

dens

Juni 2026

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

| Tag der Chancen in Warnemünde

Neue Perspektiven für die Zahnmedizin im Norden

| Gutachtertagung in Boltenhagen

Verträglichkeit von Zahnmaterialien – fachlicher Austausch und Aktuelles

| Themenschwerpunkt GOZ

Nutzung der Paragraphen 2 und 6 / Analogabrechnung Parodontitistherapie

Zahnärzteschaft: Erfolgsfaktor Prävention.



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



#zaehnezeigen
Mehr zur Kampagne
unter [zaehnezeigen.info](https://www.zaehnezeigen.info)

Gesundheitsversorgung vor Ort braucht Aufmerksamkeit – und Zusammenhalt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Landtagswahlen entscheiden über politische Mehrheiten, aber auch über Rahmenbedingungen, die unseren Alltag unmittelbar beeinflussen. Dazu gehört insbesondere die Frage, wie die gesundheitliche Versorgung vor Ort künftig gestaltet und gesichert wird. Die Herausforderungen für Praxen nehmen zu: steigende Kosten, wachsende bürokratische Anforderungen und politische Reformvorhaben wie der aktuelle Referentenentwurf zum Beitragsstabilisierungsgesetz beschäftigen den Berufsstand zunehmend.

Gerade in Zeiten solcher Belastungen besteht die Gefahr, dass der Fokus ausschließlich auf organisatorischen, wirtschaftlichen und politischen Fragen liegt. Doch bei allen Herausforderungen darf eines nicht verloren gehen: das persönliche Gespräch und der Austausch miteinander.

Mit Patienten im Gespräch bleiben

Auch wenn der Praxisalltag eng getaktet ist und die Anforderungen stetig wachsen, bleibt der direkte Austausch mit Patienten ein unverzichtbarer Bestandteil unserer Arbeit. Gesundheitspolitische Entscheidungen wirken sich nicht abstrakt aus – sie zeigen ihre Auswirkungen unmittelbar vor Ort: in Terminverfügbarkeiten, in Versorgungsangeboten und in der Frage, ob wohnortnahe Strukturen langfristig erhalten bleiben.

Kampagne „Zähne zeigen“ nutzen

Deshalb ist es gerade jetzt wichtig, sich trotz aller Belastungen bewusst Zeit für Gespräche zu nehmen. Nutzen Sie die Gelegenheit, mit Ihren Patienten ins Gespräch zu kommen und ihnen zu verdeutlichen, weshalb eine wohnortnahe und gerechte Versorgung ein Anliegen ist, das weit über die Belange einzelner Praxen hinausgeht. Die Kampagne „Zähne zeigen“ und die Mailing-Aktion an Abgeordnete bieten hierfür wichtige Möglichkeiten, gemeinsame Anliegen sichtbar zu machen und politisches Gehör zu schaffen.

Zukunft aktiv mitgestalten

Gleichzeitig fordert die aktuelle Entwicklung uns alle heraus, nicht nur zu reagieren, sondern aktiv die Zukunft mitzugestalten. Gerade in anspruchsvollen Zeiten werden Fortbildung und kollegialer

Austausch wichtiger denn je. Fachliche Kompetenz, neue Perspektiven und gemeinsame Diskussionen schaffen Sicherheit und Orientierung – nicht nur für den einzelnen Berufsangehörigen, sondern für den gesamten Berufsstand. Sich fachlich und gesundheitspolitisch fit für die Zukunft zu machen, ist heute eine Investition in die Versorgung von morgen.

Denn eine zentrale Erkenntnis zeigt sich gerade in herausfordernden Zeiten besonders deutlich: Zusammenhalt macht uns stark. Der Austausch unter Kollegen, das gemeinsame Vertreten von Interessen und die gegenseitige Unterstützung schaffen eine gemeinsame Stärke, die deutlich über das Potenzial einer einzelnen Praxis hinaus wirkt.

Schwerpunktthema GOZ

Der Zahnärztetag Anfang September bietet hierfür eine wichtige Gelegenheit. Er ist nicht nur eine Plattform für Fortbildung und aktuelle fachliche Themen, sondern auch ein Ort des Austauschs, der Begegnung und der gemeinsamen Diskussion über die Zukunft unseres Berufsstandes. Gerade jetzt lohnt es sich, diese Möglichkeiten bewusst zu nutzen. Eine weitere Möglichkeit in etwas kleinerem Rahmen bietet sich innerhalb der Kreisstellen an.

Insbesondere das Thema GOZ, das wir auch zum Schwerpunktthema dieser Ausgabe gemacht haben, kann innerhalb der Kreisstellensitzungen noch einmal viel intensiver und individueller beleuchtet werden. Wir kommen gern zu Ihnen, um über die GOZ, aber auch andere Themen zu referieren und zu diskutieren. Sprechen Sie uns gezielt dazu an!

Stärke aus Gemeinsamkeit

Die anstehende Landtagswahl erinnert uns daran, dass Zukunft nicht allein durch politische Entscheidungen gestaltet wird. Sie entsteht ebenso durch Engagement, Dialog und das gemeinsame Handeln vieler. Und manchmal beginnt genau das mit einem Gespräch – mit Patienten, mit Kollegen und miteinander. Denn am Ende gilt: Gemeinsam sind wir stärker.

Ihre Stefanie Tiede und
Ihr Dr. Wolf Henrik Fröhlich

Flexibel, leistungsstark, zukunftsorientiert: TURBODENT touch in der dentalen Anwendung

Der TURBODENT touch wurde gezielt für den Einsatz in der professionellen Zahnreinigung sowie in der parodontalen und periimplantären Therapie konzipiert. Als kompaktes Tischgerät vereint es „State-of-the-Art“-Technologien mit einer intuitiven Bedienung und bietet Zahnärzten und Fachpersonal ein hohes Maß an Kontrolle und Individualisierung während der Behandlung. Im Fokus steht dabei die effiziente Entfernung von Biofilm und Verfärbungen, sowohl supra- als auch subgingival, bei gleichzeitig größtmöglichem Patientenkomfort.

Maximale Flexibilität durch Zwei-Pulverkammer-System und intelligente Funktionen

Ein zentrales Merkmal dieses Gerätes ist das Zwei-Pulverkammer-System, das den parallelen Einsatz unterschiedlicher Pulver ermöglicht. Während der Behandlung kann per einfachem Klick zwischen Prophylaxe- und Perio-Modus gewechselt werden. Dies unterstützt einen nahtlosen Workflow und reduziert Behandlungsunterbrechungen signifikant.

Klinische Leistungsfähigkeit und patientenorientiertes Design

Drei wählbare Leistungsstufen ermöglichen eine präzise Regulierung des Pulverstrahls und eine Anpassung an klinische Situationen sowie an die Sensibilität des Patienten. Zum Einsatz kommen natriumbikarbonatbasierte Pulver zur Entfernung extrinsischer Verfärbungen sowie glycinbasierte Pulver für eine schonende Anwendung. Ein weiterer Vorteil ist das ergonomische Design der Handstücke in unterschiedlichen Winkelvarianten für optimalen Zugang. Ergänzend sorgt die Erwärmung des Wassers auf physiologische Temperatur für eine angenehmere Behandlungserfahrung.

Effizienz, Nachhaltigkeit und Zukunftssicherheit im Praxisalltag

Neben der klinischen Leistungsfähigkeit wurde bei der Entwicklung auch Wert auf Effizienz und Nachhaltigkeit gelegt. Der integrierte Energiesparmodus reduziert den Stromverbrauch nach 20-minütiger Inaktivität. Sicherheitsmechanismen wie



© mectron Deutschland Vertriebs GmbH

die Überwachung des Luftdrucks gewährleisten einen zuverlässigen Betrieb. Die Benutzeroberfläche mit Touchscreen ermöglicht eine intuitive Steuerung und unterstützt eine schnelle Integration in bestehende Praxisabläufe. Mit dem Tischgerät präsentiert mectron Deutschland Vertriebs GmbH eine Lösung für die moderne Prophylaxe, die klinische Effizienz, Anwenderfreundlichkeit und Patientenkomfort kombiniert.

Weitere Informationen:
Tel.: +49 221 49 20 15 0
www.mectron.de

CGM Dentalsysteme präsentiert Lösungen für mehr Effizienz, Automatisierung und KI-Unterstützung im Praxisalltag

Im Fokus standen Lösungen zur Automatisierung administrativer Prozesse, zur Digitalisierung der Zusammenarbeit mit Partnern und zur Verbesserung der Patientenkommunikation. Ziel ist eine zukunfts-sichere Organisation von Zahnarztpraxen durch intelligente, vernetzte Systeme.

CGM Z1.PRO und CGM XDENT: Vernetzte Prozesse und flexible Softwarestrategien

Die eLABZ-Schnittstelle ermöglicht einen standardisierten digitalen Austausch zwischen Praxis und Labor über die Telematik-Infrastruktur. Mit diesem Modul können Laboraufträge, Kostenvoranschläge und Rechnungen direkt über KIM versendet und empfangen werden – papierbasierte Abläufe entfallen. Auch die Finanzbuchhaltung wird durch den DATEV Buchungsdatservice automatisiert, wodurch manuelle Schritte reduziert und Transparenz erhöht werden.

Parallel treibt das Unternehmen mit CGM XDENT eine cloudbasierte Softwarelösung voran. Als Software-as-a-Service bietet sie automatisierte Updates, zentrale Datensicherung und ortsunabhängigen Zugriff bei gleichzeitig reduzierten IT-Aufwänden.



© CGM Dentalsysteme

Im Rahmen einer Zwei-Produkt-Strategie können Praxen zwischen einer cloudbasierten Lösung und einer etablierten Serverlösung wählen – je nach organisatorischen Anforderungen. Ergänzend unterstützt die KI-Diagnoselösung Nostic durch automatisierte Analyse von Röntgenbildern und liefert in Sekunden Hinweise als Zweitmeinung.

CGM one: Digitale Unterstützung für den Praxisalltag

Mit CGM one erweitert der Hersteller bestehende Praxissoftwarelösungen um eine modulare Plattform zur Optimierung von Praxisprozessen. Anwendungen wie digitale Patientenformulare, automatisier-

te Check-in-Terminals sowie KI-gestützte Telefon- und Dokumentationslösungen entlasten das Praxisteam spürbar. Der TelefonAssistent strukturiert Anfragen und koordiniert Termine, während der DokuAssistent Gesprächsinhalte zusammenfasst und die Dokumentation erleichtert. Mit diesen Lösungen verfolgen sie das Ziel, Digitalisierung praxisnah umzusetzen und echten Mehrwert zu schaffen – durch effizientere Abläufe, bessere Zusammenarbeit und mehr Zeit für Patientinnen und Patienten.

„Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein“, fasste Sabine Zude zusammen. „Sie muss Praxen spürbar entlasten und gleichzeitig die Qualität der Versorgung stärken.“

Weitere Informationen:
info.cgm-dentalsysteme@cgm.com
www.cgm-dentalsysteme.de

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten.
Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten.....	6-7
Beratungsgespräch Versorgungswerk.....	21
Information zum Umgang mit Leserbriefen.....	21
Ersatzverfahren eZahnarzteausweis (eHBA).....	31

Zahnärztekammer

Gebührenordnungsfragen in der GOZ.....	11-13
Spielräume in der GOZ.....	14-16
Zahnärztetag 2026.....	18-20
Berechnungsfähige Materialien GOZ.....	22-23
Mythos „Leiterbeauftragter“	34

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Kampagne „Zähne zeigen“	U2, 17
Tag der Chancen.....	4-5
Gutachtertagung in Boltenhagen.....	7-9
Patienten ohne eGK.....	26-29
Service der KZV.....	33
Fortbildung KZV.....	34-35
Übersicht bedarfsgerechter Versorgungsgrad.....	36

Impressum.....	3
Herstellerinformationen.....	2

dens

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

35. Jahrgang
11. Juni 2026

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-48 93 06 80, Telefax 03 85-48 93 06 99
E-Mail: info@zaekmv.de, Internet: www.zaekmv.de
www.facebook.com/zaek.mv, www.twitter.com/zaekmv

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 73, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de, Internet: www.kzvmv.de

Redaktion: Stefanie Tiede, ZÄK, (verant.),
Dr. Jens Palluch, KZV, (verant.), Dr. Grit Czapl (ZÄK)

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Andra Wolf
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 12
E-Mail: wolf@satztechnik-meissen.de

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht. Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 10. des Vormonats
Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Dr. Manuela Eichstädt

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher, männlicher und diverser geschlechtlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle möglichen Geschlechter.

Entspannte Fellbiene mit Kuschelfaktor

Die Geschichte zum Titelfoto des Monats Juni



Das Titelfoto dieser Ausgabe hat Dr. Manuela Eichstädt für uns gemacht. Diese Hummel ist auf einem all-you-can-eat-Buffet gelandet und füllt ihre eingebauten Tupperdosen. Im Gegensatz zu vielen Verwandten haben die entspannten Fellknäule wenig Grund zu stechen, da muss man sie schon sehr ärgern. Aber wenn, bleibt ihr Stachel nicht stecken und kann mehrfach eingesetzt werden. Außerdem ist die Stichwunde weniger schmerzhaft als bei den anderen schlanken Artgenossen. Also wenn man sich vorsichtig nähert, kann man die Tiere sogar streicheln. Neben Arbeiterinnen und Königin haben sie natürlich auch Drohnen. Hummeln sind auch nicht so empfindlich wie Bienen, sieht man sie oft schon bei einstelligen Temperaturen. Die pummeligen Bienen gehen mit dem gesammelten Blütensaft sehr nachhaltig um, verbrauchen diesen nur für sich selbst und vor allem für die Nachzucht. Alles in allem zum Liebhaben.

Sie haben doch bestimmt auch Motive, an denen wir uns erfreuen können. Immer her damit: info@zaekmv.de

Ihre dens-Redaktion

Tag der Chancen 2026 in Warnemünde

Neue Perspektiven für die Zahnmedizin im Norden

Am 25. April wurde Warnemünde erneut zum Treffpunkt für den zahnärztlichen Nachwuchs in Mecklenburg-Vorpommern. Der diesjährige „Tag der Chancen“ brachte Studierende, Vorbereitungsassistenten und junge angestellte Zahnärzte zusammen – mit einem klaren Ziel: den Weg in die Selbstständigkeit greifbar zu machen und die Attraktivität ländlicher Praxisstandorte in den Fokus zu rücken.



Dr. Laura
Isabelle Marisken

Bereits der Auftakt setzte ein positives Signal: Der neue Imagefilm „Zahn in MV... weil hier die Uhren anders ticken“ stieß auf große Resonanz und vermittelte ein authentisches Bild der hier abgebildeten Zahnarztpraxen im Land. Im anschließenden Grußwort ermutigte Gesundheitsministerin Stefanie Drese die Teilnehmenden, ihren Blick bewusst auch auf unterversorgte Regionen im Land zu richten: „Wir brauchen Sie. Und heißen Sie herzlich willkommen.“



Aigerim Rachimov

Im Zentrum der Veranstaltung standen praxisnahe Vorträge rund um die Niederlassung. Besonders eindrücklich erläuterte Aigerim Rachimov, Rechtsanwältin für Medizin- und Arbeitsrecht, die rechtlichen und strategischen Grundlagen der Praxisgründung oder -übernahme. Ihre Botschaft war klar: Selbstständigkeit ist weniger Risiko als vielmehr eine echte Chance – gerade in der Zahnmedizin, wo die Nachfrage, insbesondere im ländlichen Raum, konstant hoch ist. Neben wirtschaftlichen Aspekten betonte sie auch die Bedeutung von Wertschätzung im Praxisteam sowie die Notwendigkeit klarer Absprachen, etwa bei Berufsausübungsgemeinschaften.



Gesundheitsministerin
Stefanie Drese



Lars Prahler

Wie attraktiv eine Niederlassung außerhalb der Großstädte sein kann, zeigten auch die Beiträge aus den Kommunen. Die Bürgermeisterin Dr. Laura Isabelle Marisken

vom Ostseebad Heringsdorf warb mit hervorragender Infrastruktur der Kaiserbäder und konkreter Unterstützung bei der Praxissuche. Auch der Bürgermeister von Grevesmühlen, Lars Prahler, stellte seine Stadt als lebenswerten und perspektivreichen Standort vor. Mit 20 geplanten Praktikumsplätzen im medizinischen Bereich, Unterkunftsangeboten und Fortbildungsprogrammen will er gezielt den medizinischen Nachwuchs ansprechen – und zwar direkt an den beiden Universitäten Mecklenburg-Vorpommerns.

Besonders inspirierend waren die persönlichen Erfahrungsberichte. Oralchirurgin Dr. Elisabeth von Brockhausen schilderte ihren Schritt von Bayern nach Stralsund – und warum sie ihn keine Sekunde bereut hat. Sie hob die kollegiale Atmosphäre, die fehlende „Ellbogenmentalität“ und die große Dankbarkeit der Patienten hervor. Ihr Fazit: Mit guter Planung, Mut und der Unterstützung von Kammer und KZV ist eine erfolgreiche Niederlassung absolut realistisch. Ergänzt wurde dies durch Einblicke von Dr. Mathias Benedix aus Ribnitz-Damgarten, ebenfalls Fachzahnarzt für Oralchirurgie, der ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum aufgebaut hat und dabei auch innovative Ansätze wie tiergestützte Behandlung integriert.

Auch konkrete Unterstützungsangebote kamen nicht zu kurz. So wurde das Seminarprogramm für den Zahnärztetag im September 2026 kurz vorgestellt: „Starthilfe – Dein Gründungsbooster“. Es soll junge Zahnärzte gezielt auf die Selbstständigkeit vorbereiten. Darüber hinaus informierten Dr. Jens Palluch, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV M-V, über den Strukturfonds der Körperschaft sowie Florian Friedrich und Christian Timm von der apoBank



Der diesjährige Tag der Chancen wurde mit Interesse verfolgt. Foto: KZV(9)



Florian Friedrich, René Wachsmuth, Direktor der Apobank-Filiale Schwerin, Stefanie Drese, Dr. Jens Palluch, Karsten Lüder vom Landesverband Deutscher Zahnärzte und Dr. Wolf Henrik Fröhlich, Vizepräsident der ZÄK.

über finanzielle Rahmenbedingungen und Einkommensperspektiven.

Der Tag der Chancen 2026 im Hotel Neptun machte einmal mehr deutlich: Mecklenburg-Vorpommern bietet hervorragende Möglichkeiten für den Einstieg in die eigene Praxis. Wer bereit ist, diese Chancen zu nutzen, findet nicht nur attraktive wirtschaftliche Bedingungen, sondern auch ein unterstützendes Netzwerk und echte Lebensqualität.

Autorin: Gritt Kockot, ÖA der KZV M-V

Nidhin Cordeiro, angestellter Zahnarzt in Wolgast:

Ich mag die Ostsee, deshalb kann ich mir vorstellen, mich an der Küste von Mecklenburg-Vorpommern niederzulassen irgendwann. Meine Kinder fühlen sich hier auch sehr wohl.



Mara Hiemisch, angestellte Zahnärztin in Bad Doberan:

Ich komme aus NRW und bin eigentlich nur für den Studienplatz hergekommen. Aber jetzt bleibe ich hier wegen meiner Freunde, die ich hier gefunden habe und wegen der Liebe. Und irgendwann mache ich mich hier vielleicht auch selbständig.



Mohammed Baider, angestellter Zahnarzt in Greifswald:

Eine eigene Niederlassung ist für mich vorstellbar. Allerdings sieht man ja auch in den Praxen, wie schwierig es ist, Personal zu finden. Die Vorträge haben mir gut vor Augen geführt, worauf man alles achten sollte.





Vom Nebel draußen war bei der Veranstaltung nichts zu merken.

Foto: Jana Zadow-Dorr (2)

Klarer Blick statt Küstennebel – die GeKo 2026 in Kiel

Dichter Nebel lag über der Kieler Förde, als die Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten der KZVs und Zahnärztekammern am 17. und 18. April 2026 im Kieler Atlantic Hotel begann. – Ein passendes Sinnbild für die Herausforderungen moderner Kommunikation. Im Verlauf der Veranstaltung gelang es jedoch, diesen „Nebel“ zu lichten und zentrale Fragen rund um das Tagungsthema „Gut dastehen in der Öffentlichkeit“ klar zu strukturieren.

Aus unserem Bundesland nahmen Stefanie Tiede, Präsidentin der Zahnärztekammer M-V, Dr. Gunnar Letzner, Vorstandsvorsitzender der KZV M-V, Dr. Jens Palluch, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV M-V, sowie Dr. Grit Czaplá von der Zahnärztekammer und Gritt Kockot von der KZV M-V teil.



Violeta Mikić

Den Auftakt bildete der eher pantomimisch beginnende Fachvortrag von Violeta Mikić, Senior Coach und Regisseurin für Business- und Medienauftritte, zur Vorbereitung öffentlicher Auftritte. Im Fokus stand die Frage, wie Körpersprache, Mimik und Gestik die eigene Botschaft unterstützen oder untergraben können. Anhand anschaulicher und teils schauspielerisch

geprägter Demonstrationen vermittelte sie, wie professionelle und positive Präsenz gezielt aufgebaut werden kann – sei es in Meetings, Präsentationen oder Verhandlungen.

Im anschließenden Vortrag von Sabine Krippel von der Agentur textwende ging es um den Umgang

mit heiklen und negativen Botschaften. Besonders prägnant war der Hinweis, auf Formulierungen wie „leider“ oder übermäßige Rechtfertigungen in der schriftlichen Kommunikation zu verzichten. Stattdessen empfahl die Expertin einen klaren, sachlichen und selbstbewussten Schreibstil. Als zentrale Themenfelder mit besonderem Kommunikationsbedarf in der Zahnärzteschaft wurden unter anderem Digitalisierung, Fachkräftemangel und zunehmende Bürokratie benannt.

Der erste Veranstaltungstag klang mit einem Rahmenprogramm aus: Eine Führung entlang der Kieler Förde und durch die Altstadt bot nicht nur Gelegenheit zum Austausch, sondern auch historische Einblicke. Besonders eindrücklich war der Verweis auf die massiven Zerstörungen durch die Luftangriffe im Zweiten Weltkrieg, bei denen große Teile Kiels schwer beschädigt wurden – ein Beispiel dafür, wie Krisen ganze Strukturen nachhaltig verändern können.

An diese Perspektive knüpfte am zweiten Tag der Vortrag von Aljoscha Nienhaus von cision an. Unter dem Titel „Gut vorbereitet durch die Krise“ wurde beleuchtet, wann ein Problem zur Krise wird und welche Rolle Kommunikation dabei spielt. Anhand konkreter Beispiele wurde deutlich, wie wichtig klare Sprachregelungen sind, um Glaubwürdigkeit und Transparenz sicherzustellen.

Einen Kontrast dazu setzte der Vortrag von Lisa Mürmel von der Agentur wegewerk zum Thema TikTok. Die anfänglichen Assoziationen der Teilnehmenden – von Tanzvideos bis hin zu problematischen Inhalten – wurden differenziert eingeordnet. Mürmel stellte TikTok als ernstzunehmende Content-Plattform vor, die sich zunehmend politisiert und auch ältere Zielgruppen erreicht. In einem bewusst

jugendnahen Stil vermittelte die junge Redakteurin die Funktionsweise und Potenziale des Kanals.

Ergänzend dazu stellte Sarah Pritzel von der Agentur Karkalis Communications die erfolgreichen Maßnahmen sowie die weiteren Entwicklungen der bundesweiten ZFA-Kampagne von Bundeszahnärztekammer und Landes Zahnärztekammern zum Azubi-Recruiting vor. Seit 2024 werden gezielt echte Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) sowie reichweitenstarke Influencer eingebunden, um authentische Einblicke in den Berufsalltag zu geben. Die Resonanz auf diese Ansätze wurde als außergewöhnlich hoch beschrieben.

In der traditionell abschließenden Länderstunde stellte die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein die Neuorganisation des zahnärztlichen Notfalldienstes vor, die Kammer Nordrhein präsentierte die Broschüre „GOZ make it simple“ und Dirk Kropp von der Initiative proDente berichtete darüber, warum und wie die KI bei ihrer Arbeit genutzt wird.

Die Konferenz zeigte insgesamt deutlich: Mit klarer Strategie, bewusster Sprache und zeitgemäßen Kanälen lässt sich auch in einem komplexen Umfeld ein überzeugender öffentlicher Auftritt gestalten.

KZV M-V / ZÄK M-V

Gutachtertagung 2026 in Boltenhagen

Verträglichkeit von Zahnmaterialien – fachlicher Austausch und Aktuelles

Am 14. März fand im Seehotel Großherzog von Mecklenburg in Boltenhagen die diesjährige Gutachtertagung der vertragszahnärztlichen Gutachter für Zahnersatz, Parodontologie, Kieferorthopädie und Implantologie statt. Dr. Gunnar Letzner, Vorsitzender des Vorstandes der KZV M-V sowie Referent Gutachterwesen, eröffnete die Tagung bei regnerischem Ostseewetter und begrüßte die rund 70 angereisten Teilnehmer aus dem Kreis der vertragszahnärztlichen Gutachter sowie Gästen von Krankenkassen und Vertretern der Universitätskliniken Rostock und Greifswald. Bereits am Vorabend bot sich im Rahmen eines kollegialen Beisammenseins die Gelegenheit, erste Fachgespräche zu führen und sich über aktuelle Herausforderungen im Bereich der Zahnmedizin auszutauschen.

Den Auftakt des fachlichen Programms bildete ein externes Referat von Univ.-Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, Leiter der Abteilung Dental-Toxikologie an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, zu dem Thema „Zahnersatz-Unverträglichkeiten und Mundschleimhauterkrankungen“. Der ausgewiesene Experte für Dentaltoxikologie mit über 35 Jahren Erfahrung stellte in seinem Vortrag die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verträglichkeit von Zahnmaterialien vor und ging detailliert auf die steigende Zahl von Materialunverträglichkeiten bei Patienten ein.

Prof. Reichl erläuterte, dass heute mithilfe spezieller Testverfahren das verträglichste Zahnmaterial vor einer Zahnrestauration oder Zahnersatzversorgung ausgewählt werden kann und Allergien auf Inhaltsstoffe sicher nachweisbar sind. Das von ihm geleitete Beratungszentrum verfügt über die weltweit größte Datenbank zur Freisetzung von Inhaltsstoffen aus Zahnmaterialien und entwickelt Testmethoden zur Diagnose von Unverträglichkeiten. Auf diese Wei-

se können Betroffene gezielt beraten und behandelt werden. Prof. Reichl hob hervor, dass dentale Kunststoffe unvollständig polymerisieren, wodurch Restmonomere wie HEMA oder TEGDMA freigesetzt werden. Diese können über die Mundschleimhaut aufgenommen werden, systemisch zirkulieren und vor allem allergische Reaktionen auslösen. Klinisch steht weniger die Toxizität als vielmehr die Allergologie im Vordergrund, mit zunehmender Relevanz auch für zahnmedizinisches Personal. Entscheidend ist nicht die Materialzusammensetzung, sondern die tatsächlich freigesetzten Substanzen.

Im Hinblick auf Allergien betonte Prof. Reichl die Bedeutung einer strukturierten Diagnostik. Bei Verdacht sollte ein Epikutantest erfolgen, um Sensibilisierungen gegenüber Methacrylaten nachzuweisen. Patienten mit bekannten Allergien sollten einen Allergiepass führen, um eine sichere Materialauswahl zu gewährleisten. Die sorgfältige Anamnese ist hierbei von zentraler Bedeutung. Ergänzend wurde auf zwei Gerichtsentscheidungen hingewiesen, in denen



In Boltenhagen fand die diesjährige Gutachtertagung statt.

Foto: KZV (3)

Zahnärzte verurteilt wurden, weil trotz dokumentierter Allergien entsprechende Materialien verwendet wurden. Daraus ergibt sich die klare Konsequenz, dass bekannte Allergien zwingend zu berücksichtigen sind, andernfalls kann ein Behandlungsfehler vorliegen. Im Anschluss an seinen Fachvortrag bot sich reichlich Gelegenheit für eine angeregte Diskussion.

Im Nachmittagsteil der Tagung informierte Dr. Letzner über aktuelle Entwicklungen im Bereich der KZV M-V, insbesondere zum vertragszahnärztlichen Gutachterwesen und zu Regressfällen im Primär- und Ersatzkassenbereich. Im Anschluss wurden Fallbeispiele und weitere relevante Themen diskutiert. Zudem wurden die im Vorfeld eingereichten Fragen der Teilnehmenden ausführlich beantwortet und gemeinsam erörtert.

Cindy Marwedel/Andre Rehm

Das entsprechende Protokoll der gemeinsamen Tagung der vertragszahnärztlichen Gutachter steht Ihnen nach Erstellung zum Nachlesen auf der Homepage der KZV M-V im geschützten Bereich unter der Rubrik „Gutachter“ zur Verfügung.

Parallel dazu tauschten sich die KFO-Gutachter unter Gesprächsführung von Dr. Anja Salbach, der KFO-Referentin der KZV M-V, über ihren speziellen Bereich in gesonderter Runde aus.

Zu Beginn wurden relevante Themen aus den letzten Nord-KZV-Tagungen sowie wissenswerte Informationen aus der KFO-Referententagung am 21. November 2025 in Köln erörtert. Besonders die Frage, wann eine Gaumennahterweiterungsapparatur (GNE) indiziert ist, sowie die Abrechnung einer digital im Labor gefertigten GNE oder eines Herbstscharniers wurden wieder in den Teil der FAQs aufgenommen. Nach BEMA, der Richtlinie 9 und § 12 des SGB V sind die lasergesinterte/gegossene GNE sowie Herbstscharniere keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Die BEMA-Leistungen sind klar definiert, ebenso wie andere Varianten der Apparaturen, wie z. B. Hybrid GNE mit TAD, die außerdem nicht mehrkostenfähig ist. Andere Klasse-II-Derivate, wie etwa Bio Bite Korrektor (BBC) oder Juser Jumper, bieten die Möglichkeit einer Zusatzvereinbarung mit dem Patienten. In Bezug auf die Indikation einer GNE ist zu erwähnen, dass der alleinige Einsatz der GNE nicht ausreichend für eine



Die Teilnehmer der Tagung nutzen die Gelegenheit zum fachlichen Austausch.



Dr. Gunnar Letzner, Vorstandsvorsitzender KZV M-V, und Referent Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl

kombiniert kieferchirurgisch/kieferorthopädische Behandlung ist. Des Weiteren ist es für die Fachzahnärzte von Bedeutung zu erfahren, dass es ratsam ist, bei weiteren Befunden bereits in der kieferorthopädischen Behandlungsplanung die Freitextfelder zu nutzen. Unter „Sonstiges-Feld 99“ zur Anamnese kann der Fachzahnarzt beispielsweise „Mesiodens“ oder „verlagerter Zahn“ eintragen. Im Rahmen des Gutachterverfahrens kann dann ggf. festgestellt werden, ob eine Frühbehandlung im Einzelfall angezeigt und gutachterlich empfohlen ist.

Nachdem die häufigsten Anfragen der letzten Nord-KZVs und Kfo-Referententagungen diskutiert und besprochen worden sind, leitet Dr. Salbach in den zweiten Teil der Tagung ein, wobei hier das zentrale Thema die Qualität der Behandlungsunterlagen im Gutachterverfahren darstellt. Die KFO-Landesgutachter teilen dazu mit, dass dabei Modelle minderer Qualität, fehlende Röntgenunterlagen oder unvollständige, zu kurze bzw. zu lange „überladene“ Behandlungspläne die häufigsten Probleme darstellen. Dr. Salbach führt dazu die rechtlichen Grundlagen aus, diese sind im BMV-Z in der Anlage 4 – Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren – sowie das GA-Verfahren bei kieferorthopädischer Behandlung wie auch im Leitfaden für den KFO-Gutachter zu finden.

Das Verfahren bei (Erst-)Gutachten ist demnach klar geregelt. Fazit ist, der Gutachter führt nicht nur eine Vollständigkeitsprüfung, sondern auch eine Qualitätskontrolle durch, denn um einen Plan begutachten zu können, müssen diagnostische Unterlagen in ausreichender, auswertbarer Qualität vorliegen. Je

nach Indikation gehören dazu: Kiefermodelle, ggf. Fotos, Röntgen allgemein und Röntgen speziell sowie andere Befunde (HNO) inkl. aller Auswertungen. In den KFO-Leitlinien ist z. B. expliziert die Methode zur eindeutigen Zuordnung und Orientierung der Modelle hinterlegt wie auch die Indikation für Röntgen speziell etc. Fehlende oder ergänzende Unterlagen sind unmittelbar nachzufordern, dabei setzen die Gutachter auf eine kollegiale Zusammenarbeit, um den Antrag nicht an die GKV zurückgeben zu müssen. Die Aufträge zur Begutachtung durch die Krankenkassen haben erheblich zugenommen, für die Gutachter bedeuten mangelhafte Aufträge einen zusätzlichen Aufwand. Die Teilnehmer heben hervor, dass in der Regel jedes Gutachten einen behandlungsbedürftigen Patienten betrifft, weshalb ihr eigener Anspruch auch die zügige Erfüllung des Begutachtungsauftrages umfasst. Obwohl das Schwerpunktthema einen eher kritischen Eindruck vermittelt, entspricht die Vorlage der Unterlagen in unzureichender Qualität nicht der Norm. Abschließend ist also zu betonen, dass der kollegiale Umgang zwischen den KFO-Landesgutachtern und den Kieferorthopäden/Zahnärzten überaus wertvoll ist, um die Qualität in der Kieferorthopädie weiterhin zu sichern.

Die Tagung unterstreicht einmal mehr die zunehmende Bedeutung einer sorgfältigen, fachlich fundierten und zugleich rechtssicheren Entscheidungsfindung in der zahnärztlichen und gutachterlichen Praxis. Das Veranstaltungswochenende zeichnete sich durch einen regen fachlichen Austausch und zahlreiche neue Impulse für die vertragsgutachterliche Tätigkeit aus.

Susann Wünschowski

Lohnenswert und bereichernd

Erfahrungsbericht einer ehrenamtlichen Richterin

Sandra Bahr, niedergelassene Zahnärztin in Bergen auf der Insel Rügen, ist seit fast zehn Jahren als ehrenamtliche Richterin an verschiedenen Gerichten tätig. Was sie dazu motiviert hat und warum sie dieses Ehrenamt auch weiterhin ausüben möchte, hat sie der dens-Redaktion in einem kurzen Gespräch verraten.

dens-Redaktion: Frau Bahr, Sie sind als niedergelassene Zahnärztin und Mutter von drei Kindern vermutlich eine gut beschäftigte Frau. Was hat sie dennoch dazu bewogen, als ehrenamtliche Richterin tätig zu werden?

Sandra Bahr: Ich habe seinerzeit, ich glaube, es war im Jahr 2017, den Aufruf, dass ehrenamtliche Richter gesucht werden, in dens gelesen. Der Aufruf

traf mich in einer Lebensphase, in der ich aufgrund persönlicher Erfahrungen Zweifel an der Rechtsprechung entwickelt hatte. Ich sah darin eine Möglichkeit, die Perspektive zu wechseln, die Vorgänge innerhalb eines Gerichtsprozesses besser zu verstehen und besagten Zweifeln entgegenzuwirken und somit meinen inneren Frieden wiederzufinden.

dens-Redaktion: Sind Sie auf Ihre Einsätze als ehrenamtliche Richterin vorbereitet worden? Gab es eine Einführung oder eine Fortbildung dazu?

Sandra Bahr: Im Vorfeld meiner Einsätze hat es keine Einführung oder dergleichen gegeben. Das ist auch nicht notwendig. Die Berufsrichter, so zumindest meine Erfahrungen, führen uns ehrenamtliche Rich-

ter sehr respektvoll und gut und erklären sehr viel. Für mich war es besonders interessant zu erfahren, wie viele und welche Aspekte bei der Festlegung eines Strafmaßes Berücksichtigung finden.

dens-Redaktion: Welchen Zeitaufwand erfordert diese Tätigkeit? Ist dieses Ehrenamt für jede berufstätige Kollegin bzw. berufstätigen Kollegen leistbar?

Sandra Bahr: Der zeitliche Aufwand ist je nachdem, um welches Gericht es sich handelt, sehr unterschiedlich. Beim Finanzgericht in Greifswald werden in der Regel mehrere Fälle nacheinander an einem Tag verhandelt. Hier muss man schon einen ganzen Arbeitstag einplanen. Man bekommt im Vorfeld eine Übersicht über die im Jahr geplanten Gerichtstermine, sodass man es langfristig in der Praxis einplanen kann. Man muss auch nicht alle Termine zwingend wahrnehmen und nicht selten fallen im Laufe des Jahres dann auch ganze geplante Verhandlungstage weg. Die Verhandlungstermine beim Sozialgericht Stralsund, Außenstelle Bergen, sind seltener und für mich natürlich einfacher in den Praxisablauf zu integrieren. Es ist aus meiner Sicht schon von Vorteil, wenn man in Nähe des Gerichtsortes wohnt bzw. arbeitet. Berücksichtigen sollte man vielleicht auch, dass eine Amtsperiode fünf Jahre andauert.

dens-Redaktion: Warum lohnt es sich, diese Zeit zu investieren?

Sandra Bahr: Ein Blick über den berühmterühmten Tellerrand lohnt sich aus meiner Sicht immer. Ich habe sehr viel dazugelernt und ein viel tieferes Verständnis für die Rechtsprechung entwickelt. Ich betrachte die Ausübung dieses Amtes im wahrsten Sinne des Wortes als Ehre und möchte die gemachten Erfahrungen keinesfalls missen. Die Erfahrungen haben mich auch aus menschlicher Sicht reicher gemacht.



Sandra Bahr

Foto: privat

dens-Redaktion: Dann hat sich ihr Wunsch, ihr Vertrauen in die Rechtsprechung zurückzugewinnen, erfüllt?

Sandra Bahr: Der Wunsch hat sich auf jeden Fall erfüllt und ich habe noch sehr viel mehr Positives dazu bekommen. Ich kann die Kolleginnen und Kollegen nur dazu motivieren, sich dieses Amtes anzunehmen.

dens-Redaktion: Wir danken Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen für die Zukunft viele weitere positive Erfahrungen.

Das Interview führte Dr. Grit Czaplak/ZÄK M-V

Kollegen als ehrenamtliche Richter gesucht

Neue Amtszeit beginnt im Dezember 2026

Die Amtszeit der ehrenamtlichen Richter aus der Berufsgruppe der Zahnärzte endet mit Ablauf des 30. November 2026. Das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern hat die Zahnärztekammer gebeten, Zahnärzte zu benennen, die bereit wären, beim Verwaltungsgericht Greifswald (Berufsgericht für Heilberufe) oder beim Oberverwaltungsgericht Greifswald (Berufsgerichtshof für Heilberufe) für die Dauer von nunmehr fünf Jahren ab Dezember 2026 als ehrenamtliche Richter tätig zu werden.

Die gesetzliche Regelung verlangt, dass die oder der ehrenamtliche Richter „denselben Beruf ausübt wie die oder der Betroffene“. Die zum 25. April 2026 in Kraft getretene Gesetzesänderung des § 67 Absatz 3 des Heilberufsgesetzes hat hieran nichts geändert. Der Gesetzgeber hat entgegen

seiner Absicht den Gesetzeswortlaut nicht so angepasst, dass auch Ruheständler berufen werden könnten. Ruheständler sind somit weiterhin ausgeschlossen.

Neu eingefügt worden ist eine Altersgrenze: Nicht berufen werden kann, wer das 72. Lebensjahr vollendet hat oder es zum Beginn der Amtsperiode vollenden würde (§ 68 Absatz 2 Nummer 4 des Heilberufsgesetzes).

Alle interessierten Kollegen werden gebeten, sich kurzfristig bis zum 20. Juni mit der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer in Verbindung zu setzen (Tel. 0385 48 93 06-80). Es handelt sich um eine ehrenvolle wie auch interessante Tätigkeit. Eine übermäßige zeitliche Inanspruchnahme findet nicht statt.

Vorstand der Zahnärztekammer M-V

Die leitliniengerechte PAR-Behandlungstrecke in der GOZ

Sechs Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur analogen Berechnung der Parodontitistherapie

Bereits seit 2013 befassen sich die Mitglieder des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen mit den Regelungslücken in der GOZ 2012. Die Mitglieder sind Vertreter der privaten Krankenversicherungen, Mitglieder der Beihilfe aus Bund und Ländern sowie die Mitglieder des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Das Gremium hat im Dezember 2022 eine Reihe von Beschlüssen zur Analogberechnung von Leistungen der Parodontitistherapie gefasst. Damit ist für den überwiegenden Teil der sogenannten PAR-Strecke die analoge Berechnungsfähigkeit von Leistungen, die nicht originär in der GOZ abgebildet sind, von der PKV und Beihilfe anerkannt worden. Für die Abrechnung dieser Leistungen wurde dadurch größtmögliche Rechtssicherheit für die Zahnarztpraxen bzw. für die Versicherten gegenüber ihrer Versicherung/Beihilfe geschaffen. Leistungen, die in der GOZ enthalten sind, sind weiterhin originär zu verwenden. Das GOZ-Referat hatte bereits 2024 im dens die Zusammenstellung der BZÄK zur Berechnung von originären und analogen Leistungen im Rahmen der Parodontitistherapie veröffentlicht (in drei Teilen). Nachfolgend die sechs Beschlüsse des GOZ-Beratungsforums zur Analogberechnung in der PAR-Behandlungstrecke.

Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt

Die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Das Ergebnis wird auf einem Formblatt dokumentiert. Dieses ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen auszuhändigen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf

der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	8000a 64,68 €	PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation

Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiesgespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- Diagnose
- Gründe der Erkrankung
- Risikofaktoren
- Therapiealternativen
- zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung
- die Option, die Behandlung nicht durchzuführen sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch	2110a 41,62 €	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch (ATG)

Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK

ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/ supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Antiinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn	3010a 14,23 €	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Antiinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a 28,46 €	4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	3,62 €	

Befundevaluation (BEV)

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Befundevaluation (BEV) (auch in der UPT)	5070a 51,74 €	Befundevaluation – PAR

Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, einwurzeliger Zahn	0090a 7,76 €	Subgingivale Instrumentierung – UPT
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, mehrwurzeliger Zahn	2197a 16,82 €	Subgingivale Instrumentierung – UPT
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040	3,62 €	

Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), für das 3. und 4. Mal im Jahr	4005a 10,35 €	4005a

Leistung bis zu i. d. R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.
Bei diesen Beschlüssen sind die Vertreter der Bundeszahnärztekammer erstmals von ihrem Standpunkt, keine konkrete Analogziffer bei der Analogberechnung zu emp-

fehlen, abgewichen. Das hat zur Folge, dass bei der Anwendung der Analogie nicht nur die im Beschluss gefasste Analogziffer, sondern auch die dort formulierte Leistungsbeschreibung für die Rechnung herangezogen werden muss.

BZÄK-Tabelle zur analogen Berechnung von PAR-Leistungen:

Analoge Leistung	Berechnungsempfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Rechnungstext	€ Betrag
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation	8000a	PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation	64,68
Aushändigung des Status auf Wunsch des Patienten	4030a	Ausfertigung PAR-Formblatt	4,53
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	2110a	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)	41,62
Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten, GOZ 1000			25,87
Antinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn	3010a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	14,23
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Antinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	28,46
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Antinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a	Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	28,46
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Befundevaluation (BEV) (auch in der UPT)	5070a	Befundevaluation – PAR	51,74
Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten, GOZ 1010			12,94
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, einwurzeliger Zahn	0090a	Subgingivale Instrumentierung – UPT	7,76
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Nichtchirurgische, subgingivale Belag-entfernung, mehrwurzeliger Zahn	2197a	Subgingivale Instrumentierung – UPT	16,82
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z.B. GOZ 1040			3,62
Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), für das 3. und 4. Mal im Jahr	4005a	4005a	10,35

Bei den oben genannten Eurobeträgen wurde der 2,3-fache Steigerungssatz zugrunde gelegt. Sollte die erbrachte Leistung unter Berücksichtigung von Schwierigkeit und Zeitaufwand nicht durchschnittlich sein, kann der Steigerungssatz gemäß § 5 Abs. 2 GOZ angepasst werden.

Die vollständigen Beschlüsse des Beratungsforums finden Sie auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer: www.bzaek.de ► GOZ ► Beratungsforum für Gründungsfragen ► Beschlüsse

Quelle: RZB spezial: GOZ make it simple – Das Heft zum Kurs

Spielräume in der GOZ gezielt und strategisch nutzen

Zahnmedizin wirtschaftlich gestalten, statt auf Reformen zu warten

Die Diskussion um die wirtschaftliche Zukunft der Zahnmedizin wird häufig mit einem Satz eröffnet: „Die GOZ ist veraltet.“ Das stimmt in vielen Bereichen. Gleichzeitig entsteht daraus oft eine gefährliche Haltung: das Warten auf die große Reform, auf neue Punktwerte oder auf eine umfassende Modernisierung.

Doch wirtschaftlich erfolgreiche Praxen handeln anders. Sie nutzen die Spielräume, die die bestehende Gebührenordnung bereits heute bietet – rechtssicher, transparent und strategisch.

Denn die GOZ ist kein starres Korsett. Sie ist ein Rahmenwerk mit bewusst vorgesehenen Möglichkeiten zur individuellen Honorargestaltung. Besonders die §§ 2 und 6 bieten erhebliches Potenzial, moderne Zahnmedizin angemessen abzubilden – wenn man ihre Unterschiede versteht und korrekt anwendet.

Die GOZ bietet mehr Spielraum, als viele glauben

Die wirtschaftliche Herausforderung moderner Zahnmedizin liegt nicht allein in steigenden Kosten oder wachsendem Verwaltungsaufwand. Das eigentliche Problem entsteht häufig dort, wo hochwertige Leistungen mit einem Gebührenwerk abgerechnet werden sollen, dass viele heutige Behandlungskonzepte bei seiner Entstehung noch gar nicht kannte.

Digitale Workflows, minimalinvasive Therapien, laserunterstützte Verfahren, moderne Diagnostik oder komplexe ästhetische Versorgungskonzepte sind heute Alltag – in der GOZ aber oft nur unzureichend oder gar nicht abgebildet.

Genau deshalb hat der Ordnungsgeber Instrumente geschaffen, um diese Lücken zu schließen:

- § 2 GOZ – die Honorarvereinbarung
- § 6 Abs. 1 GOZ – die Analogberechnung

Beide Regelungen verfolgen unterschiedliche Ziele. Wer sie verwechselt oder nur halbherzig nutzt, verschenkt wirtschaftliches Potenzial.

§ 2 GOZ – individuelle Honorargestaltung durch Vereinbarung

§ 2 GOZ ermöglicht es, mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn eine abweichende Vergütung zu vereinbaren.

Das ist kein „Trick“ und keine Ausnahmeschrift, sondern ausdrücklich gewolltes Gebührenrecht.

Gerade bei besonders zeitintensiven, technisch anspruchsvollen oder spezialisierten Leistungen kann die reguläre Gebührenstruktur an ihre Grenzen stoßen. Hier schafft § 2 Abs. 1 und 2 GOZ die

Möglichkeit, ein Honorar zu vereinbaren, das den tatsächlichen Aufwand und die besondere Qualifikation angemessen berücksichtigt.

Entscheidend ist die Vereinbarungspflicht

Die Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist nur wirksam, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind:

- sie muss vor Behandlungsbeginn abgeschlossen werden,
- sie muss schriftlich erfolgen,
- die Leistung muss konkret bezeichnet sein,
- der vereinbarte Steigerungsfaktor bzw. das Honorar muss eindeutig benannt werden,
- der Patient muss ausreichend informiert werden
- der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen eine Kopie der Vereinbarung auszuhändigen.

Genau hier liegt der strategische Schlüssel.

Viele Praxen betrachten die Vereinbarungspflicht als Hürde. Tatsächlich ist sie eine Chance.

Denn sie zwingt zur Kommunikation.

Patienten akzeptieren höhere Honorare deutlich häufiger, wenn nachvollziehbar erklärt wird:

- warum eine Behandlung besonders aufwendig ist,
- welche Technik eingesetzt wird,
- welchen Qualitätsanspruch die Praxis verfolgt,
- welchen Nutzen der Patient davon hat.

Nicht der Faktor überzeugt den Patienten – sondern das Verständnis für den Mehrwert.

§ 6 GOZ – Analogberechnung als Brücke zur modernen Zahnmedizin

Während § 2 Abs. 1 und 2 GOZ die individuelle Vergütungsvereinbarung ermöglicht, verfolgt § 6 Abs. 1 GOZ ein anderes Ziel.

Die Analogberechnung dient dazu, selbstständige zahnärztliche Leistungen abzurechnen, die in der GOZ nicht beschrieben sind.

Das ist ein entscheidender Unterschied.

§ 6 GOZ ersetzt keine zu niedrig bewertete Leistung. § 6 GOZ schafft vielmehr überhaupt erst eine Abrechnungsgrundlage für neue oder nicht erfasste Verfahren.

Die analoge Leistung muss dabei:

- selbstständig,
- zahnmedizinisch notwendig,
- nicht bereits in der GOZ enthalten
- und hinsichtlich Art, Kosten- und Zeitaufwand vergleichbar sein.

Gerade moderne Behandlungsmethoden machen die Analogberechnung häufig unverzichtbar.

Der häufige Denkfehler: GOZ und GOÄ seien identisch nutzbar

In vielen Diskussionen entsteht der Eindruck, man könne Leistungen aus der GOÄ problemlos in die GOZ „übernehmen“ oder beide Gebührenordnungen nahezu gleichbehandeln. Genau das ist rechtlich und strategisch problematisch.

Die GOZ ist keine Kopie der GOÄ.

Beide Gebührenordnungen folgen unterschiedlichen Systematiken, unterschiedlichen Leistungsbildern und unterschiedlichen Bewertungslogiken.

Die GOÄ orientiert sich stärker an ärztlichen Untersuchungs- und Beratungsleistungen. Die GOZ hingegen bildet operative, rekonstruktive, zahntechnische und funktionelle Besonderheiten der Zahnmedizin ab. Deshalb ist eine direkte 1:1-Übertragung oft nicht möglich.

Auch die Analogauswahl nach § 6 GOZ darf nicht nach dem Prinzip erfolgen:

„Was passt wirtschaftlich am besten?“

Entscheidend ist vielmehr die sachliche Vergleichbarkeit.

Wer hier unsauber arbeitet, riskiert:

- Erstattungsprobleme,
- Auseinandersetzungen mit Kostenträgern,
- Honorarverluste,
- und im schlimmsten Fall juristische Angriffsflächen.

Strategische Honorargestaltung bedeutet deshalb nicht maximale Ausschöpfung um jeden Preis, sondern rechtssichere und nachvollziehbare Anwendung der vorhandenen Möglichkeiten.

Wirtschaftlichkeit entsteht nicht erst durch eine neue GOZ

Viele Praxen hoffen auf eine grundlegende Reform der Gebührenordnung.

Doch selbst wenn sie irgendwann kommt, bleibt eine zentrale Realität bestehen:

Keine Gebührenordnung wird jemals jede individuelle Praxissituation vollständig lösen.

Wirtschaftlichkeit entsteht nicht allein durch höhere Punktwerte.

Sie entsteht durch:

- klare Positionierung,
- transparente Kommunikation,
- konsequente Dokumentation,
- strategische Anwendung der bestehenden Regelungen,
- und ein sicheres Verständnis der eigenen Leistungen.

Praxen, die heute bereits strukturiert mit § 2 und § 6 arbeiten, sind häufig deutlich stabiler aufgestellt als Praxen, die ausschließlich auf politische Veränderungen hoffen.

Mit dem Gegebenen arbeiten – statt auf das Perfekte zu warten

Natürlich wäre eine moderne, vollständig überarbeitete GOZ wünschenswert.

Doch bis dahin bleibt die bestehende GOZ das rechtliche Fundament der privatärztlichen Abrechnung.

Und genau darin liegt eine wichtige unternehmerische Erkenntnis:

Erfolgreiche Praxen warten nicht auf ideale Rahmenbedingungen. Sie nutzen die vorhandenen Möglichkeiten intelligent.

Die GOZ bietet bereits heute Werkzeuge, um moderne Zahnmedizin wirtschaftlich abzubilden – vorausgesetzt, man kennt ihre Systematik und setzt sie strategisch ein.

§ 2 GOZ schafft Raum für individuelle Honorargestaltung. § 6 GOZ schafft Raum für moderne, nicht erfasste Leistungen.

Beides zusammen ermöglicht eine Abrechnung, die nicht nur formal korrekt ist, sondern auch den tatsächlichen Wert moderner Zahnmedizin sichtbar macht.

Denn hochwertige Zahnmedizin darf nicht nur medizinisch zeitgemäß sein. Sie muss auch wirtschaftlich tragfähig bleiben.

FAQs zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Diese FAQs beantworten zentrale Fragen zur Gebührenvereinbarung, zu Steigerungsfaktoren und zur Rechnungslegung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie zeigen, wann Vereinbarungen nötig sind, wie Steigerungssätze angewendet werden und welche Angaben in der Rechnung erforderlich sind – für mehr Transparenz und Sicherheit bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen.

§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Wann muss man eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ treffen?

Eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 muss zwingend ab dem 3,6-fachen Steigerungsfaktor getroffen werden.

Zu welchem Zeitpunkt muss eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden?

Eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ muss zwingend vor Leistungserbringung schriftlich getroffen werden. Dem Patienten ist eine Kopie auszuhändigen.

Kann ein vor Leistungserbringung vereinbarter Steigerungsfaktor nach der Behandlung überschritten werden, wenn sich der tatsächliche Aufwand höher als erwartet darstellt?

Nein. Die vor Leistungserbringung in einer Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ vereinbarten Steigerungssätze bzw. Gebühren können im Nachhinein nicht überschritten werden.

Kann ein vor Leistungserbringung vereinbarter Steigerungsfaktor nach der Behandlung unterschritten werden, wenn sich der tatsächliche Aufwand niedriger als erwartet darstellt?

Ja. Ein Unterschreiten der vor Leistungserbringung vereinbarten Steigerungssätze bzw. Gebühren ist möglich.

Kann eine Gebührenvereinbarung auch für Leistungen innerhalb des 1,0- bis 3,5-fachen Gebührenrahmens getroffen werden?

Ja. Eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ kann auch für zahnärztliche Leistungen innerhalb des Gebührenrahmens (1,0- bis 3,5-fach) getroffen werden. Der Zahlungspflichtige/Patient erhält mit einer solchen festen Vereinbarung Kostensicherheit.

Muss für eine Leistung, für die eine Gebührenvereinbarung getroffen wurde, in der Rechnung eine Begründung angegeben werden?

Nein. Eine vereinbarte Leistung muss in der Liquidation nicht begründet werden. Sollte ein Überschreiten der zuvor vereinbarten Steigerungssätze jedoch auch ohne die getroffene Gebührenvereinbarung gerechtfertigt gewesen sein, so ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen.

Müssen vereinbarte Leistungen getrennt von den übrigen Leistungen in Rechnung gestellt werden?

Bei der Erstellung der Liquidation können sowohl vereinbarte als auch nicht vereinbarte Leistungen in einer Liquidation zusammengefasst werden. Eine Kopie der vor Leistungserbringung vom Patienten unterzeichneten Gebührenvereinbarung sollte der Liquidation beigelegt werden.

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

Darf eine Leistung auch mit einem Steigerungsfaktor unter 1,0-fach berechnet werden?

Nein. Eine Berechnung unterhalb des 1,0-fachen Steigerungsfaktors ist nicht möglich.

Ab welchem Gebührensatz muss der Zahnarzt eine Begründung abgeben?

Ab dem 2,4-fachen Gebührensatz muss der Zahnarzt in seiner Rechnung eine kurze Begründung für die entsprechende Leistung angeben.

Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes möglich ist?

Es muss eine erhöhte Schwierigkeit, ein erhöhter Zeitaufwand oder ein besonderer Umstand beim Ausführen der Leistung vorliegen, um einen Steigerungsfaktor über dem 2,3-fachen Gebührensatz in Ansatz zu bringen (siehe § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ).

§ 10 Abs. 3 GOZ

Was wird im § 10 Abs. 3 GOZ geregelt?

§ 10 Abs. 3 der GOZ regelt zunächst im ersten Satz, wann eine Begründung in der Rechnung angegeben werden muss und dass diese Begründung auf die einzelne Leistung bezogen, dem Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar in schriftlicher Form zu erfolgen hat. Im zweiten Satz wird festgehalten, dass der Zahnarzt die von ihm angegebene Begründung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen näher erläutern muss. Im dritten Satz wird festgehalten, dass in dem Fall, in dem vor Behandlungsbeginn eine abweichende Vereinbarung (Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ) getroffen worden ist, eine nähere Erläuterung abgegeben werden muss, wenn auch ohne diese Vereinbarung ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes gerechtfertigt gewesen wäre.

Darüber hinaus wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen auf Teilbereiche der zuvor unter § 10 Abs. 2 angeführten Angaben verzichtet werden kann, und dass bei Leistungen, die auf Verlangen des Patienten erbracht werden, diese entsprechend mit dem Zusatz § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 3 zu kennzeichnen sind.

Kann man eine Vereinbarung auf Vorrat treffen?

Es ist nicht möglich, eine Vorratsvereinbarung als Pauschalvereinbarung zu treffen. Das bedeutet konkret, dass eine Gebührenvereinbarung nur für den konkreten Einzelfall für einen bestimmten Patienten zu treffen ist. Dabei ist es möglich, mehrere mögliche Gebührennummern, die bei der geplanten Behandlung zum Ansatz kommen können, mit dem Patienten zu vereinbaren.

Weitere Hilfestellungen zu § 2 der GOZ finden Sie im „Werkzeugkasten“ der BZÄK unter: www.goz-honorarvereinbarung.de

Stefanie Tiede;
FAQs zur GOZ aus
*„RZB spezial:
GOZ make it simple –
Das Heft zum Kurs“*



Kampagne „Zähne zeigen“:

Erfolgsfaktor Prävention: über gesunde Zähne freut sich Ihr Herz

Die Kampagne „Zähne zeigen“ macht seit dem Startschuss im Jahr 2023 darauf aufmerksam, dass eine gute Mundgesundheit entscheidend zur Allgemeingesundheit und damit auch zur Lebensqualität beiträgt. Grundlegend dafür sind eine konsequent vorsorgeorientierte Zahnmedizin sowie die Schaffung der richtigen Rahmenbedingungen für Zahnarztpraxen zum Erhalt einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung.

Die Bundesregierung plant mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz tiefgreifende Eingriffe in das Gesundheitssystem, um die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Aus Sicht der Zahnärzteschaft verfehlt der Gesetzentwurf bezogen auf die zahnärztliche Versorgung sein Ziel: Die Kürzungen würden unmittelbar die zahnärztliche Patientenversorgung gefährden, insbesondere die kieferorthopädische Versorgung. Aktuell plant die Bundesregierung mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz jedoch tiefgreifende Einschnitte in die zahnärztliche Versorgung, die diese Erfolge zu zerstören drohen und negative Folgen für Ihre Patienten haben würden. Dies ist umso schwerviegender, da die Mundgesundheit auch für die Allgemeingesundheit von zentraler Bedeutung ist und die Lebensqualität erheblich erhöht.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wollen mit ihrer bundesweiten **Kampagne „Zähne zeigen“** auf dieses wichtige Thema und die drohenden gesundheitspolitischen Entwicklungen aufmerksam machen. Inhaltlich stehen zwei Themen im Mittelpunkt: Zum einen die Rolle der Zahnärzteschaft in der gesundheitspolitischen Diskussion um die Finanzierung des Gesundheitssystems, zum anderen der enge Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit. Kernbotschaft der Kampagne ist dabei: Prävention ist ein Erfolgsfaktor der Zahnmedizin und hat Vorbildcharakter für das gesamte Gesundheitssystem.

Auf der Webseite steht allen Zahnarztpraxen umfangreiches Material – Plakate, E-Mail-Banner und Social Media Motive zur Verfügung.

Liebe Kollegen, sprechen Sie auch Ihre Patienten an. Gerade sie profitieren vom Erfolgsfaktor Prävention. Auf der Seite **Zaehnezeigen.info** können diese u. a. an einer Umfrage zur Bewertung der zahnärztlichen Versorgungslage teilnehmen.

KZV

**Zahnärzteschaft:
Erfolgsfaktor Prävention.**



Die Präventionserfolge der Zahnärzteschaft haben Vorbildcharakter für die Gesundheitsversorgung.

 #zaehnezeigen
Mehr zur Kampagne unter zaehnezeigen.info

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

ZÄHNE ZEIGEN.

Über gesunde Zähne freut sich Ihr Herz.



Es geht immer ums Ganze: Mund- und Allgemeingesundheit sind unzertrennlich.

 #zaehnezeigen
Mehr zur Kampagne unter zaehnezeigen.info

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

ZÄHNE ZEIGEN.

ZAHNÄRZTETAG

ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK
Herausforderungen und Perspektiven



4. - 5. SEPTEMBER 2026
YACHTHAFENRESIDENZ HOHE DÜNE WARNEMÜNDE

INKLUSIVE 33. FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR DAS PRAXISPERSONAL



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

ZMK MV



Freitag, 4. September 2026

9:00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	
9:30 Uhr	Eröffnung und Professionspolitik	Stefanie Tiede, Prof. Dr. Franka Stahl
10:30 Uhr	Einführung in das wissenschaftliche Thema	Prof. Dr. Torsten Mundt
10:40 Uhr	Epidemiologische Herausforderungen in der zahnärztlichen Prothetik	Priv.-Doz. Dr. Stefanie Samietz
11:20 Uhr	Perioprothetik	Prof. Dr. Christian Graetz
12:00 Uhr	Diskussion und Pause	
13:00 Uhr	Monolithische Vollkeramik – Alleskönner oder Kompromiss?	Prof. Dr. Jan-Frederik Güth
13:45 Uhr	CAD/CAM von totalen Prothesen: Möglichkeiten und Grenzen	Dr. Simon Peroz
14:30 Uhr	Diskussion und Pause	
14:30 Uhr	Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Lucas, Dr. Peter Machinek
15:00 Uhr	Workshop 1: Vom Scan zur Restauration: Wann funktioniert's	Prof. Dr. Jan-Frederik Güth
15:00 Uhr	Workshop 2: Die digitale Totalprothese step-by-step	Dr. Simon Peroz
15:00 Uhr	Workshop 3: Adhäsivprothetik für festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz	Prof. Dr. Nicole Passia
15:00 Uhr	Workshop 4: STARTHILFE – Dein Gründungsbooster für die eigene Zahnarztpraxis	Dr. Welly, Dr. Scholz M.Sc., ZA Dau
18:00 Uhr	Ende des ersten Veranstaltungstages	
19:00 Uhr	Gesellschaftsabend: Schiffsrundfahrt	

Samstag, 5. September 2026

9:00 Uhr	Risiko Bruxismus in der Prothetik	Prof. Dr. Torsten Mundt
9:40 Uhr	Risiko CMD in der Prothetik	Prof. Dr. Oliver Schierz
10:20 Uhr	Risiko wurzelkanalgefüllter Pfeilerzahn	Dr. Jonas Adrian Helmut Vogler, M.Sc.
11:00 Uhr	Diskussion und Pause	Prof. Dr. Anne Wolowski
11:30 Uhr	Prothetische Behandlung bei Hochbetagten	Prof. Dr. Sebastian Hahnel
12:15 Uhr	Aufsuchende Prothetik für Pflegebedürftige	Dr. Dirk Bleiel
13:00 Uhr	Mittagspause	
13:15 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK	
14:15 Uhr	Battle: Erhalten oder Ersetzen?	Prof. Dr. Graetz, Prof. Dr. Mundt, Dr. Peroz
15:15 Uhr	Diskussion und Pause	
15:45 Uhr	Zahnersatz-Unverträglichkeit: Diagnostik und Therapie	Prof. Dr. Dr. Frank-Xaver Reichl
16:30 Uhr	Komplikationsmanagement festsitzender Zahnersatz	Prof. Dr. Nicole Passia
17:00 Uhr	Diskussion, Schlussworte und Ende der Tagung	Stefanie Tiede, Prof. Dr. Torsten Mundt

33. FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR PRAXISPERSONAL

SAMSTAG, 5. SEPTEMBER 2026

Ort: Yachthafenresidenz Hohe Düne in Warnemünde

115
EURO

9:00 UHR BEGRÜßUNG UND ERÖFFNUNG

Stefanie Tiede

9:15 UHR AUFSUCHENDE ZAHNMEDIZIN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE

Dr. Dirk Bleiel

10:00 UHR DAS PERFEKTE PROVISORIUM: EINE VISITENKARTE DER ZAHNARZTPRAXIS

Prof. Dr. Jan-Frederik GÜth

10:45 Uhr Diskussion und Pause

11:15 UHR RESILIENZTRAINING – STRESSMANAGEMENT

Nadja Hamer

12:00 Uhr Diskussion und Schlusswort

SEMINARE FÜR PRAXISPERSONAL

12:45 UHR KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ

Dr. Christian Lucas, Dr. Peter Machinek

**12:00 UHR ZAHNTECHNIK IM SPRECHZIMMER – DAS STIEFKIND DER ABRECHNUNG
GOZ HONORAR ERGÄNZT DURCH ZAHNTECHNISCHE LEISTUNGEN**

Helen Möhrke

13:00 UHR ERGONOMIE BEI ZEITINTENSIVEN PROTHETISCHEN BEHANDLUNGEN

Nadja Hamer

14:00 UHR ZWEITE CHANCE - ORALPROPHYLAXE ALS VORAUSSETZUNG FÜR PROTHETIK

DH Solveyg Lange



AB
45
EURO

In eigener Sache

Informationen zum Umgang mit Leserbriefen

Leserbriefe sind wichtige Instrumente der Meinungsäußerung und des Dialogs zwischen Redaktion und Leserschaft. Sie dienen der Meinungsvielfalt. Dennoch gibt es einige Regeln zum Umgang mit Leserbriefen, die sich in der Richtlinie 2.6 des Deutschen Presserats wiederfinden. Diese besagt, dass auch für die Veröffentlichung von Leserbriefen die ethischen Standards des Pressekodex (Wahrhaftigkeit, Sorgfalt) als Grundlage dienen. Ferner sollte der Abdruck namentlich gekennzeichnet erfolgen. Sinnwahrende Kürzungen von Zuschriften sind möglich, wenn regelmäßig durch die Redaktion darauf hingewiesen wird und das Einverständnis der Person, die den Leserbrief verfasst hat, vorliegt. Ein Rechtsanspruch auf Abdruck einer Zuschrift besteht nicht.

Auch die Redaktion erhält regelmäßig Briefe aus der Leserschaft und wertet sie als positives Zeichen eines öffentlichen Diskurses und der Mei-

nungsäußerung. Die Leserbriefe werden wie alle anderen redaktionellen Beiträge auch in die monatlich stattfindende Sitzung des Redaktionsausschusses eingebracht, diskutiert und nach oben genannten Kriterien geprüft. Insbesondere die Achtung der Menschenwürde und der Schutz der Persönlichkeitsrechte spielen dabei eine wesentliche Rolle. Sind die Kriterien erfüllt, steht einer Veröffentlichung prinzipiell nichts im Weg. Allerdings gestaltet sich dies schwierig, wenn die Zuschrift sehr umfangreich ist und den inhaltlichen Umfang eines herkömmlichen Briefes übersteigt.

Daher möchten wir Sie bitten, sich beim Verfassen eines Leserbriefes auf die wesentlichen Inhalte zu beschränken, sodass der Brief nicht länger als eine Seite ist. Das erhöht die Chancen, dass Ihre Zuschrift schnellstmöglich veröffentlicht wird – und das sollte im Interesse aller liegen.

dens-Redaktion

Versorgungswerk der Zahnärztekammer M-V

Buchen Sie Ihr 30-minütiges Beratungsgespräch

4. September 2026 von 10.30–16.30 Uhr

Anmeldung unter info@vw-mv.de
oder 0385-20094440



Berechnungsfähige Materialien

Die aktuelle Auslagenliste in der GOZ

Materialkosten sind in der GOZ bei vielen GOZ-Leistungen mit den Gebühren abgegolten. Gemäß § 4 Abs. 3 GOZ sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Nur wenn die Materialien ausdrücklich in den allgemeinen Bestimmungen, die den einzelnen Abschnitten der GOZ vorangestellt sind, oder direkt in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer genannt werden, sind sie gesondert berechenbar. Das bei zahntechnischen Leistungen verwendete Material kann über die Regelung des § 9 Abs. 1 GOZ gesondert berechnet werden.

Darüber hinaus sieht das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, bestehend aus der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern, bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 zur Materialkostenberechnung (Az. III ZR 264/03) folgende Auslagen als zusätzlich berechnungsfähig an (Beschluss 11):

- Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080 GOZ
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 2440 GOZ
- Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440.

„Unzumutbarkeitsgrenze“ bei Materialkosten überschritten

Nicht in der GOZ genannte Materialien können ggf. bei

Überschreitung der Zumutbarkeitsgrenze (Urteil des BGH vom 27.05.2004, Az.: III ZR 264/03) gesondert berechnet werden. Die Bundeszahnärztekammer geht davon aus, dass sich das BGH-Urteil auch auf die GOZ-Novelle 2012 übertragen lässt. Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer ist die Zumutbarkeitsgrenze mindestens dann überschritten, wenn die Materialkosten den Einzelsatz der zugrunde liegenden Gebühr aufbrauchen. Dessen ungeachtet ist, wenn besonders teure Materialien zur Anwendung kommen, der Abschluss einer Vergütungsvereinbarung, die die Materialkosten hinreichend berücksichtigt, das Mittel der Wahl.

Materialkosten bei der Analogberechnung

Die Auslagenberechnung bei analogen Leistungen ist bisher nicht rechtssicher geklärt. Aufgrund der gebührenrechtlichen Systematik sowie des Erstattungsverhaltens privater Krankenversicherungen und Beihilfestellen sollten die Materialkosten bereits bei der Wahl der Analognummer Berücksichtigung finden.

Lagerhaltungskosten

Ausdrücklich möchten wir darauf hinweisen, dass gemäß § 4 Abs. 3 GOZ bei den Auslagen keine Lagerhaltungskosten mehr berechnet dürfen.

Auf nebenstehender Seite ist die aktuelle Liste berechnungsfähiger Materialien bei privat Zahnärztlichen Leistungen abgedruckt.

GOZ-Referat

DENTAL BERLIN

Der Fortbildungskongress
für Zahnärztinnen, Zahnärzte
und das Praxisteam

Fortbilden

Netzwerken

Zahnmedizin erleben

NUTZEN SIE
DEN FEIERTAG!
15 CME-PUNKTE



© Foto: Mangler



DENTAL BERLIN
DER HAUPTSTADTKONGRESS DER
ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

2. + 3. Oktober 2026
Colosseum Berlin



Jetzt anmelden!
www.dentalberlin.de

© Foto: mapman / Shutterstock.com

Checkliste gesondert berechnungsfähiger Auslagen

Abschnitt A. – Allgemeine zahnärztliche Leistungen

- Abformmaterial
- Anästhetikum (GOZ 0090, 0100)
- Oraqix® (GOZ 0080, Beschluss des Beratungsforums)

Abschnitt B. – Prophylaktische Leistungen

- Material- und Laborkosten für individuellen Medikamententräger (GOZ 1030)

Abschnitt C. – Konservierende Leistungen

- Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- Verankerungselemente (Glasfaserstift, Schraubenaufbau etc., GOZ 2190, 2195)
- Konfektionierte Provisorien (GOZ 2260, 2270)
- ProRoot MTA® (GOZ 2440, Beschluss des Beratungsforums)
- Harvard MTA OptiCaps® (GOZ 2440, Beschluss des Beratungsforums)
- Abformmaterial
- Konfektionierte Kronen (GOZ 2250)

Abschnitt D. – Chirurgische Leistungen

- Knochenersatzmaterial
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane)
- Material zur Fixierung von Membranen
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme (GOZ 3110, 3120)

Abschnitt E. – Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

- Knochenersatzmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane, GOZ 4138)
- Material zur Fixierung von Membranen
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Antibakterielle Materialien (GOZ 4025)
- Einmal-Knochenkollektor oder -schaber (GOZ 4110)

Abschnitt F. – Prothetische Leistungen

- Abformmaterial (GOZ 5000ff.)

Abschnitt G. – Kieferorthopädische Leistungen

- Mehrkosten für Spezialbrackets, -bänder, -bögen u. ä. (abzüglich der Kosten für Standardmaterialien)
- Intra-/extraorale Verankerungen, z. B. Headgear (GOZ 6160)
- Kopf-Kinn-Kappe (GOZ 6170)
- Abformmaterial

Abschnitt H. – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

- Abformmaterial (GOZ 7000ff.)

Abschnitt J. – Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

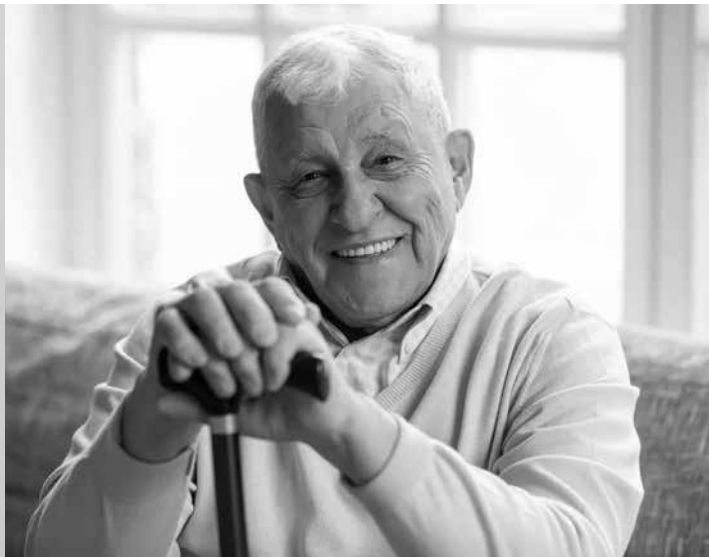
- Material- und Laborkosten für die Bissnahme/Lieferung und Anbringung Stützstiftbesteck (GOZ 8010)
- Material- und Laborkosten für die Artikulation des OK- und UK-Modells im (halb) individuellen Artikulator (GOZ 8020 bis 8035)
- Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators (GOZ 8050 bis 8065)
- Abformmaterial

Abschnitt K. – Implantologische Leistungen

- Implantate (GOZ 9010, 9020)
- Implantatteile
- Einmal-Implantatfräsen (GOZ 9010, 9020)
- Einmal-Explantationsfräsen
- Knochenersatzmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane)
- Materialien zur Fixierung von Membranen
- Material- und Laborkosten für Röntgenmessschablone, Orientierungsschablone/Positionierungsschablone, Navigationsschablone, Fixierungselemente für Navigationsschablone (GOZ 9000 bis 9005)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal-Knochenkollektor/-schaber (GOZ 9090)
- Abformmaterial

Abrechnungsfähige Verbrauchsmaterialien können nur zum tatsächlichen Preis – **ohne Lagerhaltungskosten** – berechnet werden.

Über gesunde Zähne freut sich Ihr Herz.



Es geht immer ums Ganze:
Mund- und Allgemeingesund-
heit sind unzertrennlich.



#zaehnezeigen
Mehr zur Kampagne
unter [zaehnezeigen.info](https://www.zaehnezeigen.info)

OHNE WITZE?



Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

Deutschland ist in der Bekämpfung von Karies hervorragend aufgestellt. Die Mundgesundheit der Deutschen hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Im Gegensatz zu den Abrechnungsmöglichkeiten der Zahnärzte.

Wegen Tatenlosigkeit der Bundesregierungen ist die Gebührenordnung (GOZ) aus den 80er Jahren und damit aus der Zeit gefallen. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ können das ändern, wenn wir mit den Patienten ehrlich sprechen.



BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

goz-honorarvereinbarung.de

Anfangsgehalt ZFA

1988: 920 Euro
2025: 2.500 Euro

Patienten ohne eGK:

Was tun bei fehlendem Versicherungsnachweis?

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

Jeder gesetzlich Versicherte ist verpflichtet, vor Beginn der ersten Behandlung in einem Quartal seine eGK vorzulegen. Doch die Praxis zeigt: Nicht jeder Patient führt seine Karte stets mit sich. Karte vergessen: Nachreichen möglich Aussetzen oder verschieben muss der Vertragszahnarzt die Behandlung nicht; auch ohne Versicherungsnachweis kann er seinen Patienten versorgen. Dieser hat bis zum Quartalsende die Möglichkeit, eine gültige eGK (oder einen gültigen Anspruchsnachweis) vorzulegen. Allerdings darf ihm der Vertragszahnarzt sofort nach der Behandlung die Leistungen privat in Rechnung stellen. Die Privatvergütung ist zurückzuzahlen bzw. die Privatrechnung ist zu stornieren, wenn der Patient innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vorlegt.

Patienten sollten schriftlich darüber informiert werden, dass sie bei Nichtvorlage eines gültigen Versichertennachweises innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung die Behandlungskosten selbst zu tragen haben.

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

Ungültige Karte

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

Eine eGK verliert in der Regel ihre Gültigkeit, weil sie veraltet ist, das auf der Karte hinterlegte Zertifikat abgelaufen ist (die maximale Laufzeit liegt

aus Sicherheitsgründen bei fünf Jahren) oder weil sie gesperrt wurde. Sperrgründe sind eine Verlust- oder Diebstahlmeldung durch den Patienten bei seiner Krankenkasse, das Ende seines Versicherungsschutzes aufgrund eines Kassenwechsels oder die Änderung des Aufdrucks auf der eGK, zum Beispiel der Name des Patienten aufgrund einer Heirat.

Fehlercodes und ihre Auslöser

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

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

Ersatzverfahren bei Technikproblemen

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

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

Elektronische Ersatzbescheinigung

Neben der schriftlichen Ersatzbescheinigung gibt es für gesetzlich Versicherte inzwischen auch die digitale Möglichkeit, ihren Versichertennachweis zu erbringen. Voraussetzung der elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) ist wie bislang, dass ein Zugriff auf die eGK im Ausnahmefall, zum Beispiel bei technischen Störungen oder Verlust der Karte, nicht möglich ist.

In derartigen Fällen ist die eEB als vollwertiger, ersatzweiser Anspruchsnachweis anzusehen, sodass die eGK für die Behandlung im selben Quartal nicht nachgereicht werden muss. Eine eEB kann allein der Versicherte bei seiner Krankenkasse anfordern. Eine direkte Anforderung durch die Zahnarztpraxis ist nicht möglich.

Eine eEB wird wie folgt angefordert:

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

Anspruchsnachweis statt eGK

Es kommt vor, dass ein Patient statt mit einer elektronischen Gesundheitskarte mit einem vorübergehenden Anspruchsnachweis seiner Krankenkasse in die Praxis kommt. Dieser Nachweis in Papierform bescheinigt die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse und wird zur Überbrückung von Übergangszeiten (zum Beispiel bei Kassenwechsel oder Verlust der eGK) ausgestellt, bis der Patient eine neue eGK erhält. Da Anspruchsnachweise zeitlich befristet sind, sollten Praxen vor Behandlungsbeginn auf die Gültigkeit achten.

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

Für beide Patientengruppen gilt: Die auf dem Anspruchsnachweis befindlichen Angaben des Patienten

(Name und Geburtsdatum, Name der Krankenkasse, Krankenversichertennummer und nach Möglichkeit die Postleitzahl des Patienten sowie gegebenenfalls die Befristungsdaten des Versicherungsnachweises) müssen manuell in das Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Zusätzlich sollte die Praxis den Nachweis kopieren und die Kopie vom Patienten gegenzeichnen lassen. Die unterschriebene Kopie wird in der Praxis aufbewahrt und zur Abrechnung an die KZV übermittelt. Darüber hinaus sollte in der Patientenakte dokumentiert werden, warum keine eGK vorlag bzw. eingelesen wurde.

Behandlung von Asylbewerbern

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

Unfallpatienten: Kranken- oder Unfallversicherung?

Die Zahnarztpraxis ist häufig die erste Anlaufstelle nach einem Unfall. Patienten, die einen Zahnschaden durch einen Freizeitunfall erleiden, werden im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung versorgt. Die Behandlung wird mittels der eGK über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Ob eine Haftpflichtversicherung für entstandene Kosten (zum Beispiel Eigenanteil bei Zahnersatz) aufkommt, muss der Patient immer selbst klären. In der Abrechnung muss das Unfallkennzeichen gesetzt werden. Die Kosten für die Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten rechnen Praxen hingegen direkt mit dem Unfallversicherungsträger bzw. der Berufsgenossenschaft ab. Die Rechnung muss die Personaldaten des Unfallverletzten enthalten sowie den Unfalltag, den Unfallbetrieb bzw. die Schule, das Datum der Behandlung, die Gebührennummern des BEMA und des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (Abkommen zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forst und Gartenbau und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung), den Betrag für die Material- und Laborkosten bzw. der baren Auslagen sowie den Gesamtrechnungsbetrag.

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

Patienten mit EHIC/GHIC

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

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

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

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

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

Versicherungsnachweise in der Zahnarztpraxis

Versicherungsstatus	Versicherungsnachweis	Hinweise	Grundlage
gesetzlich Versicherte	gültige eGK	räumt vollständigen Anspruch auf GKV-Leistungen ein	§ 28 Abs. 2 SGB V §§ 55–57 SGB V i. V. m. BMV-Z und BEMA
	fehlende eGK	kein Ersatzverfahren möglich; Option zur Privatrechnung, Rückzahlung, wenn Nachweis innerhalb von zehn Tagen erfolgt	§ 18 Abs. 2 BMV-Z
	eGK aus technischen Gründen nicht einlesbar	Ersatzverfahren möglich	Anlage 10 BMV-Z
	schriftlicher Anspruchsnachweis	Ersatzverfahren möglich	§ 18 Abs. 1 BMV-Z i. V. m. Anlage 10 BMV-Z
gesetzlich versicherte Unfallverletzte	eGK	Freizeitunfälle sind über die KZV abzurechnen. Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten sind über die Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse abzurechnen.	Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten

Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr	Zahnarztüberweisungsschein der Bundeswehr	Überweisungsauftrag der Bundeswehr beachten, Personenkennziffer übernehmen, Abrechnung über KZV, Originalschein verbleibt in Praxis	Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr
Polizeibeamte der Bundespolizei	KVK	entspricht GKV-Leistungsanspruch	Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung
gesetzlich Versicherte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht	eGK	eGK enthält Personenkennzeichen „6“	SGB XIV
privat Versicherte		Liquidation nach GOZ	§ 1 Abs. 1 GOZ
privat Versicherte im Basistarif	Ausweis über Versicherung im Basistarif	Liquidation nach GOZ, maximal zweifacher Satz, bei GOÄ niedrigere Sätze Die Leistungen müssen in Art und Umfang mit den entsprechenden GKV-Leistungen übereinstimmen.	§ 75 Abs. 3a SGB V
gesetzlich Versicherte mit ruhendem Leistungsanspruch	schriftlicher Anspruchsausweis der Krankenkasse für verbleibende Leistungen	Das Ruhen der Leistungen erfasst nicht Früherkennungsuntersuchungen nach §§ 25 und 26 SGB V sowie die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Im PVS ist im Feld „Besondere Personengruppen“ die Ziffer „5“ einzutragen.	§ 16 Abs. 3a SGB V
Asylbewerber	Zahnbehandlungsschein der Sozialämter oder eGK mit Kennziffer „9“	Abrechnung über die KZV; Originalschein an KZV senden	§§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz
Versicherte des EU-Auslands	EHIC/GHIC oder Ersatznachweis	Im PVS sind im Feld „Besondere Personengruppe“ die Ziffern „1070000“ anzugeben. Die Patientenerklärung ist vollständig auszufüllen. Das Original sowie eine Kopie der EHIC/GHIC bzw. PEB sind an die Krankenkasse zu senden. Kopien verbleiben in der Praxis.	Vereinbarung zur Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind
Versicherte des Nicht-EU-Auslands		Liquidation nach GOZ	§ 1 Abs. 1 GOZ

Mit freundlicher Abdruckgenehmigung des Geschäftsbereiches
Abrechnung, KZV Rheinland-Pfalz

Praktische Einblicke ins Gutachterwesen

Rückblick auf Seminar für neu zugelassene Zahnärzte in M-V

Im Bildungs- und Technologiezentrum (BTZ) der Handwerkskammer Schwerin fand ein praxisorientiertes Seminar unter dem Titel „**Neu in M-V – Grundlagen des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens und der Abrechnung**“ statt. Eingeladen waren insbesondere seit 2023 neu in Mecklenburg-Vorpommern zugelassene Zahnärzte. Ziel der Veranstaltung war es, fundiertes Wissen und Sicherheit bei zentralen Themen des vertragszahnärztlichen Alltags zu vermitteln. Der Vorstandsvorsitzende der KZV M-V, Dr. Gunnar Letzner, eröffnete das Seminar mit einer Begrüßung der teilnehmenden Zahnärzte.

Das Programm gliederte sich in mehrere Schwerpunkte. Zunächst standen die **Grundlagen des Gutachterwesens** im Fokus. Unter der Leitung von fachkundigen Referenten aus dem Bereich Gutachterwesen der KZV M-V wurden die rechtlichen Grundlagen des Gutachterverfahrens sowie die **Position der Gutachter** erläutert.

Darüber hinaus wurden die **Begutachtungsverfahren** in den verschiedenen Leistungsbereichen (Zahnersatz, Parodontitis, kieferorthopädische und

implantologische Behandlungen) dargestellt. Einen Schwerpunkt bildeten die Planungs- und Mängelgutachten im Leistungsbereich Zahnersatz.

Ein weiterer Fokus lag auf **Einspruchs- und Obergutachterverfahren** sowie auf der Geltendmachung öffentlich rechtlicher Regressansprüche bei mangelhaften Versorgung. Ergänzend wurden die besonderen Anforderungen an den Datenschutz und den Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten hervorgehoben. Zudem wurde auf die Abläufe vor dem Prothetik-Einigungsausschuss eingegangen.

Ein zusätzliches Kernthema bildeten die **Begleitblätter nach dem Tübinger Modell**, die als voraussetzungsorientiertes Qualitätsmanagement dienen. Sie fördern die kritische Selbstkontrolle der Vertragszahnärzte und verbessern die Kommunikation zwischen Gutachter und behandelndem Zahnarzt.

Abschließend wurde nochmals deutlich gemacht, dass das vertragszahnärztliche Gutachterwesen ein wesentliches Element der Qualitätsförderung darstellt.

Ein weiterer zentraler Themenblock befasste sich mit den **Richtlinien bei Festzuschüssen und BEMA** sowie der **vertragszahnärztlichen Abrechnung von Zahnersatzleistungen**. Die Präsentation verdeutlichte die Unterschiede zwischen **Regelversorgung, gleichartiger** und **andersartiger Versorgung** sowie deren Abrechnungswege über BEMA, BEL II bzw. GOZ. Auch die Besonderheiten bei Härtefallregelungen, der gleitenden **Härtefallregelung** sowie bei Wiederherstellungs- und Erweiterungsmaßnahmen wurden praxisnah erläutert.

Besonders praxisrelevant waren die **Hinweise zur Wirtschaftlichkeitsprüfung**, die an konkreten Beispielen veranschaulicht wurden. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist ein zentrales Instrument zur Sicherstellung einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen vertragszahnärztlichen Versorgung. Grundlage hierfür sind das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V sowie die Prüfvereinbarung nach § 106a SGB V. Den Teilnehmern wurde verdeutlicht, dass eine korrekte und wirtschaftliche Abrechnung, fundierte BEMA-Kenntnisse und eine sehr genaue Dokumentation den besten Schutz vor Kürzungen bieten.

Insgesamt zeigte sich, dass gezielte Fortbildungsangebote wie dieses Seminar einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung leisten. Die positive Resonanz der Teilnehmenden zeigt, dass der Bedarf an solchen Weiterbildungen weiterhin hoch ist und strukturierte Formate einen echten Mehrwert bieten.



Zahnärztlicher Berater der KZV M-V und Referent Dr. Ralph Pienkos
Foto: KZV

KZV M-V

Elektronischer Heilberufsausweis

Ersatzverfahren bei verschiedenen Anwendungen

Für den Fall, dass der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) vorübergehend nicht funktioniert, sei es durch Verlust, technische Probleme oder Schäden, können Zahnärzte auf Ersatzverfahren für die verschiedenen Anwendungen zurückgreifen.

E-Rezept

Sofern der eHBA nicht nutzbar ist, kann das Rezept ersatzweise auf Papier (Muster 16) ausgestellt werden.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Liegt kein gültiger eHBA vor, kann die eAU Übergangsweise mit dem elektronischen Praxisausweis (SMC-B) signiert werden. Im Ausnahmefall ist es möglich, für Kasse, Arbeitgeber und Patient einen Papierausdruck aus dem PVS zu erstellen.

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)

Sofern der eHBA aus den oben genannten oder an-

deren, nicht von der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt zu vertretenden Gründen nicht nutzbar ist, können EBZ-Anträge gemäß Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) auch mit der SMC-B signiert werden (BMV-Z Anlage 15 §2 (2) Satz 4ff). Im Ausnahmefall ist hier ein Papierausdruck aus dem PVS möglich.

eArztbrief

Für den eArztbrief ist kein Ersatzverfahren vorgesehen. Alternativ ist natürlich die Erstellung eines Arztbriefs in Papierform möglich. Der Empfang und Prüfung von eArztbriefen anderer Praxen bleibt weiterhin möglich.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Für den Zugriff auf die ePA ist der eHBA technisch nicht erforderlich. Allerdings schreibt § 339 Abs. 3 und 5 SGB V vor, dass in der Praxis mindestens ein eHBA vorliegen muss. Dies muss der zuständigen KZV i.d.R. einmal jährlich nachgewiesen werden. Sollte Ihr eHBA der einzige in der Praxis sein, können Sie diesbezüglich Rücksprache mit der KZV halten.

BZÄK



Zahngesundheit ist Lebensqualität.

Für Ihre Zahn- und damit Allgemeingesundheit braucht es jetzt eine Gesundheitspolitik mit Weitsicht.

#zaehnezeigen, damit sich in der Gesundheitspolitik etwas bewegt

Wir fordern deshalb von der Politik Investitionen in Prävention anstelle erneuter Leistungskürzungen.

Lässt alle Wünsche wahr werden



4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

- **Universell:** Für Front- und Seitenzahnbereich
- **Kein Schichten:** Bis 4 mm Inkrementstärke
- **Höchste Stabilität:** 91 % Füllstoffgehalt
- **Exzellente Ästhetik:** Hervorragende Polierbarkeit
- **5 Cluster-Shades:** Abdeckung aller 16 VITA® classical Farben



GrandiSO Unlimited



Service der KZV

Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche** Praxen gesucht:

Demmin, Greifswald, Güstrow, Ludwiglust, Mecklenburg-Strelitz, Müritzt, Neubrandenburg, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock und Schwerin.

Nachfolger für **kieferorthopädische** Praxen werden gesucht in den Planungsbereichen Rostock und Landkreis Rostock/Güstrow. Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym.

Führung von Börsen

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

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

2. September 2026 (Annahmestopp von Anträgen: 05.08.2026 bzw. Anträge MVZ-Zulassung 22.07.2026)

25. November 2026 (Annahmestopp von Anträgen: 28.10.2026 bzw. Anträge MVZ-Zulassung 14.10.2026)

Anträge an den Zulassungsausschuss sind **vollständig** mindestens vier Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Str. 304, einzureichen. **Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)** sollten **vollständig spätestens 6 Wochen vor der** entsprechenden **Sitzung** bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses **vorliegen**. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

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

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV M-V, (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

KZV

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab/zum
Ende der Zulassung		
Dr. Wilfried Köppen	19374 Mestlin, Mestliner Querstraße 2	31.05.2026
Sabine Rath	19386 Lübz, Mühlenstraße 9	29.06.2026
Ines Moll-Klemp	23936 Grevesmühlen, Lübecker Straße 15 b	30.06.2026
Ende der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
Ines Moll-Klemp und Thomas Klemp	23936 Grevesmühlen, Lübecker Straße 15 b	30.06.2026
Angestelltenverhältnisse		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	zum
Ende der Anstellung		
Dr. Anne Weise	Dr. Peter Weise, 18055 Rostock	31.05.2026
Claudia Eulitz	Dr. Mathias Kühn, 18209 Bad Doberan	31.05.2026

Mythos „Leiterbeauftragter“

Keine Vorschrift, aber klare Empfehlung zur Prüfung

Der Mythos, dass Zahnarztpraxen einen eigens geschulten Leiterbeauftragten benennen müssen, sofern die Mitarbeiter im Zusammenhang mit ihrer Arbeit eine Leiter benutzen, hält sich hartnäckig und wird gern als Inbegriff des Bürokratierrens geführt. Grund genug, sich mit der Problematik einmal genauer auseinanderzusetzen.

Dr. Stephan Fasshauer, Hauptgeschäftsführer des Spitzenverbands Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), stellt dazu in Ausgabe 1/26 des BGWmagazins klar: „Es gibt keine Vorschrift, die Unternehmen dazu zwingt, für die Kontrolle von Leitern eigens geschulte Leiterbeauftragte zu beschäftigen. Tatsächlich ergibt sich aus Betriebssicherheitsverordnung und den TRBS – den Technischen Regeln für Betriebssicherheit – die klare Empfehlung, Leitern regelmäßig und systematisch auf Sicherheit, Stabilität und Funktionsfähigkeit zu prüfen. Das ist ohne jeden Zweifel sinnvoll und richtig – und zwar umso mehr, je intensiver Leitern genutzt werden.“

Was bedeutet das für die Praxis? Wenn in der Praxis eine Leiter zum Einsatz kommt, müssen die Beschäftigten hinsichtlich einer sicheren Arbeit an den vorhandenen Leitern unterwiesen werden. Dazu gehört, dass, wer eine Leiter nutzt, sie vorher auf offensichtliche Mängel überprüfen muss. Eine Befähigung zur Prüfung von Leitern vermittelt beispielsweise das kostenfreie Online-Training der Be-

rufsgenossenschaft für Handel und Warenlogistik (BGHW). Das Training kann in sehr kurzer Zeit absolviert werden und endet mit einem entsprechenden Zertifikat. Das Training ist zu finden unter <https://leiter-check.bghw.de> oder über unten stehenden QR-Code. Der Selbstversuch hat ergeben, dass es sich um ein ohne größere Aufwände zu realisierendes Training handelt.

Das genannte Prozedere gilt auch für die Verwendung von Tritten, die in der Regel bis zu vier Stufen und eine maximale Standhöhe von einem Meter haben.

Generell gilt: Gemäß Betriebssicherheitsverordnung müssen Beschäftigte vor der erstmaligen Verwendung des Arbeitsmittels unterwiesen werden. Die Unterweisung ist in angemessenen Zeitabständen auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zu wiederholen. Leitern und Tritte müssen mindestens alle 12 Monate geprüft werden. Weitere Informationen sowie eine Checkliste zur Leiterprüfung sind auch im ZQMS im Modul Arbeitssicherheit Frage 151 und 152 zu finden.

**Ausschuss zahnärztliche
Berufsausübung und Hygiene**



Fortbildung der KZV

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referent: Anke Schmill, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter der Praxis und an Quer- und Wiedereinsteiger, die mit den Leistungen aus dem Bereich Zahnersatz vertraut sind.

Inhalt: Dieses Seminar ermöglicht ein tieferes Kennenlernen der Festzuschuss-Systematik mit folgenden Schwerpunkten: Regelversorgung,

gleichartiger- und andersartiger Zahnersatz, Begleitleistungen, Härtefälle, Mischfälle, Ausfüllhinweise der Heil- und Kostenpläne, Beispiele zu den Befundklassen 1–8 in Bezug auf die Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien des G-BA, Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern, Dokumentation, Praxisfälle – Vermeiden von Berichtigungsanträgen.

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: anke.schmill@kzvmv.de

Wann: 4.11.2026, 14–17.30 Uhr in Schwerin (HWK)

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Kombi-Seminar: KCH-Abrechnung/Dokumentation und Qualitätsprüfung in der Zahnarztpraxis

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referenten: Mandy Funk, Bereichsleiterin Kons./Chir. KZV M-V, Denise Waselin, Bereichsleiterin Berichtigung, KZV M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Vertragszahnärzte, Mitarbeiter/-innen der Praxis, die mit den Abrechnungen und Leistungen aus dem KCH-Bereich vertraut sind.

Inhalt:

- Die Grundlagen des BEMA, Wirtschaftlichkeitsgebot und Dokumentation
- gesetzliche und vertragliche Grundlagen
- Allgemeine Leistungen – Ä1/Ber, 01/U, 02/Ohn, 03/Notdienst u.v.m.
- Füllungstherapie, Füllungspositionen, Aufbaufüllungen, Composite-Füllungen (wie, wann und was plausibel dokumentieren anhand von Beispielen)
- Wurzelkanalbehandlung privat oder Kasse und im Notdienst
- die „e-Abrechnung“: ePA1, ePA2, eAU, eRezept, eMP und NFD
- Abrechnung § 4 Asylbewerberleistungsgesetz
- Neuerungen zu den Früherkennungsuntersuchungen

- Mindestangaben von Leistungen für regressivere Dokumentation
- Fallkommentare nutzen => wann und was

Qualitätsprüfung und -beurteilung

- Prüfmethode per Gesetz
 - was, warum und wer wird geprüft
 - Prüfablauf anhand von Fallbeispielen
 - die Konsequenzen aufgrund der Prüfergebnisse
- Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: denise.waselin@kzvmv.de und mandy.funk@kzvmv.de*

Wann: 18.11.2026, 11–17 Uhr in Schwerin (HWK)

Punkte: 6

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die Anmeldung kann per E-Mail: doreen.eisbrecher@kzvmv.de oder per Fax: 0385-54 92-498 unter Angabe von **Nachname, Vorname; Praxisname; Abrechnungsnummer, Seminar/Termin**, erfolgen. (Ansprechpartnerin: Doreen Eisbrecher, Tel. 0385-54 92-131, KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin)

Schnell und umweltfreundlich

KZV stellt schrittweise Kommunikation auf digitale Wege um

Um unsere Servicequalität weiter zu verbessern und gleichzeitig Kosten nachhaltig zu senken, stellt die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V ihre Kommunikation schrittweise auf digitale Wege um. Damit gehen wir einen wichtigen Schritt in Richtung Zukunft – effizient, schnell und umweltfreundlich.

Als erster Schritt ist geplant, den **Versand der Rundbriefe** per Post einzustellen. Zukünftig erhalten Sie diese bequem und zeitnah in digitaler Form über das Serviceportal.

Sollten Sie den Rundbrief weiterhin per Post beziehen wollen, ist dies selbstverständlich möglich. Sie können diese Einstellung ganz einfach im Serviceportal unter

„Ihre Stammdaten ► Praxismerkmale ► Besondere Merkmale“ individuell anpassen.

Auch **andere Dokumente**, die derzeit noch postalisch versendet werden, werden in den kommenden Schritten digital bereitgestellt. Ziel ist es, Ihnen alle

wichtigen Informationen gebündelt und jederzeit abrufbar zur Verfügung zu stellen.

Bitte beachten Sie, dass der Zugriff auf Ihre Abrechnungsdaten aus Sicherheitsgründen **nur mit aktivierter Zwei-Faktor-Authentifizierung** möglich ist. Diese zusätzliche Schutzmaßnahme gewährleistet ein hohes Maß an Datensicherheit.

Dies gilt ebenso für die Beantragung einer neuen **SMC-B Karte** (Praxisausweis). Auch hier ist die Zwei-Faktor-Authentifizierung Voraussetzung für die Nutzung der entsprechenden Online-Services.

Die Umstellung auf digitale Kommunikation soll Ihnen den Alltag erleichtern: schnellere Zustellung und Zugriff auf Ihre Unterlagen sowie bessere Übersicht. Gleichzeitig leisten wir gemeinsam einen **Beitrag zur Ressourcenschonung**.

Bei Fragen oder Unterstützungsbedarf stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung und Ihr Vertrauen.

Ihre KZV M-V

Übersicht gem. § 95 Abs. 1b Satz 6 SGB V

zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und
zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung

Veröffentlichung der KZV Mecklenburg-Vorpommern zum Stichtag 31.12.2025

Stand Zahnärzte: 31.12.2025

Stand Einwohner: 30.06.2025

Zahnärztliche Versorgung

Planungsbereich	allgemeiner bedarfsgerechter Versorgungsgrad (100 %)	Stand der vertragsärztlichen Versorgung
Greifswald-Stadt	33,3	138,1%
Neubrandenburg-Stadt	35,6	115,2%
Rostock-Stadt	159,8	113,7%
Schwerin-Stadt	58,3	115,8%
Stralsund-Stadt	32,1	123,1%
Wismar-Stadt	25,8	151,2%
Bad Doberan	74,4	89,0%
Demmin	39,8	82,9%
Güstrow	55,7	86,2%
Ludwigslust	71,4	71,4%
Mecklenburg-Strelitz	42,7	80,8%
Müritz	35,1	91,9%
Nordvorpommern	58,5	72,6%
Nordwestmecklenburg	67,4	55,3%
Ostvorpommern	55,1	95,3%
Parchim	52,1	94,0%
Rügen	37,4	84,9%
Uecker-Randow	37,7	94,8%

Kieferorthopädische Versorgung

Stand Einwohner: 31.12.2024

Planungsbereich	allgemeiner bedarfsgerechter Versorgungsgrad	Stand der vertragsärztlichen Versorgung
Rostock-Stadt	7,2	177,1 %
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	9,3	69,9 %
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	9,1	71,4 %
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	7,8	141,0 %
Schwerin / Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	10,0	145,0 %
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	8,3	84,3 %
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	8,3	48,2 %

Einladung

zum

Schweriner Fortbildungsabend

am 07.10.2026, 18.00 Uhr

im Hotel Speicher am Ziegelsee

Speicherstraße 11, 19055 Schwerin

Referent

Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk

Universitätsmedizin Greifswald

„Die Spitze des Eisbergs. Vom Zahnarztstuhl ins Krankenhaus – muss das sein?“

Teilnahmegebühr

Für **Mitglieder** der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde: **55,00 €**

Für **Nichtmitglieder**: **85,00 €**



Scan Me

Mitglied werden: www.zmkmv.de/für-mitglieder/dokumente-anträge/

Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 0385/ 5007753 oder per E-Mail an
info@zahnarztpraxis-schwerin.de

Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung auf folgendes Konto
(Verwendungszweck: FBA SN 2026) zu überweisen: Mecklenburg-Vorpommersche
Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald
und Rostock e. V.

IBAN: DE 063 006 060 100 087 46 540 BIC: DAAEDED, APO Bank

Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 14 Tage vor Veranstaltung möglich.
Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an
dieser Fortbildungsveranstaltung **3 Fortbildungspunkte**.

www.zmkmv.de

Markt

Ihr Abrechnungsservice

- Wir übernehmen Ihre zahnärztliche Abrechnung komplett oder in Teilbereichen
- Wir arbeiten mit allen gängigen Abrechnungssoftwareprogrammen inkl. Charly/Solutio
- Wir unterstützen Sie bei der Strukturierung Ihrer Verwaltung

Lassen Sie sich von uns überzeugen!

ZmA&O Carmen Schildt

Telefon 040 609430670 · c.schildt@zmao.de

Satztechnik
Meißen GMBH



Print wirkt!

Anzeigenberaterin: Andra Wolf
03525-7186-24 · wolf@satztechnik-meissen.de

Kleinanzeigenbestellung

Satztechnik Meißen GmbH

Frau Wolf

Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Telefon 03525 718624, Fax 03525 718612

E-Mail: wolf@satztechnik-meissen.de

Bitte veröffentlichen Sie den Text _____ mal ab der nächsten Ausgabe.

Bitte eine Rubrik ankreuzen:

- Markt Praxisabgabe Praxisvermietung Stellenangebote
 Immobilien Urlaub und Freizeit Bekanntschaften

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

Chiffre (10,00 Euro – Gebühr)

3 Zeilen = 43,50 Euro, 4 Zeilen = 58,00 Euro, jede weitere Zeile + 14,50 Euro

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname	Straße	
PLZ, Ort	Geldinstitut	
IBAN		
BIC		
E-Mail	Datum	Unterschrift

dens

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.