen.

Nach einer Info von Dr. Stefan Müller



# Weniger ist oft mehr:

## Wissenschaftliche Zahnmedizin schafft Erleichterungen für Patienten bei Diagnostik und Therapie

Weniger ist mehr – für Patienten der Zahnmedizin führt diese volkstümliche Binsenweisheit auf wissenschaftlicher Basis dank neuer diagnostischer und therapeutischer Errungenschaften in verschiedenen Teildisziplinen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu spürbaren Verbesserungen. „Weniger Schmerzen – bessere Planung – geringere Belastung“ lautete das Thema der Wissenschaftlichen Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) beim Deutschen Zahnärztag in Frankfurt a. M. Dabei wurden Beispiele für solche Entwicklungen aus den Bereichen Zahnerhalt, Diagnostik und Regenerativer Zahnmedizin vorgestellt.

### Minimalinvasive Kariestherapie in der Zahnerhaltung

Minimalinvasive Kariestherapie beginnt nicht mit dem Bohrer – jeglicher Ansatz zur Kariesprävention ist bereits Kariestherapie. Während die Restauration lediglich Zahnhartsubstanz ersetzt – und zwar sowohl kariöse als auch wegpräparierte, gelingt es der Prävention schon viel früher anzusetzen. Dies ist vor allem im Hinblick auf den so genannten „Redentistry-Cycle“ sehr bedeutend für den effektiven Schutz der Zahnhartsubstanz.

Minimalinvasive Kariestherapie bedeutet auch, über innovative Ansätze wie z.B. die Kariesinfiltration nachzudenken, denn die Schonung gesunder Zahnhartsubstanz bleibt das oberste Gebot. Alle präventiven Möglichkeiten finden jedoch im Moment ihre therapeutische Grenze zu dem Zeitpunkt, wenn eine Kavitation auftritt, und das ist noch immer recht häufig. Dann erfolgt die korrekte, ebenfalls unter weitgehendem Schutz gesunder Zahnhartsubstanz durchgeführte Füllungstherapie.

Während man noch vor 15 Jahren glaubte, Minimalinvasivität beschränke sich exklusiv auf die Präparation von Kavitäten, wissen wir heute, dass wahre Minimalinvasivität auf vier Säulen beruht:

1. Schonende Exkavation: Jede Läsion soll so exkaviert werden, als sei man selbst der Patient. Das heißt,

es wird so vorsichtig vorgegangen, dass eine iatrogene Schädigung der vitalen Pulpa unwahrscheinlich ist. Hier sind Polymerbohrer sehr hilfreich, um potenziell remineralisierbares Dentin zu belassen.

2. Defektbezogene Präparation: Es muss so viel gesunde Zahnhartsubstanz wie nur irgend möglich belassen werden, um den Zahn nicht überproportional zu schädigen und die Effektivität restaurativer Prozesse zu verbessern.

3. Nachhaltige Füllungstherapie: Je länger die Restauration hält, desto später muss sie unter weiterer Opferung gesunder Zahnhartsubstanz ausgetauscht werden.

4. Reparabilität: Nur mit Hilfe effektiver Reparaturen gerade zahnfarbener Restaurationen können die Punkte 2 und 3 effektiv umgesetzt werden. Es muss nicht jede teildeckelte Restauration komplett erneuert werden. Innovative Reparaturstrategien helfen dabei, auch im (Teil-)Versagensfall ein Maximum an gesunder Zahnhartsubstanz zu erhalten. Denn ZahnErhaltung heißt nicht nur Zähne erhalten, sondern vor allem auch Zahnhartsubstanz erhalten.

*Univ.-Prof. Dr. Roland Frankenberger (Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Med. Zentrum für ZMK, Philipps-Universität Marburg / Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung)*

### Digitale Planung und Therapie

Die CAD/CAM Technologie hat seit gut mehr als zehn Jahren ihren festen Platz in Zahnmedizin und Zahntechnik zur Herstellung von unterschiedlichsten dentalen Rekonstruktionen.

In den letzten Jahren wurden im Rahmen der digitalen Zahnmedizin bedeutsame Weiterentwicklungen durchgeführt. So wurde die digitale Volumetomographie eingeführt, die eine wenig strahlenbelastende dreidimensionale Darstellung der knöchernen Strukturen der Schädelregion ermöglicht. Des Weiteren wurden verschiedene Verfahren zur optischen Abformung vorgestellt, die dreidimensionale Datensätze der

Zahn- und Kieferregionen erstellen und anstelle der herkömmlichen Abformverfahren eingesetzt werden können. Diese und andere Entwicklungen ermöglichen dem Zahnmediziner heute, Patientenfälle mithilfe unterschiedlicher Softwares auf dem Computerbildschirm zu Beginn der Behandlung virtuell zu analysieren und die notwendige Therapie dreidimensional zu planen. Diese Planung kann dann anhand z. B. gedruckter oder stereolithographisch erstellter Schablonen in die Behandlungssituation bzw. in die Chirurgie übertragen werden.

Werden alle diese Datensätze zukünftig mit einer 3-D-Fotografie des Patienten vereint, besteht die Möglichkeit, einen „virtuellen Patienten“ zu erstellen und dies zur Planung und Besprechung der Behandlung mit den jeweiligen Patienten einzusetzen. Auf diese Weise wird zukünftig eine möglichst wenig invasive und die Patienten wenig belastende Umsetzung der geplanten Behandlung gewährleistet werden können.

*PD Dr. Irena Sailer (Oberärztin und wissenschaftliche Abteilungsleiterin, Klinik für Kronen- und Brückenprothetik, Teilprothetik und zahnärztliche Materialkunde, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich, Schweiz / Gastprofessorin am Department of Preventive and Restorative Sciences, School of Dental Medicine der University of Pennsylvania in Philadelphia, USA)*

### Was können regenerative Materialien leisten – und was nicht?

In der heutigen Zeit halten regenerative Materialien immer mehr Einzug in die Medizin bzw. Zahnmedizin. Sowohl in der Zahnmedizin für die Hart- und Weichgeweberegeneration (u. a. GBR-, bzw. GTR-Membranen, Schmelz Matrix Proteine, Knochenersatzmaterialien), als auch für die Defektrekonstruktion nach Trauma oder Tumorsektion in der Oral- bzw. MKG-Chirurgie stellen neuartige Biomaterialien (u. a. individuell gefräste allogene Knochenblöcke, individuelle Schädelimplantate) eine mögliche Alternative zu avaskulären Knochentransplantaten oder mikrovaskulären Fibula-,

Skapula- und/oder Beckenkammtransplantaten dar. Nach wie vor sind diese Transplantate der Goldstandard. Nachteile dieser Technik sind u. a. die Entnahmemorbidität in der Spenderregion, die komplexen Operationen mit langen OP-Zeiten und langem Krankenhausaufenthalt und die daraus resultierenden gesundheitlichen und finanziellen Belastungen für die Patienten.

Es gibt neuartige und bereits etablierte regenerative Materialien, die ihren Einsatz in der Geweberegeneration finden. Unter anderem Biomaterialien auf textiler Basis (N-Fibroin-, PLLA-, PGA- und PVDF-basiert), Keramiken (u.a. HA,  $\beta$ -TCP und/

oder Gemische) oder neuartige Mg-Scaffolds, die mittels Funkenerosion hergestellt werden.

Ebenfalls werden neuartige Oberflächenbeschichtungen der regenerativen Materialien (zur Optimierung der Zelnische) und die funktionelle Kopplung von Zytokinen (mittels drug delivery systemen oder Plasmiden), zwecks Erhöhung des regenerativen Potentials der Materialien, verwendet. Auch der Einsatz dieser Materialien im Tissue engineering oder zellbasierte Therapieansätze (u. a. mesenchymale embryonale Stammzellen oder dentale Pulpastammzellen) sind möglich.

Die aktuellen Biomaterialien, die

im Augenblick in der Zahnmedizin/Medizin auf dem Markt sind, sind dennoch kritisch zu hinterfragen. Es existieren aber erfolgversprechende, also mit realistischem klinischen Umsatzpotential, versehene Entwicklungen.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets (Geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Forschung in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf / Gastdozent an der Universität Bremerhaven)

Wissenschaftliche Pressekonferenz der DGZMK am 9. November 2012 in Frankfurt

## Organisation, Verwaltung und Wirtschaftskunde

Die sechste Auflage des bewährten Titels aktualisiert wieder alle Daten, Zahlen und Fakten im wirtschafts- und sozialpolitischen Bereich. Zahlreiche Abbildungen und Grafiken wurden angepasst. EU-abhängige Themen (z. B. Euroländer, Eurokrise, Stabilitätspakt) entsprechen wieder dem Stand der Zeit. Der EU-Agrarmarkt liegt komplett überarbeitet und mit neuen Aufgaben vor. Die Kapitel Qualitätsmanagement und Karteiverwaltung sind vollständig überarbeitet worden.

Das sachlogisch aufgebaute Werk umfasst die Inhalte der Lernfelder 1, 6, 7 und 12 der MFA sowie die Inhalte der Lernfelder 1, 6 und 9 der ZFA. Aufbau und optimiertes Layout unterstützen die selbstständige Arbeit der Schülerinnen und Schüler (durch Erläuterung wichtiger Fachbegriffe, Hinweise auf Gesetz-

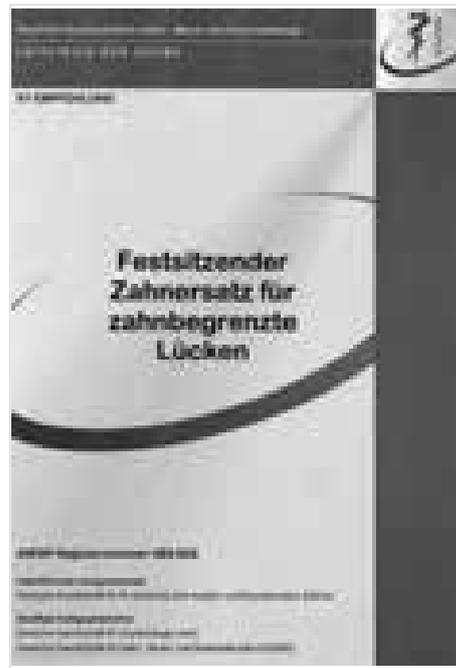
zestexte in der Marginalspalte, Wiederholungsfragen am Ende jedes Teilgebietes, fallorientierte Prüfungsaufgaben am Kapitelende, Zusammenfassung wichtiger Zusammenhänge in Schaubildern, Lernfeldkompass).

Verlagsangaben



Helmut Nuding, Gudrun Nuding, Josef Haller, Dr. Winfried Stollmaier, Sibylle Runckel unter Mitarbeit von: Dr. Frank Marahrens; Verlag Holland+Josenhans; 424 Seiten, mehrfarbig, 19 cm x 26 cm, Broschur; mit CD, 6. Auflage, 2012; ISBN: 978-3-7782-5896-5; Bestell-Nr.: H+J 5896; 28 Euro zzgl. Versandkosten

## Leitlinie zu feststehendem Zahnersatz veröffentlicht



Die Leitlinien werden von wissenschaftlichen Fachgesellschaften nach definierten formalen Kriterien erstellt. Sie sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.

Die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) hat unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der DGZMK im August eine neue Leitlinie veröffentlicht: „Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken“.

Diese S1 Leitlinie beruht auf Empfehlungen einer repräsentativ zusammengestellten Expertengruppe.

Die Leitlinie ist abrufbar unter: <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html>

ZÄK

## Neu: Statistisches Jahrbuch 2012 erschienen

„Die Bevölkerung in Deutschland ist die älteste in Europa und die zweitälteste der Welt“, sagte Roderich Egeler, Präsident des Statistischen Bundesamtes (Destatis), bei der Vorstellung des Statistischen Jahrbuchs 2012. Der demografische Wandel birgt neue Herausforderungen für die Gesellschaft. Wie sich das Leben von Alt und Jung in Deutschland wandelt, stellte Egeler

anhand ausgewählter Fakten aus dem Jahrbuch vor:

Die Bevölkerung in Deutschland altert.

- Nicht einmal jede siebte Person in Deutschland war 2010 jünger als 15 Jahre. Europaweit war das der geringste Anteil unter 15-jähriger an der Gesamtbevölkerung. Weltweit hat nur Japan einen noch geringeren Anteil.

- Mehr als jede fünfte Person war 65 Jahre und älter. Auch hier ist nur in Japan der entsprechende Anteil noch höher.

Mit zunehmendem Alter steigt der Pflegebedarf. Gleichzeitig sind viele Ältere noch aktiv, zum Beispiel am Arbeitsmarkt oder ehrenamtlich.

- 2,3 Millionen Menschen galten 2009 in Deutschland als pflegebedürftig. 2030 werden es voraussichtlich bereits rund eine Million mehr sein.
- Die Erwerbstätigenquote der Frauen zwischen 60 und 64 Jahren hat sich von 2000 bis 2011 verdreifacht (von zwölf Prozent auf 36 Prozent), die der gleichaltrigen Männer immerhin fast verdoppelt (von 28 Prozent auf 52 Prozent).
- Mehr als jede vierte Person (28 Prozent) der Generation 65+ engagierte sich 2009 ehrenamtlich. Der Anteil freiwillig Engagierter ist in dieser Altersgruppe seit 1999 am stärksten gestiegen, und zwar um fünf Prozentpunkte.

Auch für die Jüngeren haben sich die Lebensverhältnisse geändert.

- Zwar wuchs 2011 die Mehrheit der minderjährigen Kinder noch bei verheirateten Eltern auf (75 Prozent), bereits 17 Prozent lebten aber bei Alleinerziehenden und acht Prozent bei Eltern in Lebensgemeinschaften.
- Insgesamt gab es 2011 rund 1,4 Millionen Familien weniger als noch 1996. In über 70 Prozent der privaten Haushalte lebten 2011 überhaupt keine Kinder.
- Der Anteil der eingetragenen Lebenspartnerschaften an allen gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften hat sich von 2006 bis 2011 verdoppelt (von 19 Prozent auf 40 Prozent).

Das Statistische Jahrbuch 2012 enthält nationale Daten zu 27 Themen aus Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt sowie einen Anhang mit internationalen Vergleichsdaten. Das Jahrbuch steht vollständig und kostenfrei zum Download unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de) zur Verfügung.

Statistisches Bundesamt

### Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Dezember und Januar vollenden

#### das 85. Lebensjahr

Zahnärztin Christa Seidel  
(Neubrandenburg)  
am 13. Dezember,

Dr. Klaus Schwerdtfeger (Wismar)  
am 2. Januar,  
Zahnärztin Hella Stromeyer  
(Grimmen)  
am 4. Januar,

#### das 80. Lebensjahr

Dr. Anna Borchert (Schwerin)  
am 31. Dezember,

#### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Gitta Lange  
(Ribnitz-Damgarten)  
am 21. Dezember,  
Dr. Günther Haußmann (Bergen)  
am 4. Januar,  
Zahnärztin Bärbel Wilmer  
(Boizenburg)  
am 5. Januar,

#### das 75. Lebensjahr

Dr. Karl-Heinz März (Anklam)  
am 11. Dezember,  
Zahnärztin Herta Scholz  
(Neustrelitz)  
am 12. Dezember,

#### das 70. Lebensjahr

Dr. Udo Lübke (Greifswald)  
am 11. Dezember,  
Dr. Jörg Christopher (Rostock)  
am 12. Dezember,  
Dr. Wolfgang Fitzkow  
(Roggentin)  
am 17. Dezember,

#### das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Dietlind Kurpjuwait  
(Neubrandenburg)  
am 8. Dezember,  
Dr. Stefan Habenicht (Rostock)  
am 13. Dezember und  
Dr. Ines Kurzmann (Rostock)  
am 24. Dezember

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

Anzeigen

# Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

Satztechnik Meßßen GmbH  
Frau Sabine Sperling  
Am Sand 1c  
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Tel.: 0 35 25 / 71 86 24  
Fax: 0 35 25 / 71 86 10  
E-Mail: [sperling@satztechnik-messsen.de](mailto:sperling@satztechnik-messsen.de)

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

## Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

---

---

---

---

---

---

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen)

Ja

**dens – Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer  
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

Preis:

7,- € je Druckzelle zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:

10,- € zzgl. MwSt.

Für zahnärztliche HelferInnen, die arbeitslos sind, wird die Hälfte des Preises berechnet (Nur bei Stellen-  
gesuchen bitte Nachweis der Arbeitslosigkeit beifügen).

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Ich erteile der Satztechnik Meßßen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankabzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_