

# KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN  
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Bin dann  
mal weg ...

## Fokus

### Nachfolger gesucht: die erfolgreiche Praxisabgabe

#### KZV Rheinland-Pfalz

Zahnärztliche Berufsvertretung:  
Superwahljahr 2022

#### Abrechnung

Zahnersatz-Richtlinie:  
Grundlage der prothetischen Versorgung (Teil 2)

#### Aktuell

Darmkrebs:  
Früherkennung ist die beste Waffe



## Position

- 3 Impfpflicht: mehr Fragen als Antworten

## Abrechnung

- 4 Zahnersatz-Richtlinie: Grundlage der prothetischen Versorgung (Teil 2)

## Fortbildung

- 6 Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: die Unterkieferprotrusionsschiene neu im BEMA

## Aktuell

- 7 Gastspiel in Koblenz: hereinspaziert in den KLEINEN HORRORLADEN

## KZV Rheinland-Pfalz

- 8 Zahnärztliche Berufsvertretung: Superwahljahr 2022

## Fokus

- 10 Praxisabgabe gut geplant: Checkliste für Zahnärzte
- 13 Praxisverkauf: Patientendaten rechtssicher übergeben
- 14 Praxisabgabe: Wann kommt die KZV ins Spiel?
- 16 Interview: „Die Praxisabgabe verlangt einen langen Atem“

## Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteam

## Fokus

- 18 Aufbewahrungsfristen für vertragszahnärztliche Behandlungsunterlagen

## Praxis

- 19 Praxisübernahme? Auch an die TI denken!

## Aktuell

- 20 Darmkrebs: Früherkennung ist die beste Waffe
- 23 Früherkennung von Darmkrebs: Antworten auf häufige Fragen
- 25 AS Akademie: neue Köpfe für die Selbstverwaltung

## Praxis

- 26 Fehlermanagement: Berichtssystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ unterstützt Praxen

### KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

### Herausgeber

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

### Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz  
Isaac-Fulda-Allee 2 · 55124 Mainz  
T 06131 / 89270 · F 06131 / 8927222  
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

### Redaktion

Marcus Koller (V. i. S. d. P.)  
Dr. Stefan Hannen  
Katrin Becker M. A.

### Redaktionsassistentz

Michaela Merz  
Heike Imhof

### Grafik und Produktion

Köllen Druck+Verlag GmbH · 53117 Bonn  
www.koellen.de

### Bildnachweis

Titelfoto: @ Vector\_Up/shutterstock.com

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

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

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

Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe:  
27.04.2022

# Impfpflicht: mehr Fragen als Antworten

Es ist das hochemotionale Thema der Corona-Impfung, das unser Land bewegt und tiefe Spuren in der Gesellschaft hinterlässt - in Familien und Freundeskreisen und selbst am Arbeitsplatz. Auch Sie in Ihren Praxen treibt das Thema um. Bis zum 15. März 2022 müssen alle in einer Zahnarztpraxis tätigen Personen ihre Immunität gegen Covid-19 nachweisen oder ein ärztliches Attest vorlegen, dass eine medizinische Kontraindikation eine Impfung ausschließt. Wird kein Nachweis vorgelegt, kann in letzter Konsequenz das Gesundheitsamt ein Beschäftigungsverbot für die betreffende Person aussprechen. So will es der Gesetzgeber im Infektionsschutzgesetz.

Das Infektionsschutzgesetz wirft mehr Fragen auf, als dass es Antworten gibt. Täglich sprechen Sie uns an, wie Sie die Impfpflicht in den Praxen umsetzen und wie Sie vorgehen sollen, wenn Beschäftigte ihre Immunität nicht nachweisen können oder wollen. Sie fürchten, für die Praxis wertvolle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht weiter beschäftigen zu können. Nach unserer Kurzumfrage - vielen Dank für Ihre Teilnahme - gehen rund zehn Prozent der rheinland-pfälzischen Zahnarztpraxen davon aus, dass sie ihren Betrieb einschränken bzw. einstellen müssen, wenn ein Beschäftigungsverbot für ihr nicht immunisiertes Personal erteilt wird. Stand jetzt sind lokale Versorgungsengpässe infolge der Impfpflicht zwar nicht zu befürchten, doch es ist anzunehmen, dass sie den Fachkräftemangel in den Zahnarztpraxen weiter verschärfen wird.

Unser Ziel ist es, die Versorgungssicherheit in Rheinland-Pfalz weiterhin zu gewährleisten und

Ihnen einen uneingeschränkten Praxisbetrieb zu ermöglichen. Ihre Rückmeldungen, Ihre Anrufe und E-Mails nehmen wir daher sehr ernst. Wir rufen die Politik deshalb auf, Klarheit beim Vollzug der Impfpflicht zu schaffen. Im Raum steht bislang ein Beschluss der Länder, in dem sie die enormen Herausforderungen, die die Impfpflicht für die betroffenen Einrichtungen bedeutet, anerkennen. Zudem fordern sie den Gesetzgeber auf, bundeseinheitlich Kriterien abzustimmen, nach denen die Gesundheitsämter über Beschäftigungsverbote entscheiden. Denn zumindest das ist klar: Die Ämter haben hier einen einzelfallbezogenen Ermessensspielraum.

Ungeachtet dieses politischen Aspekts möchten wir Sie bitten, weiterhin das Gespräch mit Ihren Beschäftigten zu suchen und für eine Impfung zu werben - im Sinne Ihrer eigenen Gesundheit und der Ihrer Mitarbeiter und Patienten - und nicht zuletzt, um die Corona-Krise hinter uns zu lassen.

Wir befinden uns nun im dritten Jahr des pandemischen Dauerausnahmestandes. Von Tag eins an nehmen Sie Ihre Verantwortung für Ihre Patienten unbeirrt wahr. Hierfür danken wir Ihnen herzlich.



Marcus Koller  
Vorsitzender  
des Vorstandes



Joachim Stöbener  
stv. Vorsitzender  
des Vorstandes



„Sie nehmen Ihre Verantwortung für Ihre Patienten unbeirrt wahr.“

# Zahnersatz-Richtlinie: Grundlage der prothetischen Versorgung (Teil 2)

Die Zahnersatz-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bildet den Rahmen für die vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen. In zwei Teilen fassen wir die Kerninhalte zusammen.

Text: Michaela Meißner, stv. Geschäftsbereichsleiterin Abrechnung

## **A**nforderungen an einzelne Behandlungsbereiche

### **Vorrang von Schonung und Erhaltung**

Die Schonung und Erhaltung natürlicher und intakter Zahnhartsubstanz hat Vorrang vor der Versorgung mit Zahnkronen. Zahnkronen sind angezeigt, wenn sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der erkrankten Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe ergibt, dass sie nur durch Kronen erhalten werden können.

### **Zahnkronen können angezeigt sein**

- a) zur Erhaltung eines erhaltungsfähigen und erhaltungswürdigen Zahnes, wenn eine Erhaltung des Zahnes durch andere Maßnahmen nicht mehr oder auf Dauer nicht möglich ist,
- b) zur Abstützung eines Zahnersatzes, wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist.

### **Keine Notwendigkeit von Zahnkronen**

Zahnkronen sind nicht angezeigt bei Zähnen, die auf Dauer ohne Antagonisten bleiben und für die Verankerung von Zahnersatz nicht benötigt werden.

### **Konfektionierte Kronen**

Konfektionierte Kronen dürfen nur in der Kinderzahnheilkunde verwendet werden.

### **Versorgung mit einer provisorischen Krone**

Für die Versorgung mit einer provisorischen Krone ist grundsätzlich ein im direkten Verfahren hergestelltes Provisorium ausreichend.

### **Metallische Voll- und Teilkronen und vestibuläre Verblendungen**

Zur Regelversorgung gehören metallische Voll- und Teilkronen. Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfasst die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten.

### **Versorgung mit Brücken**

#### **Indikation**

Eine Brücke dient in der Regel der Schließung zahnbegrenzter Lücken. Die Indikation ergibt sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der zu überkronenden Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe und aus statischen und funktionellen Gesichtspunkten. Bei der Gestaltung der Brückenglieder sind die Grundsätze der Parodontalhygiene zu berücksichtigen.

#### **Notwendigkeit von Brücken**

Brücken sind angezeigt, wenn dadurch in einem Kiefer die geschlossene Zahnreihe wiederhergestellt wird. In der Regel sind Endpfeilerbrücken angezeigt. Freidendbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt; in Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen.

Zum Ersatz eines Schneidezahns kann bei ausreichendem oralem Schmelzangebot an einem oder beiden Pfeilerzähnen eine einspannige Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit einem oder zwei Flügeln angezeigt werden. Bei einflügeligen Adhäsiv-

brücken zum Ersatz eines Schneidezahns sollte der an das Brückenglied der Adhäsivbrücke angrenzende Zahn, der nicht Träger eines Flügels ist, nicht überkronungsbedürftig und nicht mit einer erneuerungsbedürftigen Krone versorgt sein.

### **Keine Notwendigkeit von Brücken**

Brücken sind nicht angezeigt bei ungenügender parodontaler Belastbarkeit und solchen Allgemeinleiden, die das parodontale Gewebe ungünstig beeinflussen.

### **Adhäsiv befestigte einspannige Brücken im Frontzahnbereich mit Metallgerüst**

Nur bei gesetzlich versicherten Patienten im Alter zwischen 14 und 20 Jahren gehören adhäsiv befestigte einspannige Brücken im Frontzahnbereich mit Metallgerüst zur Regelversorgung. Die Pfeilerzähne sollen karies- und füllungsfrei sein. Die zu überbrückende Spanne soll grundsätzlich nicht mehr als einen Zahn umfassen.

### **Disparallele Pfeiler**

Bei disparallelen Pfeilern umfasst die vertragszahnärztliche Versorgung auch das hierdurch erforderliche Geschiebe.

### **Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz**

---

#### **Halte- und Stützvorrichtungen**

Zum Zahnersatz gehören die erforderlichen Halte- und Stützvorrichtungen.

#### **Teilprothesen**

Bei Teilprothesen ist in der Regel eine parodontal abgestützte Modellgusskonstruktion angezeigt. Die Grundsätze der Parodontalhygiene sind dabei zu berücksichtigen.

#### **Restgebiss ohne parodontale Abstützungsmöglichkeit**

Bei einem Restgebiss ohne parodontale Abstützungsmöglichkeit ist in der Regel eine Kunststoffprothese ohne aufwendige Halteelemente angezeigt.

#### **Totale Prothesen**

Bei totalen Prothesen ist in der Regel die Basis aus Kunststoff herzustellen. Eine Metallbasis gehört nur in begründeten Ausnahmefällen (zum Beispiel Torus palatinus und Exostosen) zur Regelversorgung.

### **Abdruck mit individuellem Löffel**

Ein Abdruck mit individuellem Löffel oder individualisiertem Löffel ist nur angezeigt, wenn für die Abdrucknahme der übliche Löffel nicht ausreicht.

### **Funktionsabdruck**

Bei zahnlosem Kiefer ist die Abformung mittels eines Funktionsabdruckes angezeigt; das Gleiche gilt, wenn bei stark reduziertem Restgebiss - in der Regel bis zu drei Zähne - eine funktionelle Randgestaltung notwendig ist.

### **Intraorale Stützstiftregistrierungen**

Intraorale Stützstiftregistrierungen zur Feststellung der Zentrallage gehören nur neben der Total-/Cover-Denture-Prothese zur Regelversorgung, auch auf implantatgestützten Totalprothesen im Ober- und Unterkiefer, wenn die Lagebeziehung von Unter- zu Oberkiefer mit einfachen Methoden nicht reproduzierbar ermittelt werden kann.

### **Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen**

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen gehören nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

### **Kombinationsversorgung**

Über eine Kombinationsversorgung wird festsitzender mit herausnehmbarem Zahnersatz zu einer funktionalen Einheit unter Verwendung von Verbindungselementen zusammengefügt. Kombinationsversorgungen sind angezeigt, wenn gegenüber anderen Zahnersatzformen eine statische und funktionell günstigere Belastung der Restzähne und eine günstige Retention erreicht werden können. Die parodontale Ausgangssituation der Restzähne ist kritisch zu bewerten. Im Rahmen der Regelversorgung gehören mit Ausnahme von Cover-Denture-Prothesen nur Teleskop-/Konuskronen auf Eckzähnen und den ersten Prämolaren zu den Verbindungselementen. Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen ist neben der parodontalen Ausgangssituation der Restzähne auch die Lückentopografie im Hinblick auf die Art der Verankerung und die Abstützung kritisch zu bewerten. Zur Regelversorgung gehören in diesem Fall sowohl Cover-Denture-Prothesen als auch parodontal abgestützte Prothesen mit einer Modellgussbasis sowie als Verbindungselemente Resilienzteleskopkronen und Wurzelstiftkappen beziehungsweise Teleskop-/Konuskronen.

## Versorgung mit Suprakonstruktionen (implantatgestütztem Zahnersatz)

### Suprakonstruktionen

Zahnersatzrichtlinie 36: Suprakonstruktionen gehören in folgenden Ausnahmefällen zur Regelversorgung:

- a) bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind sowie
- b) bei atrophiertem zahnlosem Kiefer

Anmerkung: Laut gemeinsamer Erklärung der Partner im Bundesausschuss sind mit Inkrafttreten zum 1. Januar 2006 in den Zahnersatz-Richtlinien Suprakonstruktionen zu beschreiben, die zu einer Verbesserung der Kaufunktion im Vergleich zu anderen Versorgungsformen führen.

### Zahnbegrenzte Einzelzahnlücken

Der Anspruch im Rahmen der Regelversorgung ist bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken nach Num-

mer 36 Buchstabe a auf die Versorgung mit Einzelzahnkronen und bei atrophiertem zahnlosem Kiefer nach Nummer 36 Buchstabe b auf die Versorgung mit Totalprothesen als vertragszahnärztliche Leistungen begrenzt.

### Leistungen im Zusammenhang mit Implantaten

Sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente, gehören nicht zur Regelversorgung bei Suprakonstruktionen.

### Behandlungsplanung

Die Krankenkasse kann die vorgelegte Behandlungsplanung einem Gutachter zur Klärung der Frage zuleiten, ob ein unter Nummer 36 genannter Ausnahmefall vorliegt. Dabei gilt das zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband vereinbarte Gutachterverfahren für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen entsprechend. Näheres hierzu regeln die KZBV und der GKV-Spitzenverband als Bundesmantelvertragspartner.

## Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: die Unterkieferprotrusionsschiene neu im BEMA

Die Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung einer obstruktiven Schlafapnoe wurde zum 1. Januar 2022 in den gesetzlichen Leistungskatalog aufgenommen. Zahnärzte können diese nun als Zweitlinientherapie und nach ärztlicher Verordnung zulasten der Krankenkassen erbringen. Der Bewertungsausschuss hat hierfür neue Gebührenpositionen inklusive Bewertungszahlen und Abrechnungsbestimmungen festgelegt.

Dieses Seminar besteht inhaltlich aus zwei Teilen. Der fachlich ausgerichtete Part wendet sich zunächst der obstruktiven Schlafapnoe als chronischer Erkrankung zu (Definition, Ursachen und Folgen sowie Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten). Anschließend rücken die Unterkieferprotrusionsschiene und deren zahnärztliche Anwendung in den Fokus. Erläutert werden die unterschiedlichen Schienenmodelle sowie Abformung/Bissnahme, Eingliederung, Titration und Kontrolluntersuchungen. Auch Nebenwirkungen und Langzeitfolgen einer Schienentherapie werden thematisiert. Im Abrechnungsteil werden die neuen BEMA- und BEL-Positionen sowie die Abrechnungsbestimmungen erläutert.

**Kursnummer:** 4-2022

**Referenten:** Dr. med. dent. Christiane Krause, Zahnärztin aus München und zertifiziertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS)

Marcus Koller, Vorstandsvorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz

**Termin:** Mittwoch, 06.04.2022, 15:00-18:00 Uhr

**Ort:** online

**Zielgruppe:** Zahnärztinnen/Zahnärzte und Praxispersonal

**Fortbildungspunkte:** 3

**Gebühr:** kostenfrei

**Teilnahmevoraussetzungen:** Die Fortbildung wird als Onlineseminar mit der Videokonferenztechnik von Lifesize durchgeführt. Ein Programm hierfür ist nicht zu installieren. Für die Teilnahme werden eine stabile Internetverbindung und ein maximal fünf Jahre altes internetfähiges Endgerät (PC, Laptop, Tablet) mit Lautsprecher, Kopfhörer oder Headset benötigt. Für eine reibungslose Übertragung empfehlen wir die Browser Chrome oder Edge. Die Zugangsdaten zur Onlinesitzung erhalten Sie etwa zwei Tage vor der Veranstaltung per E-Mail.

**Anmeldung:** Die Anmeldung zum Seminar erfolgt über unser Fortbildungsportal unter [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de) - Webcode 0111.

Wir freuen uns auf Sie!

# Gastspiel in Koblenz: hereinspaziert in den KLEINEN HORRORLADEN

Die KZV Rheinland-Pfalz unterstützt seit vielen Jahren die Jugendarbeit in Koblenz mit einer Sondervorstellung des Jugendtheaters. Dieses Mal auf der Bühne der Kulturfabrik: DER KLEINE HORRORLADEN.

Text: Katrin Becker

Mit dem schaurigkomischen Gruselspaß um eine gefräßige Topfpflanze meldet sich das Koblenzer Jugendtheater nach der Corona-Zwangspause zurück und feiert mit diesem Comeback insgesamt 30 Jahre erfolgreiche Jugendtheater-Arbeit.

Und darum geht's in dem Stück: Der Blumenladen von Mr. Mushnik und seinen beiden Angestellten Seymour und Audrey steht kurz vor der Pleite. Für den schüchternen Seymour wäre die Schließung des Ladens eine Katastrophe: Er würde seine Kollegin Audrey, die er heimlich verehrt, nicht mehr jeden Tag sehen! Da erhebt Seymour eine ungewöhnliche Topfpflanze, die auf den Namen Audrey II getauft zum Star bei der täglich wachsenden Kundschaft wird. Doch das niedliche Blattgrün mutiert zur gefräßigen, nach menschlichem Blut verlangenden Pflanze. Der Appetit von Audrey II steigert sich immer mehr, bis er nur noch durch Menschenfleisch zu stillen ist ...

Seien Sie dabei, wenn **DER KLEINE HORRORLADEN** seine Türen für uns öffnet: am **Freitag, 3. Juni 2022** in der **Kulturfabrik Koblenz**, Mayer-Alberti-Straße 11, 56070 Koblenz. **Einlass** ab 19.00 Uhr, **Beginn** um 19.30 Uhr.

Die KZV Rheinland-Pfalz lädt Sie zu dieser Sonderveranstaltung ein. Der unterhaltsame Abend bietet einen idealen Rahmen, um sich in zwangloser Atmosphäre im kollegialen Kreis auszutauschen. Mit Ihrem Kommen unterstützen Sie zudem die hiesige Jugend- und Kulturarbeit, die in den vergangenen Monaten besonders hart von den Pandemie-Einschränkungen betroffen war.

Sichern Sie sich Ihre Eintrittskarten mit beigefügtem Bestellfax. Weitere Informationen erhalten Sie bei der KZV Rheinland-Pfalz unter der Telefonnummer 06131/8927-102.



Foto: Kulturfabrik GmbH

## Corona-Regelung in der Kulturfabrik

Bitte beachten Sie die geltenden Regelungen unter [www.kufa-koblenz.de](http://www.kufa-koblenz.de).



# Zahnärztliche Berufsvertretung: Superwahljahr 2022

Gleich dreimal werden die rheinland-pfälzischen Zahnärztinnen und Zahnärzte in diesem Jahr aufgefordert, ihre Berufsvertretung zu wählen. Warum dreimal?

Text: Katrin Becker

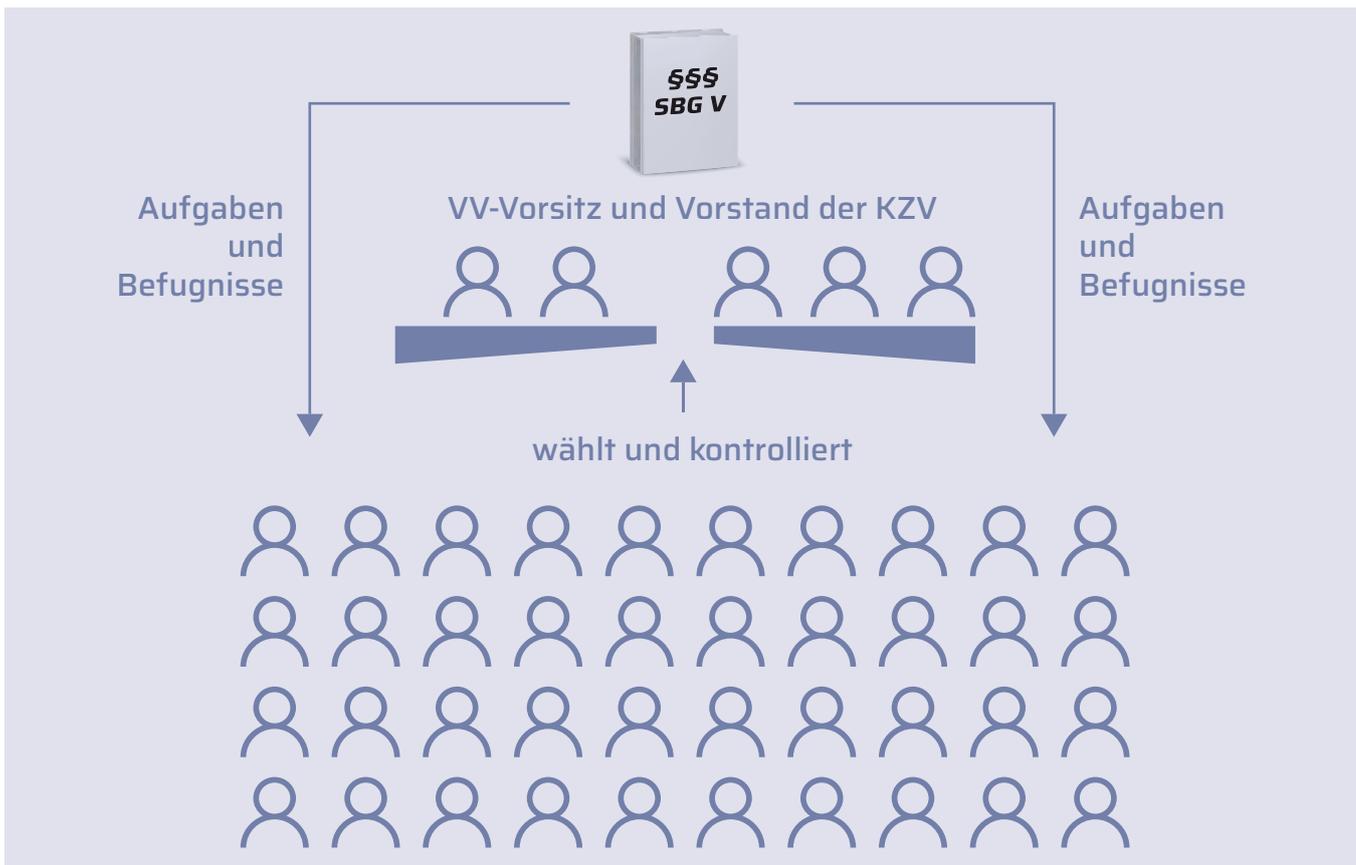
Allen freien Berufen, auch der Zahnärzteschaft, räumt der Staat das Recht einer eigenen Berufsvertretung ein, in der sie ihre beruflichen Belange weitgehend selbstständig regeln, sich also „selbst verwalten“. Innerhalb der Zahnärzteschaft gibt es hierfür zwei Organisationssäulen im Bund und in den Ländern: die Zahnärztekammern und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Beide Institutionen vertreten die Interessen ihrer zahnärztlichen Mitglieder und sind gleich wichtig für den Berufsstand. Sie haben jedoch unterschiedliche Aufgaben.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) ist, kurz gesagt, Ansprechpartner für Zahnärztinnen und Zahnärzte in allen Fragen der Behandlung ihrer gesetzlich versicherten Patienten. Das Sozialversicherungsrecht spricht formal vom Sicherstellungsauftrag: Zentrale Aufgabe der KZV ist es, allen gesetzlich Versicherten eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten. Aus diesem Grund ist sie, gemeinsam mit den Krankenkassen, zuständig für die Zulassung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten sowie für die Genehmigung angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ferner regelt sie deren Zusammenwirken mit den gesetzlichen Krankenkassen. Hierunter fallen die Vertrags- und Honorarverhandlungen und die Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen. Zu ihren Aufgaben zählen darüber hinaus die Wirtschaftlichkeitsprüfung (gemeinsam mit den Krankenkassen), die Qualitätssicherung und -prüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie das Gutachterwesen und die vertragszahnärztliche Fortbildung. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Grundlage ihrer Arbeit regelt das

fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Mitglied der KZV Rheinland-Pfalz sind alle im Land zugelassenen sowie alle in einer Vertragszahnarztpraxis angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Auch die Landes Zahnärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie fußt allerdings auf dem Heilberufsgesetz und ist somit Ansprechpartner für Zahnärztinnen und Zahnärzte in allen Fragen der Berufsausübung. So leistet sie beispielsweise Unterstützung zur rechtssicheren Praxisführung und hat die Berufspflichten in einer Berufsordnung geregelt. Die Landes Zahnärztekammer ist außerdem zuständig für die Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder, sie genehmigt das Führen von Tätigkeitsschwerpunkten und bietet mit dem Versorgungswerk eine berufsständische Altersversorgung. Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in Rheinland-Pfalz tätig sind – ganz gleich ob in einer Praxis oder einer Klinik –, sind Pflichtmitglieder in der Landes Zahnärztekammer.

Rheinland-Pfalz ist besonders: Neben der Landes Zahnärztekammer gibt es in Trier, Koblenz, Mainz und Ludwigshafen Bezirks Zahnärztekammern mit eigenen Aufgabengebieten. Diese unterhalten beispielsweise ein qualifiziertes Sachverständigenwesen und kümmern sich um die Fortbildung ihrer Mitglieder. In ihre Zuständigkeit fallen die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten einschließlich der Prüfungen. Im Rahmen der Strahlenschutzverordnung werden Kontrollaufgaben wahrgenommen. Die Bezirks Zahnärztekammern sind ebenfalls Körperschaften des öffentlichen Rechts und vertreten die in ihrem Bezirk tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte.



## Warum nun drei Wahlen?

Die Bezirkszahnärztekammern, die Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung – sie alle drei besetzen in diesem Jahr ihre Vertreterversammlungen neu. Den Anfang machen die Bezirkszahnärztekammern und die Landes Zahnärztekammer im ersten Halbjahr. Im Herbst folgt die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Die meisten Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz werden deshalb dreimal dazu aufgerufen, die Mitglieder der Vertreterversammlungen zu wählen.

Die Vertreterversammlungen sind die obersten Selbstverwaltungsorgane der zahnärztlichen Organisationen. Die „VV“ bei der KZV Rheinland-Pfalz besteht aus 40 ehrenamtlichen Mitgliedern, die alle zugelassenen und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte im Land repräsentieren. Die Vertreterversammlung bestimmt den Kurs der KZV Rheinland-Pfalz mit und kann die Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Berufsausübung mitgestalten. Dafür weist ihr das SGB V wichtige Aufgaben und Rechte zu. Alle Grundsatzentscheidungen der KZV Rheinland-

Pfalz werden in der Vertreterversammlung diskutiert und getroffen. Ihre Mitglieder fassen Beschlüsse zur Satzung und zur Geschäftsordnung. Sie wählen und kontrollieren den Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz, beraten und begleiten ihn konstruktiv. Auch wählen sie Mitglieder wichtiger, in Teilen per Gesetz vorgegebener Ausschüsse. Sie setzen den Haushalt der KZV sowie die Verwaltungskostenbeiträge fest.

## Privileg der Mitarbeit

Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt ist nicht nur Pflichtmitglied seiner Kammer und KZV, sondern hat auch das Privileg, die Geschicke seiner Berufsorganisation über die Vertreterversammlung mitzubestimmen. Ihnen steht die Tür offen, sich und ihren Sachverstand als aktives Mitglied in die „VV“ einzubringen. Oder sie nutzen ihr Stimmrecht, um die Kolleginnen und Kollegen zu wählen, die ihre Interessen für die kommenden Jahre vertreten sollen. Wer also selbst etwas bewirken und eine starke Berufsvertretung unterstützen will, hat dazu in diesem Jahr gleich dreimal die Chance.

# Praxisabgabe gut geplant: Checkliste für Zahnärzte

Jeder niedergelassene Zahnmediziner beschäftigt sich früher oder später mit dem Gedanken, die eigene Praxis zu veräußern. Ein reibungsloser Verkauf sollte gut geplant und frühzeitig vorbereitet werden. Schließlich dient der Erlös meist auch der Absicherung im Alter. Eine Checkliste für die Praxisabgabe.

Text: Dr. Stefan Hannen, Katrin Becker

Planung der Abgabe	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
<p><b>Frühzeitige Planung</b> (mindestens zwei Jahre vor dem Verkauf) und <b>Erstellung eines individuellen Zeitplans</b></p>	
<p><b>Erstellung einer persönlichen Finanz- und Liquiditätsplanung</b> für die Phase der Praxisabgabe und für die Zeit danach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Welche Praxisdarlehen bestehen, welche können wie abgelöst werden?</li> <li>» Werden Lebensversicherungen fällig? Wann?</li> <li>» Mit welcher Steuerbelastung ist durch Verkauf und Abschlussbilanz zu rechnen?</li> <li>» Welcher Nettofinanzbedarf besteht privat (Lebensführung, absehbare Anschaffungen oder außergewöhnliche Belastungen etc.)?</li> <li>» Wie sieht die Einnahmeseite nach Praxisverkauf aus (angestellte Tätigkeit, Kapitalanlagen, Versorgungswerk, Rücklagen)?</li> </ul>	eigene Planung/Bank/ Steuerberatung/Anlageberater
<p><b>Festlegung eines gewünschten Abgabetermins und Prüfung von Abgabemöglichkeiten (vollständig oder schrittweise zum Beispiel über Gründung einer BAG) unter Einbeziehung steuerrechtlicher Aspekte</b> (Freibeträge, steuerliche Vergünstigungen, Schenkung, Abgabe am Jahresbeginn oder -ende)</p>	Steuerberatung
<p><b>Ermittlung des Praxiswertes/Verkaufswertes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Erfassen des gesamten Praxisinventars (Einrichtung, IT, Geräte, Materialien etc., wenn möglich mit Anschaffungsdatum sowie Anschaffungs- bzw. Einkaufspreis bei neueren Geräten)</li> <li>» Prüfung des immateriellen Praxiswertes („Goodwill“)</li> </ul>	Depot/Makler/Steuerberatung
<p><b>Nachfolgersuche</b> durch Inserat in Zahnärzteblättern oder Praxisbörsen, über Makler oder in der eigenen Praxis (angestellter Zahnarzt)</p>	Makler/Kammer
<p><b>Gestaltung eines Praxisübergabevertrages</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» ggf. Vorvertrag unter Vorbehalt der Zulassung des Nachfolgers</li> <li>» Inhalte: Praxisbeschreibung, Zeitpunkt der Praxisübergabe, Praxisinventarliste, Übersicht übernommener Verträge, Zahlungsweise und -modalitäten, Modalitäten bei Zahlungsverzug, ggf. Eintritt in bestehenden Mietvertrag oder Regelungen über Mietvertrag bei Eigentum, Übergabe der Patientenkartei (Datenschutz beachten!), Übernahme des Personals entsprechend</li> </ul>	Rechtsanwalt/Notar

Planung der Abgabe	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
den gesetzlichen Regelungen, Regelung über Forderungen und Verbindlichkeiten und Behandlungsverträge zum Übergabezeitpunkt, Vorlagepflicht des Vertrages bei der Zahnärztekammer, ggf. Konkurrenzklausele, Gültigkeit von Nebenabreden, Teilunwirksamkeit, Vertragskosten, Schlichtungsstelle bei Streitigkeiten	
<b>Altersversorgung</b> Beratung durch Versorgungswerk	Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer

Vertragszahnärztliche Regelungen	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
<b>Erklärung des Zulassungsverzichts</b> bei vollständiger Praxisabgabe	Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der KZV Rheinland-Pfalz (Zeitpunkt: spätestens vier Wochen vor der Sitzung, in welcher der Ausschuss entscheiden soll)
<b>Antrag auf Gründung einer BAG</b> bei schrittweiser Abgabe	
<b>Antrag auf Genehmigung</b> , wenn der Praxisübernehmer zunächst als angestellter Zahnarzt tätig ist	
<b>Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung durch den Praxisübernehmer</b> , wenn der Praxisabgeber weiter als angestellter Zahnarzt tätig ist	

Berufsrechtliche Regelungen	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
<b>Kammermitgliedschaft: Anzeige der Statusänderung von „niedergelassen“ auf „angestellt“ oder „freiwillige Mitgliedschaft“; ggf. Kündigung der Mitgliedschaft</b>	Bezirks Zahnärztekammer
<b>Beachtung der Aufbewahrungsfristen</b> von Unterlagen, die nicht an den Übernehmer weitergegeben werden	
<b>Aufbewahrung bzw. Übergabe der Patientendatei</b> unter Beachtung der Berufsordnung, des Datenschutzes sowie der gesetzlichen Fristen; Übergabe der Datei vertraglich regeln (vgl. Seite 18)	

Kündigung/Übertragung von Verträgen	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
<b>Mietverträge</b> » Klärung der Übernahme des Mietvertrages durch den Praxisnachfolger sowie der Übernahmebedingungen mit dem Vermieter » Schlussablesung von Heizung, Gas, Strom, Wasser am Übergabetag und Schlussabrechnung » Abnahme und Übergabe der gemieteten Räume am Stichtag » Dauerauftrag der Mietzahlung fristgerecht stoppen, Überwachung der Rückzahlung der Kautions durch Vermieter	Vermieter
<b>Arbeitsverträge</b> » <b>Betriebsübergang nach § 613a BGB: schriftliche und frühzeitige Information des Personals über anstehenden Praxisübergang:</b> (geplanter) Zeitpunkt und Grund des Übergangs, rechtliche, wirtschaftliche und soziale Folgen, Maßnahmen für Beschäftigte, zum Beispiel laufende Fortbildungen; Beschäftigte können dem Übergang des Arbeitsverhältnisses innerhalb einer Frist von einem Monat widersprechen	Steuerberatung/Personal

Kündigung/Übertragung von Verträgen	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
» <b>Abmeldung der Beschäftigten bei der zuständigen Krankenkasse</b> (Neuanmeldung durch Praxisnachfolger)	Krankenkassen
» <b>Berufsausbildungsverträge:</b> Information an Kammer und ggf. Suche nach neuem Ausbilder für Auszubildende	Bezirkszahnärztekammer
<b>Kündigung/Ummeldung Praxisverträge</b> » Verträge mit Abrechnungsgesellschaften » Wartungs-/Service-/Leasingverträge » Verträge mit EDV- und Softwareanbietern » BuS-Dienst » Entsorgungsverträge » Telefon-/Telekommunikationsverträge » Verträge zur Telematikinfrastruktur » Zeitschriftenabonnements, GEZ, ggf. GEMA	Vertragspartner
<b>Honorarabtretungsverträge</b> Klärung mit finanzierenden Kreditgebern	Kreditgeber

Versicherungen	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
<b>Kündigung von Praxisversicherungsverträgen</b> (Praxisausfall/-unterbrechung, Einbruch, Diebstahl etc.)	Versicherungen
Prüfung/Anpassung der <b>Berufshaftpflichtversicherung</b> (insbesondere vor dem Aspekt der Nachhaftung)	

Nicht zu vergessen ...	Ansprechpartner bzw. Mitteilung an
<b>Medikamente</b> » Übergabe vorhandener Arzneimittel » Rezeptformulare für Betäubungsmittel per Einschreiben mit Rückschein an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte senden	Apotheke BfArM
<b>Röntengeräte</b> » Abmeldung der Röntengeräte » Anzeige der Beendigung bzw. Änderung des Betriebes	Bezirkszahnärztekammer und die zuständige Struktur- und Genehmigungsdirektion (SGD)
Kündigung <b>praxisbedingter Abbuchungen und Daueraufträge</b>	Bank
Abmeldung beim zuständigen <b>Gesundheitsamt</b>	Gesundheitsamt
Kündigung der Mitgliedschaft beim <b>Unfallversicherungsträger</b>	Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW)
ggf. Kündigung der Mitgliedschaft in <b>berufspolitischen Verbänden und Vereinen</b>	Berufsverbände
Information an das <b>Finanzamt</b> über Praxisaufgabe (amtliches Formular)	Finanzamt
<b>Prüfung und Anpassung von Onlineeinträgen bzw. -auftritten</b> (Praxiswebseite, Profile in sozialen Medien)	Internetagentur/Host
<b>Information der Patienten</b> , ggf. auch über die lokale Presse	Patienten/Presse/Praxiswebseite



Die Checkliste dient zur ersten Orientierung für die Abgabe einer Praxis. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für eine umfassende und weiterführende Beratung, die sich an den individuellen Praxisverhältnissen orientiert, ist Ihre Steuerberatung der beste Ansprechpartner.

# Praxisverkauf: Patientendaten rechtssicher übergeben

Bei einem Praxisverkauf ist die Patientenakte ein wertbildender Faktor, weshalb die Behandlungsakten üblicherweise auf den Nachfolger übergehen. Doch Vorsicht: Hier kann es zu Problemen kommen, wenn die Übergabe gegen die Schweigepflicht oder den Datenschutz verstößt.

Text: Katrin Becker

**D**er Praxiskäufer darf die Behandlungsdokumentationen zwar in die sogenannte gehörige Obhut nehmen, das heißt, er verwahrt sie nach der Übergabe durch den Praxisverkäufer. Der Praxiskäufer darf sie aber grundsätzlich nur einsehen, wenn eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten vorliegt. Das hat der Bundesgerichtshof in einem Grundsatzurteil (BGH VIII ZR 4/91 vom 11.12.1991) entschieden.

## Zwei-Schrank-Modell

Bei der Übertragung von Patientenakten, die vom Praxiskäufer mangels Zustimmung der Patienten (noch) nicht eingesehen werden dürfen, hat sich das sogenannte Zwei-Schrank-Modell als praktikabel erwiesen. Danach schließen der Praxisverkäufer und sein Nachfolger neben dem Kaufvertrag einen Verwahrungsvertrag nach §§ 688 ff. BGB. Darin verpflichtet sich der Praxisübernehmer, die Akte des Praxisverkäufers getrennt von seinen eigenen Unterlagen unter Verschluss zu halten und nur dann Einsicht zu nehmen, wenn der jeweilige Patient eingewilligt hat. Erst mit der Zustimmung des Patienten geht das Eigentum an der jeweiligen Akte auf den Praxiskäufer über. Entsprechendes gilt für elektronisch geführte Patientenakte. Die Daten dürfen nur nach Zustimmung des Patienten in die EDV des Praxisnachfolgers übertragen werden. Zuvor können elektronische Patientenunterlagen mit einem Passwort vor einem unbefugten Zugriff gesichert werden. Bewahrt der Nachfolger die Behandlungsakten auf, gelten die berufsrechtlich vorgegebenen Aufbewahrungsfristen (siehe Seite 18)

und die Auskunftspflichten gegenüber den Patienten. Nach Ablauf dieser Fristen sind die Unterlagen unter Wahrung des Datenschutzes und des Patientengeheimnisses zu vernichten.

## Ausnahmen von der Regel

Einer schriftlichen Einverständniserklärung bedarf es allerdings nicht, wenn der Patient bereits durch sein Verhalten seine Zustimmung ausdrückt, zum Beispiel, indem er für die zahnärztliche Behandlung den Praxisnachfolger aufsucht. Denn damit macht der Patient deutlich, dass er dem Nachfolger den Einblick in seine Patientenakte für die weitere Behandlung gestattet. Eine explizite Zustimmung der Patienten ist ebenfalls nicht erforderlich, wenn sich der Praxisinhaber und sein Nachfolger bereits vor dem Verkauf zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossen hatten oder wenn der Nachfolger bereits als angestellter Zahnarzt in der Praxis tätig war.



© DOC RABE Media / stock.adobe.com

# Praxisabgabe: Wann kommt die KZV ins Spiel?

Was geschieht bei der Praxisabgabe mit der Zulassung und welche Folgen hat ein Zulassungsverzicht? Ein Überblick über vertragszahnärztliche Aspekte.

Text: Katrin Becker

Wird die Praxis an einen Nachfolger übergeben und die Tätigkeit dauerhaft beendet, muss der Praxisabgeber schriftlich seinen Verzicht auf die Zulassung gegenüber dem Zulassungsausschuss erklären. Der Zulassungsausschuss ist eine gemeinsame Einrichtung der Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. In Rheinland-Pfalz ist die Geschäftsstelle bei der KZV angesiedelt.

Die KZV Rheinland-Pfalz rät dazu, die Verzichtserklärung frühestens dann abzusenden, wenn die Unterschrift unter dem Kaufvertrag trocken ist und auch der Zeitpunkt der Praxisabgabe genau feststeht. Im Idealfall werden die Verzichtserklärung und der Zulassungsantrag des Erwerbers zeitgleich eingereicht, um für einen nahtlosen Praxisbetrieb und eine überganglose Patientenversorgung zu sorgen. Die Unterlagen müssen der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses mindestens vier Wochen vor der Sitzung, in der der Ausschuss den Verzicht feststellen soll, vorliegen. Übrigens: Verzichtet ein Zahnarzt auf seine Zulassung und arbeitet er nicht weiter als angestellter Zahnarzt mit über zehn Wochenstunden, endet seine Mitgliedschaft bei der KZV.

Erklärt der Praxisabgeber schon weit im Voraus seinen Verzicht und scheitert der Verkauf unverhofft bzw. verschiebt sich der Übergabetermin, kann er nichts weiter machen, da die Verzichtserklärung unwiderruflich ist. Eine erneute Zulassung ist zwar möglich, sie ist allerdings an die Sitzungen des Zulassungsausschusses gebunden, der in Rheinland-Pfalz in der Regel sechsmal pro Jahr tagt. Eine Unterbrechung des (vertragszahnärztlichen) Praxisbetriebs wäre somit unumgänglich.

## Formulare und Anträge

Alle Formulare rund die Zulassung bieten wir Ihnen online auf [www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de) - Webcode 0013 an. Sie können die meisten Formulare einfach und bequem am PC ausfüllen und anschließend ausdrucken.



## Weiterbeschäftigung von Zahnärzten

Übernimmt ein Nachfolger die Praxis, stellt dies unter Umständen einen Betriebsübergang nach § 613a BGB dar: Danach muss er die Angestellten seines Vorgängers übernehmen. Damit verbunden ist ein lückenloser arbeitsrechtlicher Bestandsschutz für das Personal. Über den Betriebsübergang hat der Praxisabgeber die Beschäftigten rechtzeitig schriftlich zu informieren (siehe „Checkliste Praxisabgabe“). Diese haben das Recht, der Übertragung des Arbeitsverhältnisses innerhalb eines Monats zu widersprechen. Widerspricht der Arbeitnehmer, bleibt es bei einem Arbeitsverhältnis mit dem Praxisabgeber. Nachdem dieser keine Beschäftigungsmöglichkeit mehr hat, kann er nur die Kündigung innerhalb der im Einzelnen geltenden Kündigungsfristen aussprechen. Eine rechtzeitige Überprüfung der Arbeitsverträge ist daher empfehlenswert. Unabhängig vom Betriebsübergang muss der Praxisabgeber bei ihm angestellte Zahnärzte beim Zulassungsausschuss mit Zeitpunkt der Übergabe abmelden. Zeitgleich muss der Nachfolger deren Anstellung vom Ausschuss wiederum genehmigen lassen. Vorbereitungsassistenten darf der Praxisübernehmer nur dann weiterbeschäftigen, wenn er diese vorab durch die KZV Rheinland-Pfalz genehmigen lässt.



### Angestellt weiterarbeiten

Nicht alle Zahnärzte möchten von jetzt auf gleich voll aus ihrem Beruf aussteigen. Sie haben die Möglichkeit, nach dem Zulassungsverzicht in der ehemals eigenen Praxis weiterzuarbeiten – als angestellter Zahnarzt und sofern beide Seiten dies wünschen. Das bietet Vorteile, es gibt aber auch potenzielle Nachteile. Der Praxisabgeber kann für einen fließenden Übergang im Praxisbetrieb sorgen und seinen Nachfolger beim „Ankommen“ unterstützen. Er kann noch nicht beendete, beispielsweise prothetische Versorgungen fertigstellen und zudem eventuelle Gewährleistungsfälle selbst nachbessern. Doch es kann auch knirschen, etwa weil der „alte“ Chef den Führungsstil des „neuen“ nicht goutiert und sich in seine Rolle als Angestellter nicht einfindet, oder wenn die Patienten weiterhin allein auf die Kompetenz des Praxisabgebers vertrauen und sich schwertun mit einem Wechsel zu seinem Nachfolger. Einigen sich beide Seiten auf eine Weiterbeschäftigung, ist es Aufgabe des neuen Praxisinhabers, die Anstellung seines Vorgängers vom Zulassungsausschuss genehmigen zu lassen. Eine Tätigkeit als freier Mitarbeiter im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist übrigens nicht zulässig. Dies hat das Bundessozialgericht im Jahr 2010 klargestellt.

### Gewährleistung

Die gesetzliche Gewährleistungsfrist für Zahnersatz spielt bei einem Praxisverkauf eine besondere Rolle. Auch nach der Praxisübergabe bleibt der Praxisabgeber im Gewährleistungszeitraum von zwei Jahren für eine prothetische Versorgung verantwortlich. Deshalb empfiehlt es sich, zwischen den Vertragspartnern im Praxisübernahmevertrag eine Regelung darüber zu treffen, ob der Käufer Gewährleistungsarbeiten übernimmt oder ob der Praxisabgeber nach Absprache und gegen Kostenerstattung seine ehemaligen Praxisräume und das Inventar für die Nachbesserung nutzen kann.

Unabhängig von der Gewährleistungspflicht rät die KZV Rheinland-Pfalz, alle prothetischen Versorgungen vor der Praxisübergabe ab-

zuschließen. Denn nach dem Zulassungsverzicht und dem Ausscheiden aus der Praxis darf ein Zahnarzt eine begonnene Versorgung nicht beenden und sie kann auch nicht mehr abgerechnet werden. Gelingt der rechtzeitige Abschluss nicht, kann der Praxisübernehmer in den Heil- und Kostenplan eintreten. Das heißt, Patient und Krankenkassen müssen dem Behandlerwechsel zustimmen. In diesem Fall geht die Gewährleistungspflicht voll auf den Praxiserwerber über. Mit dem Praxisabgeber müsste er eine interne Regelung über die Honoraraufteilung treffen.

### Sicherheitseinbehalt

Bei Praxisaufgabe oder -abgabe kann die KZV Rheinland-Pfalz einen sogenannten Sicherheitseinbehalt vornehmen. Damit sollen etwaige künftige Rückforderungen der Krankenkassen, beispielsweise infolge eines Mängelgutachtens bei Zahnersatz oder einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, abgesichert werden (§ 8 der Abrechnungsordnung). Der Betrag liegt zwischen 3.000 und 6.000 Euro und wird für drei Jahre einbehalten. Für eine Rückzahlung nach dieser Frist sollte der Praxisabgeber mit der Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit bei der KZV Rheinland-Pfalz seine aktuelle Postanschrift und Bankverbindung hinterlassen.

# „Die Praxisabgabe verlangt einen langen Atem“

Einen würdigen Nachfolger zu finden und das Lebenswerk in gute Hände zu übergeben, ist das Ziel jedes Praxisinhabers. Wie man seinen Wunschnachfolger findet, weiß „Praxismakler“ Peter Stoll.

Interview: Dr. Stefan Hannen

**Herr Stoll, seit über 30 Jahren bringen Sie Praxisabgeber und Kaufinteressenten zusammen. Wie würden Sie die derzeitige Marktsituation beschreiben?**

Der Markt für Praxisabgaben unterlag in den vergangenen drei Jahrzehnten immer wieder Veränderungen. Aktuell ist er geprägt von einem deutlichen Überangebot von Abgabepraxen, welches auf eine sehr vielschichtige und heterogene Käufergruppe trifft. Während beispielsweise der typische Praxiskäufer früher männlich war, suchen heute zunehmend Frauen eine Praxis, die es ihnen erlaubt, eine Synthese aus Familienleben und selbstbestimmtem Arbeiten zu verwirklichen. Schließlich gibt es noch Großpraxen, die weiter wachsen wollen und sich Satellitenpraxen einverleiben, sowie auch ältere Zahnärzte (60+), die aus finanziellen Gründen noch einmal im kleinen

Rahmen neu starten wollen. Aus dieser Gemengelage ergibt sich tatsächlich für fast jede Abgabep Praxis auch eine gewisse Abgabechance. Grundsätzlich verlangt die Abgabe heute aber meist einen langen Atem.

**Welche Praxismerkmale sind aus Ihrer Sicht günstig, um Kaufinteressenten anzusprechen?**

Die jungen, gut ausgebildeten Käufer und Großpraxen bevorzugen zukunftsfähige Praxen, die sich durch ein ansprechendes modernes Gebäude mit barrierefreiem Zugang, eine Fläche von über 140 Quadratmetern, mindestens drei Sprechzimmer - ausbaufähig auf bis zu sechs Sprechzimmer - sowie möglichst überdurchschnittliche Umsätze und Patientenzahlen auszeichnen. Attraktive Städte sowie der Speckgürtel dieser Städte werden definitiv bevorzugt. Eine coronabedingte Nachfrage nach Landpraxen kann ich noch nicht erkennen. Natürlich spielen auch der noch vorhandene materielle Wert und die Umsetzung der Digitalisierung sowie damit zusammenhängend die Höhe der erforderlichen Nachinvestition eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Kaufentscheidung. Dabei ist zu beobachten, dass für sehr gut aufgestellte Praxen auch sehr gute Preise erzielt werden können, die deutlich über den Werten vor der Corona-Pandemie liegen. Hier kann also auch eine gewisse positive Inflation der Praxispreise beobachtet werden. Die günstigen Zinsen von derzeit unter einem Prozent beflügeln diese Entwicklung. Für schwache Praxen zeigt der Kaufpreistrend dagegen steil nach unten.

Peter Stoll  
medipark PLUS  
Kontakt: info@mediparkplus.de  
Foto: privat





### Welche Praxen sind aus Ihrer Erfahrung schwer oder gar nicht verkäuflich?

Schwerer zu verkaufen sind aus meiner Sicht ländliche Praxen und Praxen mit unter 350 Scheinen pro Quartal. Schwieriger gestaltet es sich auch für Praxen mit nur zwei Sprechzimmern, Praxen mit einer Grundfläche unter 100 Quadratmetern und solche mit ausgedünnter Personalsituation, insbesondere mit fehlender Verwaltungskraft. Wenn hier noch überzogene Preisvorstellungen basierend auf alten Zeiten bestehen, ist der Worst Case, das Ausräumen der Praxis, nicht mehr weit entfernt.

### Gibt es den typischen Praxiskäufer?

Den typischen Praxiskäufer gibt es heute nicht mehr, die Käufergruppe ist, wie erwähnt, sehr heterogen. Wir lernen im täglichen Vermittlungsgeschäft regelmäßig hinzu.

### Gibt es Unterschiede, worauf Zahnärztinnen im Vergleich zu den männlichen Kollegen Wert legen?

Ein Zahnarzt ist bei seiner Praxissuche eher chancenorientiert und analysiert perspektivisch, wie er eine Praxis weiterentwickeln kann. Eine Zahnärztin befasst sich mehr mit dem Status quo und versucht, mögliche Problembereiche zu identifizieren. Sorgfältig werden alle Parameter abgeklopft, um Imponderabilien und zukünftige Kosten weitgehend auszuschließen. Insofern sind Zahnärztinnen eher risikoavers und brauchen auch mitunter mehr Zeit, um zu einer Entscheidung zu gelangen.

### Bei einer Praxisübergabe ist vieles zu regeln. Woran müssen Praxisabgeber denken?

Die Vorbereitung auf eine Praxisübergabe sollte mindestens zwei Jahre vor dem geplanten Ausstiegstermin beginnen. Der Käufer will sich mit der zu kaufenden Praxis identifizieren, daher muss der erste Eindruck stimmen. Das heißt beispielsweise, es sind zeitgemäße Farben und Materialien im Empfangsbereich einzusetzen und die Wartezimmereinrichtung ist auf den aktuellen Stand zu bringen. Weiter ist der Gerätepark auf Aktualität zu prüfen, etwa das Sterilcenter oder die IT-Anlage. Vorgaben zu Datensicherheit und die Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung sind umzusetzen. Eine wichtige Frage sind der Umgang mit dem Personal und die Information der Angestellten über den Inhaberwechsel. Vorteilhaft für den Verkauf ist es, wenn die Personalsituation entspannt ist und die Mitarbeiter fachlich ebenso wie im Hinblick auf Abrechnung, Verwaltung und Qualitätsmanagement qualifiziert sind oder noch fit gemacht werden können.

Durch den Anstieg der Immobilienpreise ist das Thema Mietvertragsabschluss zu bezahlbaren Konditionen schwieriger als in den Vorjahren. Daher macht es Sinn, den Vermieter frühzeitig mit an Bord zu holen und zu klären, ob und zu welchen Konditionen eine Neuvermietung erfolgen kann, welche Renovierungen an Böden und Sanitäranlagen er übernimmt oder ob sogar ein Verkauf der Immobilie infrage kommt. Viele Erwerber sind am Kauf der Immobilie interessiert, soweit diese langfristig für den Praxisbetrieb geeignet ist.

### Gibt es einen „Fahrplan“, der sich für den Praxisverkauf bewährt hat?

Einen standardisierten Fahrplan gibt es nicht, sondern er ist individuell auf die jeweilige Situation, den Behandler und die Besonderheiten der Praxis aufzustellen.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

# Aufbewahrungsfristen für vertragszahnärztliche Behandlungsunterlagen

Art der Unterlagen	Rechtsgrundlage	Aufbewahrungsfrist nach Abschluss der Behandlung
<b>Krankenblatt/Karteikarte</b> Aufzeichnungen über die zahnärztliche Behandlung einschließlich KFO » Patientendaten » Befundaufnahmen » diagnostische Unterlagen » Behandlungsunterlagen » zahnärztliche Leistungen » Gutachten	§ 630 f Abs. 3 BGB	10 Jahre
<b>Heil- und Kostenpläne sowie Laborrechnungen</b> » ZE, KFO, PAR, KBR » Privatvereinbarungen	§ 630 f Abs. 3 BGB	10 Jahre
<b>Planungsmodelle</b> » ZE, KFO, PAR, KBR (gemäß BEMA-Nr. 7a/7b)	§ 630 f Abs. 3 BGB	10 Jahre
<b>Konformitätserklärung für ZE-Sonderanfertigungen</b>	Artikel 10 Abs. 8 MDR	10 Jahre nach Eingliederung; bei Implantaten 15 Jahre nach Eingliederung
<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</b> (Durchschrift für Zahnarzt - Muster 1d)	BMV-Z, Anlage 14b	mindestens 12 Monate
<b>Röntgendiagnostik</b> Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen  Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	§ 85 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchG  § 85 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchG	10 Jahre nach der letzten Untersuchung  bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres
<b>Formular Patientenerklärung</b> (Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten)	§ 3 Abs. 2 Vereinbarung zum zwischenstaatlichen Abkommen	2 Jahre

Stand: Januar 2022 | Ohne Gewähr auf Vollständigkeit. Die Übersicht gilt, soweit nicht nach gesetzlichen oder anderen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen bestehen. Auch nach Beendigung Ihrer zahnärztlichen Tätigkeit sind Sie verpflichtet, die Behandlungsunterlagen zehn Jahre ab Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

# Praxisübernahme? Auch an die TI denken!

Kaum etwas geht noch ohne die Telematikinfrastruktur (TI) in der Zahnarztpraxis. Doch was passiert mit den TI-Geräten, wenn die Praxis verkauft wird? Ist eine Übergabe an den Nachfolger möglich?

Text: Katrin Becker

**K**onnektor und Kartenterminal, Praxisausweis und elektronischer Heilberufsausweis, VPN-Zugangsdienst und der Kommunikationsdienst KIM – damit Praxisinhaberinnen und -inhaber auf die Anwendungen der TI zugreifen können, benötigen sie einiges an Technik.

Bei einer Praxisübergabe kann die vorhandene Ausstattung teilweise weiter genutzt werden. In die Überlegung, vorhandene Komponenten zu übernehmen, sollte vor allem deren Alter einfließen, empfiehlt Stefan Roth, stellvertretender Geschäftsbereichsleiter IT bei der KZV Rheinland-Pfalz. „Die Gerätekarten, die fest im Konnektor und im Kartenterminal verbaut sind, haben derzeit eine begrenzte Laufzeit von fünf Jahren. Jede Praxis sollte daher abwägen, ob eine Übernahme oder eine Neuinstallation der Komponenten wirtschaftlich sinnvoller ist.“

Hierzu sollten sich die Praxiserwerber von den bisherigen TI-Dienstleistern beraten lassen und konkrete Angebote für zwei Varianten einholen: Das erste Angebot sollte die Übernahme des vorhandenen Konnektors, Kartenterminals und VPN-Zugangsdienstes abdecken. Zusätzlich sollte es die Anforderung, die Software der Geräte auf den neuesten Stand zu bringen, berücksichtigen und die Frage beantworten, wie lange diese Geräte noch genutzt werden können. Das zweite Angebot deckt den Neukauf der benötigten Komponenten auf dem aktuellen Stand der Technik ab.

Ob der elektronische Praxisausweis (SMC-B) zu erneuern ist, sollten neue Praxisinhaber bei der KZV Rheinland-Pfalz erfragen. Auf jeden Fall benötigen sie einen persönlichen elektronischen



Heilberufsausweis – sofern noch nicht vorhanden. Beantragt wird er bei der Landes Zahnärztekammer.

## TI-Kosten – von den Krankenkassen übernommen, über die KZV abgerechnet

Stefan Roth verweist darauf, dass jede Zahnarztpraxis einmalig Anspruch auf ein TI-Erstausstattungspaket hat. „Für die Basisausstattung mit Konnektor, Kartenterminal, VPN-Zugangsdienst und Ausweisen sowie deren Einrichtung gewähren die gesetzlichen Krankenkassen einmalig je Praxisstandort Pauschalen. Die Abwicklung erfolgt über die KZV“, erklärt er und rät Zahnärztinnen und Zahnärzten, sich im Vorfeld eines Vertragsschlusses bei der KZV zu informieren, welche Pauschalen sie in ihrem konkreten Fall beanspruchen können.

Neben den einmalig gezahlten Geldern für die Komponenten werden Pauschalen für den laufenden Betrieb erstattet. Alle Pauschalen sind festgelegt im Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (Anlage 11). Um sie geltend zu machen, müssen Praxisinhaber deren Inbetriebnahme innerhalb eines Jahres im KZV-Abrechnungsportal melden.

# Darmkrebs: Früherkennung ist die beste Waffe

Darmkrebs zählt zu den häufigsten Krebsarten. Jährlich erkranken in Deutschland mehr als 60.000 Menschen neu daran, fast 25.000 Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen der Krankheit. Dabei kann man kaum einer Krebsart so leicht vorbeugen.

Text: Katrin Becker

**D**armkrebs ist heimtückisch. Still und leise breitet er sich aus, zeigt zunächst keine Symptome. Deshalb merken Betroffene oft lange gar nicht, dass sie erkrankt sind. Treten typische Beschwerden wie Bauchschmerzen, veränderter Stuhlgang oder Blut im Stuhl auf, ist die Krankheit meist schon weit fortgeschritten.

Grundsätzlich gilt: Jeder kann in jedem Alter Darmkrebs bekommen. Bestimmte Personen allerdings haben ein höheres Risiko, daran zu erkranken. Eine familiäre Vorbelastung oder eine chronisch entzündliche Darmerkrankung gelten ebenso als Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum und Übergewicht. Ein guter Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und viel Bewegung hingegen hilft, den Darm gesund zu erhalten.

## Koloskopie kann Leben retten

Anders als andere Krebsarten kann Darmkrebs nahezu komplett verhindert oder geheilt werden – vorausgesetzt, er wird frühzeitig erkannt. Mit der Darmspiegelung (Koloskopie) können gutartige Vorstufen (Adenome/Polypen) entdeckt und gleichzeitig entfernt werden, bevor sie sich zu einem bösartigen Tumor entwickeln.

Seit 2002 bieten die gesetzlichen Krankenkassen die Koloskopie als Früherkennungsuntersuchung an. Seitdem werden Daten zum Nutzen und zur Wirksamkeit der Darmspiegelung gesammelt und ausgewertet. Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) haben gemeinsam mit dem Krebsregister des Saarlands über 17 Jahre hinweg mehr als 9.000 Studienteilnehmer beobachtet. Das Ergebnis: Bei

Personen, die eine Vorsorgedarmspiegelung in Anspruch genommen hatten, traten nahezu 60 Prozent weniger Neuerkrankungen auf als bei Teilnehmern, die auf die Untersuchung verzichtet hatten. Das Risiko, an Darmkrebs zu versterben, lag in der Screening-Gruppe sogar um 70 Prozent niedriger. In einer weiteren Analyse berechnete das DKFZ, dass von 2000 bis 2016 die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate bei beiden Geschlechtern um knapp ein Viertel zurückging. Noch deutlicher waren die Effekte auf die Sterblichkeitsrate: Zwischen 2000 und 2018 sank sie bei Männern um 35,8 Prozent, bei Frauen sogar um 40,5 Prozent.

Angesichts dieser Zahlen fällt das Fazit des DKFZ eindeutig aus: „Das Angebot der gesetzlichen Darmkrebsvorsorge und insbesondere die Darmspiegelung sind ein hochwirksames Instrument der Krebsprävention“, sagt DKFZ-Studienleiter Prof. Dr. Hermann Brenner. Die Rückgänge bei den Neuerkrankungen und bei der Sterblichkeit seien vor allem in der Altersgruppe ab 55 Jahren, für die die Darmspiegelung angeboten wird, zu beobachten.

Die beste Früherkennungsuntersuchung nutzt jedoch wenig, wenn sie nicht ausreichend wahrgenommen wird. Zwar nehmen immer mehr Menschen eine präventive Darmspiegelung wahr, doch noch immer erkranken jedes Jahr rund 60.000 Menschen an Darmkrebs und fast 25.000 Menschen versterben daran. Brenners Appell: „Wir müssen noch Wege finden, mehr Menschen zu motivieren, die potenziell lebensrettenden Früherkennungsuntersuchungen zu nutzen.“

## Vorurteile abbauen

Dass der Gang zur Darmspiegelung gemieden wird, mag an dem schlechten Ruf liegen, den sie noch häufig hat. Viele Menschen haben Angst vor Schmerzen und Verletzungen. Dabei hat sich die Untersuchungsmethode verfeinert. Die Instrumente sind heute deutlich kleiner, die Schläuche sehr viel weicher; nur selten kommt es zu Blutungen bei der Entfernung der Polypen. Zudem können Patienten in eine kurze Narkose versetzt werden. Unwohl fühlen sich viele bei dem Gedanken an die vorbereitende Reinigung des Darms. Doch auch hier hat sich einiges getan. Hungern vor der Koloskopie ist zum Beispiel nicht mehr notwendig.

Insgesamt ist die Darmspiegelung weit weniger belastend, als viele Menschen befürchten, erklären die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe. In einer Patientenleitlinie weisen sie auf eine Befragung in Berliner Arztpraxen. Zwei Jahre lang wurden Menschen angesprochen, die eine Vorsorgekoloskopie hatten durchführen lassen. 76 von 100 der Befragten bezeichneten die Untersuchung als „gut akzeptabel“, 16 von 100 empfanden die Darmspiegelung „etwas unangenehm“ und 7 von 100 „unangenehm, aber ertragbar“. Nur für einen Patienten war sie „sehr unangenehm“.

## Motivieren und sensibilisieren

Die Studien und Umfragen zeigen: Es ist wichtig, das Thema Darmkrebs und seine Vorsorge weiter zu enttabuisieren und die Öffentlichkeit aufzuklären – über Chancen der Früherkennungsuntersuchung ebenso wie über mögliche Risiken. Denn auch bei der Darmkrebsvorsorge gilt: Nur ein gut informierter Patient kann sich bewusst für oder gegen eine Untersuchung entscheiden.

Einen wichtigen Schritt, um mehr Menschen zur Darmspiegelung zu motivieren, hat der Gemeinsame Bundesausschuss getan und das gesetzliche Programm zur Darmkrebsfrüherkennung neu gestaltet. Vergleichbar mit dem Verfahren zum Brustkrebs-Screening werden seit 2019 alle gesetzlich Versicherten ab 50 Jahren regelmäßig von ihrer Krankenkasse per Post zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen. Zugleich wurde das Alter für Männer, die Anspruch auf eine präventive Darmspiegelung haben, von 55 auf 50 Jahre ge-

## Gesetzliche Untersuchungen zur Darmkrebsfrüherkennung

Die Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs richten sich heute an Menschen im Alter von 50 bis 75 Jahren ohne besonderes Darmkrebsrisiko. Menschen mit erhöhtem Risiko, zum Beispiel mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, werden häufigere Untersuchungen empfohlen. Grundsätzlich gilt: Wer Beschwerden hat, kann die Ursache immer abklären lassen – gleichgültig, ob und wann zuletzt eine Früherkennungsuntersuchung wahrgenommen wurde.

In Deutschland bieten die Krankenkassen zwei Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs an:

- » **Stuhltest:** Der Stuhl wird auf nicht sichtbare (okkulte) Blutspuren untersucht. Den Test können gesetzlich Versicherte ab 50 Jahren kostenlos in Anspruch nehmen: Männer und Frauen zwischen 50 und 54 Jahren einmal im Jahr und nach dem 55. Geburtstag alle zwei Jahre – es sei denn, sie entscheiden sich für eine Darmspiegelung.
- » **Darmspiegelung:** Der gesamte Dickdarm wird auf Krebs und Polypen untersucht. Werden Polypen entdeckt, können sie direkt entfernt werden. Gesetzlich versicherte Frauen können zwei kostenlose Spiegelungen in Anspruch nehmen: die erste ab 55 Jahren, die zweite zehn Jahre später. Männer können wegen des Risikos, früher zu erkranken, die erste Darmspiegelung schon ab 50 Jahren durchführen lassen; die zweite ebenfalls zehn Jahre nach der ersten. Wurden bei der ersten Darmspiegelung mehrere, größere oder auffällige Polypen entfernt, wird meist eine Wiederholung der Untersuchung in kürzeren Abständen empfohlen.

senkt, da für sie ein Risiko besteht früher, an Darmkrebs zu erkranken. Hinweise, dass diese Maßnahmen greifen, gibt eine erste Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi): So ist die Zahl der Koloskopien zur



Mit auffälligen Anzeigenkampagnen, hier ein Motiv aus dem vergangenen Jahr, ruft der „Darmkrebsmonat März“ zur Vorsorge auf.  
Foto: (c) Felix Burda Stiftung

## Bremst Corona die Darmkrebsvorsorge aus?

Aufgrund der Corona-Pandemie werden vielfach medizinische Behandlungen und Früherkennungsuntersuchungen verschoben. Zudem trauen sich viele Menschen aus Angst vor einer Infektion nicht zum Arzt. Welche Folgen hat die Pandemie bislang auf die Darmkrebsprävention?

Kontaktbeschränkungen führten im ersten Pandemie-Jahr dazu, dass Koloskopien phasenweise seltener wahrgenommen wurden. In den ersten kritischen Monaten März bis Mai 2020 verzeichnete das Zi knapp 13 Prozent weniger Vorsorgeuntersuchungen als 2019. Der Tiefpunkt: In der letzten Märzwoche brach die Zahl der Darmspiegelungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 42,5 Prozent ein. Gleichwohl zeigten sich im Jahresverlauf starke Nachholeffekte, sodass insgesamt sogar rund 5.000 Koloskopien mehr durchgeführt wurden. Und der leichte Aufwärtstrend setzt sich fort. Im ersten Halbjahr 2021 lag die Zahl der Früherkennungskoloskopien knapp 10 Prozent über dem Vorjahreszeitraum. Ein „Corona-Einbruch“, wie ihn das Zi zum Beispiel beim Hautkrebs-Screening oder bei Notfall- und Bereitschaftsleistungen beobachtet, lässt sich also bei der Darmspiegelung nicht erkennen. Trotz Pandemie gehen immer mehr Menschen zur Darmkrebsvorsorge.

Seit Juli 2020 veröffentlicht das Zi einen Trendreport zur Entwicklung der ärztlichen Leistungen während der Corona-Krise. Der Report basiert auf den Frühinformationen der ärztlichen Abrechnungsdaten sowie aggregierten Informationen aus den Abrechnungsdaten 2019 der Kassenärztlichen Vereinigungen. Der Report wird regelmäßig aktualisiert.

## # PRÄVENTIOPHOBIE

Wenn die Angst vor der Darmkrebsvorsorge größer ist als die Angst vor dem Krebs.

Früherkennung 2019 im Vergleich zum Vorjahr um 14,4 Prozent gestiegen. Während 2018 lediglich 447.840 Personen eine präventive Koloskopie haben durchführen lassen, waren es im Folgejahr bereits 512.428. Dies sei die deutlichste Steigerung zwischen zwei aufeinanderfolgenden Jahren seit Einführung dieser Krebsfrüherkennungsmaßnahme, so das Zi. Bis Ende 2019 hatten somit rund 7,63 Millionen Menschen eine präventive Koloskopie durchführen lassen – bis dahin rund die Hälfte der berechtigten Personen.

Einen großen Beitrag zur Aufklärung leistet der „Darmkrebsmonat März“. Seit mehr als 20 Jahren rückt der Aktionsmonat, initiiert von der Felix Burda Stiftung, Darmkrebs durch eine bundesweite Medienkampagne in den Fokus der Aufmerksamkeit und sensibilisiert die Bevölkerung für die Darmkrebsfrüherkennung. Viele Gesundheitsorganisationen, Unternehmen und Kliniken unterstützen sie dabei: Mit eigenen Veranstaltungen, Aktionen und Projekten machen sie auf die Chancen der Darmkrebsvorsorge aufmerksam. Die Felix Burda Stiftung wurde 2001 von Dr. Christa Maar und Prof. Dr. Hubert Burda gegründet – aus persönlicher Betroffenheit heraus. Ihr Sohn Felix verstarb im selben Jahr an Darmkrebs.



# Früherkennung von Darmkrebs: Antworten auf häufige Fragen

Wie macht sich Darmkrebs bemerkbar? Wie lässt er sich erkennen? Kann ich mich vor Darmkrebs schützen? Wann ist eine Untersuchung sinnvoll? Hier gibt es Antworten auf Fragen rund um die Darmkrebsvorsorge.

Text: Felix Burda Stiftung

## Ab welchem Alter sollte man zur Darmkrebsvorsorge gehen?

Ab dem Alter von 50 Jahren, wenn kein erhöhtes Risiko vorliegt. Die Krankenkasse zahlt ab diesem Alter für Männer die Vorsorgekoloskopie und für Frauen einen Stuhltest, mit dem sich versteckte Spuren von Blut im Stuhl erkennen lassen. Diese können ein Anzeichen für Polypen oder ein Karzinom sein. Ab dem Alter von 55 Jahren haben Frauen Anspruch auf eine Darmspiegelung. Mit dieser lassen sich gutartige Vorstufen von Darmkrebs erkennen und entfernen. Ein bereits vorhandener Krebs wird bei der Vorsorge-darmspiegelung mehrheitlich so früh erkannt, dass er komplett geheilt werden kann. Wenn aufgrund von Darmkrebs in der Familie oder einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung ein erhöhtes Risiko vorliegt, sollte wesentlich früher, bei Darmkrebs in der Familie spätestens mit 40 bis 45 Jahren, eine Darmspiegelung durchgeführt werden.

## Gibt es Symptome für Darmkrebs?

Symptome für Darmkrebs treten oft erst dann auf, wenn die Krankheit bereits weit fortgeschritten ist. Es empfiehlt sich aber, bei allen länger anhaltenden Beschwerden und Unregelmäßigkeiten des Verdauungstrakts einen (Fach-)Arzt aufzusuchen. Er entscheidet mit dem Patienten zusammen, welche Untersuchungen zur Abklärung der Beschwerden gemacht werden sollten. Symptome, die die Durchführung einer Darmspiegelung notwendig machen, sind zum Beispiel:

- » Sichtbares Blut im Stuhl
- » Auffällige Veränderungen der Stuhlgewohnheiten wie zum Beispiel Durchfall und Verstopfung im Wechsel
- » Anhaltende Schmerzen im Bauchbereich

## Woher weiß man, ob man familiär belastet ist?

Bei etwa 30 Prozent der Darmkrebserkrankungen sind Darmkarzinome und Darmpolypen bereits bei anderen Familienmitgliedern aufgetreten. Dies bedeutet für alle direkten Verwandten der Betroffenen – das sind Eltern, Geschwister und Kinder –, dass sie ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs haben. Nur ein direkter Verwandter mit Darmkrebs erhöht das eigene Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankung um das Zwei- bis Dreifache. Wenn man familiär belastet ist, sollte man frühzeitig eine Darmspiegelung durchführen lassen. Ein Stuhltest ist dann auf jeden Fall nicht zu empfehlen, weil sich damit nicht alle vorhandenen Polypen und Karzinome erkennen lassen.

## Ist die Darmspiegelung schmerzhaft?

Der Arzt wird dem Patienten eine Injektion anbieten, mit der er in einen kurzen Dämmer Schlaf versetzt wird. Er wird die Untersuchung dann im wahrsten Sinn des Wortes verschlafen. Die gesamte Untersuchung dauert nicht länger als etwa 20 Minuten.



### Reicht ein Stuhltest bei meinem Hausarzt nicht zur Vorsorge aus?

Der Test auf verstecktes Blut im Stuhl bietet keine Sicherheit, dass sich im Darm nicht eventuell doch ein Karzinom oder Polypen gebildet haben. In dem Test finden sich nur dann Blutspuren, wenn vorhandene Tumore und Polypen gerade bluten, was diese aber nicht immer tun. Aus diesem Grund wird auch empfohlen, den Test jedes Jahr zu wiederholen. War ein Test positiv, muss die Ursache unbedingt durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden. Diese ist die effektivste Vorsorgemethode, da sich mit ihr bereits die gutartigen Vorstufen von Darmkrebs (Polypen) erkennen lassen. Durch Entfernung der Vorstufen wird verhindert, dass die Polypen später zu Krebs entarten.

### Kann der Darm bei der Untersuchung verletzt werden?

In der Hand eines erfahrenen Arztes ist die Darmspiegelung eine sehr sichere und schonende Untersuchungsmethode. Komplikationen können aber in Ausnahmefällen auftreten.

### Wie oft sollte man zur Darmspiegelung gehen?

Im Normalfall reichen die Empfehlungen der gesetzlichen Krankenkassen aus: erste Vorsorge-darmspiegelung für Männer mit 50, für Frauen mit 55 Jahren, bei befundloser Darmspiegelung eine Wiederholung nach zehn Jahren. Anders ist es im Fall eines erhöhten Risikos. Hier gelten individuelle Empfehlungen, die mit dem Arzt besprochen werden sollten.

### Kann man nach der Untersuchung arbeiten?

Ohne die Dämmerschlafrispritze ist man nach einer Darmspiegelung voll arbeitsfähig. Wenn hingegen die angebotene Kurznarkose in Anspruch genommen wird, ist man danach nicht sofort wieder arbeitsfähig. Man darf auch nicht Auto fahren und wird gebeten, sich möglichst von einer Begleitperson in der Praxis abholen zu lassen.

### Wenn ein Polyp gefunden wird, wie wird er entfernt?

Die bei der Darmspiegelung erkannten Polypen werden während der Untersuchung entfernt. Der Darm ist schmerzempfindlich, sodass die Prozedur keine Schmerzen verursacht. Über den Arbeitskanal des Endoskops wird eine feine Drahtschlinge vorangeschoben, um den Polypen gelegt und zugezogen. Für einen kurzen Moment wird dabei ein Hochfrequenzstrom durch die Drahtschlinge geleitet. Durch die Hitzeeinwirkung wird der Polyp abgeschnitten und die Blutgefäße werden verschlossen. Der abgeschnittene Polyp wird dann zusammen mit dem Endoskop aus dem Darm herausgezogen. Anschließend wird der Polyp zur feingeweblichen Untersuchung ins Labor geschickt. Dort wird analysiert, ob bereits Krebszellen vorhanden waren und ob der Polyp vollständig entfernt werden konnte.

### Wer bezahlt die Darmspiegelung?

Da die Vorsorge-darmspiegelung eine gesetzliche Leistung ist, entstehen keine Kosten. Männer haben auf diese Untersuchung ab dem 50. Geburtstag, Frauen ab dem 55. Geburtstag Anspruch und können sie nach zehn Jahren kostenfrei wiederholen.

### Darmkrebs in Rheinland-Pfalz

2.842 Rheinland-Pfälzer erkrankten 2018 neu an Darmkrebs, davon 1.595 Männer und 1.247 Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei Männern bei 72 Jahren, bei Frauen bei 76 Jahren. Die gute Botschaft: Sowohl die Inzidenz als auch die Mortalität sinken seit einigen Jahren kontinuierlich. Das geht aus dem Jahresbericht 2020 des Krebsregisters Rheinland-Pfalz hervor.



# AS Akademie: neue Köpfe für die Selbstverwaltung

Mit Dr. Jens Vaterrodt hat erneut ein rheinland-pfälzischer Zahnarzt die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS) absolviert.

Text: Katrin Becker

Zwei Jahre lang studierte Vaterrodt berufsbegleitend an der AS Akademie, um sich das notwendige Wissen für Ämter in den Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung zuzulegen. Im Dezember vergangenen Jahres erhielt er in einer feierlichen Zeremonie das Abschlusszertifikat und den Titel „Manager in Health Care Systems“. In seiner Zertifikatsarbeit analysierte Dr. Jens Vaterrodt die „Berufsständische Versorgung: Zahnärztliche Versorgungswerke in Deutschland, Österreich und der Schweiz“.

Marcus Koller, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz, schätzt das Engagement seines Kollegen und er weiß um den Wert qualifizierter Nachwuchskräfte für die Berufspolitik. Er betont: „Unser Gesundheitssystem ist komplex und sehr dynamisch. Wir sind in der Verantwortung, junge, berufspolitisch interessierte und motivierte Kolleginnen und Kollegen zu fördern und ihnen Wissen über dessen Strukturen und Funktionsweise zu vermitteln. Das versetzt die Zahnärzteschaft in die Lage, auf Augenhöhe mit der Politik und den Krankenkassen zu agieren.“ Mit ihrem fachübergreifenden, vielfältigen Lehransatz aus ökonomischen, juristischen, sozialmedizinischen sowie gesundheitspolitischen Inhalten sei die Akademie ein wertvolles Instrument des Berufsstandes, die zahnärztliche Selbstverwaltung sowie das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken. Darüber hinaus böte die Akademie Zahnärztinnen und Zahnärzte die Chance, sich bundesweit im Berufsstand auszutauschen und zu vernetzen.

Das Konzept, den eigenen professionspolitischen Nachwuchs auszubilden, geht auf: Die meisten

der inzwischen 29 Absolventen aus Rheinland-Pfalz sind heute in den Vertreterversammlungen und Vorständen der zahnärztlichen Organisationen im Land sowie in Bundesgremien aktiv. Am Studiengang 2022/2023, der im März beginnt, nehmen erneut hiesige Zahnärzte teil.

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

Gratulation! Dr. Jens Vaterrodt (links) erhält sein Abschlusszertifikat vom wissenschaftlichen Leiter der Akademie und Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Christoph Benz  
Foto: Sandra Kühnapfel@



# Fehlermanagement: Berichtssystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ unterstützt Praxen

Im Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ können Zahnärztinnen und Zahnärzte anonym kritische Ereignisse aus ihrem Behandlungsalltag schildern. Es erfüllt die Standards für Fehlermeldesysteme, die in der Qualitätsmanagement-Richtlinie festgelegt sind.

Text: Katrin Becker

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wird angeboten von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). In dem Online-system können Zahnärztinnen und Zahnärzte von unerwünschten Zwischenfällen berichten, Meldungen von Kollegen kommentieren und sich mit anderen Nutzern unkompliziert austauschen. Ziel von CIRS („critical incident reporting system“) ist es, dass Nutzer aus den eigenen Erfahrungen mit kritischen Ereignissen sowie aus den Erfahrungen anderer lernen – um diese im Idealfall von vornherein zu vermeiden. Das System leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und zur Patientensicherheit in der zahnärztlichen Versorgung.

## Meldungen sind anonym, freiwillig und sanktionsfrei

„CIRS dent“ kommt einem Auftrag aus dem Patientenrechtegesetz aus dem Jahr 2013 nach. Der Gesetzgeber hatte darin den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verpflichtet, in der vertragszahnärztlichen Qualitätsmanagement-Richtlinie Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme zu definieren. „CIRS dent“ erfüllt die Anforderungen des G-BA vollständig und bietet den Zahnarztpraxen eine pragmatische Hilfestellung, diese Standards unbürokratisch einzuhalten. Die Praxen unterliegen dabei aber keinem Zwang, sondern sie können freiwillig kritische Ereignisse melden. Zudem sieht das Berichtssystem vor, dass Praxen Meldungen anonym und sanktionsfrei abgeben können.

## Datenschutz wird großgeschrieben

Der Datenschutz spielt deshalb eine entscheidende Rolle. Eine Identifizierung der Nutzerinnen und Nutzer ist ausgeschlossen, da das System keine IP-Adressen speichert und Daten nur verschlüsselt übertragen werden. Zudem werden alle Berichte zunächst von einem Fachberatungsgremium von KZBV und BZÄK gelesen. Dabei werden – falls nötig – Details wie Namen, Ortsangaben oder andere identifizierende Hinweise verändert oder gelöscht, sodass Rückschlüsse auf die Praxis nicht möglich sind. Im Sinne eines Qualitätskreislaufes ergänzt das Gremium jeden eingegangenen Bericht zudem um Lösungsvorschläge, wie das geschilderte Ereignis künftig



Foto: KZBV|BZÄK

vermieden werden kann. Erst dann wird der Bericht veröffentlicht und zur Kommentierung freigegeben. Und nicht zuletzt ist „CIRS dent“ ein geschlossenes System. Nur registrierte Praxen können sich Zugang zu den Berichten verschaffen.

### Zugang zu „CIRS dent“

„CIRS dent - Jeder Zahn zählt!“ wird im Internet unter [www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de) für Praxischefs und Leitungen zahnärztlicher Einrichtungen betrieben. Zum Projektstart im Januar 2016 hatten alle rheinland-pfälzischen Vertragszahnärztinnen und Ver-

tragszahnärzte von der KZV Rheinland-Pfalz per Post einen anonymen Registrierungsschlüssel erhalten. Neu zugelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte finden ihren Schlüssel im Zulassungsordner der KZV Rheinland-Pfalz. Sollten sie keinen Registrierungsschlüssel besitzen, können Praxisinhaberinnen und -inhaber diesen per E-Mail an [empfang@kzvrlp.de](mailto:empfang@kzvrlp.de) anfordern. Mit dem Schlüssel meldet sich eine Praxis bzw. Einrichtung unter [www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de) einmalig anonym im System an. Für die weitere Nutzung vergibt sie sich einen eigenen Benutzernamen und ein Passwort. Es obliegt dem Praxischef, ob und an wen die Zugangsdaten in der Praxis weitergeben werden.

## Wie kommunizieren Sie? Umfrage zur Zusammenarbeit von Zahn- und Hausärzten

Die Mund- und Allgemeingesundheit sind eng miteinander verbunden. Eine Zusammenarbeit von Zahn- und Hausärzten ist daher gerade bei älteren Patienten geboten. Wie die Kooperation verbessert werden kann, möchte die Uni Leipzig herausfinden.

Text: Katrin Becker

aut den Forschern der Abteilung für Allgemeinmedizin und der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig legen aktuelle Forschungsergebnisse nahe, dass die Zusammenarbeit zwischen Allgemein- und Zahnmedizinern ausbaufähig ist. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Parodontalerkrankungen und systemischen Erkrankungen möchten sie die Kooperation vertiefen. Eine Onlineumfrage soll helfen, konkrete Verbesserungsmöglichkeiten herauszufinden.

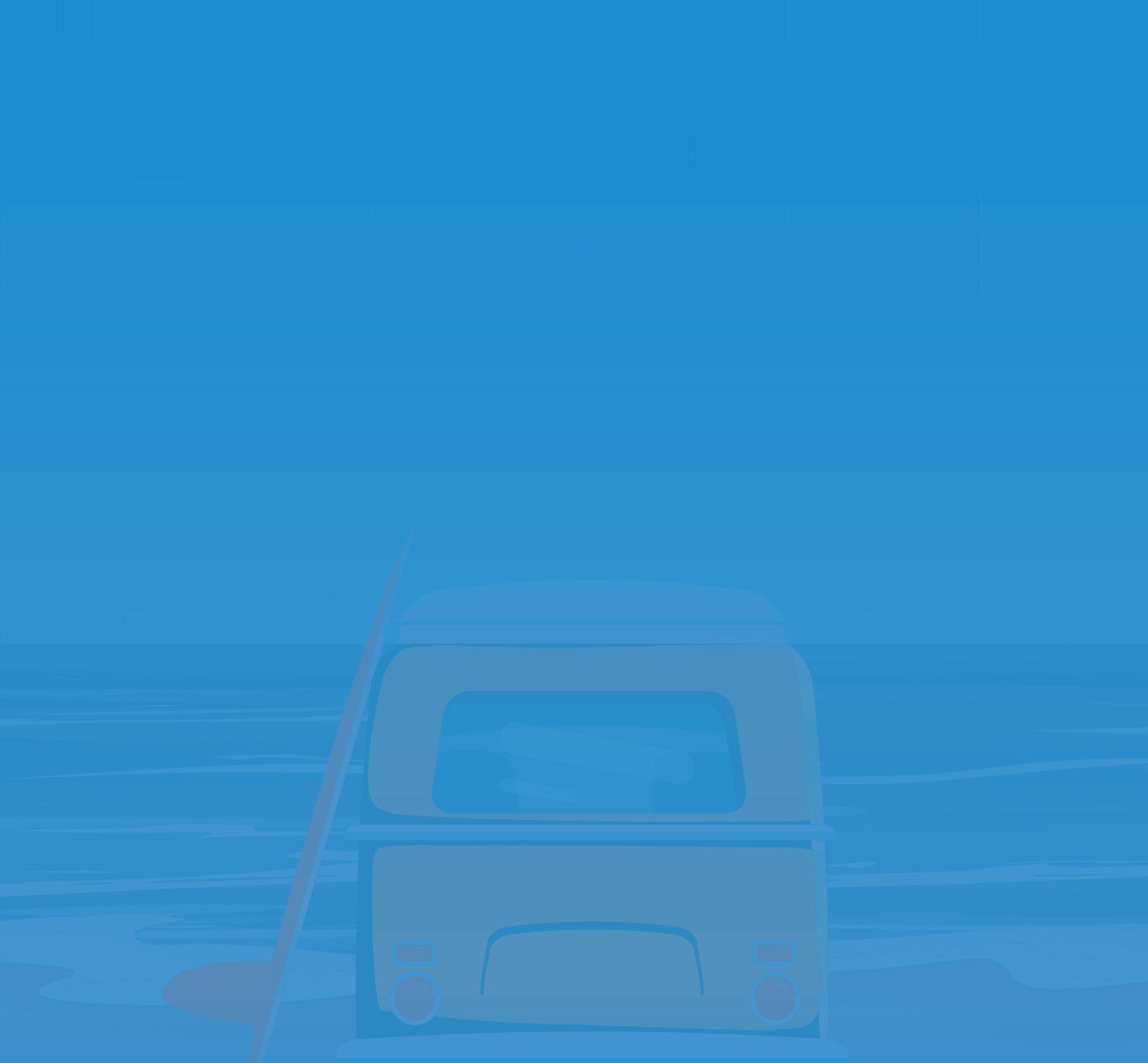
Die Wissenschaftler laden alle Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu ein, an der Umfrage teilzunehmen und ihre Einschätzungen zu teilen. Die anonyme Befragung dauert rund 15 Minuten und ist zu finden unter

<https://umfrage.uni-leipzig.de/index.php/346799?lang=de>

Teilnehmende können die Ergebnisse vor der Publikation erhalten. Hierzu hinterlassen Sie am Ende der Umfrage Ihre E-Mail-Adresse. Fragen zur Studie beantworten die Initiatoren unter der E-Mail-Adresse [MB-SAA-Forschung@medizin.uni-leipzig.de](mailto:MB-SAA-Forschung@medizin.uni-leipzig.de).



Scan mich!



**KZVRLP**

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz