



# PZVD BRIEF


PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHLANDS E.V.

03/2018



**Zeit, sich zu  
verändern!**





Verlässlicher, schneller,  
echt freundlich.  
100 % für Sie da.

**Besser Barmenia.  
Besser leben.**

#### **Kranken-Vollversicherung – Spezialtarif für Zahnärzte**

Keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit, Finanzielle Freiräume durch Wahl eines Selbstbehalts. Vor allem bei Zahnersatz und Inlays drohen gesetzlich Versicherten schnell hohe Zuzahlungen. Wer sicher versorgt sein möchte, muss selbst handeln und privat vorsorgen.

#### **Ergänzungsversicherung für die Zähne: Tarif ZGu+ – für Sie oder Ihre Patienten**

Er leistet u. a. für: Zahnersatz (einschließlich Implantate), Inlays Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Akupunktur bei Schmerztherapie und Anästhesie, Zahnprophylaxe (z. B. professionelle Zahnreinigung).

**Informieren Sie sich! Barmenia Krankenversicherung a. G.**  
[www.barmenia.de](http://www.barmenia.de) oder Tel. **0202-2570103**

DEUTSCHLANDS  
**KUNDENCHAMPIONS**  
2018  
[www.deutschlands-kundenchampions.de](http://www.deutschlands-kundenchampions.de)

**Barmenia**  
Versicherungen

# Inhalt

Editorial .....	2-3
Leistungsstufen und Kostenerstattung in der eGOZ .....	4-10
Urteil LG Düsseldorf .....	11-13
DGÄZ aktuell .....	14-15
Politik und Gesetzgebung – Schein und Sein .....	16-17
Privatzahnärztetag 2019..... mit Anmeldeformular	18-21
Wir ziehen um .....	22-23
Leserbriefe erwünscht .....	24

# Termine

# Impressum

Der PZVD-Brief, interne Mitteilung für Mitglieder der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, erscheint viermal jährlich.  
 Er kann bei der Geschäftsstelle der PZVD abonniert werden  
 (Adresse siehe PZVD-Geschäftsstelle).  
 Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezugspreis enthalten.

**Redaktion für diese Ausgabe:**

Bernadette Gebauer  
 info@pzvd.de, www.pzvd.de

**Gesamtherstellung + Verlag:**

Köllen Druck+Verlag GmbH, Bonn

**Bildquellen:**

Titelbild © Alexas\_Fotos/pixabay  
 Fotos von 123rf.com, sofern nicht anders angegeben.

**PZVD Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.**

**Vorstand:**

- Dr. Georg Christian Kolle** | Präsident, Celler Str. 18, 38518 Gifhorn
- Dr. Christian Lex** | Vizepräsident, Kressengartenstr. 2, 90402 Nürnberg
- Dr. Gerd Mayerhöfer** | Generalsekretär, Lindemannstr. 96, 40237 Düsseldorf
- Joachim Hoffmann** | Schatzmeister, Würdinghauser Str. 48, 57399 Kirchhundem
- Dr. Tore Thomsen** | Vorstand, Heilwigstr. 115, 20249 Hamburg
- Dr. (syr.) Noëlle Minas** | Vorstand, Celler Straße 18, 38518 Gifhorn

**PZVD-Geschäftsstelle**

Celler Str. 18  
 38518 Gifhorn  
 E-Mail: info@pzvd.de

# Editorial

---

## Neustart aus dem Sommerloch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Endlich vorbei: das Sommerloch – das heiße Wetter – der Urlaub ... ach, nein, das ist ja falsch, über das Urlaubsende ist man ja üblicherweise nicht so froh!

Und doch ist es auch wieder schön, die Arbeit in der Praxis fortsetzen zu können und vor allem: Neues zu starten.

Dies vielleicht als Tipp für alle die sich noch nicht so richtig gern wieder auf die Arbeit gestürzt haben: **Fangen Sie mal etwas Neues an!** Machen Sie sich einen Termin und machen Sie Pläne, was Sie ändern wollen!

Die Vorstellung von dem, wie es dann sein wird, kann dabei eine große Hilfe sein, sich fortwährend zu motivieren. Das Brainstorming mit den richtigen Leuten, mal in arbeitsamer, mal in gemütlicher Atmosphäre hilft, Kreativität zu entfalten und ehemals Unmögliches wahr werden zu lassen.

Denn die Zeiten haben sich geändert, Gott sei Dank!

Es gibt ja bei weitem nicht nur negative Veränderungen, eher gibt es aber die negative Einstellung zu Veränderungen ;-)

Was passiert, passiert. Was wir jedoch machen können oder was wir beeinflussen können, das können wir nach unseren Vorstellungen gestalten.

**Also packen wir es an!**

**Privatzahnärztetag 2019 – Wandel der Systeme – „proactive edition“**

Wir laden ein und wir bitten: **Melden Sie sich in diesem Jahr bitte frühzeitig an**, wir erwarten mehr Teilnehmer als üblich, dafür arbeiten wir hart, denn **wir wollen bewegen, was festgefahren scheint.**

Wir haben uns was vorgenommen:

**Eine neue Gebührenordnung vorzuschlagen ist das Eine**, dass sie auch noch in der Lage sein soll, das Gefühl einer Zweiklassenmedizin durch gerechte Prinzipien abzuschaffen und transparent Behandlungsfreiheit mit minimaler Verwaltung ermöglichen soll, das halte ich für überfällig.

Was uns Privatzahnärzten jedoch zunehmend auffällt, ist das niedergeschlagene Selbstwertgefühl der deutschen Zahnärzteschaft.

Am augenfälligsten wird dies in der Äußerung „Ich bin Kassenzahnarzt,...“ und einer damit oft zugleich erkennbar werdenden Resignation und Schicksalsergabenheit.

**Machen Sie Schluss damit!**

**Jede Zahnärztin, jeder Zahnarzt ist zunächst einmal Privatzahnarzt!**

Es kommt darauf an, was man aus dem Erlernten macht.

# NEUSTART



Georg Kolle

Will man quasi als Franchise-Unternehmen Mangelmedizin für andere verwalten oder will man gestalten, Freiheiten ausbauen und Vorfahrt für Medizin erkämpfen?

Die PZVD hat sich vor Jahren für Vertragszahnärzte des gesetzlichen Versicherungssystems geöffnet, **jeder Zahnarzt, jede Zahnärztin in Deutschland kann Mitglied der PZVD werden** unsere Arbeit aus der Nähe beobachten, begleiten und befördern.

Zugleich wollen wir aus den Problemen und Ideen unserer „kassenzahnärztlichen“ Kolleginnen und Kollegen lernen.

Immer mehr Privatzahnärzte nehmen eine Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung auf, um ihren gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten die Tür zur Kostenerstattung nach § 13 SGB V aufzustoßen.

Wir wollen Fakten schaffen und wir wollen helfen:

**Anders zu denken will gelernt sein, Grenzen zu durchbrechen kostet Kraft und Mut, dazu braucht es freundschaftlichen Rat und Know-How.**

Die Zeiten haben sich geändert und wandeln sich stetig weiter. Das betrifft nicht nur die Jahreszeiten sondern auch die Gesellschaft, das Zusammenleben, Erwartungen und Möglichkeiten.

Folgende Themen erwarten Sie in diesem Heft:

Der **Privatzahnärztetag 2019** wird sich unter dem Thema **aktiver Wandel der Strukturen** erkundigen über Veränderungen der Kommunikation, der volkswirtschaftlichen und der gesellschaftlichen und individuellen Rahmenbedingungen.

Mit unseren hochkarätigen Referenten wollen wir aktiv diskutieren über notwendigen Wandel der Zahnmedizin und ihrer Rahmenbedingungen, **wir wollen den Zündfunken überspringen lassen.** Lesen Sie hierzu die Ankündigung der Tagung in diesem PZVD-Brief.

Auch die **Politik verändert sich** – hierzu gebe ich in dieser Ausgabe zu bedenken, dass wir **Zahnärzte als Gesamtheit unsere Einstellung zur Veränderung überprüfen** sollten.

Im zweiten Teil meiner kurzen Artikelserie frage ich „Individuelle Medizin für alle?“ Mit der von der PZVD mit unterstützten **einheitlichen Gebührenordnung** gilt es, die theoretische Antwort auch praktisch unter Beweis zu stellen.

**Dr. Gerd Mayerhöfer** gibt uns Einblick in die Feinheiten des deutschen Rechtssystems und zeigt anhand eines Urteils auf, wie **Faktorerhöhungen und überdurchschnittliche Laborkosten** vor Gericht erfolgreich verteidigt werden.

Bei der Lektüre dieses Briefes wünsche ich viele neue Gedankenanstöße für Ihre Praxis und darüber hinaus und freue mich auf Ihre baldige Anmeldung zum Privatzahnärztetag ;-)

Ihr

Georg Kolle

# Leistungsstufen und Kostenerstattung – individuelle Medizin für alle?

## 2. Teil der Serie zum Entwurf der einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin – eGOZ

Schon das Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland legt u.a. fest:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“<sup>1</sup>

und

„Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.“<sup>2</sup>

Dies ist der zweite von zunächst vier Artikeln, die einige Grundsätze der einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin – eGOZ durchleuchten.

Der erste Teil im PZVD-Brief 2/2018 stellte die Frage nach der Kompatibilität der Systeme.

Der dritte Teil folgt im nächsten PZVD-Brief 4/2018 und bespricht einzelne Aspekte, die im Paragrafenteil des Entwurfs einer neuen eGOZ geregelt werden.

Teil vier wird in der Ausgabe 1/2019 das Gebührenverzeichnis erläutern und Vergleichstabellen zu den bestehenden Gebührentabellen BEMA, GKV-GOÄ und GOZ 2012 sowie GOÄ '96 enthalten, die für den Bereich Zahnmedizin durch die eGOZ abgelöst werden könnten.

Im Rahmen des Privatzahnärztetages 2019 wird die Alltagstauglichkeit einer solchen eGOZ dann anhand einiger konkreter Fälle durchgespielt werden. Dabei wird sie u.a. geprüft werden auf ihre Auswirkungen bezüglich Behandlungsfreiheit, Handhabung in der Praxis und Transparenz für Patient, Praxisteam und Kostenträger.

Gleichheit bedeutet dabei in der realen Umsetzung durch den Gesetzgeber nicht, dass jeder Mensch das gleiche bekommt. Vielmehr sollen die gleichen Möglichkeiten für alle bestehen – mehr oder weniger.

Und da sind wir schon mitten in dem, was in der Bevölkerung dann ethisch als ungerecht und falsch empfunden wird: Viele durften sich nicht entscheiden, ob sie in der GKV oder in einer Privatversicherung ihre Krankheitskosten absichern.

Bis zu einem gewissen Punkt erhalten die unfreiwillig gesetzlich Versicherten medizinische Leistungen kostenfrei.

Ab diesem Punkt aber erhalten sie in der Regel keinerlei Zuschuss. Sie müssen komplett selbst bezahlen, was die, die sich privat absichern durften, scheinbar kostenfrei erhalten.

Das wird als ungerecht empfunden, im politischen Streit wird dies als Zweiklassenmedizin bezeichnet.

Es als bloßen Neid abzutun, wird der Sache nicht gerecht. Jeder kann sich zusätzlich absichern, das ist wahr. Verständlich ist aber auch die Unzufriedenheit darüber, dass die einen bereits in ihrer Grundabsicherung für Gesundheit alles schon drin haben sollen und ausgerechnet die mit weniger Einkommen sollen noch draufzahlen für eine Extraversicherung – aussuchen durften sich die Art der Grundabsicherung aber nur die Besserverdiener und Selbständige, die doch scheinbar eh alles Mögliche von der Steuer absetzen können.

1 1. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 2 Absatz 2  
2 2. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 3 Absatz 1





Georg Kolle

### Nichtstun wäre fatal

Die entstandene Unzufriedenheit eines großen Teils der Bevölkerung wird in einer Demokratie mit einem Wahlrecht, das sich an Mehrheiten orientiert, stets nach einem Ausgleich verlangen.

Eine „Berufspolitik der ruhigen Hand“ mit der Absicht, möglichst alles ungefähr so zu belassen, wie es ist, halte ich schon länger für ein Vabanque-Spiel.

Das Luftanhalten in den Körperschaften der Zahnärzteschaft vor der Bundestagswahl 2017 und anschließendes Aufatmen nach dem Koalitionsvertrag zeigte, dass vielen die Gefahr bewusst ist.

Das hätte schief gehen können, ein anderes Wahlergebnis oder einfach nur andere politische Weichenstellungen hätten eine Art Bürgerversicherung auf die Agenda gebracht – was hätte man dann alternativ zu bieten gehabt?

Im Hinblick auf die politische Polarisierung und die zunehmende Not der etablierten Parteien, sich in der politischen Mitte einig werden zu müssen, da Mehrheiten fehlen, halte ich Nichtstun für nicht mehr zu verantworten. Denn sowohl an den Rändern als auch in der Mitte geht es ideenlos in Richtung einer Einheitsgebührenordnung, die neue GOÄ wird bereits zu einer Art Festpreisliste, es wäre eine Frage der Zeit, die GOZ würde folgen!

### Wir müssen unsere Chance jetzt wahrnehmen

Aus versicherungstechnischer Sicht ist eine Festpreisliste etwas Gutes, da einfacher kalkuliert werden kann: Eine der Variablen wird durch eine Konstante ersetzt.

In der Medizin hat sie u.a. den Nachteil, dass schwierige Fälle unwirtschaftlich werden. Wir können also damit

nicht leben ohne immer tiefer in Konflikte zwischen Wirtschaft und Ethik zu geraten.

Diese Problematik habe ich im ersten Artikel unter der Frage „Sind die Systeme kompatibel?“ bereits andiskutiert und ich möchte die Antwort hier noch mal mit anderen Worten zusammenfassen:

Die Systeme von GKV und PKV dürfen höchstens nachrangig mit Medizin gekoppelt werden. Medizin muss ethisch und rechtlich Vorrang haben, darf nicht einer billigen Versicherbarkeit unterworfen werden.

Welches Angebot aber können wir der Politik machen, damit sie die Versicherungsfragen anders löst?

Nun, bisher schickt sich die Politik an, zuerst die Gebührenordnungen zu vereinheitlichen, auf welche Weise dann der Versicherungsmarkt folgen wird, ist offen. Während die einen erst mal schauen wollen, ob man dann nicht einfach alles lassen kann wie es ist, wollen die anderen die Einheitskasse.

Wie dabei aber welches Problem genau gelöst werden soll, ist allen offenbar noch immer schleierhaft, niemand wagt sich bisher mit dem gelösten Rätsel ans Tageslicht.

### Kostenerstattung für alle!

Mein Vorschlag ist deswegen, der Politik eine Möglichkeit anzubieten, bereits mit der Änderung der Gebührenordnung das weit verbreitete Gefühl einer ungerechten Zweiklassenmedizin zu beenden. Dabei wären wir die, die für die Leistungsseite eine passende zukunfts offene Tabelle vorlegen, die flexible Honorare vorsieht, mit der auch der individuelle Einzelfall wirtschaftlich tragbar zu behandeln ist.

Die Schaffung der Teilnahmebedingungen für die Krankenkassen und private Krankenversicherer am Versicherungsmarkt für zahnmedizinische Versorgung, also die gesetzliche Regelung der Versicherungsseite wäre dann Aufgabe des Gesetzgebers, die er bisher in die Zukunft verschoben hat. Mit der eGOZ als Anknüpfungsobjekt können entsprechende Lösungen sowohl für das duale Versicherungssystem wie auch für eine Einheitsversicherung/Bürgerversicherung leicht fallen.

Die Zahnmedizin aber würde dadurch nicht mehr direkt betroffen werden.

Denn Medizin darf nicht der billigen Versicherbarkeit unterworfen werden!

### GOZ – GOÄ – BEMA – GKV-GOÄ + Analogliste in einer Tabelle?

→ Zu den Kapiteleinteilungen und allen Leistungsziffern wird Teil 4 der Artikelserie Auskunft geben im PZVD-Brief 1-2019

→ Sie finden die Tabelle auch heute schon unter [www.die-neue-goz.de](http://www.die-neue-goz.de). Das Passwort können Sie – so lange es noch erforderlich sein wird – erfragen unter [info@pzvd.de](mailto:info@pzvd.de)

→ die praktische Handhabung der eGOZ werde ich auf dem Privatzahnärztetag 2019 live demonstrieren, um mit zu diskutieren und zu gestalten melden Sie sich frühzeitig an!

Unterbrochen durch Kapitelbezeichnungen werden die Leistungen in all diesen Tabellen aber eigentlich bloß untereinander aufgelistet, die Untergliederung durch Kapitel vermag dabei kaum die beabsichtigte Orientierungshilfe zu geben, manche Kapitel enthalten keine 10 Leistungen, andere das Vielfache. Insgesamt finden sich 600 unterschiedliche zahnärztliche Leistungen in noch mehr Leistungspositionen (Dopplungen!) in den 5 Tabellen. Wer soll da noch durchblicken?

Die Zusammenführung aller Leistungen in einer Tabelle ist dann einfach, wenn man aus Richtung der medizinischen Handlung blickt. Die eGOZ unterteilt die Leistungen handlungs- und zweckorientiert. Dabei werden zunächst z.B. alle Verfahren zur Lokalanästhesie unter eine einzige Leistungsziffer gepackt, hier die 0120 – LA – Lokalanästhesie, die also eher ein Container für Varianten der Lokalanästhesie ist.

2 bis 12 Leistungen sind in einem Container, der also eine Leistungsziffer und ein Leistungskürzel trägt.

Ziffer-Stufe	Bemerkung	Leistungsinhalt	Kommentar, Erstattungsregelung	Punkte	Faktor
LA-A-1	Bereich	intraorale örtliche Betäubung, je Zahn	je Zahnposition	8	0,5 - 2
LA-A-2	Bereich	intraorale, intrakanaläre Betäubung	je Zahnposition	8	0,5 - 2
LA-A-3	Bereich	intraorale Leitungsbetäubung	je Nervversorgungsgebiet	12	0,5 - 2
LA-A-4	Bereich	extraorale Infiltrationsanästhesie	je Einstich	8	0,5 - 2
LA-A-5	Bereich	extraorale Leitungsanästhesie	je Hauptnerv	16	0,5 - 2
LA-E-1	Bereich	intraorale Oberflächenbetäubung	ggf. zusätzlich, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4	0,5 - 2
LA-E-2	Bereich	extraorale Oberflächenbetäubung	ggf. zusätzlich, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	14	0,5 - 2
LA-F-1	Bereich	computerunterstützte örtliche Betäubung	je 2 Zahnpositionen	12	0,5 - 2
LA-F-2	Bereich	computerunterstützte Leistungsbetäubung	je Nervversorgungsgebiet	24	0,5 - 2



Mehrere dieser Container werden dann in ein Kapitel zusammengefasst, so entstehen 10 Kapitel mit bis zu 27 Leistungsziffern.

In der praktischen Anwendung werden dabei die Ziffern nicht relevant sein, sie ordnen lediglich im Hintergrund. In Heil- und Kostenplan, Behandlungszimmer und Rechnung ist allein relevant: Buchstabenkürzel + Leistungsstufe + Variantenummer. Z.B.:

LAE1 = intraorale Oberflächenanästhesie  
 LA → Lokalanästhesie  
 E → Leistungsstufe E (s. unten)  
 1 → Variante 1 in dieser Leistungsstufe

Doch auch hier ist die Auswahl der richtigen Position für die Praxis leicht: die intraorale Oberflächenanästhesie ist die LAE1 und fertig. Die Praxis muss die Stufe einer Leistung nicht bestimmen.

Alle Leistungen haben übrigens ein sinniges Buchstabenkürzel, da meiner Erfahrung nach jeder, der mal Kassenzahnmedizin gemacht hat, eher von einer „Med“ als von einer 34 spricht.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten werden durch die neue Struktur ebenso offen gelegt wie die Grenze der Beteiligung eines Kostenerstatters und die daraus resultierende finanzielle Eigenverantwortung, die zu tragen sein wird.

Denn die Leistungsstufen stellen klar: es gibt Grenzen bis zu denen Andere sich an meiner Gesundheit beteiligen, will ich mehr, muss ich Mehrkosten tragen.

### Klärung der Verhältnisse

Der ewige Streit um die Menge des Geldes aber, die für die Basisversorgung aller bereit gestellt wird, wäre aus dem in der GKV-Welt heute bestehenden Dreiecksverhältnis Patient-Versicherung-Zahnmediziner verschoben in das Verhältnis Patient-Versicherung, mit dem die Zahnmediziner direkt nichts mehr zu schaffen haben.

Es entspräche also aus Sicht der Zahnmediziner einer Art Privatisierung der GKV-Versorgung, während die GKV in der Zahnmedizin aufschließen würde zu den Privatversicherern, denn weiterhin wären die Versicherten durch die GKV versorgt, könnten aber höherwertige Medizin unter Teilerstattung durch die GKV erhalten. Das wäre so ähnlich wie heute bei der Kostenerstattung durch die GKV nach § 13 SGB V – aber es wäre dann transparent geregelt, auch der Übergang der Leistungspflicht einer privaten Zusatzversicherung wäre selbst für den Patienten klar erkennbar.

Schon vor vielen Jahren wurde damit begonnen, die Zahnmedizin in der GKV aus dem reinen Sachleistungsprinzip zu lösen. Festzuschüsse im Zahnersatz waren ein Anfang, die Kostenerstattung nach § 13 SGB V war ein Versuch, einen großen Sprung zu ermöglichen. Sie wurde aber in ihrer Umsetzung der Kassenwillkür überlassen. Die eGOZ bietet für das Kostenerstattungsprinzip ein zukunftsoffenes Regelwerk auf der Leistungsseite.

Im heutigen System mit 4 Gebührentabellen + Analogliste fehlt mindestens für GKV-Versicherte die Transparenz.

Die eGOZ schafft mehr Transparenz

- durch Zusammenführung aller zahnärztlichen Leistungen in einer Tabelle statt in 5 Listen,
- durch eine andere Struktur: Die Leistungstabelle ist keine lineare Auflistung mehr sondern ähnliche oder alternative Verfahren haben die gleiche Leistungsziffer,
- durch Leistungsstufen, die nach dem Grad der medizinischen Notwendigkeit von der Zahnärzteschaft festgelegt werden und Anknüpfungspunkte für Versicherungspakete bieten.

Gesetzlich Versicherte erhalten heute bis zu einem bestimmten Level Leistungen kostenfrei, dann folgt ein für sie undurchsichtiger kleiner Bereich an Zuzahlungsleistungen, den Rest müssen sie komplett selbst bezahlen.

Privat Versicherte werden oft nach der Einreichung der Rechnung mit einem Katz-und-Maus-Spiel konfrontiert, diese oder jene Leistung sei nicht Teil des Versicherungsumfangs oder sei Teil einer anderen Leistung oder die analoge Abrechnung falsch.

Die eGOZ schafft mehr Gerechtigkeit

- indem sie ermöglicht, dass nach dem Prinzip der Kostenerstattung eine Leistung auch bei Wahl einer höherwertigen Alternative bis zur versicherten Leistungsstufe erstattet wird,
- indem unabhängig vom jeweiligen Versicherungsverhältnis alle zahnärztlichen Behandlungen nach der selben Gebührentabelle abgerechnet werden,
- indem neue Leistungen binnen Jahresfrist in die eGOZ aufgenommen und dabei von der Zahnärzteschaft einer Leistungsstufe zugeteilt werden und einer Leistungsziffer, die ggf. erstattungsfähige Alternativen auf niedrigerer Stufe enthalten,



- indem die Leistungsstufen klare Ansatzpunkte bieten, um den Versicherungsumfang klar zu regeln.

### Was sind die Leistungsstufen?

Für uns Zahnmediziner ist eine Priorisierung dann wichtig, wenn der Patient oder sein Kostenerstatter nicht in der Lage oder Willens ist, uns uneingeschränkte Mittel zur Verfügung zu stellen für eine Idealmedizin. Das ist praktisch immer der Fall.

Leistungsstufen können Zahnmedizinern ersparen, dauernd darüber nachzudenken, was denn grundsätzlich nun wohl wichtiger wäre. Patienten können sie deutlich machen, was basale Medizin ist und was eine Medizin ist, die eventuell nicht sein muss.

Im Folgenden will ich die Logik der von mir vorgeschlagenen Leistungsstufen erläutern:

### 1. Basisversorgung

Die Leistungsstufen sollen den Grad einer medizinischen Notwendigkeit enthalten. Die medizinische Notwendigkeit ist immer auch eine Frage des individuellen Falles. Kann man das überhaupt für ein Behandlungsverfahren regeln?

Eine Antwort wäre komplex.

Praktisch aber ist es nicht notwendig, diese Frage derzeit zu diskutieren, denn wir Zahnmediziner in Deutschland haben doch längst etwas Ähnliches geschaffen: der

Wir erhalten bis hierher also 2 Leistungsstufen, quasi eine Abbildung der Zweiklassenmedizin:

- Topmedizin
- Basismedizin

## 2. Belohnung für Mitarbeit

Bereits heute gibt es in der GKV-Medizin ein Belohnungsprinzip: Der Bonus beim Zahnersatz. Anwesenheit einmal im Jahr wird dafür verlangt.

In der PKV ist es üblich, dass belohnt wird, wenn keine Leistung der Versicherung in Anspruch genommen wird.

Beide bisherige Belohnungsverfahren führen nicht an sich zu gesünderem Verhalten. Das aber wäre doch wünschenswert, wenn man die Kosten für Versichertengemeinschaften niedrig halten will. Hierzu aber mehr an anderer Stelle.

Erfolgsabhängige Leistungszuteilung gibt es in der GKV-Medizin theoretisch auch. Nur, wenn dort bestimmte Bedingungen erfüllt sind, darf eine Parodontalbehandlung beantragt und nachfolgend zu Lasten der GKV ausgeführt werden.

Will man dies in den Leistungsstufen abbilden, so entstehen mindestens vier:

- Topmedizin
- Basis + Belohnung (Bonus)
- Basismedizin
- Basis + Sanktionierung (Malus)

## 3. das humane Mindestmaß

Nun gibt es noch eine Gruppe von Anspruchsberechtigten, solche nämlich für die noch nicht geklärt ist, ob oder wie lange sie Anspruch haben, z.B. Asylbewerber. Medizinische Behandlung darf man ihnen aber nicht verwehren. Daher braucht es eine fünfte Stufe:

- Topmedizin
- Basis + Belohnung
- Basismedizin
- Basis + Sanktionierung
- das humane Mindestmaß

## 4. heutiger Privatversicherungsumfang

Einfach einen Bereich „Topmedizin“ zu nennen und nicht weiter zu unterteilen würde der Vielfalt der dort anzusiedelnden Verfahren nicht gerecht werden.

Daher schlage ich hier zunächst drei weitere Leistungsstufen vor.

BEMA umfasst eine Ansicht darüber, was möglichst für jeden kostenfrei gewährt werden soll.

Für die politische Durchsetzbarkeit eines neuen Konzeptes ist wichtig, dass bei vielen Änderungen auch manches noch nicht neu diskutiert wird.

Daher hatte ich es bei der Zuordnung aller Leistungen zu Stufen der Notwendigkeit zunächst einmal leicht: der Inhalt der GKV-Versorgung muss die Basis sein.

Darunter würde man Versicherte ihres Leistungsanspruchs berauben, darüber würde man die derzeitigen Budgetgrenzen überdehnen. Beides wäre politisch konfliktreich.



„Wünschenswerte Versorgung“ meint dabei medizinische Verfahren, die zum wissenschaftlichen Standard gehören und weithin anerkannt sind und „Wunschversorgung“ meint Grenzverfahren, die aus medizinischer Motivation Anwendung finden aber im Grad der Verbreitung oder wissenschaftlichen Anerkennung nachrangig sind:

- Wunschversorgung
- wünschenswerte Versorgung II
- wünschenswerte Versorgung I
- Basis + Belohnung
- Basismedizin
- Basis + Sanktionierung
- das humane Mindestmaß

## 5. Verlangensleistungen

Heute ist es so, dass Leistungen auf Verlangen keiner medizinischen Notwendigkeit bedürfen. Sie müssen auf der Rechnung auch als Verlangensleistung gekennzeichnet sein. Dies mag seltener Leistungen betreffen, die auch sonst in der Gebührenordnung enthalten sind, z.B. wenn eine Krone nur aus ästhetischen Gründen gewechselt wird.

Es kann allerdings auch Leistungen betreffen, bei denen nicht leicht zu beurteilen ist, ob sie generell als medizinisch notwendig anzusehen sind. Sie werden dann bisweilen analog berechnet. Regelmäßig führen solche Leistungen zu Erstattungsproblemen und nachfolgend zu Gerichtsverfahren, da es keine offizielle Regelung für sie gibt.

In beide Richtungen kann eine Regelung hier für Klarheit sorgen. Eine offizielle Einordnung einer Leistung allein als Verlangensleistung stellt klar, dass sie nicht analog abzurechnen ist.

Somit wäre mein Vorschlag zur Unterteilung in Leistungsstufen mit 8 Stufen komplett.

Da es unter dem Mindestmaß nichts geben wird, habe ich dort mit der alphabetischen Kurzbezeichnung „A“ angefangen. Da es sich als notwendig herausstellen kann, den Bereich der wünschenswerten Versorgung weiter zu untergliedern, lasse ich vor den Verlangensleistungen eine lange Lücke und in Anlehnung an den Anfangsbuchstaben von „Verlangen“ habe ich diese Stufe mit „V“ bezeichnet. Nun lautet es also in alphabetischer Reihenfolge:

- A – das humane Mindestmaß
- B – Basis + Sanktionierung (Malus-Level)
- C – Basismedizin
- D – Basis + Belohnung (Bonus-Level)

- E – wünschenswerte Medizin I
- F – wünschenswerte Medizin II
- G – Wunschmedizin
- V – Verlangensleistungen

## Fazit

Kostenerstattungsregelungen selbst sollten tatsächlich vom Gesetzgeber für die Kostenerstatter geregelt werden.

Wir haben eine Gebührenordnung für Zahnärzte. Wo ist eine Erstattungsordnung für Versicherer?

Kostenträger, die nichts Therapeutisches zur Verbesserung der Gesundheit beitragen, jedoch vom Geld auf diesem Markt leben, müssen vom Staat stärker in die Pflicht genommen werden als die Mediziner. Denn Medizin steht ethisch über der Versicherungsleistung.

Die einheitliche Gebührenordnung für Zahnmedizin will mit den Leistungsstufen ein Bindeglied zwischen Leistung und Erstattung einführen. Diese Kopplungsstelle soll eine klare Trennung von medizinischer Leistung und Kostenerstattung ermöglichen. Sie soll die falsche Dreiecksbeziehung beenden.

Ärzte dürfen nicht zum Verwalter des Mangels einer möglichst billigen Versicherung degradiert werden.

Wie Sie unter [www.die-neue-goz.de](http://www.die-neue-goz.de) nachvollziehen können, habe ich alle Leistungen einzelnen Stufen zugeordnet. Dabei habe ich profitiert von der Vorarbeit von KZBV und gemeinsamem Bundesausschuss und mich nach bereits bestehenden faktischen Zuordnungen durch die derzeitigen Leistungsbeschränkungen orientiert.

Je weniger Umstellungswiderstand dieser Vorschlag erzeugt, um so einfacher könnte er erst einmal umgesetzt werden und neue Strukturen, mehr Transparenz und mehr Gerechtigkeit schaffen.

Späteren Verbesserungen stünde ja nichts im Weg außer einer weiteren Trägheit an politisch entscheidenden Stellen.

Im nächsten PZVD-Brief folgt Teil 3 der Serie: „Regelung einzelner Aspekte – der Paragrafenteil“

Wir freuen uns auf Ihre Anregungen, Ihre Kritik und auf das Ende der Diskutiererei über eine „Zweiklassenmedizin“!

# Urteil des Landgerichts Düsseldorf

vom 20. Februar 2018 – 9 O 2/14 –



Dr. Gerd Mayerhöfer

Mit Urteil vom 20. Februar 2018 zum Aktenzeichen 9 O 2/14 hat das sachverständig beratene Landgericht Düsseldorf der Klage eines Versicherungsnehmers der Allianz Private Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft so gut wie vollständig stattgegeben. Die Beklagte wurde zur Zahlung von 13.729,01 Euro verurteilt.

Zum Tatbestand:

Die Parteien sind durch eine private Krankenversicherung miteinander verbunden. Streitgegenstand ist der Ersatz von Kosten, die im Zusammenhang mit Zahnbehandlungen entstanden sind. Versichert ist der Kläger in Bezug auf zahnärztliche Behandlungen im Tarif 741, der eine Erstattung der Aufwendungen für Zahnbehandlung in Höhe von 100 % und der Aufwendungen für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung in Höhe von 75 % vorsieht.

Strittig war unter anderem, ob die AVB der Beklagten aus dem Jahre 1970 oder Mai 1986 maßgeblich sind. Die Tarifbedingungen unterscheiden sich im Wesentlichen darin, dass in die AVB mit Stand 1986 auch „funktionelle Gebissanalyse (Gnathologie)“ aufgenommen war und als Zahnersatz mit einer Erstattungsquote von nur 75 % gelten sollte.

Der 1959 geborene Kläger ist mindestens seit den 1960er Jahren über seinen Vater bei der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgängerin (Vereinigte Krankenversicherung, später Vereinte Krankenversicherung) krankenversichert. Spätestens am 01.04.1971 wurde für den Kläger auch der Tarif 740 betreffend Zahnbehandlungen abgeschlossen, der eine Erstattung der Aufwendungen für Zahnbehandlung in Höhe von 75 % und der Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie in Höhe von 50 % vorsieht.

Während seiner Berufsausbildung vom 01.11.1983 bis 15.11.1986 war der Kläger bei einer Ersatzkasse

gesetzlich versichert. Während dieses Zeitraums ruhte die Versicherung bei der Beklagten. Danach wurde der Tarif für zahnärztliche Behandlung auf den Tarif 741 umgestellt.

In den Jahren 2011 und 2012 befand sich der Kläger in zahnärztlicher Behandlung bei Dr. M. Der Kläger unterzeichnete eine mit dem Datum 10.01.2012 versehene „Gebührenvereinbarung“, welche für einzelne Gebührentatbestände der GOZ Steigerungssätze von bis zu 8,2 vorsah. (Der Kläger hatte bereits bei Beginn der Behandlung am 26. September 2011 eine Gebührenvereinbarung unterzeichnet, die hier indes nicht streitgegenständlich war.)

Unter dem 18.07.2013 stellte der Zahnarzt dem Kläger für den Behandlungszeitraum vom 02.07.2012 bis zum 10.06.2013 den Gesamtbetrag von 11.576,71 € in Rechnung. Mit Schreiben vom 13.08.2013 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sie einen Betrag i.H.v. 4.742,14 € erstatte. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, für die Honorarleistungen werde der Regelhöchstsatz überschritten. Es werde nur der 2,3fache Faktor berücksichtigt. Die Leistung nach der Nr. 4070/4075 GOZ könne je Zahn nur einmal innerhalb von zwei Monaten in Ansatz gebracht werden. Für eine darüberhinausgehende Durchführung sei keine medizinische Notwendigkeit ersichtlich. Die Leistung nach der Nr. 2675 GOÄ mit dem Zuschlag 444 GOÄ könne im Rahmen der durchgeführten Behandlung nach Nr. 4100 GOZ nicht berücksichtigt werden. Anhand der vorgelegten Unterlagen sei nicht erkennbar, dass entsprechende Maßnahmen medizinisch notwendig gewesen seien. Die Leistung nach Nr. 3300 GOZ könne im Rahmen der durchgeführten Behandlung durch den Zahnarzt nicht in Ansatz gebracht werden. Stattdessen sei die Leistung nach der Nr. 4150 GOZ in Ansatz zu bringen. Die Leistung nach Nr. 3 GOÄ sei nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammen-

hang mit einer Untersuchung nach der Nr. 0010 GOZ oder mit einer Untersuchung nach den Nr. 5 oder 6 GOÄ. Andere weitere Leistungen dürften neben diesen Gebührennummern nicht berechnet werden. Dies ergebe sich aus Punkt 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt A der GOZ. Mit Leistungsabrechnung vom 04.09.2013 erstattete die Beklagte einen weiteren Betrag von 363,25 €.

Der Zahnarzt Dr. M. führte überdies bei dem Kläger in der Zeit vom 22.07.2013 bis zum 17.12.2013 Behandlungen durch. Hierüber erstellte er unter dem 18.12.2013 eine Rechnung über 7.994,53 €. Die Beklagte erbrachte eine Erstattung von 3.806,13 €. Sie führte zu den Kürzungen u.a. aus, dass eine Beratungsgebühr nach Nr. 3 des Gebührenverzeichnisses am 28.10.2013 für ärztliche Leistungen nur als einzige Leistung berechnungsfähig sei oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach Nr. 0010 oder einer Untersuchung nach den Nr. 5 oder 6 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Für die diversen Honorarleistungen sei darüber hinaus der Regelhöchstsatz überschritten worden. Der Ansatz eines höheren Faktors müsse im Einzelfall leistungsbezogen und verständlich begründet werden. Eine Begründung liege indessen nicht vor. Daher könne nur der 2,3fache Faktor berücksichtigt werden. Die geltend gemachten Laborkosten seien um 829,96 € zu kürzen. Neben den Gebühren dürfe der Zahn-

arzt auch die Kosten für zahntechnische Leistungen in angemessener Höhe berechnen. Unangemessen hohe zahntechnische Leistungen könnten indessen nicht berücksichtigt werden.

Ferner erbrachte der Zahnarzt Dr. M. dem Kläger Behandlungen in der Zeit vom 23.01.2014 bis zum 28.01.2015. Hierfür berechnete er mit Rechnung vom 02.02.2015 insgesamt 5.094,62 €. Die Beklagte erstattete 1.738,14 €. Sie vertrat die Auffassung, dass ein Teilbetrag von 2.056,72 € auf Zahnbehandlungen entfalle, der dem Grunde nach zu 100 % zu ersetzen sei, 2.872,08 € auf Zahnersatz, der dem Grunde nach zu 75 % zu erstatten sei und 165,82 € auf Prophylaxe. Die Rechnung sei um 1.463,88 € zu kürzen, soweit über den Regelsatz bzw. Höchstsatz (2,3 bzw. 3,5) hinaus berechnet worden sei. Zu berücksichtigen seien nur die Gebühren mit dem Faktor 2,3. Die Leistung nach Nr. 3 GOÄ sei nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nr. 0010 GOZ oder mit einer Untersuchung nach den Nr. 5 oder 6 GOÄ. Andere weitere Leistungen dürften neben dieser Gebührennummer nicht berechnet werden. Es sei angesichts anderer Leistungen nicht nachvollziehbar, dass und vor allem daneben noch Aufbissbehelfe eingegliedert worden seien.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch ein schriftliches Sachverständigengutachten. Darüber hinaus hat die Kammer ein Ergänzungsgutachten des Sachverständigen eingeholt. Der Sachverständige hat sein Gutachten mündlich erläutert. Der Zahnarzt Dr. M. ist als Zeuge vernommen worden. Der Kläger ist als Partei vernommen worden.

Aus den Entscheidungsgründen:

Dazu, welche Versicherungsbedingungen im Verhältnis der Parteien maßgeblich sind, hat die Kammer ihr am 26.11.2015 verkündetes Berufungsurteil im Parallelverfahren der Parteien (Az.: 9 S 46/14) zitiert:

„Das Amtsgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass vorliegend ergänzend zum Tarif 741 die AVB 1970 zur Anwendung kommen. Es ist nicht substantiiert dargetan, zu welchem Zeitpunkt welche alternativen AVB zwischen den Parteien hätten vereinbart worden sein sollen.

Die Beklagte kann nicht damit gehört werden, dass bis 1994 eine Änderung bereits bestehender AVB allein durch Genehmigung seitens der Aufsichtsbehörde und Übersendung geänderter Bedingungen an die Versicherungsnehmer erfolgt sein könne. Eine entsprechende Rechtsgrundlage für eine einseitige Änderungsmöglichkeit ist nicht ersichtlich. Vielmehr erfordert eine Änderung vertraglicher Verein-





barungen grundsätzlich die Zustimmung der beteiligten Vertragsparteien. ... Unstreitig ist zwischen den Parteien jedenfalls, dass der Tarif 741 seit 1986 zur Anwendung kommt. Soweit ein Tarifwechsel von 740 zu 741 erfolgte, ist nicht dargelegt und schon gar nicht zwingend erforderlich, dass in diesem Zusammenhang auch neue AVB Vertragsbestandteil geworden wären. ... Denn die Vereinbarung eines neuen Tarifs bei bereits laufendem Versicherungsvertrag erfordert nicht die Einbeziehung neuer AVB.“

Der Kläger hat mit dem Zahnarzt unter dem Datum des 10.1.2012 eine Gebührenvereinbarung im Sinne des § 2 GOZ abgeschlossen. Insbesondere sind im Ergebnis der Beweisaufnahme die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 GOZ erfüllt.

Eine persönliche Absprache im Sinne der genannten Vorschrift liegt vor. Der als Zeuge vernommene Zahnarzt hat bekundet, dass er dem Kläger die Unterschiede zwischen der alten und der neuen Gebührenvereinbarung erklärt habe. Der Kläger habe angegeben, dass ihn das nicht interessiere. Der Kläger hat das bei seiner Parteivernehmung im Wesentlichen bestätigt. Zwar ist zu berücksichtigen, dass der Kläger und der ihn behandelnde Zahnarzt ein Interesse am Ausgang des Rechtsstreits haben. Allein das reicht der Kammer aber nicht, um von der Unwahrheit der Bekundungen auszugehen. Haben indessen Kläger und Zahnarzt über die Vereinbarung gesprochen, bevor diese zur Unterschrift gelangte, so ist von einer persönlichen Absprache im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 1 GOZ auszugehen.

Diese ist auch für den Einzelfall getroffen worden, nämlich für den hier zu behandelnden Kläger. Das ergibt sich aus dem Inhalt der Vereinbarung selbst, in welcher die Vertragsparteien bezeichnet sind. Nicht entgegen steht der Annahme des Einzelfalls, dass der Zahnarzt mit anderen Patienten ähnliche Vereinbarungen trifft. Das ändert nichts daran, dass jeder Patient für sich betrachtet einen Einzelfall darstellt.

Soweit sich die Beklagte zu ihrer Rechtsverteidigung auf § 192 Abs. 2 VVG bezieht, ist zu bemerken, dass der Versicherer in der Beschreibung des Leistungsversprechens frei ist (Bach/Moser/Kalis, 5. Aufl. 2015, VVG § 192 Rn. 61) und eine Höchstsatzbegrenzung in den streitgegenständlichen Bedingungen eben nicht vorgesehen hat.

Der Annahme der Sittenwidrigkeit nach § 138 Abs. 2 BGB steht entgegen, dass sich jedenfalls der dafür erforderliche subjektive Tatbestand (vgl. BeckOK BGB/Wendtland, 43. Ed. 15.6.2017, BGB § 138 Rn. 50) nicht feststellen lässt: Unerfahrenheit, Zwangslage, Mangel an Urteilsvermögen oder erhebliche Willens-

schwäche haben sich bei dem Kläger auch nach dem Eindruck im Rahmen der Parteivernehmung nicht bestätigt.

Im Ergebnis der Beweisaufnahme nach Einholung des Sachverständigengutachtens, des Ergänzungsgutachtens und der persönlichen Anhörung des Sachverständigen sind ausschließlich zu 100 % zu erstattende Zahnbehandlungen Gegenstand der streitgegenständlichen Rechnungen. Der Sachverständige, an dessen fachlicher Qualifikation zu zweifeln die Kammer keinen Anlass hat, hat dies auf Blatt 6 seines Erstgutachtens bezüglich der beiden ersten Rechnungen und auf Bl. 13 des Gutachtens hinsichtlich der dritten Rechnung einleuchtend begründet.

Soweit schließlich die gebührenrechtlichen Einwendungen der Beklagten betroffen sind, sind diese überwiegend nicht begründet.

Soweit die Beklagte die Berechenbarkeit von Beratungen nach Nr. 3 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ in Abrede gestellt hat, hat der Sachverständige die Berechenbarkeit aufgrund des dokumentierten Zeitaufwands und des Gegenstands der Beratung ganz überwiegend bestätigt. Lediglich hinsichtlich des 10.06.2013 vermochte der Sachverständige die Berechnung des Ansatzes der Nr. 3 jedenfalls anhand des Inhalts der Patientenkarteikarte nicht nachzuvollziehen. Im Übrigen hat der Sachverständige in den schriftlichen Gutachten und insbesondere auch im Rahmen der mündlichen Anhörung sämtliche umstrittenen Positionen zugunsten des Klägers bestätigt. Die diesbezüglichen Ausführungen macht sich die Kammer zu eigen.

Im Ergebnis der Beweisaufnahme geht die Kammer zudem davon aus, dass die von dem Zahnarzt erstellten Laborrechnungen nicht übersetzt sind und sich die Preise im Rahmen der üblichen Vergütung bewegen. Der Sachverständige hat in seinem Erstgutachten ausgeführt, dass zwar einzelne Positionen bei den Laborrechnungen im oberen Bereich der Preisskala lägen. In der Gesamtbetrachtung seien diese jedoch nicht als unangemessen zu bezeichnen, da es sich um ein komplexes Behandlungsgeschehen handele. Anhaltspunkte dafür, dass sich die angesetzten Laborkosten in der Gesamtbetrachtung über dem Bereich des Üblichen bewegen, vermag die Kammer den gutachterlichen Ausführungen jedenfalls nicht zu entnehmen.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus den §§ 286 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 3, 288 BGB. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 2, 709 ZPO.

Dr. Gerd Mayerhöfer

# DGÄZ – AKTUELL



Deutsche Gesellschaft für  
Ästhetische Zahnmedizin  
e.V.

DGÄZ

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident



Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

heute möchte ich einmal über einen ganz anderen Aspekt schreiben, der Privatzahnmedizin und Ästhetische Zahnmedizin gleichermaßen betrifft bzw. verbindet, wenn auch aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln.

In der Vergangenheit war die Rolle eines Zahnarztes immer die eines Heilenden. Ein kranker Patient kam zu ihm, um Zahnschmerzen oder einen Zahnverlust behandeln zu lassen und seine Gesundheit wiederzuerlangen – und mit seiner Behandlung hat er in der Regel bekommen, was er wollte und war zufrieden. Diese Erwartungshaltung hat sich heutzutage grundlegend geändert. Unser Patient, der immer mehr auch aus ästhetischen Gründen eine Behandlung wünscht, will nicht nur von einer Krankheit geheilt werden, er will auch eine Wiederherstellung bzw. eine Verbesserung seines Lebensgefühls bekommen, ähnlich wie beim Kauf von neuer (schöner) Kleidung. Adam Searle, der Präsident der British Association of Aesthetic Plastic Surgeons, hat 2005 in den BBC-Radionachrichten einmal gesagt: „Menschen wollen heutzutage so gut aussehen wie sie sich fühlen, und sie sind bereit in die Verbesserung ihrer Lebensqualität zu investieren.“ Für die ästhetische Zahnmedizin spielt dieser Satz eine sehr große Rolle und deswegen hat sie sich zu einem immer stärkeren ökonomischen Faktor entwickelt, zur Freude vieler praktizierender Kolleginnen und Kollegen. Diese Entwicklung liegt nicht darin begründet, dass wir immer älter und krankheitsanfälliger werden, sondern dass unsere westliche Gesellschaft neue Ansprüche an die mundbezogene Lebensqualität entwickelt hat, quasi eine Art Bewusstsein für Mundwellness. Das Besondere dabei ist, dass gleichzeitig mit dieser Ökonomisierung und dem Wellnessgedanken aber auch ein Konsumdenken seitens des Patienten immer mehr ins Zentrum der zahnärztlichen Behandlung tritt.

Was bedeutet Konsumdenken und das damit verbundene Verhalten für unsere Zahnarzt-Patient-Beziehung? Es ist eine Tatsache, dass unsere Gesellschaft heutzutage bestimmt wird vor allem vom Verbrauch mit Wohlfühlgefühl: Wir kaufen regelmäßig ein neues Mobiltelefon und haben mehr Schuhe als wir brauchen, unsere Autos sind viel schneller und luxuriöser als nötig, und unsere Nahrungsaufnahme geht weit über das Notwendige und Sinnvolle hinaus. Unser Verhalten als Verbraucher ist charakteristischerweise nicht rational, sondern berücksichtigt ganz spezifische individuelle Wünsche. Und genau dementsprechend verhalten sich jetzt unsere Patienten bezüglich ihrer Zähne und ihrer Zahnästhetik, sprich ihrem Lachen. Sie richten ihre Wünsche gerne nach Medien Vorbildern aus und kommen zum Zahnarzt, um sich eine genau gewählte Vorstellung ihrer Zahnästhetik einzukaufen, unabhängig davon, ob dies zahnmedizinisch überhaupt erreichbar und möglich ist.

Dazu kommt, dass sich die Medien immer mehr Bildern ästhetisch-perfektionierter Menschen bedienen, bei denen das Aussehen durch moderne Computergraphik geändert und designt wird. Diese Menschenbilder sind aber nicht wirklich. Außerdem kann man sie auch redesignen, der Computergraphiker korrigiert individuelle Fehler oder kann sein Werk später auch einem neuen Trend anpassen. Der Mensch ist aber ein biologischer Organismus, der ärztlich und zahnärztlich nicht so einfach „hin- und herdesignt“ und korrigiert werden kann. Die Entscheidung zu einer zahnärztlichen Behandlungsstrategie mit all ihren Konsequenzen basiert erstens zunächst auf den individuellen biologischen Voraussetzungen und ist zweitens in der Regel unwiderruflich und unumkehrbar. Ein beschliffener Zahn hat für immer natürliche Substanz verloren und wer auf die Funktion nicht achtet, der wird kein nachhaltiges Behandlungsergebnis erzielen.



Und besondere Bedeutung gewinnt dies bei der Tatsache, dass jede zahnärztliche Behandlung immer auch ein Komplikationsrisiko besitzt, für das niemand und insbesondere nicht der Behandler garantieren kann: In der Zahnmedizin können Implantate verloren gehen, Rezessionen zerstören die Ästhetik der Schleimhaut, eine Pulpitis nach Zahnpräparation kann zum Zahnverlust führen. Komplikationen treten immer und regelmäßig auf und lassen sich nicht verhindern.

Genau dies alles ist vielen Patienten, die sich als Kunden fühlen, nicht bewusst, bzw. sie wollen dies nicht wahrhaben als Teil einer Gesellschaft, in der man ja sonst alles kaufen kann, was man möchte. Und wenn es einem dann doch nicht gefällt, dann kann man es ja zumindest umtauschen. Zwangsläufig kommt es deshalb häufig zu Diskrepanzen zwischen dem tatsächlich erzielbaren Behandlungsergebnis und den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten. Jede Zahnbehandlung bedeutet deshalb heutzutage ein Risiko für den Behandler, weiß er doch nicht, ob sein Patient, sprich Kunde in dem „neuen“ Lächeln wirklich seine eigene Wunschvorstellung erfüllt sieht. Nicht selten führen eine falsche Erwartungshaltung auf der einen Seite oder auf die Gesichtsästhetik fehlprojizierte und fehlinterpretierte innere Probleme zu einem Konflikt, der zwangsläufig in Unzufriedenheit mit dem tatsächlich erreichten Behandlungsergebnis endet, selbst wenn dies dem maximal möglichen und optimalsten Resultat entspricht. Juristische Auseinandersetzungen nach ästhetischen mitbestimmten Behandlungen haben so häufig weniger einen Behandlungsfehler als eine enttäuschte Erwartungshaltung seitens des Patienten zum Hintergrund. Aus diesem Grund bestehen ganz besondere kommunikative und empathische Anforderungen an den Behandler, die er nicht über ein reines Dienstleistungsverhältnis im Sinne einer Kundenbeziehung realisieren kann. Deswegen ist auch jeder Zahnarzt oder jede Zahnärztin in ganz besonderem Maße dazu aufgefordert, sich als Ärztin bzw. Arzt zu definieren und nicht als Behandler eines Kunden.

## Wie betreffen jetzt solche Entwicklungen Ästhetische Zahnmedizin und Privatzahnmedizin?

Eine ästhetisch-orientierte Zahnmedizin muss auf der einen Seite zunächst auf einem grundlegenden Verständnis und der Analyse der individuellen Funktionsparameter beim Kauen, Schlucken und Sprechen basieren. Auf der anderen Seite darf die ästhetische Zahnmedizin trotz aller technischen Perfektion nicht Gefahr laufen, individuelle und damit echte „menschliche“ Persönlichkeitsfaktoren nicht ausreichend zu berücksichtigen. Deswegen bekomme ich z.B. leichte Bauchschmerzen, wenn ich mir Konzepte wie das industriell intensiv beworbene DigitalSmile-Design ansehe, das auf einer nicht-individuellen Darstellung eines fiktiven Behandlungsergebnisses basiert und nichts mit einer patientenindividuellen Simulation zu tun hat, obwohl dies aus Marketinggründen dem Patienten so dargestellt wird. Die zahnmedizinische Wiederherstellung der Gesichtsästhetik ist aber nicht standardisierbar und obliegt allein der Erfahrung und der Kunst des Behandlers und nicht den hierbei eingesetzten Produkten oder Werkzeugen.

Und diese absolute Notwendigkeit einer individualisierten (Privat-) Zahnmedizin lässt sich nur in einem ökonomisch-logistischen Umfeld erzielen, in dem für Zahnarzt und Patient keine ökonomischen Zwänge bestehen, wie sie z.B. von den Systemen der deutschen Krankenversicherungen vorgegeben werden. Nur wenn sich beide Seiten, Behandler und Patient, auf Augenhöhe treffen können und dem Patienten alle notwendigen Behandlungsmaßnahmen zugänglich sind, kann der Patient, bei dem dann ganz im Sinne der WHO dann auch seine biopsychosozialen Gesundheitsfaktoren ganzheitlich mitberücksichtigt werden, seinen Status als Patient wahren und er wird nicht zum Kunden degradiert.

Und so treffen sich Ästhetische Zahnmedizin und Privatzahnmedizin wieder. Gerade in unserem sich ändernden gesellschaftlichen Umfeld, sind beide Gesellschaften für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung einer individuellen Zahnmedizin unabdingbar – zum Wohle unserer Patienten.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Robert Sader



# Politik und Gesetzgebung – Schein und Sein

---

Die Presse war nach 100 Amtstagen von Jens Spahn um Analyse bemüht.

Diversen Äußerungen zu Themen außerhalb seines Fachbereichs Gesundheit, die den Gerüchten um seine Kanzlerambitionen neue Nahrung gegeben hatten, waren ergiebiger Aktivismus und Gesetzesvorlagen in seinem Fachgebiet gefolgt und hatten vorherige Zurechtweisungen und Ermahnungen aus Presse und Politikerkollegium, er solle sich um seinen eigenen Suppenteller kümmern, der Voreiligkeit überführt.

Nun will die Presse nach seinen konservativ anmutenden Äußerungen zur Höhe von Hartz IV einen Wandel von Jens Spahn hin zu einer sozialeren Politik ausmachen und findet auch hierin einen Beweis für die Ambitionen auf Angela Merkels Stuhl.

Ist auch die Außendarstellung der Politiker und ihrer fleißigen PR-Abteilungen heute sehr flexibel, wenn sie vom einen auf den anderen Tag Thematik und Zungenschlag wechselt, so zeigen sich in der Wirklichkeit auch längerfristige Tendenzen:

Neuere Gesetze tragen oft lange und eindrucksvolle Namen wie „Pflegerstärkungsgesetz“, hinter denen dann viele Pflichten und Sanktionen für die Leistungsträger aufwarten. Das Gros der Wähler aber wird in direkter Form überwiegend in Ruhe gelassen oder auf Kosten Weniger werbewirksam beschenkt, während den Leistungsträgern die politische Aufgabe zufällt, den Mangel zu rationieren.

„Wir, Eure Regierungspolitiker, kümmern uns um Euch, liebe zukünftige Wähler,“ hallt als Botschaft durch die Massenpresse.

Die Themen, mit denen sich Politiker prioritär beschäftigen, haben ein gleiches Ziel: die Wiederwahl durch möglichst viele Stimmen. Politik wird dabei getrieben von der Schnellebigkeit der heutigen Medien und Meinungen und steht zunehmend in der Gefahr, populistischer und kurzfristiger zu handeln.

Viele Zahnärzte glaubten bisher mit weniger Veränderungen besser leben zu können als mit durchgreifenden Revolutionen, vor denen wir uns in der Mehrzahl eher stets gefürchtet haben.

Und doch zeigt sich mittlerweile auf breiter Linie, dass die Vermehrung von Pflichten und Aufgaben bei ausbleibender tiefgreifender Veränderung auf der Seite der Honorarordnungen unsere Wirtschaftlichkeitsreserven aufgezehrt haben.

Neues Personal können wir nicht marktgerecht bezahlen, jungen Zahnarztgenerationen fällt auf, dass die





Georg Kolle

notwendigen Investitionen für eine zeitgemäße Medizin eher riskant angelegt wären. So suchen zunehmend mehr Jungapprobierte das Angestelltendasein, während Altpraxen oft kaum noch eine Abwrackprämie erzielen oder wegen Unverkäuflichkeit sogar noch Geld kosten.

### Vielleicht sollten wir uns doch Veränderungen gegenüber deutlicher öffnen?

Für einen kleinen Wurf, mit dem man sich nur wenig Feinde macht, der aber langsam überfällig wird, habe ich einen Vorschlag, der zwar nichts an den Problemen dahinter ändert, aber ein nettes neues „Wir renovieren“ – Schild davor hängt:

„Gebührenordnung für Zahnärzte“ – das ist ja nicht mehr zeitgemäß, es fehlen die verschiedenen Geschlechter. Es sollte geändert werden in „Gebührenordnung für überwiegend teilzeitbeschäftigte Zahnärztinnen“.

Natürlich wäre das nicht richtig im Sinne der Gendergerechtigkeit und es wäre auch nur der halbe Weg zur eigentlich richtigen Lösung. Aber die aufkommende Mehrheit an weiblichen Zahnärzten dürfte zufrieden sein, wer dies also zu seinem Programm macht, hat eine Mehrzahl auf seiner Seite, zumal niemandem mit irgendwelchen anderen Inhalten auf die Füße getreten wird, es ist sozusagen der kleinste mehrheitsfähige Nenner, um zufrieden zu stellen und wiedergewählt zu werden.

### Oder geht da etwa noch mehr?

Der soeben geäußerte Vorschlag ist natürlich nicht ernst gemeint. Er ist ein etwas sarkastisches Beispiel dafür, dass manch ein Änderungswunsch das zugrunde liegende Problem nicht tiefgreifend genug löst und dass ein „Klein-klein“ irgendwann nicht mehr ausreicht.

Wir stehen einer Kultur der kurzlebigen politischen Debatte gegenüber, die unausgereifte und kurzfristig gedachte Lösungen vorzieht, um einer möglichst großen Wählergruppe zu gefallen – dementsprechend ändert die Politik sehr schnell ihre Strategien und Einstellungen.

Der Stillstand in den Rahmenbedingungen unseres Berufs ist kaum mehr erträglich, wir Zahnärztinnen und Zahnärzte hängen als Frösche hechelnd in der heißen Suppe ab, während die generelle Kostensteigerung den Heizregler unter unserem Topf hochdreht.

Ab und zu den feuchten Lappen auf der Stirn umdrehen – das ist zu wenig.

Nur wenn wir eine möglichst komplette Lösung vorschlagen, die zugleich strukturell unsere beruflichen Interessen vertritt und vor Transparenz, individueller Wahlfreiheit und Absicherung strotzt, können wir uns erfolgreich in der Politik durchsetzen.

Ich meine: Es ist höchste Zeit und beste Gelegenheit für einen großen Wurf mit erkennbar hohen Ansprüchen an soziale Gerechtigkeit!

Meinen Entwurf der einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin kennen Sie oder Sie können ihn aktuell nachlesen unter [www.die-neue-go-z.de](http://www.die-neue-go-z.de)

Mir wäre es zunächst mal egal, wer als Politiker sich dann die Häuptlingsfeder ansteckt, wenn es für unsere Patienten, unser Personal und uns endlich mal wieder mehr Freiheit gibt und faire Honorare für eine zeitgemäße und zukunfts offene Zahnmedizin!

Ihr

Georg Kolle



# Privatzahnärztetag 2019 in Leipzig – mit JUNGEM FORUM

Der Wandel der Strukturen soll unser Thema sein auf unserer Jahrestagung, passend zur **Stadt der friedlichen Revolution**.

Die Gesellschaft hat sich bereits gewandelt: Patienten erwarten umfangreiche Beratung, modernste Behandlung, sie informieren sich im Internet und geben ihre Erfahrungen und Meinungen zu Zahnärzten in Bewertungsportalen ab.

Die Strukturen, nach denen wir in unseren Praxen arbeiten müssen, sind jedoch die gleichen geblieben. Denn zuletzt ist jede Praxis ein selbständiger Betrieb und muss auch wirtschaftlich zurecht kommen. Also diktieren veraltete Gebührentabellen den Arbeitstakt des Großteils der deutschen Zahnärzteschaft.

Wir Privatzahnärzte haben uns ein Stück weit frei gekämpft und doch wird auch unser Feld immer enger: Neue gesetzliche Vorschriften zu QM, Hygiene, elektronischer Gesundheitskarte u.v.a.m. machen auch uns zu schaffen und kosten Nerven und auch Geld, während unsere maßgebliche Gebührentabelle vor sich hin rostet mit Honoraren von 1987!

**Eine Revolution tut Not, denn zu viele Dinge sind nicht passiert in den letzten Jahrzehnten!**

[Der Vorstand der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. lädt Sie ein zum Privatzahnärztetag 2019 in Leipzig!](#)

Wir haben renommierte Referenten für die Fragen unserer Zeit gefunden und werden viele Entscheidungsträger aus der Zahnärzteschaft persönlich einladen, unsere Gäste zu sein.

**Wir rechnen mit einer erhöhten Besucherzahl und bitten deswegen die Mitglieder der PZVD und ihrer Partnerorganisationen sich frühzeitig anzumelden, denn die mögliche Teilnehmerzahl ist begrenzt.**

Wir wollen lernen, und wir werden nachfragen bei unseren Gästen und Referenten.

Für **Freitag, den 18.01.2019** haben bis jetzt zugesagt:

**Prof. Dr. Richard David Precht** – Philosoph mit Lehraufträgen an der Leuphana-Universität in Lüneburg und der Hochschule für Musik Hanns Eisler in Berlin sowie Bestsellerautor und „Fernsehphilosoph“

Mit Büchern wie „Wer bin ich und wenn ja, wie viele?“ hat er gezeigt, dass Philosophie mit unserem konkreten Leben direkt zu tun hat. In seiner ZDF-Sendereihe „PRECHT“ hat er mit diversen führenden Köpfen unserer Zeit tiefgründig diskutiert.

Von ihm möchten wir mehr erfahren zum Wandel der Gesellschaft, zu vergleichbaren Tendenzen in der Vergangenheit und Strategien für die Zukunft. Wohin geht dieser kulturelle Wandel und wie geht man mit ihm um, wie können wir Einfluss nehmen?





**Prof. Dr. Gunther Schnabl** – Wirtschaftswissenschaftler, Leiter des Instituts für Wirtschaftspolitik der Universität Leipzig

Er wird uns hintergründig erläutern, welche Auswirkungen die lockere Geldpolitik der letzten Jahre auf Wirtschaft und Gesellschaft hat. Dabei wird er den Zusammenhang mit politischer Polarisierung und zunehmend unsicherer Beschäftigung beleuchten und die Auswirkung auf junge Generationen und kleine Unternehmen skizzieren.

Wir möchten von ihm u.a. erfahren, welcher Weichenstellungen oder persönlicher Handlungen es bedarf, um als Praxisverkäufer, als Jungunternehmer sowie als Gesellschaft insgesamt auf einen stabilen Kurs zu kommen.

**Prof. Dr. Sascha Friesicke** – Wirtschaftsingenieur, Internet- und Innovationsforscher an der Humboldt-Universität Berlin und an der Freien Universität Amsterdam

Die Rolle, die digitale Werkzeuge und Medien für Kreativität und Innovation spielen, wie Innovation im digitalen Zeitalter umgesetzt werden kann, das gehört zum Forschungsbereich von Prof. Friesicke.

Wir möchten von ihm aus seinem Gebiet lernen und erfahren, wie wir uns in der digitalen Gesellschaft Gehör verschaffen können, um mit Kreativität und innovativen Vorschlägen Veränderungen für Gesellschaft und Praxis zu bewirken.

Für den **Samstagvormittag** ist vorgesehen, dass PZVD-Präsident **Dr. Georg Kolle** die von der PZVD unterstützte eGOZ einem Alltagstest unterzieht. Wie funktioniert die eGOZ am praktischen Beispiel und welche Auswirkungen hätte ihre Einführung auf

Transparenz, Erstattung und medizinische Möglichkeiten?

Darüber hinaus wollen wir aus berufenem Munde über den **Stand der GOÄ-Entwicklung** hören und bemühen uns um **Referate aus der Bundeszahnärztekammer und dem Bundesgesundheitsministerium** über die Entwicklung der Zahnmedizin in Deutschland.

**Parallel wird am Samstagvormittag** wieder ein **JUNGES FORUM** statt finden, **Henryk Lüderitz**, Motivationstrainer und seit mehreren Jahren verlässlicher Pfeiler unserer Veranstaltung für die Jungzahnärzte, wird in einer Mischung aus Vortrag und Workshop auf Führungskonflikte in der Praxis vorbereiten.

Am **Samstagnachmittag** werden Hauptplenum und JUNGES FORUM dann gemeinsam **zahnmedizinische Fachvorträge** hören.

**Dr. Thomas Drechsler** wird uns Techniken und Erfolge der **volldigitalen Alignertherapie** vorstellen.

In einem weiteren Fachvortrag wird es sich nach derzeitigem Stand der Planung um **Beeinflussung der Wundheilung durch Blutbestandteile** drehen.

Das **Steigenberger Grandhotel Handelshof** wird der Ort unserer Tagung sein, JUNGES FORUM und Hauptplenum können ungestört in großzügigen benachbarten Räumen an Vorträgen und Diskussionen teilnehmen und die Kaffeepausen gemeinsam verbringen.

Das Hotel liegt mitten in der Leipziger Innenstadt und ist sehr gut per Auto, Bahn oder Flugzeug zu erreichen. Es verfügt über sehr komfortable und ruhige Zimmer, einen sehr schönen Wellnessbereich, eine



**STEIGENBERGER**  
GRANDHOTEL HANDELSHOF  
LEIPZIG



beeindruckende Lobby mit Bar und ein Bistro mit Vinothek, das Mittagessen wird für die Teilnehmer des Privatzahnärztetages in separaten Restaurant – Räumen und gediegener Atmosphäre statt finden.

Für das **Get-together am Donnerstagabend** haben wir die **Kaminempore der glasüberdachten Eingangshalle** reserviert, um sich in gemütlicher Atmosphäre wieder zu sehen, neue Kontakte zu knüpfen und sich gemeinsam auf die Tagung einzustimmen.

Für **Freitagabend** haben wir einen **geselligen Abend im Restaurant Max Enk** organisiert\*, an dem in festlicher Atmosphäre und bei Speisen aus hervorragender Küche die Themen des Tages fortgesetzt und erweitert werden können. Zu diesem Abend können auch Partner oder weitere Gäste mitgebracht werden.

**Der Vorstand der Privatzahnärztlichen Vereinigung lädt Sie ein, diese Jahrestagung mit Ihren Beiträgen, Fragen und Anregungen zu bereichern!**

Ihnen liegt eine Kollegin, ein Kollege am Herzen, Sie kennen junge Zahnärzte, die auf der Suche sind nach ihrer beruflichen Identität?

**Laden auch Sie ein zum Privatzahnärztetag!**

Jeder ist willkommen, der offen ist für befreite Zahnmedizin und neue Gedanken!

Bitte melden auch Sie sich frühzeitig an, die mögliche Teilnehmerzahl ist begrenzt und wir arbeiten fleißig daran, dass die „Bude“ richtig voll wird.

Dr. Georg Kolle

\* Der gesellschaftliche Abend im Restaurant Max Enk ist nicht in der Tagungspauschale enthalten, es fällt eine eigene Pauschale pro Teilnehmer an.



**PZVD**  
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHLANDS E.V.

# Privatzahnärztetag 2019 und Jahreshauptversammlung der PZVD e.V. am 18. & 19. Januar – Steigenberger, Leipzig

## Wir bitten um rechtzeitige Anmeldung:



per Post  
Geschäftsstelle der PZVD  
Emilia Kolle  
Celler Str. 18  
38518 Gifhorn



per Telefon  
05371 7590426



per Fax  
05371 7590127



per E-Mail  
info@pzvd.de



Online  
www.pzvd.de/  
anmeldung.php

Ich melde hiermit verbindlich folgende Teilnehmer für den Privatzahnärztetag am 18. und 19. Januar 2019 an:

Titel / Vorname / Name	Mitglied € 110,-	Begleitung € 130,-	DGÄZ BDIZ ZAeG € 175,-	Gast € 350,-	Teilnahme Abend- veranstaltung € 110,-	Summe der Gebühren
Summe der Teilnahmegebühren:						

Die **Überweisung** der Kostenpauschale wird vorab erbeten und erklärt die Verbindlichkeit Ihrer Teilnahme:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank | IBAN: DE11 3006 0601 0002 2931 37 | BIC: DAAEDEDXXX

DATUM / UNTERSCHRIFT

Ihr **Hotelzimmer** buchen Sie bitte direkt im Tagungshotel  
per Telefon, Post, E-Mail oder Online unter:

Steigenberger Grandhotel Handelshof  
Salzgäßchen 6  
04109 Leipzig  
Fon: 0341 350 581 - 0  
E-Mail: leipzig@steigenberger.de

Unter dem Stichwort  
„**Deutscher Privatzahnärztetag**“ sind  
folgende Sonderbedingungen im  
Steigenberger Hotel, Leipzig, vereinbart:

**Superior Zimmer, inkl. Frühstück**

**159 Euro Einzelzimmer**  
**179 Euro Doppelzimmer**





## Umzug des Büros

### und Verabschiedung von Frau Gebauer

In vielen Jahren stetiger und erfolgreicher Verbandsarbeit war sie als unermüdliche Hilfe an der Seite des Präsidenten: Unsere **Sekretärin Bernadette Gebauer**, die mit ihrer umsichtigen, diplomatischen und immer fröhlichen Zielstrebigkeit weit mehr möglich machte als machbar schien.

Auch den PZVD-Vorstand unter meiner Präsidentschaft hat sie bis zu dieser Ausgabe des PZVD-Briefs mit voller Kraft und guter Laune unterstützt, das juristische Kolloquium im September 2018 und den Privatzahnärztetag 2019 noch mit vorbereitet.

Nun ist es Zeit, „DANKE!“ zu sagen, denn Frau Gebauer gibt den Staffeln weiter.

**Liebe Frau Gebauer, haben Sie vielen herzlichen Dank! Sie werden uns in positivster Erinnerung bleiben!**

Zugleich zieht das Büro der PZVD damit nach Gifhorn um, der Vereinssitz wird umgemeldet.

Nach dem Motto „drei Mal umziehen ist wie ein Mal abgebrannt“ hat der vorherige Vorstand schon sehr fleißig sortiert und digital archiviert. Nun wird das weiter ausgereizt, wir haben gerade so eben noch ein Diskettenlaufwerk auftreiben können, um Historisches zu sichern.

Mit neuer Software wird die Vereinsstruktur weiter gestrafft werden, Belege werden wir digital ablegen und ordentlich „datenschützen“. Bei den Arbeiten hierzu wird mich meine Tochter **Emilia Kollé** unterstützen, sie wird den Sekretariats-Teil der Kommunikation übernehmen. Sie können sie auf dem Privatzahnärztetag 2019 kennen lernen. (Haben Sie sich eigentlich schon angemeldet? :)





Eines wollen wir im Sekretariat und im Vorstand so klein halten wie möglich: Reibungsverluste durch Verwaltungsaufwand.

Nach wie vor werden wir daher den Mitgliedern nicht zum Geburtstag gratulieren – dafür gibt es andere Vereine. Auch thematisch werden wir uns beschränken und Kommunikation wird zunehmend auf elektronischem Wege statt per Brief abgewickelt werden.

Unser Mehrwert für unsere Mitglieder soll **freigiebig geteiltes Know-How** sein. Gern stehen wir mit Zuhören, Ideen und Rat **im persönlichen Gespräch** zur Seite.

Mehrwert für Mitglieder, die den Verein ja auch mit ihren Beiträgen tragen, sollen neben unserer Kommunikations- und Denkplattform „Privatzahnärztetag“ die Ergebnisse unserer politischen Arbeit sein, wir wollen

die **politischen Rahmenbedingungen in der Zahnmedizin grundlegend ändern**.

Sich dabei Gehör zu verschaffen, ist heute schwerer denn je. Denn wir haben tausende von marktschreierischen Medien und einen Wandel in der politischen Kultur gegen uns, wie auch „fake-news“, die heute noch mehr als früher zur bewussten Manipulation benutzt werden.

Wir kontern dies **mit Offenheit und breit zur Schau gestellten guten Absichten** für die Gesellschaft. Unüberhörbar werden wir dabei sagen: „Karies ist kein Schicksal,“ und **werden Eigenverantwortung einfordern, damit Zahnmedizin so frei sein kann, wie Medizin insgesamt sein sollte**.

Dabei werden wir moderne Medien nutzen – nicht mit vielen Worten oder üppigsten Kommunikationskampagnen.

Sondern hoffentlich einfach mit Erfolg :-)

Die neue Büroadresse lautet:

**Sekretariat der Privatzahnärztlichen Vereinigung  
Deutschlands – PZVD e.V.  
Celler Straße 18 · 38518 Gifhorn**

info@pzvd.de ist die Büroadresse

praesident@pzvd.de soll jetzt und nach meiner Zeit der kurze Draht zum Vorsitzenden sein.

Für ein Telefonat bitten wir um Terminabsprache per Email und Angabe einer Rückrufnummer, wir melden uns.

Ihr  
Dr. Georg Kolle



## Leserbriefe erwünscht!

Liebe Leserinnen und Leser des PZVD-Briefes,

wir freuen uns, dass unsere Gedanken zur Zahnmedizin in Deutschland mehrere tausend Leser erreichen und sicher auch viele an der Weiterentwicklung der Zahnmedizin in Deutschland sehr Interessierte dabei sind!

Alle – Sie, wir und alle anderen Leser – könnten jedoch davon profitieren, wenn die Leser des PZVD-Briefes sich aktiv einbringen.

Uralte Tradition von Zeitungen ist der gute alte Leserbrief.

Also: Lassen Sie sich von uns inspirieren, äußern Sie Fragen, neue Ideen oder protestieren Sie und sagen Sie uns und unseren Lesern, was Sie zu einem Thema denken!

Es wird uns sicher nicht möglich sein, alles zu veröffentlichen, auch Kürzungen werden mal notwendig sein, das werden wir jedoch immer mit dem Autor absprechen.

Wir freuen uns auf Anregungen, hitzige und humorvolle Diskussionen – lassen Sie uns gemeinsam die Zahnmedizin in diesem Land weiter denken!

Vielen Dank schon heute!

Ihr

Vorstand des PZVD e.V.

GUT AUSGEBILDET,

DYNAMISCH, NEUGIERIG –

FRAGEN ZUM

BERUFSEINSTIEG?



**PZVD**

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHLANDS E.V.

[WWW.PZVD.DE](http://WWW.PZVD.DE)



Im Rahmen des 41. Deutschen Privatzahnärztetages findet das JUNGE FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN statt. Es werden Vorträge und Workshops zu wichtigen Themen zur Privatzahnmedizin, zu Kalkulationen und zum erfolgreichen Praxisalltag gehalten. Experten beantworten Euch aktuelle Fragen rund um die Privatzahnmedizin.

**Ihr seid herzlich eingeladen, an diesem Forum teilzunehmen.**

  
**PZVD**  
**8 BZÄK-**  
**Fortbildungspunkte**  
werden dafür vergeben!

WIR GEBEN DIE ANTWORTEN

# JUNGES FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN

SAMSTAG, 19. JANUAR 2019 · 8 - 18 UHR · STEIGENBERGER GRANDHOTEL HANDELSHOF · LEIPZIG  
VOM KASSENZAHNARZT ZUM „KLASSE“-ZAHNARZT

# »FACTORING? TODOR ING?»

**BRAUCH' ICH NICHT!«**  
ZA [WWW.DIE-ZA.DE](http://WWW.DIE-ZA.DE)

Vorschnelle Einschätzungen wie diese hören wir von Praxisinhabern häufig. Noch öfter hören wir allerdings „Warum habe ich das nicht schon früher gemacht?“. Profitieren auch Sie von 30 Jahren Abrechnungs-Expertise, individuell zugeschnittenen Produkten und Services sowie bester Beratung.

**JETZT ÜBER FACTORING INFORMIEREN AUF  
[WWW.DIE-ZA.DE](http://WWW.DIE-ZA.DE)**