



## Schöne neue Welt?



Verband Niedergelassener Zahnärzte  
Land Brandenburg e.V.

# In dieser Ausgabe

## **Schöne neue Welt**

Seite 3

## **Erfolgreicher Start ins Wahljahr 2016**

Seite 4

## **Alles neu macht der Mai**

Seite 5

## **Hauptversammlung der IGZ in Potsdam**

Seite 6

## **Berufsordnung gilt für alle**

Seite 10

## **Mitgliederversammlung**

Seite 11

## **Impressum**

Seite 11

# Schöne neue Welt?

Auch wenn sie gar nicht so neu ist, die Welt der Medizinischen Versorgungszentren, schön ist sie nicht. Natürlich kann man sich alles schön reden, vor allem, wenn man seinen persönlichen Nutzen daraus ziehen kann. Es läuft, wie so vieles im Leben, auch hier auf die Frage: „Cui bono?“ hinaus. Und damit beginnen die Schwierigkeiten. Die Juristen würden jetzt mit dem Einwurf: „Es kommt darauf an ...“ ihre Antwort beginnen, und das ist auch nicht ganz falsch. In der guten alten Zeit – wenn man sie denn so nennen möchte – waren die Verhältnisse ganz einfach und klar.

Es gab den Arzt und der behandelte gegen Honorar die Kranken, also unseren heutigen Patienten. Dies erfolgte in Eigenverantwortung und Unabhängigkeit des Arztes. Das klappte viele Jahrhunderte lang mit mehr oder weniger Problemen. Mit dem Wandel des gesellschaftlichen Konsens von der rein individuellen Verantwortung hin zu einer Kollektivbetrachtung, was Risiko- und Lastenverteilung betrifft, begann die Verkomplizierung der Strukturen.

## Gemeinschaftliche Berufsausübung vor 100 Jahren

Die Einführung von Krankenversicherungen durch Bismarck war der erste Schritt weg von der individualvertraglichen Gestaltung hin zu einer kollektivvertraglichen Gesamtorganisation. Nunmehr gab es zwischen dem Arzt und dem Patienten weitere Gestalter: die Krankenkassen. Bei weitem nicht alle Ärzte waren zu dieser Zeit Mitglied der Körperschaften und nur gut ein Drittel aller Bürger waren Mitglied in einer der etwa 21000 Krankenkassen. Doch die Mehrheit der deutschen Ärzteschaft drängte zum gemeinsamen Handeln. Die Ursachen lagen – wie so oft – vor allem im finanziellen Bereich. Schon damals war die Vertragsfreiheit zwischen den zahnärztlichen Körperschaften und den Krankenkassen nicht grenzenlos.

Um diese Struktur weiterhin zu beherrschen, ersann die Politik einen bunten Strauß von Institutionen und Mechanismen, in denen sich zuweilen auch deren Initiatoren verlaufen. Neben dem allmächtigen GBA existieren hier vor allem die neuen Institute der Qualitätsbeurteilung, die Bewertungsgremien und die Patientenbera-

tungsstrukturen, um nur einige wichtige zu nennen. Wer nun glaubt, dass es nun endlich genug sei, ein klares und einfaches System zu überlasten, dem kann man nur sagen: Bitte aufwachen!

## Keine Experimente mittels MVZ

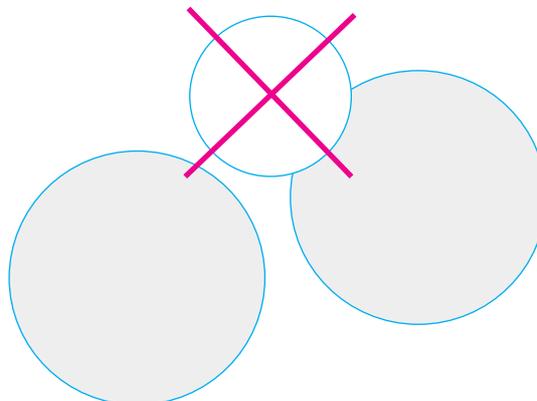
Die Neugestaltung hinsichtlich der Trägerschaft von Zahnarztpraxen und die vermeintlich gemeinschaftliche Berufsausübung ist ein klarer Angriff auf die Freiberuflichkeit. Und dies geschieht aus reiner machtpolitischer Intension in bewährter Logik des „Divide et impera“ (teile und herrsche). Wie der Ansatz gedacht ist, kann man aus den Erzählungen vieler älterer Kollegen aus dem Zeitalter des real existierenden Sozialismus erfahren. Auch damals wollte man dem Berufsstand diese verdammte Individualität austreiben. Dies ging dann – wie alles im Sozialismus – zulasten von Verantwortung, Fortschritt und Innovation und letzten Endes auch der Menschen. Neben den vielen Aspekten hinsichtlich Vergewerblichung, Haftungsfragen, Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt, sehe ich vor allem die Selbstbestimmtheit des Berufsstandes und die jedes Einzelnen bedroht. Dies war auch einer der Gründe für die Wende vor nunmehr 25 Jahren. Mit „Freiheit“ meine ich nicht nur die des Zahnarztes, sondern vielmehr die eines jedes Menschen. Denn auch die Patienten werden davon erheblich betroffen sein, vielleicht sogar mehr als der zahnärztliche Berufsstand selbst.

Es gibt nichts gegen eine gemeinschaftliche Berufsausübung einzuwenden, wenn sie in einer reinen Kooperation mit dem Ziel der wirtschaftlichen und personellen Optimierung läuft. Dabei sollte die Verantwortung immer in zahnärztlicher Hand bleiben und jeder Zahnarzt über alle wirtschaftlichen und zahnmedizinischen Fragen selbst entscheiden dürfen – ja müssen. Fremdkapital, egal ob es aus Privatquellen (z.B. Handelsketten) oder gar aus kommunaler bzw. gesellschaftlicher Struktur (dann vielleicht auch noch durch öffentliche Haushalte subventioniert) kommt, ist ein Tabubruch, der einen Kampf mit ungleichen Waffen eröffnet. Hier sind wir alle dann auch als Bürger dieses Landes gefragt. Leistung muss sich lohnen und sie sollte aus eigener Verantwortung resultieren.



**Dr. Eberhard Steglich**  
Mitglied des Vorstands

# Erfolgreicher Start ins Wahljahr 2016



▲ Präsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Geschäftsführer Ass. jur. Björn Karnick, Beisitzer Thomas Schwierzy, Dr. Heike Lucht-Geuther und Dr. Alexander Alter, Vizepräsidentin Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Beisitzer Dr. Thomas Herzog (v.l.n.r.)

## **VNZ LB stärkste Kraft in der Kammerversammlung der LZÄK Brandenburg**

Der VNZ LB ist erfolgreich ins Wahljahr 2016 gestartet. Bevor Ende September die Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV anstehen, konnte sich die Liste des Verbandes bei den Wahlen zur Kammerversammlung der LZÄK Anfang des Jahres als stärkste Kraft behaupten. Der Verband stellt mit 30 von 55 Mitgliedern die absolute Mehrheit und wird somit auch weiterhin federführend die politische Ausrichtung der Kammerarbeit mitbestimmen. Wir verstehen dies als Bestätigung für

unsere bisherige Arbeit und gleichzeitig als Auftrag, uns weiterhin mit aller Kraft für die Interessen der brandenburgischen Zahnärzteschaft einzusetzen.

Die Kammerarbeit wird dabei in der Zukunft sicherlich nicht leichter, da die von der Politik versprochene Entbürokratisierung auf sich warten lässt und im Gegenteil immer neue gesetzliche Vorgaben, Vorschriften und Verwaltungsanforderungen die Kollegenschaft bei ihrer eigentlichen Aufgabe – der zahnmedizinischen Versorgung ihrer Patienten – hindern.

Durch die engagierte Arbeit der Ausschüsse, der Verwaltung und insbesondere des Kammervorstandes ist es

uns in den letzten Jahren gelungen, die Auswirkungen bürokratischer Monster wie QM und QS auf ein einigermaßen erträgliches Maß zu begrenzen. Diesen Weg werden wir konsequent weiter verfolgen.

Auf Grund der Mehrheitsverhältnisse in der Kammerversammlung konnte der VNZ LB auf der konstituierenden Versammlung am 19.03.2016 erneut den Vorstand stellen und ist mit vielen Kolleginnen und Kollegen in den Ausschüssen vertreten. Dies sorgt für Kontinuität in der Kammerarbeit und ist auch ein Zeichen an die Politik, hier weiterhin einen verlässlichen Ansprechpartner zu haben.

Was in der Politik gilt, gilt in diesem Jahr auch für die Zahnärzte in Brandenburg:

Nach der Wahl ist vor der Wahl, denn im September stehen die Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV an. Wir können uns also nicht auf unseren Lorbeeren ausruhen, sondern müssen unseren Kolleginnen und Kollegen im Land unsere Konzepte zur Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung verständ-

lich erläutern und um das gleiche Vertrauen werben, das man uns bei der Kammerwahl entgegengebracht hat.

Seit 25 Jahren führt der VNZ LB die KZV, deren Arbeit als Serviceorganisation für die Zahnärzte unter den Kollegen ein hohes Ansehen genießt – wir möchten dies weiter für sie tun!

***Allen Wählern noch einmal vielen Dank für ihre Unterstützung, wir werden das in uns gesetzte Vertrauen nicht enttäuschen.***

---

**Sven Albrecht**

Vorsitzender VNZ LB

---

Seit 25 Jahren liegt unser Mitgliederblatt regelmäßig drei- bis viermal im Jahr in mehr oder weniger unverändertem Layout in den Briefkästen der Kolleginnen und Kollegen in Brandenburg: verlässlich, die Neuigkeiten aus dem Verband verbreitend und hoffentlich das eine oder andere Problem ansprechend, das die Kollegenschaft bewegt.

Das Erscheinungsbild erschien uns nun doch etwas bieder und blass. Deshalb entschieden wir uns für eine Erneuerung.

Bei der Umsetzung des neuen Konzeptes gab es natürlich Diskussionen – nur schwer trennt man sich von Gewohntem – Stichwort: Wiedererkennungswert.

Aber die Lesegewohnheiten ändern sich in Zeiten von Internet, WhatsApp und Co.

Ziel: mehr Bilder, weniger Bleiwüsten, die nur wenige standespolitisch interessierte Kollegen lesen. Kurze prägnante Texte sind gefragt. Der Leser soll sehen, was wir in unserer täglichen standespolitischen Arbeit leisten, und das neue Layout soll die moderne Ausrichtung unserer Verbandsarbeit symbolisieren.

Aber das Blatt dient natürlich nicht dem Selbstzweck, es soll in erster Linie Sie als Leser ansprechen und informieren.

Schreiben Sie uns Ihre Meinung! Was gefällt Ihnen und was eher nicht? Welche Themen hätten Sie gern angesprochen?

**Alles neu macht der Mai!  
Mitgliederblatt des VNZ LB in  
neuem Layout**

# Zahnarzt/-ärztin in freier Niederlassung vor dem Ende?

*Am Sonnabend, dem 02.04.2016 fand die diesjährige Hauptversammlung der Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände Deutschland in Potsdam statt. Die Zukunft der Versorgungsstrukturen im zahnmedizinischen Bereich war dabei ein wichtiger Gegenstand der Diskussionen.*

Die Ausbreitung der medizinischen Versorgungszentren und großen Berufsausübungsgemeinschaften, ebenso wie die Vorstellungen der neuen Generationen von Zahnärztinnen und Zahnärzten von der richtigen Balance zwischen Erwerbsleben und Lebensqualität stellen uns alle vor neue Herausforderungen. Auch ist es schwierig, Nachwuchs für die Verbände und Körperschaften zu finden. Der mögliche Schaden für unsere GOZ durch die neue GOÄ war ein weiteres Thema, ebenso wie die Bestrebungen aus der Europäischen Union, alle Gebührenordnungen zu schleifen. Die Delegierten der IGZ waren sich darüber einig, dass unser duales System in der Krankenversicherung zwar renovierungsbedürftig ist, aber erhalten werden muss, und dafür unsere Gebührenordnungen unerlässlich sind.

In der weiteren Diskussion wurde festgestellt, dass auch die jungen Zahnärzte(innen) in der Mehrheit in die Niederlassung streben. Eine längere Periode der Tätigkeit als Angestellte(r) geht dem oft voraus, auch lassen sich seit Jahren viele junge Zahnärzte(innen) in Gemeinschaftspraxen nieder, aber das Basismodell unserer Versorgungslandschaft bleibt uns auf längere Sicht doch erhalten. Um diese Kolleg(inn)en die Mitarbeit in den Körperschaften und Verbänden zu gewinnen, müssen wir unsere Kommunikationswege überdenken, die Hierarchien flacher strukturieren und die Prozesse neu gestalten. Und dabei sollte uns die neue Generation am besten selbst sagen, wie es besser gehen könnte.

Nach eingehender Diskussion fasste die Hauptversammlung der IGZ e.V. folgende Beschlüsse:

### **Herausforderung Flüchtlinge**

Die IGZ begrüßt weiterhin die ursprüngliche Willkommenskultur der Bundesrepublik. Wir beobachten allerdings mit Besorgnis, dass auch ein Jahr später in vielen Regionen bzw. Ländern der Bundesrepublik Deutschland die Voraussetzungen für eine geregelte medizinische Versorgung der Flüchtlinge nicht geschaffen wurde. Die Zahnärzte sind bereit, das ihrige dazu beizutragen, die Schutzsuchenden medizinisch zu versorgen, Wichtig ist dabei allerdings, dass der einzelne Zahnarzt sich dabei auf rechtlich sicherem Grund bewegt. Die IGZ fordert daher die zuständigen öffentlichen Organe auf, endlich einen möglichst einheitlichen Leistungskatalog zu vereinbaren und zu veröffentlichen. Die Ausgabe einer eGK mit entsprechendem Einschränkungsvermerk an alle Asylbewerber im Bundesgebiet würde Klarheit schaffen und die bürokratische Last verringern. Außerdem müssen Ausnahmeregelungen zum Patientenrechtegesetz gefunden werden. Denn strenggenommen dürfen wir keinen Patienten behandeln, der uns nicht versteht und den wir deswegen auch nicht aufklären können. Hier muss eine Klarstellung her, um die helfenden Zahnärzte aus der Illegalität zu holen.

### **Datensicherheit und eGK**

Die IGZ weist erneut darauf hin, dass sie die zentrale Speicherung aller Gesundheitsdaten für außerordentlich gefährlich hält. Der Hackerangriff auf den Deutschen

Bundestag im vergangenen Jahr hat deutlich gemacht, dass auch die bestgeschützten Systeme angreifbar sind. Daten sind der Rohstoff der Zukunft, eine große Anzahl von Unternehmen und Konzernen haben jedes Interesse daran, an die Gesundheitsdaten der Bevölkerung zu kommen. Der häufig gebrachte Einwand, die Daten



▲ Sven Albrecht

unserer Patienten wie bisher als Brief, Fax oder Mail zu verschicken, sei doch viel unsicherer, ist vordergründig einleuchtend. Tatsächlich aber ist es viel schwerer, einen umfangreichen, verwendbaren Satz von Daten zu ergaunern, indem man diese Kommunikationswege abschöpft. Data Mining ist der Begriff und die zentrale Speicherung der Gesundheitsdaten unserer Patienten schafft die dazu nötige Mine.

Der bürokratische Aufwand für die Sicherheit der Patientendaten aus dem Zentralspeicher ist außerdem unangemessen hoch. Faktisch muss der Arzt den ganzen Tag mit seinem elektronischen Arztausweis neben dem Lesegerät an der Anmeldung stehen, um das Auslesen der Daten mit seiner PIN zu autorisieren. Delegieren lässt sich diese Tätigkeit nicht. Für die eigentliche Therapie bleibt dann keine Zeit mehr.

Die IGZ wiederholt daher ihren Vorschlag, die absolut notwendigen Daten auf der eGK selbst abzuspeichern. Auch ein elektronisches Rezept ließe sich dort problemlos unterbringen und in die Apotheke tragen. Die zu erwartende Entwicklung der Speichermedien macht es nur zu einer Frage der Zeit, wann auch die komplette Krankengeschichte der Patienten auf der eGK untergebracht werden kann. Die Patienten sind dann alleinige Herren ihrer Daten, und die dezentrale Speicherung würde einen Diebstahl unergiebig machen.

**Kosten für den ausufernd großen bürokratischen und technischen Aufwand in der Hygiene und im Qualitätsmanagement**

Sorgfältigste Hygiene war schon immer selbstverständlich in den zahnärztlichen Praxen – und ist es auch weiterhin. Die hygienischen Standards sind sehr hoch und lassen sich auch durch die Anhäufung von Vorschriften, die hauptsächlich den Verwaltungsaufwand vermehren, nicht wesentlich verbessern. Besonders bedrohend für die Praxen ist der in den letzten Jahren explosionsartige Anstieg der Kosten, die durch neue Hygienekontrollvorschriften verursacht werden. Dabei treffen uns nicht nur einmalige Anschaffungskosten, sondern auch die regelmäßige Validierung der Gerätschaften, für die zum Teil unverschämte Preise aufgerufen werden, und natürlich auch die Ausweitung der Personalkosten durch die gestiegene Bürokratie. Diesen Kosten müssen aber auch Einnahmen gegenüberstehen. Sie müssen also in der Entwicklung der Punktwerte und Gebühren berücksichtigt werden. Oder es sollte eine Hygiene-Pauschale eingeführt werden.

### **Duales Versicherungssystem aus PKV und GKV**

Wie zu erwarten wurde im Jahr vor der nächsten Bundestagswahl die Bürgerversicherung wieder aus der Mottenkiste geholt. Das Konzept ist aber durch liegen lassen nicht gereift. Es ist nach wie vor voller logischer und systematischer Fehler. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Beschlüsse zur Hauptversammlung 2013. Die IGZ hat in der Vergangenheit mehrfach betont, dass ein paralleles Fortbestehen der privaten Vollversicherung, der Zusatzversicherungen, wie auch der gesetzlichen Krankenversicherung sinnvoll und wünschenswert ist. Ebenso oft aber haben wir auch betont, dass beide Systeme sich fortentwickeln müssen, um den zukünftigen Anforderungen zu entsprechen. Ein modulares System mit einer Grundsicherung und zuwählbaren Zusatzversicherungen wäre da denkbar. Leider ruht hier nach wie vor der See.

### **Der niedergelassene (Zahn)Arzt**

Der freiberufliche, niedergelassene Zahnarzt ist und bleibt das Rückgrat der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Die Politik und vereinzelt auch die Krankenkassen hängen immer noch dem Irrglauben an, dass in Großpraxen die einzelne Leistung preisgünstiger zu erbringen sei. Die IGZ hat diese Vorstellung vom zahnärztlichen Berufsbild auf ihrer diesjährigen Hauptversammlung diskutiert, und kommt zu dem Schluss, dass dies die Gefahr einer vordergründig profitorientierten Patientenversorgung birgt. Die Organisation zahnärztlicher Behandlung im Auftrage profitorientierter



▲ Dr. Eberhard Steglich

tierter Gesundheitsunternehmen ist mit dem Anspruch einer patientengerechten Versorgung nicht vereinbar. Die Kultur der persönlichen und eigenverantwortlichen Leistungserbringung bietet nach unserer Einschätzung die Gewähr für die bestmögliche Therapie. Die IGZ fordert alle Akteure im Gesundheitswesen auf, sich im Interesse einer wohnortnahen und patientenorientierten Versorgung für den Erhalt der inhabergeführten (Zahn) Arztpraxis einzusetzen. Der Patient hat nämlich auch ein Anrecht darauf, immer vom (Zahn)Arzt seines Vertrauens behandelt zu werden.

Insbesondere für die junge Generation der Zahnärzte, müssen Konzepte entwickelt werden, wie die Niederlassung und die persönliche Beziehung zum Patienten mit den modernen Vorstellungen von Work-Life-Balance in Einklang gebracht werden können.

### Barrierefreier Zugang zur Kostenerstattung

Die Kostenerstattung soll von bürokratischen Hemmnissen befreit werden, damit dieses Instrument Patienten und Zahnärzten zur Verfügung steht, sofern beide sich darin einig sind, es zu benutzen.

### Festzuschüsse und Mehrkostenvereinbarungen

Die Erfahrung mit der sogenannten Entbudgetierung der zahnärztlichen Honorare hat gezeigt, dass Zahnärzte und Patienten aus der Verantwortung für die Leistungsmenge nicht entlassen wurden. Die Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer endlich sein, und es wird ein Weg gefunden werden müssen, dauerhaft mit dieser Begrenzung umzugehen. Die IGZ fordert daher erneut eine Ausweitung der Festzuschuss-systematik auch auf andere Gebiete der Zahnmedizin. Die Festzuschüsse erweitern die Wahlmöglichkeiten der Patienten. Diese können sich für jede Therapie entscheiden, ohne ihren Anspruch auf Bezuschussung zu

verlieren. So können die Patienten ungehindert am zahnmedizinischen Fortschritt teilhaben. Im Zahnersatzbereich wurde die leistungsfeindliche Budgetierung durch die Einführung der Festzuschüsse überwunden.

Es gilt allerdings, die Festzuschüsse Schritt für Schritt und nur nach sorgfältiger Prüfung einzuführen. Dabei muss sichergestellt werden, dass die bisher für die zahnmedizinische Behandlung bereitgestellten Mittel auch weiterhin für die zahnärztliche Versorgung unserer Patienten zur Verfügung stehen. Außerdem müssen die Festzuschüsse regelmäßig überprüft und angepasst werden. Sonst steigt die Belastung der Patienten unverhältnismäßig.

Ebenso fordert die IGZ Selbstverwaltung und Politik auf, die Möglichkeiten der Mehrkostenvereinbarung für weitere Therapien zu prüfen. Besonders dringlich ist dies im Bereich der Endodontie. Kollektive Zusatzverträge einzelner KZVen mit einigen Kassen weisen hier den richtigen Weg.

Potsdam, den 02.04.2016

Dr./RO Eric Banthien / Vorsitzender der IGZ  
ViSdPG

Die Versammlung leitete der Vorsitzende der IGZ e.V. Herr Dr. Eric Banthien aus Hamburg. Von Seiten des VNZ LB nahmen der Vorsitzende Herr Sven Albrecht und Herr Dr. Eberhard Steglich an der Versammlung teil.



▲ Dr. Eric Banthien

# Berufsordnung gilt für alle

Mit dem Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde die Gründung arztgruppengleicher und somit auch rein zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) ermöglicht. Die KZBV hat sich in verschiedenen Veröffentlichungen kritisch zu dieser Option geäußert, da die MVZs zur Zentralisierung und Kommerzialisierung der Zahnmedizin beitragen und die flächendeckende patientennahe Versorgung gefährden können.

Das Berufsrecht weist hinsichtlich der Gründung von MVZs keine Besonderheiten auf. Für das Berufsrecht ist auch das MVZ zunächst nur eine Form der Zusammenarbeit und hierfür bestimmt die MBO:

## § 16 Gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung

(1) Zahnärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Zahnarztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung gewährleistet ist.

Bei der Wahl der Rechtsform des MVZ ist § 17a MBO zu beachten:

### § 17a Zahnheilkundegesellschaften

Juristische Personen des Privatrechts, welche die Ausübung der Zahnheilkunde bezwecken, können nur von Zahnärzten und Angehörigen der in § 17 Abs. 1 genannten Berufe gegründet und betrieben werden. Zahnärztliche Gesellschafter müssen in der Gesellschaft zahnärztlich tätig sein. Gewährleistet sein muss zudem, dass

- a) die Gesellschaft verantwortlich von einem Zahnarzt geführt wird, Geschäftsführer müssen mehrheitlich Zahnärzte sein,
- b) die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Zahnärzten zustehen,
- c) Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind.

Bei der Beschäftigung von Angestellten gilt § 18:

### § 18 Angestellte Zahnärzte

- (1) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Ausübung der Zahnheilkunde setzt voraus, dass den angestellten Zahnärzten die Ausübung der Zahnheilkunde nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) gestattet ist.
- (2) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Aus-

übung der Zahnheilkunde setzt die Leitung durch einen Zahnarzt voraus.

(3) Der Zahnarzt hat angestellten Zahnärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren.

Die Bundeszahnärztekammer berät darüber, ob die Entwicklung im Sozialrecht die Notwendigkeit erzeugt, die Musterberufsordnung zu konkretisieren und zu erläutern. Insbesondere der § 16 Abs. 1 wird nach unserer Erfahrung oftmals missachtet.

Deswegen einige Grundsätze zur Klarstellung, denn sie gelten schon heute.

Für eine eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung (siehe § 16 MBO) sind unter anderem folgende Kriterien für die einzelnen Zahnärzte zwingend erforderlich:

- die freie Therapiewahl nach ausschließlich medizinischen Erwägungen;
- die freie Auswahl eines Dentallabors sowie eine weitgehend eigenverantwortliche Entscheidung über verwendete Materialien und Geräte;
- falls hier andere Vorschriften von Seiten der Leistungsebene für den einzelnen Zahnarzt existieren, die umgesetzt werden, wäre die grob berufsordnungswidrig.

Falls die LZKLB von derartigen Handlungen Kenntnis erlangen sollte, wird sie umgehend die notwendigen berufsrechtlichen Schritte einleiten. Eine wie immer geartete „corporate identity“ in medizinischen Behandlungen ist unzulässig.

---

**Jürgen Herbert**

Mitglied des Vorstands

# Mitglieder- versammlung

am 03./04. Juni 2016 Bad Belzig

Die Mitgliederversammlung 2016 des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg findet am 04.06.2016 im Hotel Springbach-Mühle in Bad Belzig statt. Beginn ist 09:30 Uhr.

Nach der Wahl ist bekanntlich vor der Wahl, und so wird neben der Auswertung der aus unserer Sicht erfolgreichen Kammerwahl die Vorbereitung der Wahl zur Vertreterversammlung unserer KZV im Mittelpunkt stehen.

Für viele ältere Kolleginnen und Kollegen steht in den nächsten Jahren die Übergabe ihrer Praxis an einen potentiellen Nachfolger auf der Agenda und junge Kollegen überlegen sich, in welcher Praxisform sie ihren zahnärztlichen Beruf in den nächsten Jahren ausüben. Zahlreiche Informationen zu diesem Thema bietet der Gastvortrag von RA Elke Best: „Die verschiedenen Praxisformen zahnärztlicher Berufsausübung unter rechtlichen Aspekten“. Frau Best wird in ihrem Vortrag auf die Vor- und Nachteile der einzelnen Praxisformen und die Gestaltungsmöglichkeiten einer „Übergabepaxis“ eingehen.



▲ Burg Eisenhardt in Bad Belzig / Foto: Hermsdorf, istockphoto

Neben der Mitgliederversammlung lohnt das Thermalsolebad Belzig mit seiner reizvollen Umgebung, und nicht zuletzt können sich alle Mitglieder natürlich auf anregende Gespräche und Diskussionen unter Kollegen und auf den traditionell stattfindenden geselligen Abend am Vortag zu unserer Mitgliederversammlung freuen. Planen Sie also bitte dieses Wochenende für unsere MV ein!

## Freitag, 03.06.2016

**15:00 Uhr** Kremserfahrt (mit Kaffee & Kuchen)  
ab Hotel  
**19:00 Uhr** Abendessen

## Samstag, 04.06.2016

**09:30 Uhr** Mitgliederversammlung  
**13:00 Uhr** Mittagessen  
Individuelle Abreise (oder ein weiterer Tag im schönen Bad Belzig ...)

## Impressum

### Herausgeber:

Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V.  
Helene-Lange-Straße 4–5, 14469 Potsdam  
Tel.: 0331 58279947, Fax: 0331 2977165  
E-Mail: VNZLB@t-online.de  
Internet: www.vnzlb.de

### Redaktion:

Sven Albrecht (verantw.), Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Christina Pöschel

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an den Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Gezeichnete Artikel und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. Redaktionsbeiräte wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

### Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Quintessenz Verlags GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin  
Telefon: 030 761 80-5, Telefax: 030 761 80 680  
Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank,  
IBAN: DE36300606010003694046, BIC: DAAEDEDXXX  
Geschäftsleitung: Dr. h. c. Horst-Wolfgang Haase  
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters  
Vertrieb: Angela Köthe  
Anzeigen: Samira Rummel

### Druck:

Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin  
ISSN: 0945-9774

Die Zeitschrift erscheint zwei bis drei Mal im Jahr. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 12,00 Euro zuzüglich Versandkosten. Einzelheft: 4,00 Euro. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

