



Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

# KZV aktuell

November/Dezember 2017  
Mit Rundschreiben 8/17

Titelthema

**Antikorruptionsgesetz –  
Grenzen (er)kennen**



**Standespolitik**

KZV-Vertreterversammlung:  
Versorgung im Fokus

**Telematik**

Zugang zur TI –  
so funktioniert's

**Jugendzahnpflege**

DAJ-Studie:  
Gesunde Kinderzähne

## Position

---

- Eine Frage der Haltung 3

## Standespolitik

---

- KZV-Vertreterversammlung:  
Zukunft der Versorgung im Fokus 4
- Parodontitistherapie:  
KZBV-Vertreterversammlung beschließt  
neues Versorgungskonzept 8

## Titelthema

---

- Compliance versus Korruption – Zur  
guten zahnmedizinischen Ordnung 10

## Rundschreiben

---

- Wichtige Informationen für  
Kollegenschaft und Praxen 15

## Abrechnung aktuell

---

- Adhäsive Befestigung: Kronen, Brücken  
und Stifte richtig abrechnen 23

## Telematik

---

- Elektronische Gesundheitskarte:  
Zugang zur Telematikinfrastruktur –  
so funktioniert's 24

## KZV intern

---

- Fortbildungen der  
KZV Rheinland-Pfalz 2018 27

## Jugendzahnpflege

---

- Rheinland-Pfalz: Kinderzähne so  
gesund wie nie 28

## Aktuelles

---

- BSG-Urteil: Zahnreinigung  
generell nicht auf Kasse 31

## Praxisführung

---

- Praxisführung wirtschaftlich betrachtet:  
Management der Kosten 32

### *KZV aktuell*

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

### Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)  
Rheinland-Pfalz K. d. ö. R.

### Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz  
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz  
Tel.: 06131-8927108 · Fax: 06131-892729053  
E-Mail: redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

### Redaktion

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

### Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard  
Alexandra Scheler

### *KZV aktuell* Anzeigenservice

adhoc media gmbh  
Obertal 24 d · 56077 Koblenz  
Tel.: 0261-973865-0 · Fax: 0261-973865-10

### Grafik und Produktion

adhoc media gmbh  
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

### Bildnachweise

Titelfoto: Was ist erlaubt? Das Antikorruptionsgesetz wendet sich gegen Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen.  
Foto: adhoc media GmbH

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

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

In diesem Dokument wird bei der Angabe von Personenbezeichnungen überwiegend die männliche Form verwendet. Dies ist einzig dem Ziel einer besseren Lesbarkeit geschuldet. Somit handelt es sich um eine rein sprachliche Beschränkung. Die zentrale Rolle von Geschlecht als wissenschaftliche Kategorie bleibt davon unberührt.

Mit dieser Ausgabe erhalten Sie den Geschäftsbericht 2017 der KZV Rheinland-Pfalz sowie das 4 x jährlich erscheinende Patientenmagazin „Lückenlos“, das über zahnmedizinische Themen aus Patientensicht berichtet. Die KZV Rheinland-Pfalz gehört zu den Herausgebern dieser Zeitschrift.



## Eine Frage der Haltung

Liebe Leserinnen und Leser,

im Ausland macht man sich gerne über die pflichtbewussten Deutschen lustig, die selbst mitten in der Nacht bei menschenleerer Straße an der roten Fußgängerampel stehen bleiben. Davor wird selbstverständlich noch der Knopf gedrückt. Bei Rot die Straße zu queren ist eben verboten. Eine Ordnungswidrigkeit. Also bleibt man stehen.

Zugegeben – das ist ein sehr simples Beispiel für Compliance. Der Grundsatz, sich regelkonform und gesetzestreu zu verhalten, und mit ihm die Idee

des ehrbaren Kaufmanns sind seit Jahrhunderten verbreitet. Die Mehrzahl der Unternehmen war meist schon „compliant“, bevor sich der Begriff medienwirksam infolge von Finanzkrise und Wirtschaftsskandalen auch in Deutschland durchsetzte.

Compliance – alter Wein in neuen Schläuchen also? Nicht ganz. Neu sind die Mechanismen, mit denen Fehlverhalten und Risiken vorgebeugt werden sollen. Genügte früher eine Innenrevision, fordert der Gesetzgeber heute umfangreiche Maßnahmen bis hin zu unternehmensweiten Compliance-Systemen, die regelkonformes Verhalten sicherstellen sollen.

„Compliance ist Ausdruck von Haltung und gesundem Menschenverstand.“

Selbst wir als Körperschaft des öffentlichen Rechts, per se sehr eng an Recht und Gesetz gebunden, sind heute stärker gefordert, Verstößen aktiv vorzubeugen. Auch Sie als Zahnarzt in eigener Praxis müssen sich kritischer denn je die Fragen stellen: Was ist erlaubt? Wann mache ich mich strafbar? Mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen haben die Straftatbestände Bestechung

und Bestechlichkeit Eingang ins Sozialgesetzbuch und in die Arbeitswirklichkeit von Heilberuflern gefunden.

Die Grenze zwischen Erlaubtem und Verbotenem ist meist fließend. Daher ist die Absicht von Compliance gut und richtig. Und es ist wichtig, Mitarbeitern Leitplanken zu geben, sie für Fallstricke in der Arbeitswelt zu sensibilisieren und sie in ihrer Selbstverantwortung zu stärken. Auch zu ihrem eigenen Schutz. Hierbei gilt es jedoch Maß zu halten und keiner Compliance-Hysterie zu erliegen. Denn klar ist: Compliance lässt sich nicht allein in Richtlinien pressen. Sie beginnt im Kopf. Compliance ist immer auch ein Ausdruck von Haltung und von gesundem Menschenverstand, ein Wertekompass – abseits jeglicher Normen und Regeln.

Ihr

Joachim Stöbener

stv. Vorsitzender des Vorstandes



## KZV-Vertreterversammlung: Zukunft der Versorgung im Fokus

**Versorgungsforschung, frühkindliche Karies und Telematik – die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz hat wichtige Beschlüsse zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung gefasst.**

Nahezu 2.800 Mitglieder zählt die KZV Rheinland-Pfalz zurzeit. Das sind mehr Zahnärzte denn je, die für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung sorgen – noch. Denn die Zulassungsstatistik legt nahe, dass sich das in Zukunft ändern könnte. In einzelnen ländlichen Regionen lassen sich schon heute weniger junge Zahnärzte nieder. Sie zieht es stattdessen in Ballungsräume. Hinzu kommt die demografische Entwicklung: Mehr als 400 Zahnärzte, die auf dem Land praktizieren, werden innerhalb der nächsten zehn Jahre aus Altersgründen ersetzt werden müssen. Gerade ihnen dürfte es schwerfallen, Nachfolger zu finden.

Die KZV Rheinland-Pfalz muss also heute handeln, um mittelfristig Versorgungsengpässe in strukturschwachen Regionen zu vermeiden. Welchen Regionen dies tatsächlich droht, soll – so der einstimmige Beschluss der Vertreterversammlung – mithilfe eines Versorgungsatlas festgestellt werden. Im Atlas soll die landesweite Verteilung der Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen nach den aktuel-

len Planungsbereichen dokumentiert, deren mittelfristige Entwicklung prognostiziert und Nachbesetzungsbedarfe identifiziert werden. Hierbei will der Vorstand Synergien schaffen und nutzen. „Der Versorgungsatlas wird in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erarbeitet“, führte Joachim Stöbener aus. Die KV RLP, so der stellvertretende KZV-Vorsitzende, sei Vorreiter in der Versorgungsforschung. Seit vielen Jahren stelle sie umfangreiche Daten zur Versorgungssituation im Land bereit und leiste somit einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung. Die KZV wird auf dieses Wissen und den bestehenden Pool an soziodemografischen Daten bei der KV RLP zurückgreifen können. Die Ergebnisse der Analyse soll der KZV als Grundlage dienen, um im Dialog mit den gesetzlichen Krankenkassen, mit der Landesregierung und mit den Kommunen Lösungsansätze und -strategien zur Sicherstellung zu entwickeln.

### Frühkindliche Karies: Versorgungslücke schließen

Frühe Vorsorge hilft – das zeigt das Pilotprojekt „Frühkindliche Karies vermeiden“ der KZV Rheinland-Pfalz. Seit 18 Monaten haben in der Südwestpfalz Kinder im Alter vom sechsten bis zum 29. Monat Anspruch auf drei Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt. Diese Untersuchun-



gen sind gekoppelt an kinderärztliche Vorsorgetermine im gelben Kinderuntersuchungsheft mit verbindlichem Verweis vom Kinderarzt an den Zahnarzt. Ziel des Projektes ist es, Karies bei Kleinkindern zu verhindern. Zudem will die KZV Rheinland-Pfalz mit ihrer Initiative die Einführung gesetzlicher Früherkennungsleistungen für Kinder ab dem sechsten Lebensmonat vorantreiben (KZV *aktuell* berichtete in der Ausgabe Juli/August 2016). Derzeit verhandeln die Zahnärzte und die gesetzlichen Krankenkassen Details für entsprechende Vorsorgepositionen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Bis Mitte November wurden 884 zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt. Bei zehn Prozent der Untersuchungen diagnostizierten die Zahnärzte Karies. Für den KZV-Vorsitzenden Matovinovic, der im G-BA mitberät, steht fest: „Mit diesem zusätzlichen Angebot schließen wir eine Versorgungslücke.“ Die Zahlen belegten, dass alle am Pilotprojekt Beteiligten, insbesondere auch die Eltern, von der Sinnhaftigkeit frühkindlicher Vorsorgeuntersuchungen überzeugt seien. Um den Beratungen auf Bundesebene Aufwind zu geben, hat die Vertreterversammlung einer wissenschaftlichen Begleituntersuchung des Pilotprojektes zugestimmt. Ab Frühjahr 2018 sollen die teilnehmenden Eltern sowie Kinder- und Zahnärzte befragt werden, um herauszufinden, wie

die Früherkennungsuntersuchungen inklusive der Verweise über das gelbe Heft wahrgenommen werden. Die Befragung wird von der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Splieth durchgeführt. Avisiertes Studienende ist Juni 2018.

### Telematik: Mehr Service und Beratung für Zahnärzte

Kaum ein anderes Thema treibt die KZV und die Zahnärzte momentan mehr um als die Online-Anbindung der elektronischen Gesundheitskarte. Hier bestehe immens viel Aufklärungs- und Beratungsbedarf, wie der stellvertretende Vorsitzende Marcus Koller deutlich machte. „Wir bieten insgesamt zehn Seminare zur Online-Anbindung an. Über 2.000 Anmeldungen haben uns erreicht.“ Obwohl die ersten Produkte und Dienste für den Zugang zur Telematikinfrastruktur nun erhältlich sind, warb er dafür, einen Kauf nicht zu überstürzen. „Warten Sie, bis mehr Anbieter ihre Produkte auf dem Markt anbieten.“ Spätestens Mitte nächsten Jahres sei dies der Fall. Es sei davon auszugehen, dass die Preise dann sinken. Die Frist zur verpflichtenden Online-Prüfung der Versichertenstammdaten wurde auf den 1. Januar 2019 verlängert.

### Vorstandsdienstverträge: Stand der Dinge

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Sanitätsrat Prof. Dr. Günther Dhom, berichtete den Delegierten über den Stand der Verhandlungen zur Genehmigung der Vorstandsdienstverträge mit dem Landesgesundheitsministerium als rechtsaufsichtsführende Behörde.

Am Tag der Vertreterversammlung, dem 18. November, lagen noch keine genehmigten Dienstverträge für Dr. Peter Matovinovic, Marcus Koller und Joachim Stöbener vor. Seit rund einem Jahr befinden sich die Vorstände in einem vertragslosen Zustand. Die 40 Delegierten der Vertreterversammlung hatten sie bereits am 10. Dezember 2016 mit überzeugender Mehrheit ins Amt gewählt und die vorgelegten Entwürfe der Vorstandsverträge einstimmig gebilligt.

Ungeachtet dieses Schwebestands haben sich Dr. Peter Matovinovic, Marcus Koller und Joachim Stöbener der ihnen anvertrauten verantwortungsvollen Aufgaben zum Wohle der Vertragszahnärzte und der Patienten angenommen. „Der Vorstand arbeitet großartig zusammen und hat innovative Ideen und Konzepte zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung entwickelt“, bescheinigte Dhom dem Trio.

Die KZV Rheinland-Pfalz wird inzwischen von einem Fachanwalt unterstützt. Gemeinsam mit ihm sollen die Vertragsverhandlungen zu einem guten Abschluss gebracht werden. Dhom betonte dabei ausdrücklich, den intensiven Austausch mit dem Ministerium aufrechterhalten zu wollen.



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom (rechts) und sein Stellvertreter Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff leiteten souverän durch die Arbeitssitzung.

Fotos: KZV Rheinland-Pfalz

Da der Beratungsbedarf auch künftig hoch sein wird, hat die Vertreterversammlung den Weg frei gemacht für eine Kooperation der KZV Rheinland-Pfalz mit der ZIS GmbH. Die Tochtergesellschaft der KZV Westfalen-Lippe hat sich zur Aufgabe gemacht, Vertragszahnärzten Lösungen zur Anbindung an die Telematikinfrasturktur aus einer Hand anzubieten und sie beratend zu unterstützen. Dieses Angebot sollen künftig auch rheinland-pfälzische Praxen nutzen können. Konkrete Informationen für die Praxen würden zeitnah folgen, kündigte Koller an.

### Zukunftskonzept „KZV 2020“

Kontrovers und gemäß der Satzung zeitweise unter Ausschluss der Öffentlichkeit diskutierten die Delegierten erst-

mals ein vom Vorstand erarbeitetes Konzept für eine zukunftsfeste Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz. Insbesondere vor dem Hintergrund der Altersstruktur der Belegschaft, auslaufender Mietverträge für die Zahnärzthäuser Mainz und Koblenz und unwirtschaftlicher Leerstände in allen drei Geschäftsstellen bestehe Handlungsbedarf. „Wir müssen uns den Veränderungen zum Wohle der Mitarbeiter und der Mitglieder der KZV Rheinland-Pfalz stellen“, betonten Matovinovic, Koller und Stöbener unisono. Die Delegierten folgten der Argumentation des Vorstandes und beauftragten ihn, zwei Wirtschaftlichkeitsgutachten einzuholen – eines für ein zentrales Verwaltungsgebäude am Hauptsitz Mainz, das andere für den Erhalt der drei Standorte. Die Ergebnisse der Analysen sollen in einer außerordent-

Die Vertreterversammlung erteilte dem Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz, Dr. Peter Matovinovic, Marcus Koller und Joachim Stöbener (v. l.), verschiedene Aufträge zur Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung.





lichen Vertreterversammlung im Frühsommer nächsten Jahres diskutiert werden. Matovinovic begrüßte die intensive und offene Debatte des Parlaments der rheinland-pfälzischen Vertragszahnärzte. Den Diskussions- und Entscheidungsprozess wird der Personalrat als Interessenvertretung der Mitarbeiter der KZV eng begleiten.

### Verträge und Budget

Der Abschluss der Vergütungsverträge gehe gut voran, ließ Matovinovic die Delegierten wissen. Drei gesetzliche Krankenkassen haben ihm zufolge bereits die Honorarverträge für das Jahr 2018 unterzeichnet. Mit Blick auf andere KZV-Bereiche sei dies nicht selbstverständlich. Darüber hinaus müsse die KZV den Honorarverteilungsmaßstab auch 2017 voraussichtlich nicht anwenden. kb

### Vertreterversammlung in Kürze

- › Dr. Georg Jacob, Vorsitzender des Finanzausschusses, attestierte der KZV Rheinland-Pfalz ein tadelloses Rechnungswesen für das Geschäftsjahr 2016. Er hob insbesondere die Aufwendungen für Personal hervor, die deutlich unter den betriebswirtschaftlichen Vorgaben und dem Bundesdurchschnitt lagen. Er verwies zudem auf den Anteil der ungebundenen Mittel, der deutlich über der geforderten Mindestreserve von 25 Prozent lag. Die KZV Rheinland-Pfalz war demnach zu jeder Zeit handlungsfähig. Die Körperschaft habe, so Jacob, die Grundsätze der wirtschaftlichen Haushaltsführung mehr als erfüllt. Die Delegierten billigten die Geschäftsführung des Vorstandes für das Jahr 2016 und entlasteten ihn einstimmig.
- › Neu zu wählen waren die zahnärztlichen Mitglieder im Zulassungsausschuss. Die Vertreterversammlung sprach sich erneut aus für Dr. Kerstin Bienroth, Sanitätsrat Dr. Lutz Brähler und Dr. Hans-Joachim Kötz als ordentliche Mitglieder. Ihre Stellvertreter sind Stefan Chybych M.Sc. M.Sc., Dr. Peter Ehmer, Dr. Willi Hemeyer, Dr. Johannes Florian Kötz, Dr. Clara Irma Döring, Dr. Jennifer Bitzer, Dr. Carsten Glaser und Oscar Maximilian Mader.

- › Die neuen ordentlichen Mitglieder im Berufungsausschuss sind Dr. Christine Ehrhardt, Dr. Dr. Thomas Morbach und Dr. Martin Spuki. Ihre Stellvertreter sind Dr. Till Gerlach, Dr. Michael Herget und Dorothee Hof. Zum Vorsitzenden des Berufungsausschusses wurde der ehemalige Richter Dr. Wolfgang Henrich gewählt.
- › Darüber hinaus besetzte die Vertreterversammlung den Ausschuss für Alters- und Behindertenzahnheilkunde mit Dr. Klaus Berdel, Stefan Chybych M.Sc. M.Sc., Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Willi Hemeyer und Dr. Klaus-Werner Lay.
- › Nach § 81a SGB V muss die KZV Rheinland-Pfalz eine Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einrichten. Deren Aufgabe ist es, Fällen und Sachverhalten nachzugehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf die rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln der gesetzlichen Krankenkassen hindeuten. Jede Person kann sich mit Hinweisen auf ein mögliches Fehlverhalten an die Stelle wenden. Sollte sich bei der Prüfung des Sachverhalts ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen erhärten, ist die Staatsanwaltschaft zu unterrichten. Alle zwei Jahre hat der Vorstand die Vertreterversammlung über die Arbeit der Stelle zu informieren. Im aktuellen Berichtszeitraum, so Joachim Stöbener, seien keinerlei Eingaben eingegangen und der Stelle lägen keine Anhaltspunkte für ein Fehlverhalten vor.
- › Die nächste ordentliche Vertreterversammlung findet statt am 24. November 2018 in Mainz.



# Parodontitistherapie: KZBV-Vertreterversammlung beschließt neues Versorgungskonzept

**Die Zahnärzteschaft sagt der Volkskrankheit Parodontitis den Kampf an. Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat ein neues, wissenschaftlich abgesichertes Versorgungskonzept verabschiedet.**



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer warb eindringlich für das PAR-Konzept. | Foto: KZBV/Darchinger

Das „PAR-Konzept“ soll die derzeitige Behandlungsrichtlinie ersetzen. 40 Jahre Richtlinienstillstand seien genug, warb der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, vor den Delegierten.

## Steigender Behandlungsbedarf

Er nannte zwei wesentliche Gründe dafür, die Behandlung neu auszurichten: Zum einen bilde die derzeitige vertragszahnärztliche PAR-Therapie die wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht mehr hinreichend ab. Zum anderen werde der Behandlungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verlagerung chronischer Munderkrankungen in ein höheres Lebensalter steigen. Schon heute würden zu viele Patienten nicht behandelt. Eßer dazu: „Wir müssen aktuell von einer deutlichen Unterversorgung der Parodontitis ausgehen.“ Studien lassen den Schluss zu, dass bis zu 23 Millionen Erwachsene erkrankt sind. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass etwa jeder zweite jüngere Erwachsene an einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie leidet. Allerdings werden laut

KZBV nur rund eine Million Behandlungen jährlich über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet.

## Konzept stärkt Vorsorge und Nachsorge

Eßer betonte, dass das Konzept die eigentliche Behandlung – die antiinfektiöse sowie die chirurgische Therapie – nicht in Frage stellt. Vielmehr ergänze es die Versorgungsstrecke um Leistungen, die die Therapietreue der Patienten fördern und eine zahnerhaltende Nachsorge ermöglichen. „Das große Problem ist der Compliance-Abriss. Viele Patienten fühlen sich nicht krank und bagatellisieren die Erkrankung“, so der KZBV-Chef. Das Konzept ziele deshalb auch darauf, das Bewusstsein in der Bevölkerung über den chronischen Verlauf der Parodontitis und deren Wechselwirkung mit Allgemeinerkrankungen wie Diabetes zu schärfen.

Konkret sieht das Konzept folgende neue Leistungen vor:

- › Aufklärung der Patienten über parodontale Gesundheit und Vorsorge
- › Einführung des „Ärztlichen Gesprächs“ als neue Leistung zur Förderung einer individuellen und umfassenden Aufklärung der Patienten
- › regelmäßige Reevaluation zur Qualitätssicherung
- › Ergänzung der Therapie durch eine strukturierte Nachsorge (Unterstützende Parodontitistherapie, UPT)
- › Einführung eines Bonussystems (angelehnt an das Festzuschusssystem bei Zahnersatz) zur Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Mitarbeit der Patienten

Die KZBV hat das Konzept gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie in mehrjähriger Vorarbeit erstellt. Es soll die Grundlage bilden für den Dialog mit dem Gesetzgeber und für Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen, um die Häufigkeit und die Schwere parodontaler Erkrankungen zu senken.

Was ist neu am PAR-Versorgungskonzept und welche Vorteile bringt es? Mehr dazu in der nächsten Ausgabe von *KZV aktuell*.

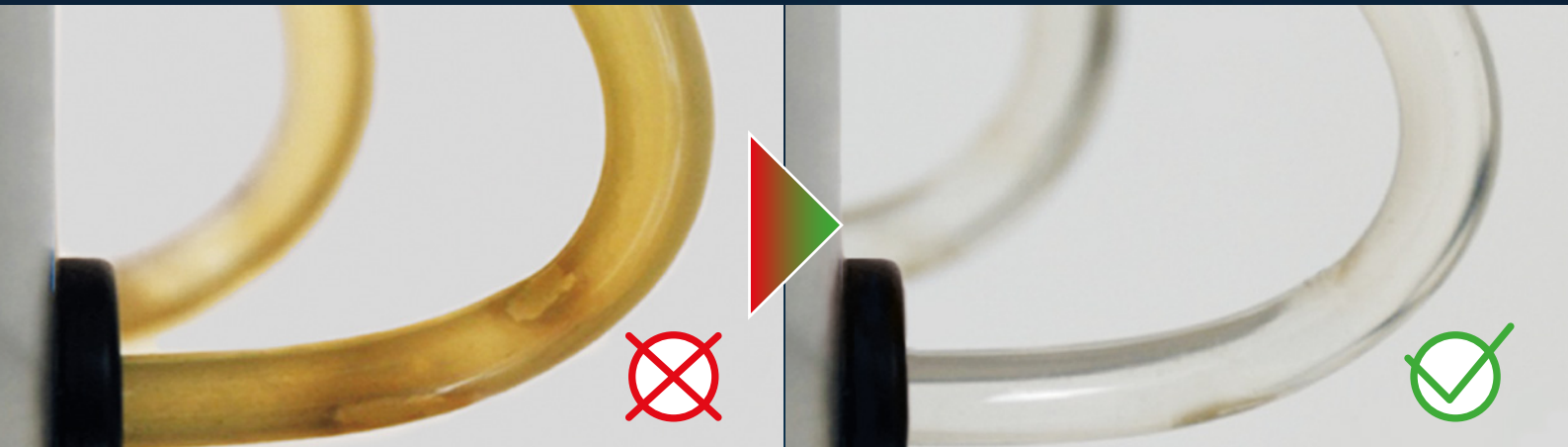
## 10-Punkte-Papier zur Digitalisierung

Darüber hinaus positionierte sich die Vertreterversammlung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie verabschiedete das 10-Punkte-Papier „Chancen nutzen, Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten“, in dem sie den Gestaltungsanspruch der Selbstverwaltung für eine Digitalisierungsstrategie betont. Digitale Anwendungen müssten es Zahnärzten ermöglichen, sich auf ihre Kernkompetenz – die Versorgung der Patienten – zu fokussieren. Eine Chance böte die Digitalisierung bei der Bewältigung von Bürokratie. Datenschutz, Datensicherheit und Datensparsamkeit seien zu gewährleisten. Auch in einer digitalen Welt müsse das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis vollumfänglich geschützt werden. Alle Beschlüsse der KZBV-Vertreterversammlung finden sich unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de). kb



# Noch immer erfolglos bei der Biofilm-Bekämpfung?

Blick auf wasserführenden Schlauch in einer Dentaleinheit



Trotz Entkeimung: Biofilm vorhanden

Biofilm-Entfernung nach ca. 9 Wochen

Mit dem SAFEWATER Technologie-Konzept befreien Sie Ihre Dentaleinheit in ca. 9 Wochen von Biofilm.

SAFEWATER entfernt Bakterien und Biofilm.  
Mit unserer Rund-um-sorglos-Erfolgsgarantie.

Einsparungen bei  
Reparaturkosten\*

Jetzt einen kostenlosen Beratungstermin zur Verbesserung Ihrer Wasserhygiene vereinbaren:

Fon 00800 88 55 22 88  
[www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)

  
**BLUE SAFETY**  
Die Wasserexperten

\*Erfahrungswerte von BLUE SAFETY

# Compliance versus Korruption – Zur guten zahnmedizinischen Ordnung

**Obwohl das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen bereits am 4. Juni 2016 in Kraft getreten ist<sup>1</sup>, sind die Problematiken, die durch Korruption entstehen können, im Bewusstsein und im Wissen vieler Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner wohl noch nicht vollständig angekommen. Aufgrund der verschärften gesetzgeberischen Vorgaben sind Compliance-Verständnis und Compliance-Maßnahmen in Unternehmen wie Zahnarztpraxen dringend angeraten.**

Selbstverständlich handelt es sich bei Abrechnungsfehlern, bei der Zusammenarbeit mit Geschäftspartnern, der Industrie etc. und bei kollegialen Absprachen nicht zwangsläufig um korruptes Verhalten. Oftmals bedingt schon das komplexe (Abrechnungs-)System eine Fehlerquote.

Aufgrund der begrenzten Ressourcen in Kombination mit einem steigenden (zahn-)medizinischen Fortschritt sowie der fortschreitenden Demografie der Bevölkerung ist es für das deutsche Gesundheitswesen jedoch unabweisbar, eine gesetzeskonforme Durchführung der Leistungen und vertraglichen Beziehungen sicherzustellen. Allgemein kann man „Compliance“ auch als Teil des Risikomanagements sowie als Methode der Schadensvermeidung und der Möglichkeit zur Effizienzsteigerung verstehen.<sup>2</sup>

Der Begriff „Compliance“ steht für die Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen und regulatorischen Standards sowie für die Erfüllung weiterer wesentlicher und in der Regel vom Unternehmen Zahnarztpraxis selbst gesetzter ethischer Standards und Anforderungen.<sup>3</sup>

Compliance dient nicht nur der Einhaltung von Rechtsregeln und der Haftungsvermeidung. „Sie erfasst darüber hinaus ethische Maßstäbe, denen sich das Unternehmen (Praxis) unterwirft, um seine Reputation zu verbessern und ein Klima zu schaffen, in dem Rechtsverstöße von vornherein nicht in Betracht gezogen werden.“<sup>4</sup>

„Korruption“ ist nach einer einfachen Kurzdefinition der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil und kann insoweit neben anderen gesellschaftlichen Bereichen (insbesondere Politik, Wirtschaft) auch im Gesundheitswesen zum Tragen kommen. Dort untergräbt sie das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt.“<sup>5</sup>

Nach Auffassung der Bundesregierung beeinträchtigt Korruption im Gesundheitswesen den Wettbewerb, verursacht erhebliche Kostensteigerungen und untergräbt das Vertrauen der Patienten in eine von unlauteren Zuwendungen unbeeinflusste Gesundheitsversorgung. Wegen der großen wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung des Gesundheitswesens ist korrupten Praktiken in diesem Bereich auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzutreten. Es soll damit der beson-

deren Verantwortung der im Gesundheitswesen tätigen Heilberufsgruppen Rechnung getragen und gewährleistet werden, dass heilberufliche Entscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme getroffen werden.<sup>6</sup>

Normadressaten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen sind sowohl die akademischen Heilberufe, deren Ausübung eine durch Gesetz und Approbations(ver-)ordnung geregelte Ausbildung voraussetzt:

- › Ärzte und Zahnärzte,
- › Tierärzte,
- › Psychologische Psychotherapeuten sowie
- › Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

als auch die sogenannten Gesundheitsfachberufe wie zum Beispiel

- › Gesundheits- und Krankenpfleger,
- › Ergotherapeuten,
- › Logopäden sowie
- › Physiotherapeuten, deren Ausbildung ebenfalls gesetzlich geregelt ist.

Die Begründung zum Gesetz (Gesetzesentwurf) der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen zählt einzelne Fälle korrupter Praktiken auf:

- › Prämienzahlungen von Pharmaunternehmen an (Zahn-)Ärzte, mit denen das Verschreibungsverhalten zugunsten eines bestimmten Präparats beeinflusst werden soll
- › Geleistete Zuwendungen für die Zuführung von Patienten oder von Untersuchungsmaterial, beispielsweise an eine Klinik, an ein Sanitätshaus oder an ein Labor
- › Umgehung der geltenden Preisvorgaben auf Bezugs- und Abgabeentscheidungen von Apothekern, um unlautere Wettbewerbsvorteile zu erlangen
- › Zu den unzulässigen Vorteilen können grundsätzlich auch Einladungen zu Kongressen, die Übernahme der Kosten von Fortbildungsveranstaltungen oder die Einräumung von Vermögens- oder Gewinnbeteiligungen zählen.
- › Die bloße Teilnahme an einer vergüteten Anwendungsbeobachtung ist grundsätzlich straflos, da Anwendungsbeobachtungen Untersuchungen darstellen, die dazu bestimmt sind, Erkenntnisse bei der Anwendung verkehrsfähiger Arzneimittel zu sammeln. Sie sind forschungs- und

gesundheitspolitisch wünschenswert, sofern sie nicht dem reinen Marketing dienen und ihre Ergebnisse öffentlich zugänglich gemacht werden.

Strafbarkeit besteht, wenn die Anwendungsbeobachtung Bestandteil einer Unrechtsvereinbarung ist und die vorgesehene Vergütung den teilnehmenden (Zahn-)Arzt nicht für seinen zusätzlichen Aufwand entschädigt, sondern ihm tatsächlich als Bestechungsgeld für die bevorzugte Verordnung bestimmter Präparate und damit für eine unlautere Bevorzugung des Vorteilsgebers gewährt wird. Anhaltspunkte für eine strafbare Unrechtsvereinbarung sind darin zu erkennen, wenn der Entschädigung keine erkennbare (zahn-)ärztliche Gegenleistung gegenübersteht oder die Entschädigung den geleisteten Aufwand deutlich übersteigt.

- › Bereits die Möglichkeit, dass bei einer Behandlung von Patienten unzulässige wirtschaftliche Erwägungen über das Wohl der Patienten gestellt werden, kann dazu führen, dass (zahn-)medizinisch notwendige Behandlungen nicht wahrgenommen werden.

Laut Gesetzgeber ist jedoch zu berücksichtigen, dass die berufliche Zusammenarbeit gesundheitspolitisch grundsätzlich gewollt ist und auch im Interesse des Patienten liegt, so:

- › Kooperationsvereinbarungen über die Durchführung von vor- und nachstationären Behandlungen (§ 115a SGB V), über
- › die Durchführung ambulanter Behandlungen (§ 115b SGB V) und über
- › die Durchführung ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (§ 116b SGB V) sowie
- › die in den §§ 140a SGB V ff. geregelte sektorenübergreifende Versorgungsform (integrierte Versorgung), bei der Leistungserbringer aus verschiedenen Versorgungsbereichen (beispielsweise Arzt und Krankenhaus) bei der Behandlung von Patienten miteinander kooperieren.

Die Gewährung angemessener Entgelte für die in diesem Rahmen erbrachten heilberuflichen Leistungen und dementsprechend die Verschaffung entsprechender Verdienstmöglichkeiten sind zulässig. Dies gilt beispielsweise bei einem angemessenen Entgelt für eine ambulante Operation in einem Krankenhaus durch einen niedergelassenen Vertragsarzt nach § 115b Absatz 1 Satz 4 SGB V, der den Patienten dem Krankenhaus zuvor zugewiesen hat.

- › Ohne Hinzutreten weiterer Umstände kann die Honorierung heilberuflicher Leistungen im Rahmen zulässiger beruflicher Zusammenarbeit grundsätzlich nicht den Verdacht begründen, dass die Einräumung der zugrunde liegenden Verdienstmöglichkeit als Gegenleistung für die Zuweisung des Patienten erfolgen soll und eine Unrechtsvereinbarung vorliegt. Etwas anderes gilt, wenn festgestellt wird, dass das Entgelt nicht entsprechend dem Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in wirtschaftlich angemessener Höhe nachvollziehbar festgelegt worden ist und es eine verdeckte „Zuweiserprämie“ enthält.



Foto: privat

### Prof. Dr. jur. Heinrich Hanika

- 1979–1988 Studium der Rechtswissenschaften und der Volkswirtschaftslehre, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 1985–1988 Rechtsreferendariat
- 1989–2000 Rechtsanwalt (Internationales Recht, Zivil-, Arbeits-, Handels-, Vertrags-, Wettbewerbs- und Strafrecht sowie Recht der ehemaligen DDR)
- 1990 Promotion zum Doktor der Rechtswissenschaften
- 1991–1993 Juristische Beratung der RHÖN-KLINIKUM AG sowie Assistent des Vorstandes Personal und Krankenhaus
- 1995–2000 Lehrbeauftragter der Fachhochschule Ludwigshafen am Rhein sowie der Evangelischen Fachhochschule Ludwigshafen am Rhein
- 1993–2000 Geschäftsführer und Justitiar der Bezirksärztekammer Pfalz
- seit 2000 Professor für Wirtschaftsrecht und Recht der Europäischen Union an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein
- seit 2005/06 Direktorenversammlung/Leiterversammlung und Dozent der Steinbeis-University Berlin
- seit 2009/10 Gastprofessur sowie Visiting Professorship der Semmelweis Universität Budapest, Ungarn
- seit 2013 Academic Senior Consultant der Semmelweis Universität Budapest, Ungarn
- seit 2017 Dozent im Studiengang M. Sc. Data Science and Business Analytics, Hochschule der Medien, Stuttgart

Forschungsschwerpunkte/Lehrgebiete (Auswahl): Heilberufe- und Kammerrecht, Gesundheits-, Medizin- und Pflegerecht, Ökonomie im Gesundheitswesen, Internationales Recht und Europarecht

[www.h-hanika.de](http://www.h-hanika.de)



Kooperationen dürften nach dem Willen des Gesetzgebers immer dann gerechtfertigt sein, wenn

- › sie sachlich gerechtfertigt sind,
- › Leistung und Gegenleistung sich äquivalent gegenüberstehen,
- › Leistungsbeziehungen ordnungsgemäß dokumentiert (transparent) sind,
- › mit der Kooperation kein Einfluss auf eine heilberufliche Verordnungs-, Bezugs- oder Patientenzuweisungsentscheidung intendiert ist und
- › sie berufs- oder sozialrechtlich nicht ausdrücklich verboten sind.<sup>7</sup>

Die mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen neu eingeführten Straftatbestände der §§ 299a, 299b, 300 im Strafgesetzbuch (StGB) erfassen alle Heilberufe und damit auch alle Zahnärzte. Das Gesetz gilt sowohl für Sachverhalte aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung als auch aus dem Bereich der privaten Krankenversicherung bzw. Privatbehandlung. Von den §§ 299a, 299b, 300 StGB werden nur Handlungen erfasst, die im Zusammenhang mit der Ausübung des (zahnärztlichen) Berufs stehen. Private Handlungen, die außerhalb der beruflichen Tätigkeit eines Zahnarztes erbracht werden, sind nicht erfasst.<sup>8</sup>

Typische Korruptionskonstellationen sind daher zum Beispiel

- › Vereinbarung einer Geldprämie oder Ähnliches zwischen einem Vertragszahnarzt und einem MKG-Chirurgen für die Zuweisung von Patienten
- › Bezug von zahntechnischen Leistungen von einem Dental-labor, das hierfür dem Zahnarzt eine Rückvergütung (Kick-back) gewährt, die dieser nicht an den Patienten bzw. Kostenträger weitergibt („auskehrt“), sondern als Vorteil für sich behält.<sup>9</sup>

## Fünf Compliance-Prinzipien

Sämtliche Geschäftsvorgänge in der Zahnmedizin und in den zahnmedizinischen Praxen sollten stets auf folgenden fünf Prinzipien<sup>10</sup> beruhen:



## Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen – so steht es im Gesetz

### § 299a StGB – Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (Nehmerseite)

Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind,

oder

3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

### § 299b StGB – Bestechung im Gesundheitswesen (Geberseite)

Wer einem Angehörigen eines Heilberufs der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die je-

weils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder

3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

### § 300 StGB – Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen

In besonders schweren Fällen wird eine Tat nach den §§ 299, 299a und 299b mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

1. die Tat sich auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht oder
2. der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

### > Trennungsprinzip

Zuwendungen müssen unabhängig von Beschaffungsentscheidungen und Umsatzgeschäften sein. Beschaffungsentscheidungen im Zusammenhang mit der zahnmedizinischen Behandlung sind von anderen Geschäftsvorgängen oder entgeltlichen oder unentgeltlichen Zuwendungen im privaten Bereich getrennt und unabhängig voneinander abzuwickeln. Die zahnmedizinische Entscheidung für einen bestimmten Anbieter hat sich allein an zahnmedizinisch-spezifischen Erwägungen auszurichten.

### > Transparenzprinzip

Sämtliche Zuwendungen und Vergütungen sind offenzulegen. Durch die Vorprüfung kann der Eindruck der Korruption deutlich reduziert werden. Zuwendungen und Vergütungen im Zusammenhang mit Beschaffungsgeschäften bei der Behandlung von Patienten sollten nicht verdeckt erfolgen, sondern sind transparent zu handhaben.

### > Dokumentationsprinzip

Alle Leistungen müssen schriftlich fixiert werden. Hierbei muss detailliert geregelt sein, welcher Art die Zuwendung ist, welchen Zweck sie hat und welche Leistungen konkret erbracht werden. Zur besseren Nachvollziehbarkeit empfiehlt es sich, Leistungen im Zusammenhang mit der zahnmedizinischen Tätigkeit in schriftlichen Vereinbarungen detailliert zu definieren und festzuhalten. Hierbei sollte ferner fixiert werden, welcher Art eine Zuwendung ist, welchen Zweck sie verfolgt und welche Leistungen hierfür konkret erbracht werden müssen. Die zahnmedizinischen Dokumentationspflichten hinsichtlich der Pflege von Patienten bleiben hiervon unberührt.

### > Äquivalenzprinzip

Leistung und Gegenleistung müssen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Zur Beurteilung können Kriterien wie der Schwierigkeitsgrad der Leistung, die Kompetenz des Pflegenden bzw. der Pflegeeinrichtung, der Zeitaufwand, die Höhe einer marktüblichen Vergütung oder die Orientierung an amtlichen Gebührenordnungen herangezogen werden. Die Beachtung des Äquivalenzprinzips soll dazu beitragen, dass in der Vergütung von vertraglichen Leistungen jeglicher Art keine unlauteren oder möglicherweise auch strafbaren Vorteile gesehen werden können.

### > Prinzip der Bargeldlosigkeit

Geleistete Zuwendungen sind nicht in bar anzunehmen, sondern müssen immer unbar auf ein Konto überwiesen werden.

### An weiteren Schutzmaßnahmen kommen in Betracht:

Auch wenn die Stelle eines „Compliance Officers“ für eine Zahnarztpraxis nicht zwingend vorgeschrieben ist, kann die freiwillige Etablierung eines Compliance-Beauftragten von Vorteil sein. Mit der wachsenden Größe einer Zahnarztpraxis wird die Wahrnehmung der Compliance-Aufgaben durch den Praxisinhaber zunehmend schwierig. In diesem Zeitpunkt bietet sich die Delegation der Compliance-Aufgaben auf einen Compliance-Beauftragten an. Die Zahnarztpraxis selbst soll vor existentiellen Risiken bewahrt werden, die sich aus gravierenden Rechtsverstößen ergeben können. Mittelbar soll damit die zivil- und strafrechtliche Haftung der Praxisinhaber verhindert werden. Diese tragen die Verantwortung für die Einhaltung der Regeln.

Zusammenfassend betrachtet haben Compliance-Beauftragte insbesondere folgendes Tätigkeitsprofil:<sup>11</sup>

- > Risikoanalyse und -bewertung
- > Erarbeitung und Aktualisierung eines Regelwerks (Code of Ethics, Code of Conduct)
- > Begründung und Implementierung von Compliance-Prozessen
- > Beratung, Sicherstellung und Überwachung sowie Schulung der Mitarbeiter
- > Berichterstattung an Praxisinhaber

## Literaturverzeichnis

1. Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 30. Mai 2016, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 25, ausgegeben zu Bonn am 3. Juni 2016, [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/BGBl\\_Bekaempfung\\_Korruption\\_Gesundheitswesen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/BGBl_Bekaempfung_Korruption_Gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=2)
2. Hanika, Compliance versus Korruption im Gesundheitswesen, PflegeRecht 2017, S. 70 ff. m. w. N.
3. Krüglger, Compliance – ein Thema mit vielen Facetten, in: Umwelt Magazin, Heft 7/8 2011, Seite 50.
4. Teichmann, Compliance, 2014, S. 1 ff.
5. BZÄK/KZBV, Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen 2016, S. 1 ff.
6. Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Deutscher Bundestag, Drucksache 18/6446, 21.10.2015.
7. BZÄK/KZBV, Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen, 2016, S. 6.
8. BZÄK/KZBV, Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen 2016, S. 1 ff.
9. BZÄK/KZBV, Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen 2016, S. 1 ff.
10. Siehe hierzu auch Schmola, Risikofaktor: Korruption, KU Gesundheitsmanagement 10/2015 S. 56 ff., Compliance-Leitlinie KZBV); BZÄK/KZBV, Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen 2016.
11. Institut für Datenschutz & Compliance, Aufgaben und Rechte eines Compliance-Officers, <http://www.artikel13.de/compliance/aufgaben-und-rechte-eines-compliance-officers/>
12. Weiterführend: Hanika, Compliance versus Korruption im Gesundheitswesen, PflegeRecht 2017, S. 70 ff. m. w. N.
13. Idox Compliance, ISO 37001, der Standard gegen Korruption, [https://www.compliance.idoxgroup.com/compliance\\_beratung/iso37001.html](https://www.compliance.idoxgroup.com/compliance_beratung/iso37001.html), Stand 14.11.2016.

## Compliance-Management-Systeme

Hierbei handelt es sich um eine Herangehensweise zur Sicherstellung regelmäßigen sowie richtlinienkonformen Verhaltens aller Beteiligten eines Unternehmens in Gestalt eines Compliance-Management-Systems (CMS). Compliance-Management-Systeme, wie zum Beispiel vom TÜV Rheinland (TR CMS 101:2015), vom Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland (IDW PS 980) oder der ISA Organisation (DIN ISO 37001) sowie das Hamburger Compliance-Zertifikat<sup>12</sup>, fordern eine Reihe von Maßnahmen und Kontrollen, die sich mit Korruption befassen und helfen sollen, diese zu verhindern und aufzudecken.

Hierzu zählen beispielsweise:

- › Anti-Korruptionsrichtlinie, Verfahren und Kontrollen
- › Führung, Engagement und Verantwortung durch das Topmanagement
- › Aufsicht durch die Führungsebene
- › Antikorruptionstraining
- › Risikobewertungen
- › Risikoprüfung (Due Diligence) bei Projekten und Geschäftspartnern
- › Reporting, Monitoring, Untersuchung und Überprüfung
- › korrigierende Maßnahmen und kontinuierliche Verbesserung<sup>13</sup>

## Empfehlungen

Praxisinhaber haben die Verantwortung, proaktiv zur Bekämpfung von Korruption beizutragen. Die Leitung von Zahnarztpraxen sollte sich verpflichtet sehen, eine Integritätskultur, Transparenz, Offenheit und Compliance festzulegen. Die Art der Unternehmenskultur ist für den Erfolg oder Misserfolg eines Managementsystems zur Korruptionsbekämpfung von maßgeblicher Bedeutung.

Mögliche Folgen bei Compliance-Verstößen sind insbesondere Reputationsschäden, öffentliche Stigmatisierungen, zivil-, disziplinar-, zulassungsrechtliche Konsequenzen, Geld- sowie Freiheitsstrafe, Erhöhung der Versicherungsprämien, der Ausschluss von öffentlichen Ausschreibungen sowie Schadenersatzansprüche und strafrechtliche Verfolgung.

Im Ergebnis kann den Beteiligten im Gesundheitswesen nur dringend angeraten werden, sich rechtskonform zu verhalten sowie insbesondere die fünf Prinzipien der Compliance-Vorgaben stringent zu beachten.

Prof. Dr. jur. Heinrich Hanika

## Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Compliance versus Korruption – Zur guten zahnmedizinischen Ordnung

Vertiefend zu diesem Artikel bietet Ihnen die KZV Rheinland-Pfalz im kommenden Frühjahr das Seminar „Compliance versus Korruption – Zur guten zahnmedizinischen Ordnung“ an. Der Referent, Prof. Dr. jur. Heinrich Hanika, wird rechtliche Grundlagen erläutern und Fallstricke im Praxisalltag aufzeigen. Anhand konkreter Beispielfälle wird er zudem sachlich gerechtfertigte Kooperationen und ebenso kritische Konstellationen und Schutzmaßnahmen beleuchten.

Folgende Inhalte sind geplant:

- › Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen
- › Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien sowie von freiwilligen Kodizes
- › Ausgewählte vertragszahnärztliche Pflichten mit Beispielfällen zum Zulassungsrecht, zur Leistungsabrechnung, zum Bezug von Leistungen Dritter, zu Unternehmensbeteiligungen, zur Erbringung zahntechnischer Leistungen durch Zahnärzte sowie zur fachlichen Fortbildung
- › Bestechlichkeit und Bestechung mit Fallkonstellationen zur Zuweisung von Patienten, zu Zuwendungen durch gewerbliche Dentallabore sowie zum Betrieb eigener Labore, zu Barzahlungsrabatten, zum Partnerfactoring, zu gesponserten Werbever-

anstaltungen und Werbegeschenken, zu Praxisfesten und Referentenhonoraren

- › Compliance-Beauftragte und Compliance-Management-Systeme

Das Seminar findet statt am:

**Mittwoch, 14. März 2018, 16:00 bis 20:00 Uhr**  
**Erbacher Hof, Grebenstraße 24, 55116 Mainz**

Die Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Für die Teilnahme am Seminar erheben wir einen Kostenbeitrag von 89 EUR. Bitte nutzen Sie zur Anmeldung beiliegendes Formular. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen nach ihrem Eingang berücksichtigt. Wir freuen uns auf Sie!



# Adhäsive Befestigung: Kronen, Brücken und Stifte richtig abrechnen

**Auch eine Krone oder Brücke aus der Regelversorgung kann adhäsiv befestigt werden. Wie ist die adhäsive Befestigung einer solchen Krone oder Brücke bei einem gesetzlich versicherten Patienten abzurechnen? Regelmäßig erreicht die KZV Rheinland-Pfalz diese Frage.**

## Beispiel 1:

**Adhäsive Befestigung einer neuen Vollgusskrone an Zahn 16**

Richtige Abrechnung: 1 x BEMA-Nr. 20a  
1 x BEMA-Nr. 19  
1 x GOZ-Nr. 2197

## Beispiel 2:

**Adhäsive Befestigung einer neuen Brücke (vestibuläre Verblendung) von Zahn 13 auf 15**

Richtige Abrechnung: 2 x BEMA-Nr. 91b  
1 x BEMA-Nr. 92  
3 x BEMA-Nr. 19  
2 x GOZ-Nr. 2197

## Beispiel 3:

**Adhäsive Wiederbefestigung einer Krone**

Richtige Abrechnung: 1 x BEMA-Nr. 24a  
1 x GOZ-Nr. 2197

Für die adhäsive Befestigung ist je Maßnahme die GOZ-Nr. 2197 in Ansatz zu bringen, was über Teil 2 des Heil- und Kostenplanes zu vereinbaren ist. Bitte beachten Sie, dass die Vereinbarung einer Leistung nach GOZ-Nr. 2197 aus der Regelversorgung immer eine gleichartige Versorgung macht. Sie führt aber nicht dazu, dass Regelversorgungsbestandteile, beispielsweise eine BEMA-Krone, nach GOZ abgerechnet werden können.

Diese Krone wird weiterhin – einschließlich des Provisoriums – nach BEMA abgerechnet. Dies gilt sinngemäß auch für Brückenneuversorgungen nach den BEMA-Nrn. 91 und 92 sowie für das Wiedereinsetzen von Kronen und Brücken nach den BEMA-Nrn. 24a und 95a/b.

Bitte beachten Sie: Die Änderung der Einstufung durch die adhäsive Befestigung als nun gleichartige Versorgung begrenzt den Leistungsanspruch von „Härtefall“-Patienten auf den doppelten Festzuschuss.

## Abrechnung von adhäsiv befestigten Stiften

Zur Vorbereitung eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone, mit Verankerung im Wurzelkanal, kennt der BEMA den konfektionierten metallischen Stift- oder Schraubenaufbau nach BEMA 18a (FZ 1.4) und den gegossenen Aufbau nach BEMA 18b (FZ 1.5). Auch diese Stifte können adhäsiv befestigt werden. Auch hier wird aus einer Regelversorgung durch die adhäsive Befestigung des Stiftes eine gleichartige Versorgung.

Die Vorgehensweise bei der Abrechnung ist analog zu den obigen Kronen- und Brückenbeispielen: Die adhäsive Befestigung wird über die GOZ-Nr. 2197 berechnet, was in Teil 2 des Heil- und Kostenplanes zu vereinbaren ist. Die oben genannten Stifte selbst bleiben aber Regelversorgungsbestandteil und werden nach BEMA abgerechnet.

Anders verhält es sich bei der Verwendung von Glasfaser- oder Carbonstiften, die immer eine gleichartige Versorgung darstellen und wo nicht nur die adhäsive Befestigung (GOZ-Nr. 2197), sondern auch der Stift selbst nach GOZ-Nr. 2195 berechnet wird (FZ 1.4).

Gefräste Zirkonstifte sind ebenfalls eine gleichartige Versorgung und nach der GOZ über eine Analogposition zu berechnen. Sie lösen den Festzuschuss 1.5 aus.

Marita Gablonsky  
Geschäftsbereichsleiterin Abrechnung  
der KZV Rheinland-Pfalz



# Elektronische Gesundheitskarte: Zugang zur Telematikinfrastruktur – so funktioniert's

**Konnektor, E-Health-Kartenterminal, VPN-Zugangsdienst und elektronischer Praxisausweis – die ersten Produkte und Dienste für die Online-Anbindung einer Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur sind auf dem Markt. Wie der Zugang zur Telematikinfrastruktur funktioniert – KZV aktuell gibt Auskunft.**

Zahnärzte können grundsätzlich zwischen zwei Szenarien wählen, wie sie ihre Praxis mithilfe des Konnektors an die Telematikinfrastruktur anbinden – mit oder ohne Online-Anbindung an das Praxisverwaltungssystem (PVS).

## 1. Stand-alone-Szenario mit physischer Trennung

Beim Stand-alone-Szenario mit physischer Trennung sind das Praxisverwaltungssystem und die Telematikinfrastruktur zwei vollständig voneinander getrennte Systeme. Das heißt: Die Online-Prüfung der Versichertenstammdaten erfolgt an einem separaten Kartenterminal und über einen Konnektor mit Netzwerkzugang, die beide in keiner Weise mit der Praxis-IT verbunden sind. Für dieses Szenario benötigt die Praxis daher immer ein zweites Kartenterminal, einen zweiten Konnektor und einen zweiten Praxisausweis (SMC-B), um die Versichertenstammdaten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in das Praxisverwaltungssystem einlesen zu können.

Dabei ist wichtig zu wissen: Laut Finanzierungsvereinbarung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes (Details dazu in *KZV aktuell*, Ausgabe Juli/August 2017) können diese zusätzlichen Komponenten nicht refinanziert werden. Dies gilt sowohl für die zusätzlich anzuschaffenden Produkte als auch für die laufenden Betriebskosten.

Für die Online-Prüfung muss die eGK zunächst in das Kartenterminal gesteckt werden, das an die Telematikinfrastruktur angebunden ist. Nach der Überprüfung und gegebenenfalls Aktualisierung der Versichertenstammdaten wird die Karte herausgezogen und in das zweite Kartenterminal mit dem Zugang zum Praxisverwaltungssystem gesteckt. So werden die aktuellen Stammdaten und der Prüfnachweis in das Praxisverwaltungssystem überspielt.

Beim Stand-alone-Szenario können vom Praxisverwaltungssystem aus keinerlei Online-Funktionen genutzt werden. Das heißt, dieses Szenario ist für künftige Anwendungen wie die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES) und die Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE) nicht nutzbar.

## 2. Online-Szenario („integriertes Szenario“)

Beim Online-Szenario werden Konnektor und Kartenterminal(s) mit dem internen Praxisnetzwerk, kurz LAN, verbunden. Die Praxis und ihr Praxisverwaltungssystem werden als Ganzes an die Telematikinfrastruktur angebunden.



### Router vs. Konnektor – Worin liegt der Unterschied?

Ein Router ist eine zentrale Komponente in einem IT-Netzwerk, an den alle Datenpakete gesendet und von dort aus an den jeweiligen Empfänger weitergeleitet werden. Der Router kann ein Netzwerk mit einem anderen Netzwerk oder auch mit dem Internet verbinden. Ein Router hat zunächst keine Sicherheitsfunktionen, wird aber in der Regel zum Beispiel um eine Firewall ergänzt.

Der Konnektor ist das Bindeglied zwischen der IT-Infrastruktur einer Praxis und der Telematikinfrastruktur. Er stellt ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk (VPN) her, in dem Online-Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte unter Einsatz moderner Verschlüsselungstechnologien abgeschirmt vom Internet genutzt werden können. Konnektoren werden vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifiziert und von der gematik zugelassen. Der Konnektor ist zwar vergleichbar mit einem Router. Er besitzt jedoch einen deutlich größeren Funktionsumfang und ein sehr viel höheres Sicherheitsniveau.

Eine aufwendige Sicherheitstechnik schützt sie aber vor Angriffen aus dem Internet. Nur das Online-Szenario stellt sicher, dass die Praxis alle geplanten Funktionen der eGK – das heißt sowohl Pflichtenwendungen wie das Versichertenstammdatenmanagement als auch für den Patienten freiwillige Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement, den Medikationsplan oder die elektronische Patientenakte – nutzen kann. Das Szenario erlaubt der Praxis die Aktualisierung der Versichertenstammdaten am Empfang, das sofortige Einlesen der Stammdaten in das Praxisverwaltungssystem oder den Versand elektronischer Dokumente von jedem beliebigen Praxisrechner aus.

### Betriebsarten zur Integration des Konnektors

Je nachdem, wie der Konnektor im Online-Szenario in das Netzwerk der Praxis integriert wird, ergeben sich Unterschiede bei den verfügbaren Funktionen, Diensten und der Sicherheit. Folgende Varianten gibt es:

#### 2.1. Konnektor in Reihe

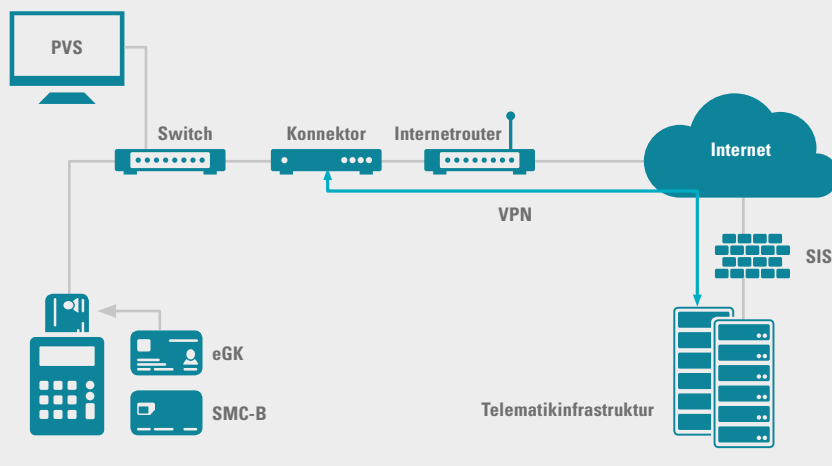
Im Reihbetrieb wird der Konnektor zwischen dem internen Netz (Switch) und den Internetrouter eingebunden. Alle Zugriffe vom Praxisnetzwerk nach außen müssen zunächst über den Konnektor laufen. Von dort besteht ein geschütztes virtuelles privates Netz über den Internetrouter zum VPN-Dienstleister in der Telematikinfrastruktur. Durch die integrierte Firewall des Konnektors wird das Praxisnetzwerk vor unautorisierten Zugriffen von außen, also aus dem Internet, geschützt. Diese Betriebsart ist leicht zu konfigurieren und gewährleistet eine vertrauliche Übertragung medizinischer Daten.

Zugriffe auf das „normale“ Internet werden ausschließlich über einen Secure Internet Service (SIS) möglich. Bei diesem optionalen und gegebenenfalls kostenpflichtigen Service der VPN-Zugangsdienstleister handelt es sich meist um eine dreistufige Firewall, die den Datenverkehr analysiert und Inhalte auf Schadsoftware wie Viren, Trojaner etc. scannt und filtert, bestimmte Internetseiten blockiert (Blacklisting) bzw. nur vorab „freigegebene“ Seiten (Whitelisting) zulässt. Dieser Service, den Sie bei Ihrem Gesamtdienstleister mitbestellen können, ist ebenfalls vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert.

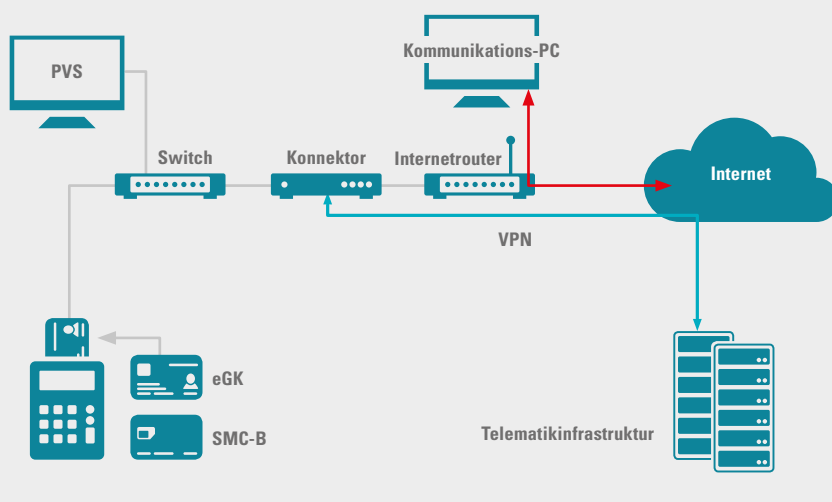
#### 2.2. Konnektor in Reihe plus Netztrennung

Bei einer Netztrennung wird zusätzlich zum Praxisnetzwerk ein zweites Netzwerk eingerichtet. Nur die Geräte des Praxisnetzwerks, zum Beispiel der Server, ein Arbeitsplatzrechner oder ein Drucker, haben Zugang zur Telematikinfrastruktur und

#### 2.1. Online-Anbindung des PVS: Konnektor in Reihe mit optionalem Secure Internet Service (SIS)



#### 2.2. Online-Anbindung des PVS: Konnektor in Reihe plus Netztrennung

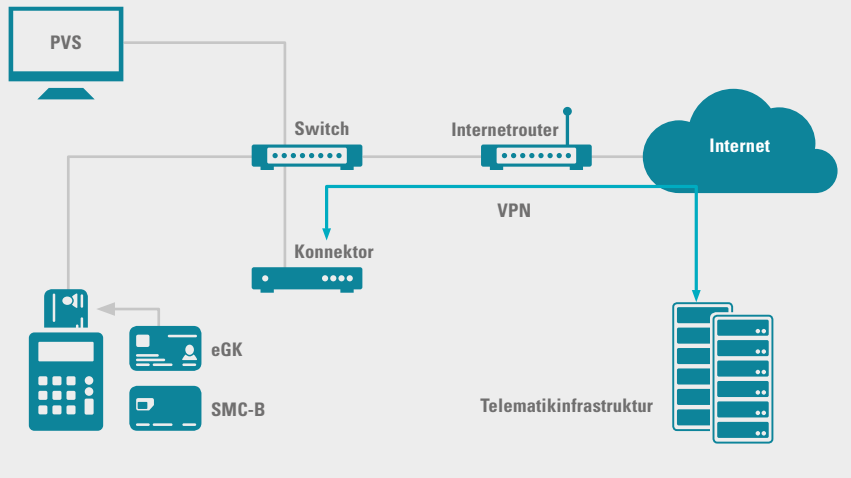


nutzen optional den SIS. Die Geräte im zweiten, abgetrennten Netzwerk sind hingegen direkt internetfähig. Darin kann beispielsweise ein Kommunikations-PC integriert sein, der über einen gängigen (DSL-)Router Zugang zum Internet bekommt.

Auch für diese Betriebsart gilt: Die Firewall des Konnektors schützt das Praxisnetzwerk sowohl vor Zugriffen aus dem Internet als auch aus dem Netzwerk des Kommunikations-PCs. Jedoch werden die Geräte im zweiten Netzwerk, zum Beispiel der Kommunikations-PC, nicht durch den Konnektor und auch nicht über den SIS abgesichert.



## 2.3. Online-Anbindung des PVS: Konnektor parallel



Die Konfiguration aller beteiligten Komponenten in der Praxis ist bei dieser Betriebsart etwas aufwendiger; gegebenenfalls ist ein zusätzlicher Netzwerkverteiler (Switch) notwendig. Die Netztrennung bietet eine hohe Sicherheit im Praxisnetzwerk und damit einen durchgängigen Schutz bei der Übermittlung medizinischer Daten. Mit dem Kommunikations-PC kann die Praxis alle verfügbaren Internetdienste nutzen. Dafür sollte sie aber ausreichende Schutzmaßnahmen ergreifen.

### 2.3. Parallelbetrieb

Im Parallelbetrieb sind alle Geräte bzw. Komponenten über einen Netzwerkverteiler bzw. Switch miteinander verbunden. Die Geräte des Praxisverwaltungssystems zur Verarbeitung medizinischer Daten nutzen den Konnektor für den Zugang zu der Telematikinfrastruktur oder dem Secure Internet Service.

Gleichzeitig erhalten alle Netzwerkgeräte über den Internetrouter direkten Zugang zum Internet. Ein bereits bestehendes Praxisnetzwerk kann somit um den Konnektor ergänzt und weitergenutzt werden. Über den Internetrouter ist das Internet unabhängig vom Zugang zur Telematikinfrastruktur und mit allen Diensten verfügbar.

Wichtig: Im Parallelbetrieb ist keine Komponente des Praxisnetzwerks durch den Konnektor vor unautorisierten Zugriffen geschützt. Ohne zusätzliche Sicherungsmaßnahmen haben alle Geräte im Praxisnetzwerk Zugriff aufeinander, sind somit direkt miteinander verbunden. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich Schadsoftware leicht im gesamten Praxisnetzwerk verbreiten kann. Darüber hinaus besteht kein Schutz vor Angriffen aus dem Internet.

Da der Konnektor nicht als Firewall im Praxisnetzwerk fungiert, ist der Parallelbetrieb nur für medizinische Einrichtungen geeignet, die bereits ein größeres Praxisnetzwerk etabliert haben und über entsprechende Sicherheitsfunktionen gemäß dem BSI verfügen. Eine Absicherung gegen Schadsoftware sollte ohnehin für jede Praxis selbstverständlich sein.

Volker Schwarz  
Geschäftsbereichsleiter EDV  
der KZV Rheinland-Pfalz

## Online-Anbindung des PVS – Überblick der Betriebsarten

	Reihe	Netztrennung	Parallel
Schutz durch Sicherheitsfunktionen des Konnektors	Ja	Ja (nur PVS)	Nein
Secure Internet Service (SIS)	Ja	Ja (nur PVS)	Ja
Internetnutzung außerhalb SIS	Nein	Ja (nur Komm.-PC)	Ja
Einrichtungs- und Administrationsaufwand	Mittel	Mittel	Niedrig
Geeignet für Praxis-IT-Umgebungen mit	Internetzugang ausschließlich über SIS	zusätzlich benötigten Internetdiensten neben SIS	komplexem Netzwerk mit eigenem Sicherheitssystem

# Fortbildungen der KZV Rheinland-Pfalz 2018

Thema	Datum	Ort	Referenten
Moderne Kinderzahnheilkunde (Seminarbeschreibung siehe unten)	Fr., 23.02.2018	Erbacher Hof, Mainz	Dr. Dr. Simone Ulbricht M.A.
Compliance vs. Korruption (Seminarbeschreibung auf Seite 14)	Mi., 14.03.2018	Erbacher Hof, Mainz	Prof. Dr. jur. Heinrich Hanika
Einsteigerkurse „Zahnersatz/Festzuschüsse“ (Anmeldeformular liegt bei)	Sa., 14.04.2018 Sa., 05.05.2018	Zahnärzthehaus Ludwigshafen Zahnärzthehaus Koblenz	Marita Gablonsky, Sabrina Gessner und Suzi Rodrigues, KZV Rheinland-Pfalz
Geheimnisse der Kommunikation	Mi., 18.04.2018	apoBank Mainz	Reinhard Homma
Arbeitsrecht	Mi., 25.04.2018	Zahnärzthehaus Mainz	RA Joachim Stöbener, KZV Rheinland-Pfalz
Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen	Mi., 06.06.2018	Zahnärzthehaus Koblenz	Prof. Dr. Vlado Bicanski
Der niedergelassene Zahnarzt als Arbeitgeber	Mi., 05.09.2018	Nells Park-Hotel, Trier	RA Dr. Tobias Scholl-Eickmann
Kurse für Fortgeschrittene „Zahnersatz/Festzuschüsse“	Herbst 2018, Termine folgen	folgt	Marita Gablonsky, Sabrina Gessner und Suzi Rodrigues, KZV Rheinland-Pfalz

**Hinweis:** Bitte senden Sie vorab keine Anmeldungen zu den Seminaren. Jede Fortbildung wird separat und ausführlich in *KZV aktuell* inklusive Anmelde-möglichkeit angekündigt.

Dieser Ausgabe liegt der gemeinsame Fortbildungs-kalender 2018 der zahnärztlichen Organisationen in Rheinland-Pfalz bei.

## Seminarankündigung: Moderne Kinderzahnheilkunde – Was ist möglich in der allgemein zahnärztlichen Praxis?

Die Referentin Dr. Dr. Simone Ulbricht M.A. wird darlegen, wie sich ein Konzept für Kinderzahnheilkunde in der allgemeinen Zahnarztpraxis integrieren lässt mit folgenden Schwerpunkten

- > Die Infrastruktur für Kinderbehandlung
- > Arbeitsaufgaben bzw. Rollenverteilung im Team
- > Wie erreiche ich Wirtschaftlichkeit?
- > Welche Fälle sollten zum Kinderzahnarzt überwiesen werden?

Anhand zahlreicher klinischer Fälle wird sie zudem die modernen Behandlungsoptionen im Milchgebiss sowie das klinische Vorgehen schrittweise darstellen. Des Weiteren wird sie zeigen, welche Therapiemaßnahmen und Behandlungsarten in der allgemein zahnärztlichen Praxis realisiert werden können.

Die KZV Rheinland-Pfalz bietet Ihnen das Seminar an am:  
**Freitag, 23. Februar 2018, 15:00 bis 19:00 Uhr**  
**Erbacher Hof, Grebenstraße 24, 55116 Mainz**

Die Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet. Für die Teilnahme erheben wir einen Kostenbeitrag von 98 EUR. Bitte nutzen Sie zur Anmeldung beiliegendes Formular. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen nach ihrem Eingang berücksichtigt. Wir freuen uns auf Sie!

# Rheinland-Pfalz: Kinderzähne so gesund wie nie

**Kinder in Rheinland-Pfalz haben gesündere Zähne denn je: Neun von zehn Zwölfjährigen haben heute ein kariesfreies bleibendes Gebiss. Das hat die siebte Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) ergeben.**

86,6 Prozent der Zwölfjährigen im Land – so das Ergebnis der Studie – haben heute naturgesunde bleibende Zähne. Seit der ersten Untersuchung im Jahr 1994 hat sich die Zahl fast verdreifacht. Damals waren es lediglich 32 Prozent. Die Anzahl der zerstörten, fehlenden oder gefüllten Zähne (DMFT-Index) hat sich in diesem Zeitraum pro Kind von durchschnittlich 2,6 auf 0,24 reduziert. Das ist ein Rückgang von nahezu 91 Prozent. Diese Zahlen belegen nicht nur eine stetig verbesserte Zahngesundheit in Rheinland-Pfalz. Hierzulande haben zwölfjährige Kinder auch gesündere Zähne als ihre Altersgenossen im Bundesgebiet. Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) liegt der Anteil der Zwölfjährigen ohne Karies deutschlandweit bei 81,3 Prozent, der DMFT-Wert bei 0,5.

## Gesündere Zähne auch bei Erstklässlern

Auch bei den Sechs- und Siebenjährigen stieg die Zahl der Kinder ohne Zahnerkrankungen in den vergangenen 20 Jahren deutlich. 61,2 Prozent der Erstklässler in Rheinland-Pfalz haben inzwischen kariesfreie Milchzähne. Bei der ersten Erhebung im Jahr 1994 waren es gerade mal 36,9 Prozent. Der dmft-Wert liegt bei 1,53. Der Kariesindex hat sich damit nahezu halbiert (2,8 im Jahr 1994).

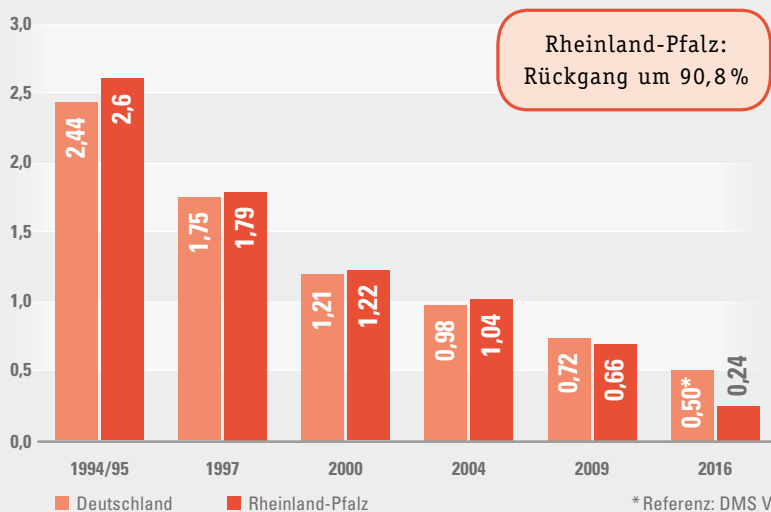
„Die Vorsorge in Rheinland-Pfalz funktioniert. Auf die Ergebnisse können wir stolz sein“, resümierte der Vorsitzende der LAGZ Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, anlässlich der Vorstellung der Ergebnisse. Die LAGZ stellte die Studie Ende Oktober in einem Kindergarten im rheinhessischen Nieder-Olm vor.

## Schlüssiges Präventionskonzept

Den Grund für die bessere Mundgesundheit sieht Stein in dem fachlich schlüssigen Präventionskonzept der LAGZ, das

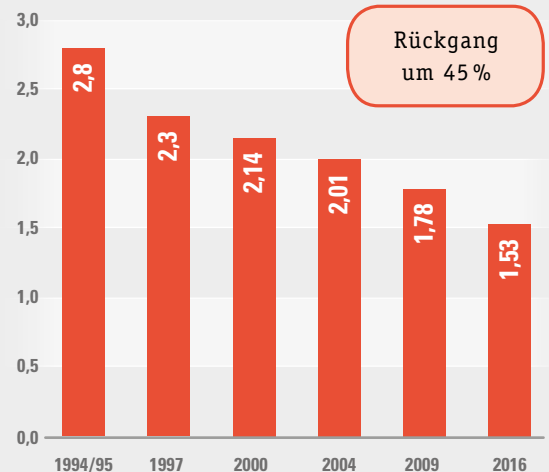
Entwicklung des Kariesindex (DMFT) bei den 12-Jährigen

Quelle: DAJ-Studie 2016



Entwicklung des Kariesindex (dmft) bei den 6-/7-Jährigen in Rheinland-Pfalz

Quelle: DAJ-Studie 2016





bereits in den Krabbelgruppen ansetzt und bis in die Schulen reicht. „Wir bieten Kindern einen Lern- und Erziehungsprozess aus einer Hand. Von klein auf lernen sie, sich eigenverantwortlich und selbstständig um ihre Zähne zu kümmern“, sagte er in Nieder-Olm. Die LAGZ setze ihre Prophylaxeprogramme flächendeckend in ganz Rheinland-Pfalz um. Alle Kitas, Grund- und weiterführende Schulen seien landesweit involviert. Stein: „Wir erreichen nahezu alle Kinder; auch diejenigen, in deren Familien die Zahnpflege einen nicht so großen Stellenwert einnimmt. Unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit spielt die Gruppenprophylaxe deshalb eine entscheidende Rolle.“ Zudem baue die LAGZ ihr Präventionsnetzwerk konsequent aus. Neben Erziehern und Lehrern sind inzwischen auch Hebammen und Tageseltern eingebunden und werden zur Zahnvorsorge und -pflege bei Kindern weitergebildet.

### Zahnärzte sind Rückgrat der Jugendzahnpflege

In Rheinland-Pfalz engagieren sich mehr als 1.300 niedergelassene Zahnärzte ehrenamtlich in der Gruppenprophylaxe. „Sie sind das fachliche Rückgrat der Jugendzahnpflege“, sagte Dr. Peter Matovinovic, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, für die zahnärztlichen Organisationen. Indem Zahnärzte Kinder in Kindertageseinrichtungen und Schulen aufsuchen, trügen sie zur Gesundheitsförderung bei. Zahnschäden könnten frühzeitig festgestellt und eine notwendige Behandlung rechtzeitig angestoßen werden. Für Matovinovic hat sich das Miteinander von der Gruppenprophylaxe und der Individualprophylaxe besonders für das Flächenland Rheinland-Pfalz bewährt. Er unterstrich: „Die Gruppenprophylaxe ist eine Investition in die Zukunft. An diesem Erfolgsmodell werden die Kassenzahnärztliche Vereinigung, die Zahnärztekammern und die Zahnärzte weiter engagiert mitarbeiten. Für uns zählt es zum Grundverständnis, unsere Kompetenzen über die Praxistätigkeit hinaus gemeinwohlorientiert für die Zahngesundheit einzubringen.“

### Gruppenprophylaxe sollte Schule machen

Mit rund 2,8 Millionen EUR jährlich übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen den Löwenanteil der Kosten der Gruppenprophylaxe in Rheinland-Pfalz. „Das ist gut investiertes Geld. Die Ergebnisse der DAJ-Studie sprechen für sich“, betonte Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und zugleich stellvertretende LAGZ-Vorsitzende, im Namen der Krankenkassen. Umfassende Präventionskonzepte seien ein wichtiges Ziel der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Schwerpunkt liege dabei auf Maßnahmen, die Kinder und Jugendliche in ihren Lebenswelten erreichen und dort spielerisch einen gesunden Alltag und Eigenverantwortung fördern. Dies alles leiste die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe. „Sie ist ein gelungenes Beispiel, bei dem die Gesundheitspartner gemeinsam seit Jahrzehnten einhellig Prophylaxemaßnahmen umsetzen. Das sollte Schule machen“, befand Stippler.

### Handlungsbedarf im Milchgebiss

Als Wiederholungsuntersuchung dokumentiert die DAJ-Studie nicht nur die langfristige Entwicklung der Zahngesundheit von Kindern. Sie identifiziert zugleich Ansätze, diese weiter zu verbessern. Handlungsbedarf sieht Studienkoordinator Roger Basner von der Universität Greifswald im Milchgebiss. „Die DAJ-Studie belegt, dass die Kinder in Deutschland noch zu viel Milchzahnkaries haben.“ Während Karies im bleibenden Gebiss in den vergangenen 15 Jahren um 70 Prozent zurückgegangen sei, seien es im Milchzahngebiss nur die Hälfte (rund 35 Prozent). Vor allem bei Kindern bis zum Alter von drei Jahren falle der Rückgang noch geringer aus. Basner empfahl zweierlei, um das Problem in den Griff zu bekommen: „Eine konsequente flächendeckende Umsetzung eines Präventionsprogrammes für Kleinkinder in Krabbelgruppen, so wie es die LAGZ Rheinland-Pfalz längst betreibt, und zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für unter Dreijährige sind aus Sicht der Wissenschaft essentiell, um Milchzahnkaries weiter zu reduzieren.“

Dr. Peter Matovinovic, Dr. Irmgard Stippler, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein und Roger Basner (v.l.) präsentierten die neuesten Zahlen zur Zahngesundheit rheinland-pfälzischer Kinder.

Foto: LAGZ Rheinland-Pfalz e. V.

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder und deren Aufnahme ins gelbe Kinderuntersuchungsheft sind gesetzlich bereits vorgesehen. Details dazu werden derzeit zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den gesetzlichen Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verhandelt. In Rheinland-Pfalz ist man bereits einen Schritt weiter: Die KZV Rheinland-Pfalz hat in der Region Pirmasens-Zweibrücken ein Pilotprojekt initiiert, bei dem Kinder zwischen dem sechsten und 29. Lebensmonat drei Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt in Anspruch nehmen können. Diese Untersuchungen sind gekoppelt an die kinderärztlichen Vorsorgetermine U5 bis U7 im gelben Heft mit verbindlicher Verweisung vom Kinderarzt an den Zahnarzt. „Mit dem Pilotprojekt wollen wir die Einführung gesetzlicher Vorsorgeleistungen begleiten und Impulse für die Beratungen auf Bundesebene geben“, sagte Matovinovic.

## 5.500 Kinder in Rheinland-Pfalz untersucht

Die Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe wurde 2016 bereits zum siebten Mal im Auftrag der DAJ durchgeführt. Neben Informationen über die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen liefert die DAJ-Studie wichtige Erkenntnisse über die Wirksamkeit der präventiven Maßnahmen im Rahmen der Gruppenprophylaxe. Bundesweit wurden über 300.000 Kinder untersucht. In Rheinland-Pfalz wurden die Untersuchungen von der LAGZ Rheinland-Pfalz organisiert und von neun Zahnärzten durchgeführt. Von September 2015 bis Juli 2016 untersuchten sie rund 5.500 Kinder an 150 Schulen. Wissenschaftlicher Leiter der DAJ-Studie ist Prof. Dr. Christian Splieth von der Abteilung für Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald. kb



## Ausgezeichnet: LAGZ Rheinland-Pfalz gewinnt Präventionspreis

**Die LAGZ Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz hat den ersten Platz beim Präventionspreis „Gruppenprophylaxe interdisziplinär“ gewonnen. Sie erhielt die Auszeichnung für ihr Konzept „Hand in Hand für gesunde Kinderzähne – das interdisziplinäre Präventionsnetzwerk der LAGZ Rheinland-Pfalz“.**

Der Preis wurde von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und von CP GABA im Rahmen der „Initiative für eine gesunde Zukunft in Deutschland“ verliehen. Der LAGZ-Vorsitzende Sanitätsrat Dr. Helmut Stein nahm die Auszeichnung beim Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt von BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Marianne Gräfin von Schmettow, Leiterin Scientific Affairs bei CP GABA, entgegen.

Mit dem Präventionspreis zeichneten die Initiatoren Projekte aus, die mit innovativen und interdisziplinären Ansätzen die Gruppenprophylaxe fördern, den Präventionsgedanken erweitern und Präventionslücken schließen. Die LAGZ Rheinland-Pfalz dokumentierte in ihrer Bewerbung, dass die Zähne rheinland-pfälzischer Kinder überdurchschnittlich gesund sind. Ein entscheidender Grund hierfür ist der konse-

quente Aufbau eines interdisziplinären Netzwerkes an Multiplikationen. Unter dem Dach der LAGZ engagieren sich rund 1.300 Zahnärzte gemeinsam mit Hebammen, Tageseltern, Erziehern und Lehrern sowie mit den gesetzlichen Krankenkassen, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Landesregierung. Neben der LAGZ wurden zwei weitere Initiativen ausgezeichnet. Der zweite Platz ging an das Projekt „Gemeinsam für gesunde Kinderzähne“ des Büros der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg und des Beirates für Zahngesundheit der Landesbundesärztekammer Brandenburg. Das Berliner Projekt „Gesunder Mund – Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Wohneinrichtungen für Erwachsene mit Behinderung“ der Zahnärztekammer und des Hilfswerks Zahnmedizin belegte den dritten Platz.

BZÄK und CP GABA verliehen den Präventionspreis bereits zum dritten Mal. Er ist mit einem Preisgeld von insgesamt 5.000 EUR dotiert. Der Jury gehörten unter anderem Prof. Dr. Ulrich Schiffner vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Bettina Berg, Geschäftsführerin der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, und Dr. Michael Schäfer, Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, an. kb



# BSG-Urteil: Zahnreinigung generell nicht auf Kasse

**Die Zahnpflege gehört in die Eigenverantwortung der Patienten. Regelmäßiges wöchentliches Zähneputzen durch einen Zahnarzt müssen die gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlen. Das gilt auch für Menschen mit Behinderung, urteilte das Bundessozialgericht (Az.: B 1 KR 30/16 R).**

Der aus Niedersachsen stammende und 1975 geborene Kläger ist zu einer eigenständigen Mundhygiene nicht in der Lage. Aufgrund einer Wirbelsäulenversteifung sowie einer geistigen Behinderung erhielt er zum Zeitpunkt der Klage Leistungen der Pflegestufe III. Er ließ es nur bedingt zu, dass ihm seine pflegende Mutter die Zähne putzt.

Deshalb ließ sich der Mann auf eigene Kosten einmal wöchentlich von seiner Zahnärztin insgesamt zehnmal die Zähne reinigen. Die Zahnärztin erledigte dies mithilfe von Ultraschall, Zahnbürsten sowie Chlorhexidin-Gel. Den Antrag auf Kostenübernahme lehnte die Krankenkasse des Patienten allerdings ab.

Vor Gericht war der Kläger zunächst erfolgreich. Das Sozialgericht Hannover und das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen verurteilten die Kasse zur Kostenüber-

nahme, sofern die behandelnde Zahnärztin die Maßnahme zur Behandlung bestehender Mund- und Zahnerkrankungen für erforderlich halte. Das von der Krankenkasse in Revision angerufene Bundessozialgericht wies die Klage des Mannes jedoch als unbegründet zurück, da weder der Gemeinsame Bundesausschuss eine Versorgung mit Zahnreinigung als neue Behandlungsmethode empfohlen noch der Bewertungsausschuss hierfür Leistungspositionen vorgesehen habe. Hierfür mangle es an einer gesetzlichen Grundlage für die Übernahme der Kosten durch die Kasse des Klägers.

Die Zahnreinigung, so die Bundesrichter, betreffe im Kern nicht spezifisch medizinische, sondern allgemein sinnvolle Vorgehensweisen zur Verhütung von Zahnerkrankungen, die ein Versicherter grundsätzlich in Eigenverantwortung erbringen müsse. Gegebenenfalls decke die Pflegeversicherung den Zahnpflegebedarf von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen.

kb



Foto: © Nik\_Merkulov / fotolia.de

## Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen: G-BA regelt Details in neuer Richtlinie

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben künftig einen verbindlichen Rechtsanspruch auf zusätzliche vertragszahnärztliche Vorsorgemaßnahmen nach § 22a SGB V. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auf Initiative der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die Erstfassung einer Richtlinie verabschiedet. Diese soll nach Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Juli 2018 in Kraft treten. Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation künftig einen gesonderten Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahner-

krankungen. Ziel ist es, das hohe Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen für diesen Personenkreis zu senken.

Die Richtlinie legt Art und Umfang der vertragszahnärztlichen Leistungen fest: Das sind:

- › Erhebung des Mundgesundheitsstatus einmal im Kalenderhalbjahr
- › Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans einmal im Kalenderhalbjahr
- › Aufklärung zur Mundgesundheit einmal im Kalenderhalbjahr
- › Entfernung harter Zahnbeläge einmal im Kalenderhalbjahr

# Praxisführung wirtschaftlich betrachtet: Management der Kosten

**Der zwölfte und zugleich letzte Teil der Serie „Praxisführung wirtschaftlich betrachtet“ befasst sich mit weiteren wichtigen betriebswirtschaftlichen Elementen: der Kosten-Leistungs-Rechnung sowie dem Kostenmanagement.**

In jedem Unternehmen, ganz gleich ob neu gegründet oder schon länger am Markt etabliert, fallen Kosten an, mit denen Sie als Inhaber täglich konfrontiert werden. Das gilt für den betrieblichen Bereich genauso wie für den privaten Bereich. Dabei muss immer der Grundsatz gelten: Man sollte nur die Summe ausgeben, über die man tatsächlich verfügt oder mit der man sicher rechnen kann. Gerade Praxisgründer unterliegen nicht selten dem Irrtum, dass sie über den momentanen Geldbestand auf ihren Konten frei verfügen können. Dem ist aber leider nicht so. Der Gewinn steht tatsächlich erst dann fest, wenn von dem erzielten Umsatz alle anfallenden Kosten abgezogen sind. Dazu ist natürlich wichtig zu wissen, welche Kosten denn überhaupt entstehen. Auskünfte darüber liefert eine systematische Kostenrechnung.

## Kostentreiber ermitteln

Mithilfe der Kostenrechnung ist es nicht nur möglich, den Gewinn oder Verlust eines bestimmten Zeitabschnittes (zum Beispiel des abgelaufenen Betriebsjahres) zu ermitteln. Darüber hinaus ist sie auch eine wichtige Hilfe bei der Ursachenforschung, ob und wo zu hohe Kosten anfallen. Sie liefert Denkanstöße zur möglichen Kostensenkung und damit der Möglichkeit, den Gewinn zu steigern oder den Verlust zu reduzieren. Nicht selten neigen Praxisinhaber dazu, die Einnahmen zu hoch und die Kosten zu niedrig anzusetzen. Die Folge sind zu hohe Entnahmen für den Privatbereich mit nachfolgenden Liquiditätsproblemen. Oft werden auch scheinbar nebensächliche Kosten oder mögliche Preissteigerungen im Bereich Material/Medizingeräte in der Planung nicht berücksichtigt. Bei der Betrachtung von Praxen, die Liquiditätsprobleme zeigen, stellt sich häufig heraus, dass die Praxisinhaber viel zu spät begannen herauszufinden, in welchen Bereichen Kostenreduzierungen nötig und möglich sind. Eine alte Unternehmerregel besagt: „Passe die Kosten der Umsatzentwicklung an. Kosten dürfen in keinem Fall höher als der erzielte Umsatz sein“. Die Beachtung dieser Regel sichert Ihnen langfristig die Existenz Ihrer Praxis.

## Liquiditätsprobleme vermeiden

Besonderes Augenmerk sollten Sie den Auszahlungen vom Praxiskonto widmen. Sind die Auszahlungen regelmäßig höher als die Einzahlungen, ist die Zahlungsunfähigkeit vorprogrammiert, es sei denn, es stehen ausreichend Eigenkapitalreserven zur Verfügung. Kritisch wird die Situation regelmäßig dann, wenn mit hohen Einzahlungen gerechnet wird, die sich dann verzögern oder ganz ausbleiben und gleichzeitig die erforderlichen Auszahlungen weiter auflaufen.

## Außenwirkung beachten

Wer bei einer Bank einen Kredit beantragt, wird einem Rating unterzogen. Die Bank möchte damit das Ausfallrisiko so gering wie möglich halten. Wer beim Rating gut abschneidet, erhält einen Kredit zu vergleichsweise günstigen Konditionen. Wer schlecht abschneidet, muss höhere Zinsen zahlen oder erhält im schlechtesten Fall überhaupt keinen Kredit. Für die Kreditabteilung der Bank muss nachvollziehbar sein, auf welchen Grundlagen die Kalkulation des betreffenden Projekts beruht. Dazu müssen auch zu erwartende Kosten und voraussichtliche Erträge berücksichtigt werden. Auch ist es vorteilhaft, wenn erkennbar wird, dass der Antragsteller über das notwendige betriebswirtschaftliche Know-how verfügt, um ein Unternehmen zu führen. Nähere Einzelheiten zu dieser Thematik wurden bereits in Folge 9 „Das Bankengespräch“ behandelt.

## Kostenartenrechnung

Welche Kosten fallen in Ihrer Praxis regelmäßig an? Die Antwort auf diese Frage liefert die nachfolgende Tabelle. Mithilfe einer solchen Aufstellung der Kostenarten lässt sich zum Beispiel ermitteln, ob die Umsätze ausreichen, um die Kosten zu decken, ob Kosten gesenkt oder ob die Umsätze gesteigert werden müssen etc. Außerdem kann die Erfassung der Kostenarten dabei helfen, Unwirtschaftlichkeiten aufzudecken. Sie haben die Möglichkeit zu verfolgen, wie sich die Kosten in bestimmten Zeiträumen entwickeln. Deutlich höhere Kosten bei stagnierenden oder zurückgehenden Umsätzen weisen auf mögliche Schwachstellen hin und bedürfen genauerer Analyse. Ihr wirtschaftlicher Berater kann im Rahmen eines Betriebsvergleichs ermitteln, wie hoch die Kosten vergleichbarer Praxen sind und Sie dadurch in die Lage versetzen, bei gravierenden negativen Abweichungen entsprechende Korrekturen zu veranlassen.

	Jahr 1		Jahr 2		Jahr 3	
	EUR	% des Umsatzes	EUR	% des Umsatzes	EUR	% des Umsatzes
Umsatz		100		100		100
./. Waren-/Materialeinsatz						
= Rohertrag						
./. Personalkosten						
= Rohertrag 2						
./. Abschreibungen						
./. Zinsen						
./. sonstige Kosten:						
Raumkosten/Miete						
Energiekosten						
Instandhaltung/Reparaturen						
Gebühren, Beiträge, Versicherungen						
Steuern						
Fahrzeugkosten						
Leasingkosten						
Werbe- und Reisekosten						
Porto- und Telefonkosten						
Buchführung, Beratung						
<b>= Gewinn vor Steuern</b>						

### Sind die Kosten gedeckt?

Sie planen eine Prophylaxeabteilung einzurichten oder wollen ein neues medizintechnisches Gerät anschaffen? Ob zumindest die Kosten eines derartigen Projektes wieder hereinkommen, lässt sich mit einer stufenweisen Kostenrechnung ermitteln. Dazu ist es erforderlich, zunächst alle Kosten zu erfassen, die mit dem Projekt in unmittelbarem Zusammenhang stehen, zum Beispiel Personalkosten, Materialkosten, Anschaffungskosten, Leasing- oder Mietkosten oder spezielle Abschreibungen. Diese Kosten addieren Sie und subtrahieren den Endbetrag vom zusätzlichen erzielten Nettoumsatz. Der ermittelte „Deckungsbeitrag“ zeigt Ihnen, mit welchem Betrag das Projekt zur Deckung der sonstigen Kosten beiträgt. Darunter sind diejenigen Kosten zu verstehen, die in Ihrer Praxis generell anfallen, zum Beispiel Kosten für die Praxisverwaltung, Miete für die Räumlichkeiten, Energiekosten, Telefon, Fahrzeuge – kurz gesagt alle diejenigen Kosten, die dem Projekt nicht direkt zugerechnet werden können. In der Betriebswirtschaft bezeichnet man diese Kosten, die einem Kostenträger nicht direkt zugerechnet

werden können, als Gemeinkosten. Je höher der Deckungsbeitrag ausfällt, desto höher ist Ihr Gewinn. Ein Projekt, das schon von vornherein einen negativen Deckungsbeitrag erwarten lässt, sollte besser erst gar nicht begonnen werden.

Projekt	Gesamtbetrag in EUR
Nettoumsatz	1.000
./. direkt zurechenbare Kosten, zum Beispiel Material Personal Energie etc.	- 600
Deckungsbeitrag	= 400
./. Anteil an sonstigen Kosten, zum Beispiel allgemeine Verwaltungskosten allgemeine Personalkosten Rechnungswesen kalkulatorisches Geschäftsführergehalt	- 320
<b>= Gewinn</b>	<b>= 80</b>

## Kostenstellenrechnung

Wollen Sie feststellen, wie rentabel bestimmte Teilbereiche Ihrer Praxis sind, empfiehlt sich die Einrichtung einer Kostenstellenrechnung. Mögliche Kostenstellen sind zum Beispiel Prophylaxe, Kieferorthopädie, Chirurgie, Zahnersatz, das Eigenlabor etc. Für jede dieser Kostenstellen kann gesondert der Deckungsbeitrag berechnet werden. Bei der Kostenstellenrechnung werden also für jede Kostenstelle die Kosten erfasst, die nur dort entstehen, zum Beispiel anteilige Personalkosten, Materialverbrauch, Energieverbrauch, Raumkosten etc. Die Betriebswirtschaft bezeichnet diese Kosten als Einzelkosten. Die Kosten werden also nach dem Verursacherprinzip den entsprechenden Bereichen zugeordnet.

Kostenstellenrechnung für nachfolgend aufgeführte Kostenstellen, Beträge in TEUR			
Kostenstelle:	Prophylaxe	ZE	PA
Nettoumsatz im 1. Quartal	31	77	42
./.. aller zurechenbarer Kosten	13	60	22
Deckungsbeitrag der Kostenstellen	18	17	20
= Gesamtdeckungsbeitrag		55	
./.. übrige Kosten		48	
= Gewinn		7	

Aus vorstehender Tabelle wird erkennbar, dass die Kostenstelle mit dem höchsten Umsatz den niedrigsten Deckungsbeitrag erwirtschaftet.

## Wo ansetzen?

### Beispiele zum Kostenmanagement

#### Beispiel 1: Material- und Warenkosten

Ihre Umsätze sind rückläufig. Die Ausgaben für Waren- und Materialkosten sind gleichzeitig deutlich gestiegen. Argumente wie „bei den Kollegen ist das auch so“, helfen hier nicht weiter. Vielmehr sollten Sie dazu übergehen, regelmäßig die Einkaufskonditionen mehrerer Anbieter zu vergleichen und alle Angebote genau nachkalkulieren.

#### Beispiel 2: Personalkosten

Ein von Ihrem Steuerberater durchgeführter Betriebsvergleich hat ergeben, dass die Personalkosten in Ihrer Praxis um zehn Prozent über dem Wert vergleichbarer Praxen

liegen. Eine genaue Analyse kann zeigen, dass zu viele unproduktive Arbeiten durchgeführt werden. Zum Beispiel kann durch Veränderungen bei der Arbeitsorganisation die Arbeitseffektivität erhöht werden. Trennen Sie sich von defizitären Kostenstellen. Wenn die Auftragslage gut ist, kann so in kurzer Zeit mit dem vorhandenen Personal durch frei werdende unrentable Kapazitäten ein höherer Umsatz erwirtschaftet werden.

#### Beispiel 3: Reparaturen und Instandhaltung

Sie stellen fest, dass die Kosten Ihrer Praxis für Geräte-reparaturen deutlich über den Werten vergleichbarer Praxen liegen. Dann sollten Sie sich überlegen, ob nicht eventuell Kostensenkungen durch Modernisierungsmaßnahmen sinnvoll erscheinen.

#### Beispiel 4: Sonstige Kosten

Die Branchenvergleichswerte zeigen, dass Ihre Mietkosten zu hoch sind. Dafür sind zwei Gründe denkbar:

1. Sie zahlen zu hohe Preise pro Quadratmeter. Hier sollten Sie langfristig über einen Standortwechsel nachdenken, abhängig von den Regelungen in Ihrem Mietvertrag.
2. Sind Ihre Räumlichkeiten eventuell zu groß? Vielleicht können Sie untervermieten, zum Beispiel an Angehörige medizinischer Hilfsberufe, mit denen Sie zusammenarbeiten?

#### Beispiel 5: Zinsen

Jeder Kredit ist mit der Notwendigkeit von Zinszahlungen verbunden, die den Gewinn und die Liquidität belasten. Haben Sie Ihre Kreditverträge möglicherweise noch in Zeiten deutlich höherer Kreditzinsen abgeschlossen? Besteht eventuell die Möglichkeit zur Umschuldung? Bedenken Sie auch an die Möglichkeit der Einbindung öffentlicher Förderprogramme, die oft günstige Tilgungs- und Zinskonditionen anbieten. In Folge 6 und Folge 8 dieser Serie wurden die diversen Finanzierungsmöglichkeiten ausführlich behandelt.

**Fazit:** Ein Kostenmanagement in einer Zahnarztpraxis einzurichten ist Chefsache. Danach ist allerdings neben der vollen Identifikation durch die Praxisführung die Einbeziehung des gesamten Praxisteam erforderlich. Kostenmanagement ist eine gemeinsame Daueraufgabe, die alle Praxisprozesse umfassen sollte und eine permanente Herausforderung für das gesamte Praxisteam darstellt.

Dr. Günter Kau, M.Sc.

## Lösungen zu Folge 11 „Betriebliches Rechnungswesen“

Geschäftsvorfall	Ein-zahlung	Aus-zahlung
Sie verkaufen im Prophylaxeshop eine elektrische Zahnbürste gegen Bargeld.	X	
Ein Patient leistet eine Anzahlung auf die Laborkosten für eine größere prothetische Arbeit.	X	
Sie schließen mit Ihrem EDV-Systemhaus einen neuen Wartungsvertrag ab.	—	—
Eine Leasingrate für ein medizintechnisches Gerät wird abgebucht.		X
Sie bestellen Materialien im Wert von 1.500 EUR bei Ihrem Dentaldepot. Die Abbuchung erfolgt mit der nächsten Monatsrechnung.	—	—
Sie tilgen einen Kredit durch Banküberweisung.		X
Ihr Praxispartner entnimmt 15.000 EUR als ihm zustehenden Gewinn.		X

Geschäftsvorfall	Ein-zahlung	Ein-nahme
Sie versenden eine Rechnung für eine prothetische Versorgung über 5.000 EUR.		X *
Ein Patient kauft Gegenstände aus Ihrem Prophylaxeshop und zahlt bar.	X	X
Eine Mitarbeiterin zahlt ein Mitarbeiterdarlehen zurück.	X	
Der Patient bezahlt seine Rechnung über die prothetische Versorgung durch Überweisung.	X	
Die Bank überweist Ihnen die beantragte Kreditsumme in Höhe von 10.000 EUR.	X	
Sie fordern Ihnen zustehende Fördermittel ein.		X
Ihr Praxispartner erhöht seine Einlage.	X	X
Eine Mitarbeiterin zahlt 45 EUR für Gegenstände aus dem Prophylaxeshop.	X	X

Geschäftsvorfall	Aus-zahlung	Aus-gabe
Sie erhalten Materialien aus einer Bestellung bei Ihrem Depot und überweisen direkt den Rechnungsbetrag.	X	X
Sie bezahlen bestehende Verbindlichkeiten über 2.000 EUR.	X	
Sie beziehen Waren von Ihrem Depot auf Ziel und bezahlen nach Erhalt der nächsten Monatsrechnung.		X
Ein weiterer Lieferant stellt Ihnen eine Rechnung.		X
Sie überweisen Ihrer Bank die fällige Kreditrate.	X	
Sie erlassen einem Patienten aus sozialen Gründen den fälligen Eigenanteil in Höhe von 30 EUR.		X
Ihre Gemeinde fordert von Ihnen 1.600 EUR für Sondermüllentsorgung.		X
Ihre Praxistelefonrechnung wird per Lastschriftinzug beglichen.	X	X

\* gebucht als Forderung



**Offizielles Mitteilungsblatt und Rund-  
schreiben der Kassenzahnärztlichen  
Vereinigung Rheinland-Pfalz**

**Herausgeber**

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)  
Rheinland-Pfalz K. d. ö. R.

**Anschrift der Redaktion**

KZV Rheinland-Pfalz  
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz  
Tel.: 06131-8927108 · Fax: 06131-892729053  
E-Mail: [redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de](mailto:redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de)



Mitteilungsblatt der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

**KZV**  
aktuell