

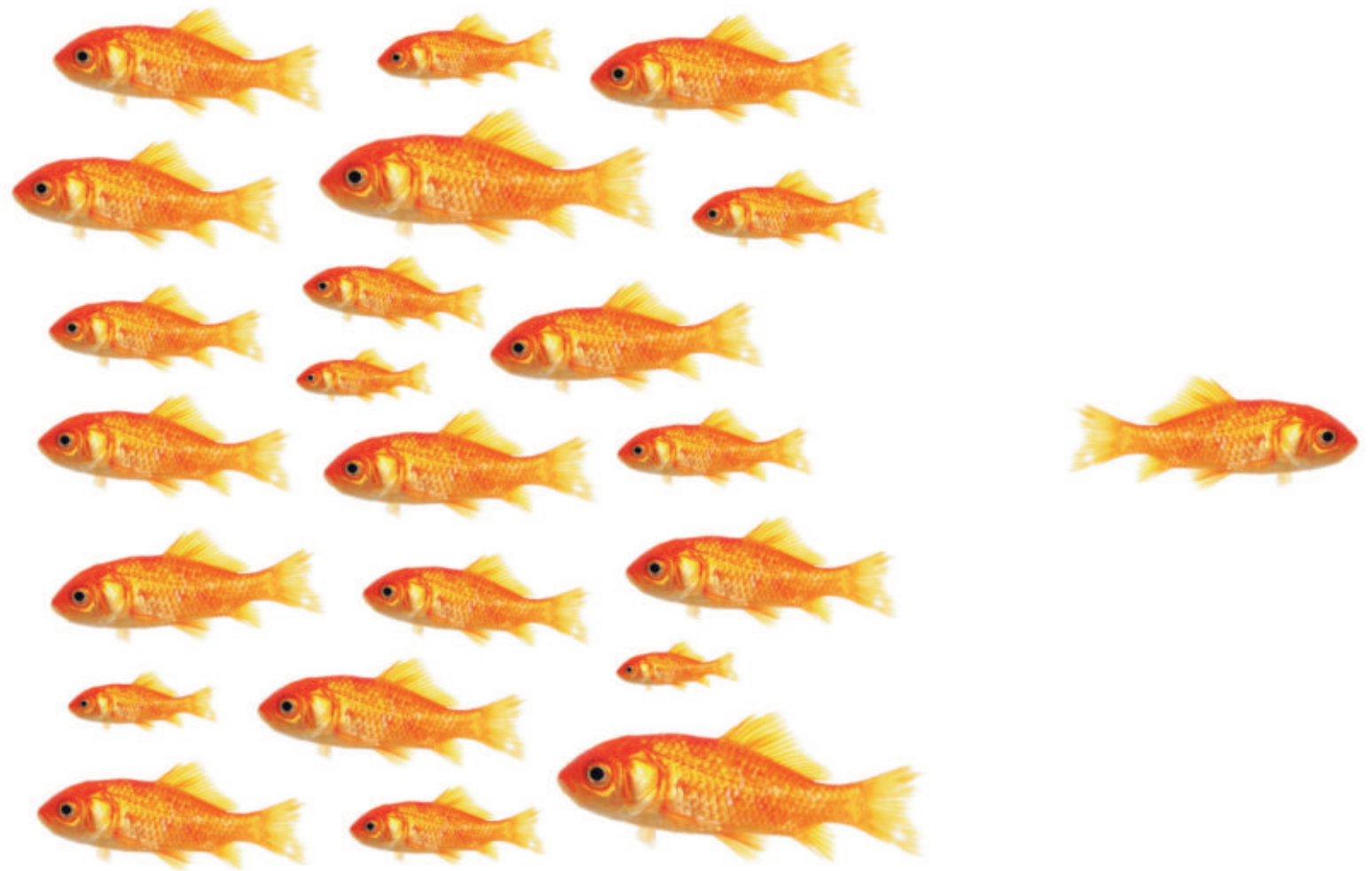


PZVD BRIEF

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
DEUTSCHLANDS E.V.

04 / 2019

In Kooperation
mit der



2020?

... anders machen!

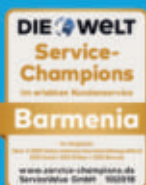


Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

SIE SORGEN FÜR DIE GESUNDHEIT ANDERER. UND WIR FÜR IHRE.

#MachenWirGern

Unser Spezialtarif für Zahnärzte. Mit 100 % Kostenübernahme für viele Leistungen.



Die Kranken-Vollversicherung der Barmenia.
Als Zahnarzt wissen Sie, dass der Erhalt der Zahngesundheit schnell teuer werden kann. Deshalb übernimmt unser Spezialtarif für Zahnärzte 100 % der Behandlungskosten. Sollte Zahnersatz nötig sein, übernimmt unser Spezialtarif 85 % der Kosten. Diese Leistungen werden ohne Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen übernommen.

ZGu+, die Zahnzusatzversicherung der Barmenia - für Sie oder Ihre Patienten.

Alternativ können Sie sich mit dem Tarif ZGu+ absichern. Er umfasst zum Beispiel die Leistungen für Zahnersatz (einschließlich Implantaten), Inlays, Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Akupunktur bei Schmerztherapie und Anästhesie und für die Zahnprophylaxe.

Was wir sonst noch gern für Sie machen, erfahren Sie auf www.barmenia.de

Termine

Der PZVD e.V. macht aufmerksam auf folgende Termine unserer Partner und weiterer Verbände:

		"Rechtssichere Praxisverwaltung" mit Dr. Zentai verschiedene Orte & Termine
		Grundlagen der Okklusion für Zahnärzte 31.01. - 01.02.2020
		Endo-Update 2020 07. - 08.02.2020
		Minimalinvasive Restauration von Frontzähnen 20. - 21.03.2020
		digitale Prozesse in der täglichen Praxis 03. - 04.04.2020
		DGÄZ-Sylter Symposien 20. - 23.05.2020
		DGÄZ-INTERNA 12.-13.06.2020

Inhalt

Wunsch und Wirklichkeit	2
Tiefer gedacht	4
Privatzahnärztetag 2020	6
Frankfurter Erklärung der PBV	12
OLG zu abweichender Vereinbarung	14
DGÄZ: Uneinigkeit und die AOZ	16
Kassenzulassung abgeben?	20
kunstfehlerhafte Kassenbehandlung? ..	24
8 endodontische Analogleistungen	26
Abo - Mitgliedschaft - Impressum.....	32

Schnell anmelden !

42. Deutscher Privatzahnärztetag



10 & 11. Januar 2020 in Frankfurt am Main

Anmeldung über den QR-Code.

Nicht nur wollen - sondern

MACHEN!



Wunsch und Wirklichkeit

Einen ferngesteuerten Kran habe ich mir als Kind eine ganze Weile lang zu Weihnachten gewünscht. Einen, der sich von links nach rechts drehen und Lasten heben und senken konnte. Heute habe ich keine Ahnung, warum sich so ein unnützes und oligofunktionales Spielzeug derart in meinen Gedanken festgesetzt hatte.

Und so ist es wohl häufiger mit unseren Wünschen: Nicht nur, dass wir - sobald wir haben, was wir wollten - uns schnell etwas anderes ersehnen und das gerade erst Erlangte eine Selbstverständlichkeit ist, über die wir nicht mehr reden.

Bisweilen ist es sogar so, dass uns die Fehler des Erreichten erst nun, nach und nach bewusst werden. *"Hätte meine Klientin / mein Klient gewusst, dass..., dann hätte sie / er selbstverständlich die richtige Therapieform gewünscht, ... wäre gern bereit gewesen, die verständlichen Mehrkosten zu tragen, ... hätte dies, hätte das ..."* so liest man immer wieder in Anwaltsschreiben bei Gericht, wenn die Erwartungshaltung von Patienten enttäuscht worden ist. Denn Patienten haben dann einen Anwalt, der für sie "umtauschen geht", was nachher nicht gefiel.

Einen solchen Fürsprecher können wir Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen uns für unsere beruflichen Belange nicht einmal vorstellen, so sehr werden wir von der Politik, der Presse oder anderen Gruppen "gedisst", also in Grund und Boden geschrieben.

Also: Backen wir kleine Brötchen?

"Vielleicht..." - mag Mancher denken, *"sollten wir uns nur das Sehnsüchtigste wünschen? Dann ist womöglich die Wahrscheinlichkeit höher, dass genau dies vom Himmel fällt..."*

Naja. Aus meiner Lebenserfahrung heraus würde ich hier eher anraten, auch alternative Wünsche zu äußern, damit das Gegenüber ein bisschen



Dr. Georg Kolle

Zahnarzt-Oralchirurg - Präsident des PZVD e.V.
praesident@pzvd.de

auswählen kann, was es einem schenkt, sonst bekommt man irgend einen Mist!

Sie ahnen, wohin dieser Gedankengang führt!

Ich denke, es ist zu wenig und zu viel, sich 13 Cent statt 11 Pfennige zu wünschen.

Dieses Geschenk ist für unsere "Erziehungsberechtigten" zu teuer. So ziemlich genau das wünschen wir uns schon seit so vielen Jahren, wie ich damals diesen komischen Kran.

Wie wäre es damit, sich mal etwas zu wünschen, was nicht nur einem selber nutzt, sondern von dem die anderen "Familienmitglieder" auch etwas haben, das also nicht nur uns sondern direkt erkennbar auch den anderen etwas nutzt, etwas womit vieles bewerkstelligt, viele Probleme bewältigt werden können, einen echten "Familienbenutzer"?

Oder wie wäre es mit einem Wunsch, der so allgemein formuliert ist, dass man uns, wenn es ans besorgen geht, noch mal konkreter fragen muss, was, warum und wie wir uns das genau vorgestellt haben, dann wären wir endlich im Gespräch, dann wird ausgehandelt!

Natürlich rede ich hier von unserer Petition an den Deutschen Bundestag, die ganz offenkundig von vielen der zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die selbst unterschrieben haben, ausschließlich als die GOZ betreffend verstanden wird - dabei ist sie doch viel umfassender gemeint und viel weitgreifender formuliert!

Womöglich liegt der Stillstand am meisten an der Zahnärzteschaft selbst, die durch jahrzehntelange Erziehung zum Nörgeln über den Geldmangel da steht, wie ein quengeliges Kind, dem man nicht mehr zuhört, denn es will ja doch immer nur das eine.

Liebe Mitglieder, liebe Freundinnen und Freunde der PZVD: Lassen Sie uns unseren Kolleginnen und Kollegen durch geduldiges Zuhören und die richtige Zwischenfrage die Augen öffnen dafür, dass Zahnmediziner mehr können als Geld verdienen, was schließlich jeder kann. Wir können Zahnmedizin - was sonst niemand kann.

Nur wir können sagen und zeigen, was heute zu einer erstklassigen Zahnmedizin dazu gehört, was möglich oder wünschenswert ist.

Es ist nicht so, dass wir Festpreise hätten und unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen der EU ist es auch nicht möglich, freie Berufe an Festpreise zu binden. Wir können die Faktoren erhöhen, dann gibt es eben keine volle Erstattung an Versicherung. Na und? Erstattet jemand den Lebensmitteleinkauf? Liegt Gesundheit oberhalb des basalen Levels nicht vorwiegend in der Freiheit und Verantwortung des und der Einzelnen?

Auch, wenn Demut wegen dem, was wir nicht beherrschen oder vermögen immer dazu gehört, ist es wohl vorwiegend der Mangel an Selbstüberzeugung von den eigenen Fähigkeiten, der viele davon abhält, mit einer abweichenden Vereinbarung einfach ein anderes Preisschild an die Leistung zu hängen, als die GOZ vorzugeben scheint.

In Zeiten, in denen auch mal Faktor 8 notwendig ist, um die Honorierung der AOK zu erreichen, muss auch erst ein Wuchervorwurf formuliert werden, der höhere Faktoren ausbremst.

Es liegt somit auch an unserer Bequemlichkeit, wenn wir uns die besseren Therapiemöglichkeiten nicht leisten können, weil die Praxis kein Geld dafür hat!

Wir können unsere Preise selbst machen.

Wir können jedoch auch der Politik Angebote machen, denen sie nicht widerstehen kann, erst recht, wenn wir bei den anderen "Familienmitgliedern" - unseren Patientinnen und Patienten nämlich - den Wunsch geweckt haben nach einer fairen und transparenten Zahnmedizin bei der sie verstehen, was warum gemacht und berechnet wird und was ihre Versicherung an sie zu zahlen hat.

Setzen wir uns als ZahnmedizinerInnen primär für die Belange unserer Patientinnen und Patienten ein, dann setzen wir uns auch für eine freie und gute Zahnmedizin ein!

Nicht nur WOLLEN - sondern MACHEN!

So lautet deswegen unser Titel für den kommenden **Privatzahnärztetag**, zu dem wir mit diesem Heft herzlich einladen!

Kommen Sie, MACHEN Sie!

Über **Unarten unserer Zeit** schreibt sogleich unser Vizepräsident **Dr. Christian Lex**.

Prof. Dr. (mult.) Robert Sader zeigt am Beispiel der neuen Approbationsordnung, **was dabei herauskommt, wenn wir uneinig sind**.

Dementsprechend zeigen wir Einigkeit mit den Ärzten in der **"Frankfurter Erklärung" des privatärztlichen Bundesverbands PBV**.

Ich gehe ein auf die Frage, **ob man seine Kasenzulassung abgeben sollte**, frage, **ob Kasenbehandlung grundsätzlich kunstfehlerhaft** ist und erläuterte **8 Analogpositionen für den endodontischen Einsatz**.

Es grüßt Sie herzlich
Ihr



Tiefer gedacht ...

Vor kurzem passierte in meiner Praxis, was mir in 50 Berufsjahren nicht passiert ist. Eine Mutter hatte uns gebeten, eine Weiterbehandlung ihrer Tochter zu übernehmen. Die Dringlichkeit bestand einerseits in starken Schmerzen (die alio loco zuvor gelegte Füllung hatte die Pulpa verletzt), andererseits darin, die junge Frau wegen eines gegebenen Stipendiums in den USA innerhalb von fünf Arbeitstagen fertig zu behandeln, da sie dann für lange Zeit im Ausland sein wird.

Mit Erfolg konnten die Bedingungen nach einer dreieinhalbstündigen, mikroskopischen Behandlung der vier Kanäle eines oberen Molaren erfolgreich in zwei Sitzungen beendet werden, allerdings unter Umbestellung anderer Patienten deren Dringlichkeit nicht gegeben war. Bis hierher keine ungewöhnliche Geschichte, die von anderen Kollegen sicher in der gleichen Weise durchgeführt wird.

Verwunderlich jedoch der anschließende Shitstorm in einem Brief über die mit regulärem Heil- und Kostenplan vorher vereinbarte Abdingung einiger Gebühren: ein kurzes Wort des Dankes über die sofortige Behandlung, aber man hätte wohl die Notlage der Sozialversicherten (mit Zusatzversicherung) benutzt, um sich unangemessen zu bereichern... dies werde man überall kundtun und auch der Person, die die Praxis empfohlen hatte, zur Kenntnis bringen...

Um was also geht es nun wirklich? Es geht mir um die Beleuchtung eines Phänomens, das überall im bürgerlichen Leben zunimmt, von vielen beunruhigt erkannt wird, aber scheinbar an der Politik vorbeigeht. Es geht um das Entstehen „*neuer Ober-, Mittel- und (prekärer) Unterschichten*“ (Zitat: Prof. Dr. Andreas Reckwitz) und des fehlenden „*Anstands (und Respekts) in schwierigen Zeiten und die Frage, wie wir miteinander umgehen*“. (Axel Hacke, Verlag Antje Kunstmann, München 2017).

Ich persönlich beobachtete diese Änderung als erstes im Straßenverkehr: Erhobene Fäuste, belehrende Finger, rücksichtslose Radfahrer auf gemeinsamen Wegen mit Fußgängern, Geschwindigkeits-Rowdytum innerhalb von Städten, fehlende Rettungsgassen, dafür Gaffertum etc. etc...

Aber die Veränderungen und Entfremdung (die da oben, die da unten) in der Gesellschaft untereinander wächst zusehends in ähnlicher Form in rasantem Tempo. Beispiele dazu gibt es in allen Dienstleistungsberufen in Hülle und Fülle; man muß es nur ansprechen!

Ein zweites zunehmendes Phänomen erschwert noch die Sache: Alles, was schwarz auf weiß gesetzeskonform zur Unterschrift ausgehändigt wird, wird kaum mehr gelesen und verstanden. Unterschriften werden gegeben unter dem Motto:



„Hab keine Zeit dafür“ um später scheinbar unaufgeklärt gewesen zu sein. Dafür wachsen aber die Stunden, die uns das Smartphone (sprich Internet) gefangen nimmt, immer mehr...

Was hat das mit uns Zahnärzten zu tun? Axel Hacke spricht in seinem Buch vom Versagen der Eliten, genauer derer, die sich zu vornehm oder stolz sind mit ihrem Wissen um die Komplexität der heutigen Welt andere Schichten aufzuklären und zu informieren, sagen wir einfacher, mit diesen zu kommunizieren.

Aber dazu gehören alle, insbesondere die Politik und seriöser Journalismus. Beide verursachen einerseits durch Schweigen, andererseits durch überzogene Darstellung nichts Gutes für Land und Volk.

Ganz sicher wäre mein Erlebnis ein anderes mit einer transparenten Gebührenordnung gewesen, in der alle Beteiligten von Anfang wissen, was ihnen zusteht (notwendig, wirtschaftlich, Luxus), was davon erstattungsfähig seitens der Versicherung ist und was lege artis in der Heilkunde im permanenten Wandel der Weiterentwicklung im Alltag getan werden kann und muss.

Die über dreißigjährige eingefrorene GOZ Gebühr verhindert auch zusehends die hohe Qualifikation der zahnmedizinischen Assistenzberufe weiterhin

für den Nachwuchs attraktiv zu gestalten.

Denn Auflagen, Geldentwertung, gestiegene Kosten auf allen Ebenen und Rahmenbedingungen können nicht weiterhin durch ein schnelleres Hamsterrad aufgefangen werden.

Die Folge? Der Bürger wundert sich, der Zahnarzt auch!

Patienten, nehmt die Chance der Petition wahr! Ärzte, klärt im Gespräch darüber auf! Politiker, sucht das Gespräch mit den Bürgern!



Dr. Christian Lex

Vizepräsident des PZVD e.V.
drchristianlex@aol.com



Nicht nur wollen - sondern

Einladung zum Privatzahnärztetag am 10. & 11.01.2020
Frankfurt am Main, Marriott - Hotel an der Messe



Ein neues, sicher wieder ereignisreiches Jahr steht vor der Tür, es ist Zeit, den Blick voraus zu nehmen, Ziele zu stecken und Neues zu planen!

Immer schwieriger wird es, Personal zu gewinnen und zu halten, immer komplexer wird unsere Arbeitswelt, wir müssen Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden, langfristige Tendenzen erkennen, Wege bahnen und Strategien beginnen. In näherer Zukunft wird ein neuer Bundestag bestimmt, heute schon ist es sinnvoll, die Praxis auf politische wie wirtschaftliche Veränderungen vorzubereiten.

Der jährliche Privatzahnärztetag ist die Gelegenheit, um frischen Wind durch die Gedanken wehen zu lassen und unter Gleichgesinnten neue und alte Freunde zu treffen.

Viele Jahre hat die PZVD eine Tagung im gut erreichbaren Frankfurt vermieden, doch nun ist es so weit: **der Privatzahnärztetag 2020 findet in Frankfurt im Marriott-Hotel an der Frankfurter Messe (Hamburger Allee 2) statt.**

Und hier haben wir auch schon den Grund, warum die Messestadt bisher gern vermieden wurde: es ist terminlich eng.

Bis zum Freitag findet auch die „Heimtex“ in Frankfurt statt, eine Verkaufsschau von Heimtextilien aller Art, was die Hotelpreise für Donnerstagnacht in astronomische Höhen treibt.

späterer Beginn am Freitag

Deswegen wird der Privatzahnärztetag ohne Get-together am Donnerstag statt finden und am Freitag erst um 10:00 eröffnet: So können die meisten Teilnehmer am Freitagmorgen anreisen, was die Tagungskosten insgesamt deutlich senken dürfte, zumal das **Marriott-Hotel bis zum 10.12.19 ein Zimmerkontingent** von Freitag auf Samstag zu € 139,- (Einzelzimmer mit Frühstück) bzw. € 159,- (Doppelzimmer mit Frühstück) bereit hält. **Das Stichwort bei der Buchung lautet "PZVD"**, es hilft übrigens dabei, die finanziellen Risiken für den Verein zu senken!

Für Vollmitglieder kostenfrei & einzelne Tage buchbar

Einen alten Brauch wieder aufgreifend hat der Vorstand beschlossen, dass Vollmitglieder, die mit ihrem Jahresbeitrag die Vereinsarbeit ja überwiegend finanzieren, für sich selbst keine Tagungsgebühr zahlen. Begleitungen erhalten gewohnt günstigere Konditionen, der Gesellschaftsabend ist für alle zu den gleichen Konditionen mit der Anmeldung zu buchen.

Erstmalig wird es für alle BesucherInnen des Privatzahnärztetags möglich sein, sich lediglich für einen Tag anzumelden. Denn da die Tagesschwerpunkte doch recht unterschiedlich gelagert sind, wäre es schade, wenn Besucher nicht kämen, weil sie am zweiten Tag verhindert oder weniger interessiert wären.

MACHEN!

Freitag: Psychologie und Politik

In seiner Einführung in den Privatzahnärztetag wird der aktuelle Präsident, **Dr. Georg Kolle**, die **aktuelle wirtschaftliche und strategische Lage der Zahnmedizin in Deutschland** beleuchten.



Bild: Hochschule Osnabrück

Der größere Teil des Vormittags aber wird dem Wirtschaftspsychologen **Prof. Dr. Uwe Kanning** von der Hochschule Osnabrück gehören. Seit Jahren forscht und publiziert er zu Testverfahren, Motivations-techniken und Zufriedenheitsmessung und trennt dabei deutlich die Spreu vom

Weizen. Er wird uns zu Personalbindung und Praxisführung einiges zu sagen haben. Dabei wird er mit etlichen Mythen und Werbetricks aufräumen und uns die Augen öffnen für eine effektive und eigenständige Steuerung der Praxisprozesse.

politischer Nachmittag

In den letzten Jahren haben sich die Verhältnisse zwischen den Parteien deutlich gewandelt. Mit

dem Hinzutreten neuer Strömungen durch die Piratenpartei und dann die zunächst wirtschaftsliberal ausgerichtete AfD, die bis heute deutlich ihre politische Richtung geändert hat, gingen massive Wählerwanderungen einher, die u.a. dazu beigetragen haben, dass die in den letzten Jahrzehnten wiederholt in der Regierungsverantwortung stehende SPD zu einer ungeahnten Bedeutungslosigkeit geschrumpft ist.

Erstarkt sind zugleich erheblich die Grünen. In jüngeren Wahlen erreichten sie den dritten oder gar zweiten Platz in der Wählergunst. Nachdem die CDU/CSU, die in den letzten Jahren auch einige Federn hat lassen müssen, mit den Grünen in einigen Landesparlamenten krisenarm regiert, ist eine **schwarz-grüne oder grün-schwarze Regierungskoalition im Bund heute recht wahrscheinlich**.

Wir haben daher beide Parteien angesprochen und dürfen als Redner der **CDU** Herrn **RA Peter Preuß** erwarten, der als Mitglied des Landtages über die **Vorstellungen der CDU zur „Gesundheit morgen“** sprechen wird. Er gibt sich besonders engagiert im Bürokratieabbau und in der Sicherung der medizinischen Versor-



Bild: RA Peter Preuß - CDU

gung auf dem Land wie auch in Ballungsräumen - wir wollen ihn dazu befragen!

Frau **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** von den **Grünen** ist als **gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Fraktion im Bundestag** vertreten und für die Thematik Zahnmedizin zuständig, wenn auch ihre Bundestagsreden einen deutlich breiteren Kenntnisstand zu medizinischen Themen er-



Bild: Thomas Trutschel

kennen lassen, was bei einer Fachärztin für Psychotherapie nicht überraschen dürfte. Sie wird uns die Grüne Gesundheitspolitik erläutern.

Ein langjähriger Akteur in der gesundheitspolitischen Wirklichkeit ist die PKV, zu der privatärztlich Denkende sicher ein ganz besonderes Verhältnis haben. Trotz seit Jahrzehnten gleich bleibender Punktwerte erhöhen private Krankenversicherer zwar die Beiträge, sind jedoch traditionell rigide in der Leistungserstattung. Nach einem Wechsel an der Verbandsspitze, möchten wir genauer wissen, wie es weiter geht und ob sich denn tatsächlich auch mal etwas ändert.

Als Dritten in dieser Runde haben wir Herrn **Dr. Florian Reuther**, den **aktuellen PKV-Verbandsdirektor** gewinnen können. Er hat die Nachfolge von Dr. Leienbach angetreten, wir möchten wissen, wo er die Zukunft für die PKV verortet und wie er die Entwicklung des zahnmedizinischen Gesundheitsmarktes sieht.



Bild: PKV-Verband

Nachdem das Konzept einer gemeinsamen Diskussionsrunde mit mehreren Referenten unterschiedlichen Meinungsspektrums bereits auf unserer letzten Tagung in Leipzig ein Höhepunkt der Tagung war, wird Herr Dr. Reuther dann in einer **Podiumsdiskussion** mit Frau Dr. Kappert-Gonther und Herrn Preuß die benannten Ideen und Visionen auf Umsetzbarkeit und Akzeptanz der jeweils anderen Gruppierung überprüfen - es könnte ja sein, dass sie in der nächsten Legislaturperiode miteinander klar kommen müssen. Hier haben wir die Gelegenheit, unsere Ideen zu säen.

Mitgliederversammlung

Abgeschlossen wird der Nachmittag mit einer hoffentlich kurzen und effektiven Mitgliederversammlung, in der in diesem Jahr ein neuer Vorstand zu wählen sein wird.

Der aktuelle Vorstand bedankt sich an dieser Stelle bereits für das bisherige Vertrauen, Joachim Hoffmann und ich werden uns auch erneut zur Verfügung stellen, werben jedoch dringend um weitere Vorstandsmitglieder, die mit uns oder in einem alternativen Vorstand die Geschicke der privaten Zahnmedizin in dieser wichtigen Umbruchphase begleiten und beeinflussen wollen!

Gesellschaftsabend

Einen besonderen Leckerbissen dürfen wir für alle Teilnehmer des Gesellschaftsabends im Restaurant Silverspoon ankündigen:



Bild:

Herr **Prof. Dr. Olaf Winzen**, Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Hessen wird gemeinsam mit **PD Dr. Kullmer** vor dem Essen einen **Vortrag im wissenschaftlichen Institut des Senckenberg-Museums** halten unter dem Titel **„Was können wir aus den Erkenntnissen der Paläoanthropologie für unsere Patienten lernen? Die Korrelation des Kiefergelenks mit dem Abkaumuster natürlicher Zähne.“**

Die Teilnahme am Gesellschaftsabend ist nicht in der Tagungspauschale enthalten und muss bei der Anmeldung gesondert gebucht werden!

Wir dürfen an dieser Stelle ankündigen, dass auch viele der zahnärztlichen Referenten von

Freitag am Gesellschaftsabend teilnehmen werden. Neben der Möglichkeit, alte Freunde und Bekannte wiederzusehen und neue Kontakte zu knüpfen, besteht somit auch schon Gelegenheit, sich mit den Thematiken des Freitags etwas aufzuwärmen.

Samstag: Zahnmedizin und Zahntechnik

Der zweite Tag der Veranstaltung gehört den zahnärztlichen Themen.

Dr. Elian Cunea gehört zu den langjährig Erfahrenen in Sachen **Kostenerstattung** und wird aus seiner Erfahrung die wichtigsten Aspekte beleuchten, bei der Online-Anmeldung zum

Privatzahnärztetag werden schon einmal einige Fragen gestellt, um die Situation der Zuhörer schon besser aufzugreifen. Dr. Georg Kolle wird den Vortrag um den Aspekt der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht anhand von Fallbeispielen ergänzen.

Der aktuelle Vizepräsident der PZVD, **Dr. Christian Lex**, wird uns anschließend mit seinem tiefgreifenden Vortrag **"vom Konzept des Functionally generated path zum kompletten biomechanischen Transfer in der Rekonstruktion"** dieses praxis- und alltagstaugliche Verfahren vorstellen, um bei Patienten wieder eine korrekte Funktion zu finden und zu fördern zu können.

Erneut wird es nach dem gemeinsamen Mittagessen kontrovers:

Zunächst wird der aktuelle Präsident der PZVD, **Dr. Georg Kolle**, die betriebswirtschaftlichen Möglichkeiten eines Techniker - losen Eigenlabors auf dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen im CAD/CAM- Bereich einführend erläutern. Dabei zeigt er auf, welches Potential an Freiheit und Einflussnahme auf die faktischen wie auf die finanziellen Ergebnisse erschlossen werden kann und in welchem skurrilen Verhältnis die Rahmenbedingungen derzeit liegen.



Bild: Dr. Elian Cunea



Bild: Dr. Christian Lex

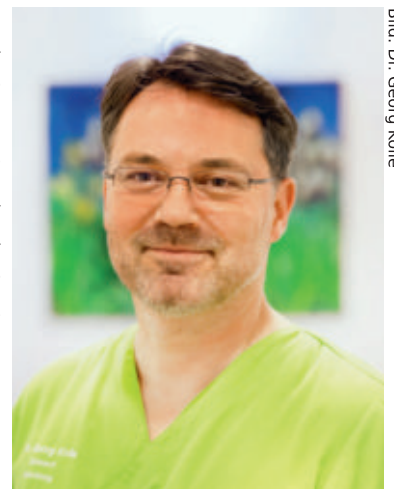


Bild: Dr. Georg Kolle

Silverspoon



Nachfolgend wird Joachim Hoffmann, Schatzmeister des PZVD e.V. erläutern, wie Kommunikation mit dem Fremdlabor gelingt und welche Vorteile die Zusammenarbeit mit einem Außer-Haus-Labor für die Praxis bringt.

Dem wird ein Vortrag aus Sicht der Zahntechnik durch Herrn **Horst-Dieter Deusser**, Obermeister der Zahntechniker-Innung Rhein-Main, folgen, in dem die **Auswirkungen der CAD/CAM-Verfahren auf die Zahntechnik** und darüber

hinaus geschildert werden.

In einer **Podiumsdiskussion** werden dann ZA Joachim Hoffmann als Fürsprecher einer hochwertigen Zahnmedizin aus Praxis und zahntechnischem Meisterlabor, Dr. Georg Kolle als Befürworter des Eigenlabor-Ausbaus

und Herr Deusser mögliche Strategien und ihren Folgen für Praxen und Labore nachgehen, selbstverständlich wird auch hier das Auditorium wieder direkt eingebunden sein.

Nach einer Kaffeepause wird dann Frau **Dr. Dr. Bodmann-Peschke** über ihre Ergebnisse an

Forschungen mit Fußdruckplatten und die Auswirkungen der Bisslageänderung auf die Gesamtstatik des Körpers berichten. Es ergeben sich daraus neue Perspektiven für die Kontrolle der korrekten Bisslage.

Den Privatzahnärztetag beschließen wird dann Herr **Dr. Tomas Lang**, er wird uns mit einem Update über aktuelle und kommende Techniken in der Endodontie auf den neuesten Stand bringen.

Wir freuen uns vor allem auf Sie als Teilnehmer oder Teilnehmerin des Privatzahnärztetages im

verkehrsgünstig gelegenen Frankfurt, auf die politischen Perspektiven und die fachliche Auffrischung.

Wir wollen Einfluss nehmen auf die Wahrnehmung unserer Wünsche für eine hochwertige und dem Individuum zugewandte Medizin und wir wollen die Gemeinschaft und den Austausch mit Gleichgesinnten und Andersdenkenden feiern.



Bild: Dr. Tomas Lang



Bild: Klaus-Kanther-Stiftung



Bild: Dr. Dr. Alexandra odmann-Peschke

Privatzahnärztetag 2020

Seien Sie dabei, lassen Sie uns lernen, lassen Sie uns gemeinsam diskutieren!

Anmeldung: www.pzvd.de



Privatzahnärztetag 10. & 11. Januar 2020

Marriott-Hotel - Frankfurt am Main



Nicht nur wollen - sondern MACHEN! Zukunft für die Zahnmedizin!

Wenn auch Sie

- nicht zufrieden sein können mit dem Stillstand für Zahnmedizin in Politik und Recht,
 - eine dem Patienten und dem Fortschritt zugewandte Zahnmedizin leben,
 - direkt mit Verantwortlichen diskutieren möchten,
 - ein Zeichen für einen Neuanfang setzen wollen,
 - Gespräche und Anregungen suchen, die Sie in Ihrer Praxis weiter bringen,
- dann dürfen wir Sie herzlich einladen, mit uns gemeinsam den Privatzahnärztetag 2020 zu erleben!

Als Gäste erwarten wir am **Freitag** u.a.:

- **Prof. Dr. Uwe Kanning**, Professor für Wirtschaftspsychologie an der Hochschule Osnabrück
- **Dr. Florian Reuther**, neu angetretener Geschäftsführer des PKV-Verbands
- **Dr. Kirsten Kappert-Gonther**, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen

Die zahnmedizinischen Vorträge am **Samstag** werden sich drehen um die Themen

- **Kostenerstattung** für GKV-Versicherte - praktische Erfahrungen und Tipps
- **Okklusion, Kauebene und Funktion**
- **CAD/CAM in Praxis und Abrechnung**

Am Freitag-Abend veranstalten wir einen **Gesellschaftsabend** mit Führung zum Thema **Paläoanthropologie: Kiefergelenk und Abkaumuster** im **SENCKENBERG-Museum Frankfurt** und anschließendem Beisammensein mit Buffet und reichlich Zeit zum Kennenlernen, Wiedersehen und Austauschen.

Der Vorstand des PZVD e.V. lädt Sie herzlich ein!

Anmelden können Sie sich sofort über unsere Homepage www.pzvd.de.



Jetzt MACHEN und anmelden: 10. & 11. Januar 2020!

Frankfurter Erklärung der PBV

zum Stand der neuen GOÄ

Am 30. November 2019 fand in Frankfurt am Main der jährliche Privatärzterttag statt, den der Privatärztliche Bundesverband e.V. - PBV veranstaltet.

In diesem Rahmen wurde die "Frankfurter Erklärung" von mehreren Berufsverbänden unterzeichnet.

Darin bekennen sich die Verbände zum dualen System von privater und gesetzlicher Krankenversicherung.

Die Erklärung kommt zu dieser Zeit, da trotz Fertigstellung der neuen GOÄ ihre Inkraftsetzung durch das Bundesgesundheitsministerium verzögert wird. Jüngere Äußerungen von Jens Spahn lassen Sorgen in der Ärzteschaft aufkommen, dass die Freiberuflichkeit durch eine quasi-Verstaatlichung nach dem Modell des englischen NHS in Frage gestellt werden soll. Dagegen wendet sich die Erklärung.

Auf diesem Hintergrund also fordern die Ärzte die baldige Einführung der von der Ärzteschaft selbst entwickelten neuen GOÄ, da diese den heutigen wissenschaftlichen Standard besser abbilde als die 23 Jahre alte GOÄ`96. Auch, wenn uns Zahnärzten der Inhalt weitgehend unbekannt ist und wir auf die Berichte unserer Partner angewiesen sind, auch wenn wir kritische Punkte an der neuen GOÄ sehen, trauen wir unseren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen natürlich zu, dass sie für die Versorgung das Beste herausverhandelt haben.

Nach wie vor ist ein Kernelement der GOÄ, dass

es einen 1-fachen oder (bei Vorliegen besonderer Begründungen) 2-fachen Faktor gibt. Für die Zahnmedizin erscheint uns im PZVD-Vorstand dieser Faktorspielraum zu starr. Unser Beruf ist zu techniksensitiv und zu fallabhängig, als dass sich die Individualität einer Behandlung darin abbilden ließe.

Unser Vorschlag der eGOZ spannt einen Faktorbereich von 0,5 über 1 bis 2 - denn leicht dauert etwas mal doppelt so lang. Das wäre aber nur die halbe Wahrheit, denn zu einer fairen und aufwandsangemessenen Abrechnung unserer medizinischen Leistungen gehören mehr Zwischenstufen sowie die Möglichkeit,

Frankfurter Erklärung, anlässlich des Tags d
Für den Erhalt einer qualitativ hochwertigen
Das deutsche Gesundheitssystem gehört z
Entscheidender Grund dafür ist das bewäh
und privater Krankenversicherung. Nur die
Entscheidungsfreiheit des Patienten als M
Gesundheitssystems. Die freiberufliche L
ständig neue Impulse im Streben nach de
alle Patienten – ob kassen- oder privatve
sollte die Entscheidung für eines der Ver
werden.

Die ärztliche und zahnärztliche Therapie
deutsche Gesundheitsversorgung. Sie be
Erstarrung und Stillstand, weil die Entsch
Therapie allein in der Verantwortung de
politischen Zielvorgaben, Beeinflussung
befördert auf diesem Weg jeweils best
für den Patient ist individuelle Fürsorge
Sachzwängen und vom behandelnden

Grundlage für die freiberufliche Tätigk
Fortschritt der Medizin sachgerecht ab
In diesem Sinne gewährleistet die GO
der medizinischen Versorgung in Deu
durch klare Rahmensetzung den Patie

Die derzeit gültige GOÄ stammt aus d
schuldhafter Verweigerung der Polit
ausdrücklichen Wunsch der letzten E
darauf, dass die Politik ihrerseits au
sobald die Vorarbeiten abgeschlosse
der Beihilfe über Leistungsinhalte u

Die Unterzeichner dieser Erklärung
Bundesgesundheitsminister Jens Sp
Bundesgesundheitsministeriums ei
Leistungsverzeichnis ohne Verzöge
Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Be
modernen Medizin ab und wurde
Fachgesellschaften entwickelt. Die
aktuelle Gebührenordnung!



Der Tag der Privatmedizin wird
vom Privatärztlichen Bundesve

Veranstalter: TNP Agentur für Kommunikation GmbH
Fachbeirat des Kongresses: Dr. med. Thomas P. Ems

TAG DER
privatmedizin

der Privatmedizin am 30. November 2019:

en Patientenversorgung

u den leistungsfähigsten Gesundheitssystemen weltweit.
arte duale System von gesetzlicher Krankenversicherung
eses System bringt die Eigenverantwortung und
omumentum in die Weiterentwicklung unseres
eistungserbringung von Ärzten und Zahnärzten bringt
r bestmöglichen Behandlung hervor. Letztlich profitieren
rsichert – im Ergebnis von diesem dualen System, dabei
sicherungssysteme dem mündigen Patienten überlassen

freiheit trägt den medizinischen Fortschritt stetig in die
ewahrt das Gesundheitssystem insgesamt verlässlich vor
cheidung über die jeweils bestmögliche und sachgerechte
es Behandlers liegen muss und frei von der Erfüllung von
durch den Staat oder Versicherungen sein sollte. Sie
e medizinische Diagnose- und Therapiekonzepte. Das Ergebnis
e und Versorgung, die frei ist von Reglementierungen und
Arzt nur den Patienten gegenüber zu verantworten ist.

keit des Arztes ist dabei eine Gebührenordnung (GOÄ), die den
obildet und die Honorierung fair und transparent ausgestaltet.
Ä nicht nur die Rechtsstaatlichkeit und Verfassungsmäßigkeit
tschland, sondern ist gleichzeitig aktiver Verbraucherschutz, der
enten vor finanzieller Überforderung schützt.

dem Jahr 1996 und wurde aufgrund jahrzehntelanger,
k nicht aktualisiert. Diese Aufgabe hat die Ärzteschaft auf
Bundesgesundheitsminister selbst geschultert und im Vertrauen
dieser Grundlage ein Ordnungsverfahren in Gang setzt,
en sind, überdies eine Verständigung sowohl mit der PKV als auch
nd Bewertungsfragen vorangetrieben-

fordern den für den nächsten Schritt verantwortlichen
bahn auf, die gegebene Zusage des CDU-geführten
anzuhalten und das geplant zum Jahresanfang bereitstehende
rung auf den Weg zu bringen, um die Rechtssicherheit und
ehandlung zu sichern. Die neue GOÄ bildet den Stand der
unter Beteiligung der ärztlichen Berufsverbände und
: Ärzteschaft hat als freier Berufsstand einen Anspruch auf eine

herausgegeben
erband PBV www.pbv-aerzte.de

4 Dulaburg Vindweg 15 • 47119 Dulaburg
• Dr. med. Christoph Gepp • Dr. med. Wolfgang Grebe

Medienpartner:

ÄrzteZeitung



Bild: PBV-Aerzte.de

Mehraufwand gegen eine höhere Honorierung zu bieten.

Natürlich gehört für uns also auch mit einer neuen GOZ dazu, dass wir abweichend über dem vorgegebenen Faktorraum vereinbaren können!

Dr. Thomas Ems, Vorstandsmitglied des PBV war bei vielen Verhandlungen zugegen und teilte uns mit, dass **auch in der neuen GOÄ die abweichende Vereinbarung möglich sein wird**, und dies von unserem Partnerverband PBV ebenso als unverzichtbar betrachtet wird.

Unser Bestreben als PZVD geht dahin, eine Trennung der Gebührentabellen GOÄ und GOZ zu erreichen, indem die entlehnten Leistungen überführt werden in eine neue GOZ, eventuell in eine einheitliche GOZ (s. www.die-neue-goz.de), die uns Zahnmediziner/innen eventuell auch noch von BEMA und GKV-GOÄ und damit von viel Verwaltung des Mangels und Erklärungsbedarf befreien könnte.

Doch heute ist primäre Aufgabe eine breite Öffentlichkeit für den Erhalt der (zahn-) ärztlichen Freiberuflichkeit an sich zu sensibilisieren:

Daher hat der Vorstand der PZVD gemeinsam mit unserem Partner PBV die Frankfurter Erklärung unterzeichnet für den Erhalt der Freiberuflichkeit.

OLG Düsseldorf zu § 2 GOZ Abs 1 & 2

- Abweichende Vereinbarung als Rahmenvereinbarung zulässig -

In einem Prozess einer vom Autor behandelten Patientin gegen die Allianz Private Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft muss sich der Fachsenat für Streitigkeiten aus Versicherungsvertragsverhältnissen aktuell wieder einmal mit der Frage der Rechtswirksamkeit einer Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ befassen. Die Beklagte, die im Fall der Rechtswirksamkeit der Vereinbarung eine höhere Erstattung leisten muss, wehrt sich mit aller Kraft dagegen.

Am 26.03.2019 fand der Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Oberlandesgericht Düsseldorf statt. Der Senat erklärte, dass er die zwischen der Klägerin und dem Zahnarzt getroffene Gebührenvereinbarung für wirksam halte. Dabei stützt er sich auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 25.10.2004 - 1 BvR 1437/02 -. Diese Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes habe quasi Gesetzeskraft.

Nach dieser Entscheidung dürfe die Frage der AGB-Qualität der Gebührenvereinbarung mit Blick auf die verfassungsrechtlich geschützte Berufsfreiheit des Zahnarztes nur einer eingeschränkten Prüfung unterzogen werden, seien an das Vorliegen einer Individualvereinbarung geringere Anforderungen zu stellen als sonst ABG-rechtlich üblich, und diesen Anforderungen werde die Gebührenvereinbarung gerecht.

Die Gebührenvereinbarung wurde zwischen dem Zahnarzt und der Klägerin erörtert, die Patientin konnte Fragen stellen, die vom Zahnarzt beantwortet wurden. Die Patientin hatte verstanden, dass es bei Herrn Dr. M. teurer ist als bei anderen Zahnärzten, und hat sich in dem notwendigen Problembewusstsein frei für die vom Zahnarzt erbetene Gebührenvereinbarung entschieden.

Die Gebührenvereinbarung enthalte nicht blindlings Gebührensatzungen der GOZ, sondern nur solche, wie sie für die Behandlung der Patientin in Betracht kamen, umgekehrt aber im Vorfeld auch nicht näher eingegrenzt werden konnten. Da der Behandlungsumfang im Einzelnen noch offen war, durfte die Gebührenvereinbarung sozusagen als „Rahmenvereinbarung“ geschlossen werden.

Da die AVB der Beklagten keine Beschränkung auf einen bestimmten Gebührensatz wie beispielsweise auf 3,5fach enthalten, müsse sie die berechneten Gebühren grundsätzlich tarifgemäß erstatten.

Die Beklagte wehrte sich schriftsätzlich gegen diese Auffassung des OLG Düsseldorf.

Daraufhin äußerte sich das Oberlandesgericht Düsseldorf im Beschluss vom 07.06.2019 dazu weiter wie folgt:

„Die Klägerin hat am 9. Juni 2016 ausdrücklich erklärt, die „Gebührenordnung“ mit dem Streithelfer besprochen zu haben. Der Streithelfer habe ihr erklärt, dass seine gründliche Arbeit mehr Aufwand erfordere und daher auch teurer sei als die Arbeit eines Kassenarztes (Bl. 291 d. GA). Ihre Fragen seien beantwortet worden (Bl. 292 d. GA). Hinsichtlich der Höhe der Kosten habe sie schon gedacht, dass das nicht wenig sei (Bl. 292 d. GA). Auch war sich die Klägerin des Risikos bewusst, einen Teil der Leistungen unter Umständen selber zahlen zu müssen. Gleichwohl hat die Klägerin die Entscheidung getroffen, beim Streithelfer zu bleiben (Bl. 291 d. GA).

Wie auch die Beklagte sieht (Bl. 869 d. GA), kommt es entscheidend darauf an, dass der Patient weiß, was er bezahlen muss, um abwägen und entscheiden zu können, ob er sich trotz der höheren Kosten von diesem Zahnarzt behandeln lassen möchte oder ob er sich lieber zu einem

anderen Zahnarzt begibt.

Nach allen Angaben der Klägerin anlässlich ihrer informatorischen Anhörung hat sie sich nach dem Gespräch mit dem Streithelfer auf der Grundlage der ihr vorgelegten Gebührenvereinbarung in der Lage gesehen, diese Entscheidung zu treffen. Sie war sich des Umstandes bewusst, dass mehr als der gesetzliche Gebührensatz vereinbart worden ist (BI. 292 d. GA) - wieviel konkret ergibt sich aus der Vereinbarung - und gleichwohl hat sie sich für eine Behandlung durch den Streithelfer entschieden.

Dass ihr nicht bekannt gewesen sein mag, um wieviel die in der Gebührenvereinbarung genannten Beträge die sich unter Zugrundelegung des gesetzlichen Gebührensatzes ergebenden Beträge übersteigen, ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Denn jedenfalls offenbarte ihr die streitgegenständliche Gebührenvereinbarung als Orientierungsmaßstab den jeweils in Ansatz zu bringenden Steigerungssatz.“

Ein Urteil liegt noch nicht vor, weil der Senat zu anderen Fragen noch ein Sachverständigen-gutachten einholen will.



Dr. Gerd Mayerhöfer

Generalsekretär des PZVD e.V.
 Dr.Gerd.Mayerhoefer@t-online.de

Honorarvereinbarung mit allen Patienten!

- Aufruf der Privatzahnärztlichen Vereinigung -

In den Ausgaben 01- und 02-2019 des PZVD-Briefs haben wir schon dazu aufgerufen, eine Honorarvereinbarung mit allen Patienten zu treffen.



Für den Einstieg kann es einfacher sein, nur BEMA-vergleichbare Leistungen auf BEMA-Niveau anzuheben. Spätestens nach wenigen Jahren sollte man dies erweitern auf GOZ-Leistungen, die nicht kostendeckend sind.

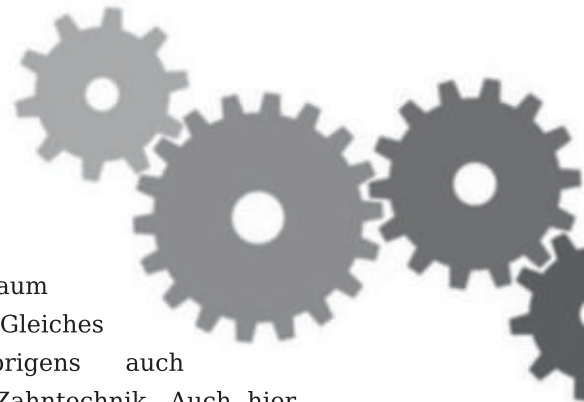


Für beides finden Sie **Vorlagen auf der Homepage der PZVD**. Dort finden Sie auch unseren Patienten-Flyer, der Ihren Patienten die Notwendigkeit der Vereinbarung erläutert.

Bitten sie gleichzeitig Ihre Patienten, unsere **Petition für eine faire Neureglung zahnmedizinischer Gebühren und Erstattungen** mit zu tragen, das zeigt auch Ihren Einsatz für Fairness!



DGÄZ - AKTUELL



Liebe PZVD`lerinnen und PZVD`ler,

was ist los in der Deutschen Zahnmedizin? An allen Ecken und Enden brennt es und kein Stein bleibt mehr auf dem anderen. Wo soll das hinführen? Fragen Sie sich, was ich da gerade erzähle und schütteln irritiert den Kopf? Heute will ich einmal etwas über die soziopolitischen Dinge schreiben, die gerade beginnen, unser Fach durcheinanderzuwirbeln, wie noch nie zuvor.

das Berufsfeld ändert sich

Nicht dass sich schon genug Änderungen ergeben werden durch die sog. Feminisierung der zahnärztlichen Tätigkeit. In Frankfurt sind inzwischen mehr als 90% der Studienbeginner weiblich. Ich hatte darüber ja schon mal darüber geschrieben über die Unterschiede im Lern- und Ausbildungsverhalten von Frauen in der Zahnmedizin und die Auswirkungen auf die spätere Berufswelt, sei es bzgl. anderer ergonomischer Arbeitsweisen, einem anderen Qualitätsbewusstsein mit Zunahme des Wunsches nach Spezialisierung bei der eigenen Tätigkeit bis hin zu einem anderen Kommunikations- und Teamverhalten.

Und über das Thema der Private Equity-Investoren, die zunehmend Praxis- und MVZ-Ketten aufbauen und damit die Versorgungslandschaft auch strukturell verändern, wurde auch schon viel gesagt und geschrieben. Diese neuen Strukturen befriedigen das Bedürfnis der jungen Generation nach einem Angestelltenverhältnis in geregelten Bahnen, ohne unternehmerische Risiken (und Chancen) und einer guten Work-Life-Balance. Gleichzeitig sind „Großbetriebe“ ökonomisch effizienter, sekundäre Leistungen lassen sich zentralisieren bzw. besser nutzen (wie Röntgen, Instrumentenaufbereitung etc.), und vor allem die immer mehr zunehmenden gesetzlichen Dokumentations-, Regelungs- und Kontrollvorgaben lassen sich einfacher und effizienter erfüllen. In der Einzelpraxis lassen sich die vielen gesetzlich

vorgeschriebenen Aufgaben kaum mehr erfüllen. Gleiches geschieht übrigens auch schon in der Zahntechnik. Auch hier gibt es schon länger Großlabore und Laborketten und jetzt bilden sich auch hier die ersten Private-Equity-getragenen Netzwerke von Zahntechniklaboren.

schlechtes Bild: Uneinigkeit

Und jetzt kommt auch noch die neue Zahnärztliche Approbationsordnung (AOZ) hinzu, mit der uns unser Bundesgesundheitsminister mit einem genialen Schachzug kurzfristig überrannt hat. Wer die Geschichte nicht kennt, dem sei sie hier nochmal erzählt:

Die aktuelle Zahnärztliche Approbationsordnung aus dem Jahr 1955, die nächstes Jahr ihren 65. Geburtstag feiern wird, ist schon viel länger reif für die Rente. Entstanden in einer Zeit, als die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wirklich nur reine Zahnmedizin war und es inhaltlich im wesentlichen nur um die Bearbeitung oder den Ersatz von Zahngewebe ging, hat sich das berufliche Tätigkeitsfeld schon lange weiterentwickelt. Regenerative Zahnmedizin mit Kariesmanagement oder Gewebeaugmentation und Digital Dentistry mit Behandlungssimulation und 3D-gedrucktem Zahnersatz als Beispiele genannt, sind heute klinische Realität; und das bei Patienten, die immer älter und medizinisch gesehen immer kränker werden. Bereits vor 12 Jahren hat dann die VHZMK (Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) in einer mit allen Fächern konzertierten Aktion und mit Rückhalt durch die DGZMK und die BZÄK eine neue Zahnärztliche Approbationsordnung entwickelt, die dann allerdings bei der Politik über 10 Jahre lang in der Schublade liegen geblieben ist. Vermutlich war sie den betroffenen Politikern zu teuer. Eine Wie-



deraufnah-
 me dieser
 Anstrengungen
 im letzten Jahr wurde
 von der Politik zunächst
 schnell wieder begraben, als sich
 unsere zahnmedizinischen Kolleginnen und
 Kollegen an den Hochschulen nicht einigen
 konnten, wer in Zukunft was und wie viel lehrt
 (und natürlich ging es dabei wesentlich um Geld
 und Ressourcen). Und zu viel Medizin sollte es
 dann auf einmal doch nicht mehr sein. Am besten,
 meinten sogar einige Hochschullehrer, „*alles
 sollte so bleiben wie es ist*“. Bleiben wir also im
 Jahr 1955!!! Diese Diskussionen haben der
 deutschen Zahnmedizin, das können Sie sich
 denken, nicht zur Ehre gereicht und uns vor allem
 bei der Politik in sehr schlechtem Licht dastehen
 lassen, vor allem wegen der internen Uneinigkeit.

die AOZ "von oben"

Was war die Konsequenz aus diesen innerhalb der deutschen Zahnmedizin kontrovers geführten Diskussionen? Die Politik hat entschieden, ganz ähnlich übrigens wie auch in der Medizin, dass sie dann halt eine neue Approbationsordnung umsetzt ohne Mitsprache der Fakultäten, der wissenschaftlichen Gesellschaften oder der Berufsverbände. So hat dann die Kultusministerkonferenz im letzten Januar eine neue Kommission aus den Gesundheits- und den Wissenschaftsministerien der Länder „Gesundheit und Wissenschaft“ gebildet, die nach aussen zur Verschwiegenheit verpflichtet ist, die den Medizinischen Fakultätentag (MFT) angefragt hat, ob die von uns seinerzeit entwickelte AOZ evtl. doch, aber in 2 Schritten verwirklicht werden kann: Zunächst soll nur die Reform der zahnmedizinischen Inhalte erfolgen, dann gemeinsam mit dem Medizinstudium einige Jahre später auch der medizinische Anteil. Und der MFT hat dies bejaht, vorausgesetzt natürlich, dass die Finanzierung stimmt. Gesagt, getan, unsere neue Approbationsordnung wurde in den

Bundesrat eingebracht und dort erfolgte im Juni ein sog. Maßgabenbeschluss, d.h. die Länder haben unsere neue AOZ angenommen - unter Maßgabe einer auskömmlichen Finanzierung. Eigentlich versteht man diese Formulierung so, dass jetzt erst diese Maßgabe, sprich die Finanzierung geklärt werden muss, bevor die AOZ in Kraft tritt. Alle haben das so verstanden, die Länderminister und alle zahnmedizinischen Gruppierungen und die Welt schien in Ordnung. Es sollte ja mehr Geld für die Lehre geben. Nur Herr Spahn und sein Bundesgesundheitsministerium haben das nicht so gesehen. Denn jetzt kommt der Clou: Der hat nämlich im Juli einfach diese neue AOZ im Bundesanzeiger veröffentlichen lassen und damit hat sie Gesetzeskraft erlangt - unabhängig von der (bis heute) nicht geklärten Finanzierungsfrage. Und prompt begannen wieder die internen Auseinandersetzungen zwischen den Hochschulfächern, wer künftig mehr Lehre machen darf und mehr Geld bekommt.... Bis heute ist nicht klar, wie das neue Curriculum aussehen wird, das bereits zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten wird, und ob es wirklich mehr Geld dafür gibt. Die Politik amüsierte sich natürlich über diese uneinigen Zahnmediziner und hat angekündigt, dass sie die finanziellen Rahmendaten erst im kommenden Januar beschließen wird. Und dann bleiben den Hochschulen nur noch knappe 3 Monate Zeit, einen neuen Stundenplan zu erstellen. Aber vorher wird man sich noch einigen müssen, wer wie viel Geld dafür bekommen wird. Das wird ein (gewolltes) Durcheinander geben bzw. das gibt es schon und überall an den Universitäten herrschen deshalb Verunsicherung und gegenseitiges Misstrauen, wie die Zukunft nun genau aussieht. Nachdem die Politik mit der Öffnung gegenüber Investoren die Versorgungslandschaft durcheinandergewirbelt hat, macht sie jetzt das gleiche mit den Universitäten. Übrigens, wer sich diese neue AOZ genau durchliest, dem wird auffallen, dass bei den Kursen keine Fächernamen mehr stehen, nur noch im Staatsexamen werden sie genannt. Dies bringt noch mehr Unruhe ins

System, wenn die an den Universitäten zementierten Fächergrenzen verschwimmen. Hoffentlich stehen die Hochschullehrer künftig mehr zusammen, um endlich mit Souveränität und einer eigenen gemeinsam getragenen realistischen Vision der Politik die Stirn bieten zu können.

Weiterbildung und Spezialisierung

Warum erzähle ich Ihnen das alles und was hat eigentlich die Zahnärztliche Approbationsordnung mit Ihrem täglichen Leben in der Zahnarztpraxis zu tun? Leider kommt jetzt noch ein weiterer vierter dicker Brocken auf die deutsche Zahnmedizin zu. Ich habe bisher von der studentischen Ausbildung gesprochen und von dem beruflichen Umfeld der künftigen Zahnärztin bzw. des Zahnarztes. Aber auf dem Weg dahin gibt es ja erst noch die Weiterbildung; oder soll ich aktuell besser sagen die KZV-Zulassungszeit, in der viele junge Kolleginnen und Kollegen sich selbst unstrukturiert und unkontrolliert weiterbilden müssen. Gerade die junge Generation rebelliert zusehends gegen die fehlenden Weiterbildungsstrukturen. So manche dürfen während ihrer ersten zwei Praxisjahre als Zulassungsassistenten nur PZR oder andere geringwertige zahnärztliche Tätigkeiten durchführen - manchmal sogar nur für einen dreistelligen Monatslohn - und das hat nichts mit Weiterbildung zu tun. Dies ist lange bekannt und der Politik auch schon lange ein Dorn im Auge. Und auch hier ist von der Politik ein Prozess initiiert worden, durch den sich einiges ändern soll. Wie versucht die Politik hier einzugreifen?

Zur Beantwortung der Frage müssen wir uns die neue besagte AOZ noch einmal genauer ansehen, und zwar diesmal inhaltlich. Positiv fällt zunächst fällt auf, dass das Studium (wie das spätere Berufsleben) ganzheitlicher wird. Mit integrierten Kursen behandelt der Studierende erstmals alle Probleme seines Patienten gleichzeitig, wie meistens auch im späteren Leben, und viele der

Organisationsprobleme in den Kursen, die wir alle selbst noch aus dem Studium kennen, fallen weg. In jetzt vermehrten medizinischen Kursen werden die Studierende auf ihr immer älter und kränker werdendes Klientel in der Praxis vorbereitet. Und endlich werden auch kommunikative und psychosoziale Kompetenzen und die Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens vermittelt. Was ist aber die Konsequenz aus der Implementierung dieser neuen und dringend notwendigen Lerninhalte? Natürlich, der Tag hat ja auch im Studium nur 24 Stunden, für die neuen medizinischen Kurse müssen die alten schrumpfen. Nicht nur deutlich weniger Zahntechnik wird gelehrt werden, sondern die praktische Ausbildung der Absolventinnen und Absolventen wird deutlich kürzer und dadurch trotz aller Effizienzsteigerung durch mehr Betreuungspersonal auch spürbar schlechter werden. Die Behandlungskurse werden, schätze ich persönlich, um geschätzt ein Viertel schrumpfen. Naja, es wird ja auch immer schwieriger, Patienten für den Studierendenkurs zu finden, nahezu kein einziger Patient wird für die Anfertigung einer Füllung, einer Krone oder einer Prothese an die Universitätszahnkliniken überwiesen. Der zunehmende Patientenmangel ist deutschlandweit ein Hauptproblem für die Studierenden und die Kürzung der Patientenbehandlungszeit ist damit sogar eine logische Lösung dieses Problems. Es fehlt ja ein normaler Patientendurchfluss an den Universitätszahnkliniken, da diese sich bisher einem echten Patientenversorgungsauftrag entzogen haben.

Und wenn jetzt künftig unsere Hochschulabsolventinnen und -absolventen schlechter manuell ausgebildet sind, dann entsteht dadurch zwangsläufig die Notwendigkeit einer postgradualen qualitätsorientierten und strukturierten Weiterbildung. Und hier liegt auf einmal der dicke schwarze Peter bei der BZÄK und den Landes Zahnärztekammern, die bisher dem Weiterbildungsthema aus dem Weg



DGÄZ

gegangen sind. Muss es also doch einen Fachzahnarzt für Allgemeinzahnmedizin geben? Und muss es weitere Fachzahnärzte geben? Und wenn ja, wie kann man die Qualität einer solchen Ausbildung garantieren und kontrollieren? Wie geht man in diesem Kontext mit den beiden KZV-Zulassungsjahren um? Und wie wird das ganze überhaupt bezahlt? Fragen über Fragen und die deutsche Zahnmedizin hat bisher keine Antwort. Vielleicht dürfen ja die Universitäten bei den Diskussionen etwas mithelfen, die vom Thema Aus- und Weiterbildung ja doch viel verstehen.

Postgraduation und Zukunft der zahnmedizinischen Hilfsberufe

Sie sehen, auch das Thema der postgradualen Weiterbildung birgt viel Zündstoff; und lässt übrigens die KZV nicht außen vor. Neben dem künftigen Umgang mit der Zeit als KZV-Zulassungsassistent ergeben sich ganz neue, bisher ungeahnte Fragen: Wenn die oder der Studierende zahntechnisch schlechter ausgebildet werden, dürfen bzw. können sie dann noch ein Praxislabor führen und diese Leistungen abrechnen? Wenn die kieferorthopädische und/oder chirurgische Ausbildung reduziert wird, darf dann der normale Zahnarzt noch eine kieferorthopädische Behandlung abrechnen oder ebenso eine Zahnextraktion?

Und beim Thema Abrechnung sind ja dann auch DGÄZ und PZVD wieder zusammen. Wie werden in diesem sich gerade komplex verändernden System die Wünsche unserer Patienten, gerade hinsichtlich der ästhetischen Qualität einer Versorgung in Zukunft weiter Berücksichtigung finden? Und wie darf das abgerechnet werden?

Viele, viele Fragen habe ich Ihnen heute gestellt und mein Text war hoffentlich nicht zu langatmig. Denken Sie bitte über all diese Themen nach und bilden Sie sich eine Meinung und vergessen Sie auch nicht die weiteren Probleme, über die ich heute nicht geschrieben habe, wie den ZFA-Mangel oder die Nachwuchsprobleme im Bereich der ZahntechnikerInnen, die gleichzeitig fordern, nicht mehr nur ein Werkstück für den Zahnarzt herstellen zu dürfen. Lassen Sie uns das beim nächsten Privatzahnärztetag intensiv diskutieren!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Prof. Dr. (mult.) Robert Sader

Präsident der DGÄZ
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.
info@dgaez.de

LESERBRIEF

"... ich möchte die Kassenzulassung abgeben..."

Leserbrief mal anders

Heute möchte ich mal **zwei der üblichen Emails an die PZVD FÜR die Leser des PZVD-Briefs** öffentlich beantworten. Das tue ich ganz sicher aus meiner persönlichen Sicht und auch verallgemeinernd. In sich anschließenden Telefonaten mit den Autoren der Emails klärten sich einige spezielle Aspekte der Sachlage - die generelle Empfehlung traf hier aber jeweils zu.

Die Rückgabe einer Kassenzulassung ist zu erwägen, WENN die Rahmenbedingungen stimmen. Meistens erscheint jedoch ein pluralistischerer Umgang mit der Sachlage ratsam!

Guten Tag,

ich führe eine Zahnarztpraxis und überlege, meine Kassenzulassung aufzugeben und eine Privatpraxis zu führen. Können Sie mir einen Ansprechpartner nennen, mit dem ich mich diesbezüglich über Abrechnungsfragen aber auch Erfahrungen im Vorfeld austauschen könnte? Sie erreichen mich über die oben angegebene Mailadresse, aber auch gerne telefonisch unter 017x-xxxxxxx.

Freundliche Grüße,

Dr. Y

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich bin auf der Suche nach Informationen, die eine mögliche Gründung einer privat Zahnärztlichen Praxis betreffen.

Da ich in [Bundesland] tätig bin, habe ich mich zunächst an die Zahnärztekammer in [Bundesland] gewandt, die mir die wesentlichen Gesetze und Verordnungen zur Lektüre empfohlen hat. Auch bei der Bundeszahnärztekammer gab es keine "griffigen" Informationen.

Mich interessieren dabei ganz praktikable Dinge, wie die Frage, ob private Praxen bei der Telematik mitmachen müssen etc.

Ich wollte Sie daher fragen, ob es bei Ihnen zum Thema Gründung einer privat Zahnärztlichen Praxis Unterlagen, Ansprechpartner oder ähnliches gibt?

Bei der Lektüre Ihrer Internetseite, bin ich auf den "Privatzahnärztetag" 2020 in Frankfurt gestoßen, evtl. wäre dies eine Möglichkeit für derartige Informationen...wo kann ich das Tagungsprogramm sehen, bzw. mich für die Tagung anmelden?

Für Ihre Antwort bedanke ich mich im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. X

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

um es kurz zu machen, gebe ich zunächst ein paar knappe Antworten auf die weniger wichtigen Fragen der Emails:

Sie können mich oder ein anderes Vorstandsmitglied der PZVD anrufen und uns Ihre Fragen stellen, Sie können in Praxen der PZVD hospitieren und dort sehen, wie Privatpraxis funktioniert.

Sie sollten den **Privatzahnärztetag** besuchen, z.B. den kommenden am **10. und 11.01.2020 in Frankfurt am Main** und dort viele Antworten erhalten, die Anmeldung ist online! Am besten werden sie assoziiertes Mitglied der PZVD und erhalten so als "Insider/in" Informationen.

Derzeit müssen weder Privatzahnärzte noch zugelassene Praxen sich an die TI anschließen lassen. Zugelassene riskieren Bestrafung, dazu habe ich im vorigen Heft schon kurz Stellung genommen.

Aber: schütten Sie das Kind nicht mit dem Bade aus! Wenn man gerade die Nase sehr voll von vielem hat, ist nicht der beste Zeitpunkt für extreme Entscheidungen.

Die Welt ist nicht schwarz-weiß, ja sie hat sogar mehr als 256 Graustufen. Sie ist bunt. Und dementsprechend haben wir doch fast immer mehr als zwei Auswahlmöglichkeiten:

Kassenzulassung ja oder nein.

Wenn Sie der Meinung sind, dass manch eine in der Kassenmedizin gelebte Versorgungsform mindestens nah am Kunstfehler ist, dann sind wir gleicher Auffassung.

Und doch muss man jeden Fall individuell betrachten: wie sind die lokalen Gegebenheiten, welche Mitarbeit ist zu erwarten, ist eine bessere Behandlung finanzierbar, sind Patienten wirklich bereit, Mehraufwand zu bezahlen und werden sie das auch noch sein, wenn Risiken Realität geworden sind?

Nicht alles, was möglich ist, ist auch machbar. **Seien wir also nicht zu schnell mit Verurteilungen!**

Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Verwaltung des Mangels nicht in die Praxis gehört, sondern zu den Kassen, dann denken wir auch hier gleich. Aber:

Was ist "Privatpraxis"?

Sie beginnt dort, wo nur die Patienten unsere Gesprächs- und Entscheidungspartner sind - nicht die Privatversicherung, die Beihilfe oder die gesetzliche Krankenkasse.

Privatpraxis bedeutet nicht, dass wir nur Privatversicherte behandeln. Wie jemand versichert ist, ist nachrangig, wir sind Ärzte unserer Patienten, nicht Büttel von Verwaltungsgesellschaften.

Die Schreiben der Privatversicherer kennt jeder. Es liegt aber an uns, wie wir jeweils reagieren. Zwar haben Privatversicherer im Sinne des Schutzes ihrer Versicherten durchaus die Möglichkeit, sich in den Behandlungsvertrag zu drängen, der zwischen uns und unseren Patienten geschlossen wurde. Doch es liegt an uns, ob sich unsere Patienten selbst schützend davor stellen und das in Ihrem eigenen Sinne nicht zulassen.

Privatpraxis beginnt auch dort, wo wir uns klar machen, dass der Kassenvertrag genau so wenig wie eine Privatversicherung aushebeln kann, was medizinisch richtig ist.

Billigbehandlung kann richtig sein, wenn das wahrscheinliche Ergebnis besser ist als die bestehende Erkrankung und wenn Patienten sich bewusst dafür entscheiden. Doch wir dürfen sie nicht machen, nur weil es ein Versicherer von uns verlangt, sei er "privat" oder "gesetzlich".

Patienten entscheiden über ihre Behandlung, nachdem wir sie umfassend beraten haben. Das ist ein Kernelement der Privatpraxis.

Und auch dann brauchen wir eine Behandlung nicht zu machen, nur weil es die Patientin oder der Patient verlangt. Selbst der Vertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen kann das



Dr. Georg Kollé

Zahnarzt-Oralchirurg - Präsident des PZVD e.V.
 praesident@pzvd.de

nicht erzwingen - wir wären haftbar, wir müssen es als Zahnärztinnen und Zahnärzte besser wissen als KZV oder GKV.

"Ich mache keine Zahnmedizin, hinter der ich nicht stehe"... ist eine der Kernentscheidungen, die jede/r Zahnmediziner/in irgendwann treffen sollte. Sie sollte heranreifen aus dem Wunsch "ich möchte das nicht tun," zu dem Grundsatz "ich mache das nicht."

"... dass die Versicherung etwas dazubezahlt..."

Deutsche sind so erzogen, dass jemand für sie bezahlt, wenn ihnen scheinbar Unvermeidbares wie Karies oder Parodontitis geschah. Glücklicherweise hat sich diese Einstellung bei Kassenversicherten aber schon abgemildert. Dort ist man sich im Klaren darüber, dass man eigentlich immer was dazubezahlen muss, um eine bessere Variante zu erhalten. Diese Sichtweise bedarf bei Privatversicherten noch geduldiger Nachhilfe. Beiden Gruppierungen ist jedoch gemeinsam, dass sie mindestens eine Zuzahlung erwarten aus dem Versicherungssystem, dem sie angehören.

Wer seine Kassenzulassung abgibt, kann in aller Regel keine Beteiligung der GKV an den Privatrechnungen seiner Patienten mehr erwarten! Man kann das auch nicht in Aussicht stellen ohne danach den Zorn und die schlechte Nachrede einiger zu ernten.

Wenn aber Privatversicherte überwiegend heute noch überzeugt werden müssen, dass Mehrleistung Zuzahlung wert ist, wieso will man dann die gesetzlich versicherten Privatpatienten, die bereits an Zuzahlungen gewöhnt sind, ihrer Erstattung berauben, indem man die Zulassung abgibt? Haben Sie § 13 SGB V mal gelesen?

privat beginnt im Kopf

Sie haben die andere Sichtweise im vorigen Absatz sicher bemerkt. Ich habe nicht vom allgemein bekannten zuzahlenden Kassenpatienten geschrieben, sondern vom gesetzlich versicherten Privatpatienten. Dies ist keine Umetikettierung!

Das Wort "Kassenpatient" ist eine Fehletikettierung, wenn man damit dessen Leistungsanspruch auf den Kassenkatalog reduziert, denn kein Patient verliert durch seine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht auf Medizin nach den Regeln der Kunst oder das Recht auf umfassende Aufklärung.

Welcher Weg ist aber praktikabel im Praxisalltag für die Vielen, die immer wieder mit der Rückgabe der Kassenzulassung liebäugeln?

Bei allem, was Sie tun: Denken Sie daran, wie Ihr Gegenüber Ihre Worte hört, versetzen Sie sich in Ihre Patienten, die einerseits Sie als Behandler/in schätzen, andererseits auch der Darstellung ihrer Versicherung glauben.

Bleiben Sie Freund / Freundin, bleiben Sie Arzt / Ärztin Ihrer Patienten, denn das ist viel näher als eine Versicherung jemals kommen kann.

Trennen Sie erkennbar die Beziehungen. Outen Sie sich als Zahnarzt Ihrer Patienten (im Gegensatz zum "Kassen - Zahnarzt" - was Sie nicht verbalisieren müssen). Versicherer verwalten Risiken einer Versicherten-gemeinschaft und leben selbst davon, dass sie mehr einnehmen, als sie ausgeben. Es ist klar, dass Versicherer Ausgaben reduzieren möchten.

"Doch ich behandle hier nicht die Versicherten-gemeinschaft - **ich behandle Sie**," stellt klar, um wen und was es hier geht: Privatverhältnis!

klare Kante oder "ruhiger" Übergang

Wenn die Privatheit des Behandlungsverhältnisses auf diese oder ähnliche Weise einmal sehr freundschaftlich klar gestellt wurde, ist die wirtschaftliche Aufklärung der Patienten dran - dazu gehört auch, zu bereden, dass man Kostenerstatter ins Boot holt.

Immer heißt dies natürlich, dass vor einer größeren Behandlung mit Heil- und Kostenplänen die Bereitschaft der Versicherer abgeklärt wird.

Im Fall der (zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit) zugelassenen Praxis liegen zwei Wege der Kommunikation nahe:

WIR MACHEN PRAXIS

Wir krempeln für Sie die Ärmel hoch –
und Ihre Praxis um.

Im positiven Sinne, denn wir machen Praxis.
Ob Factoring, Praxisoptimierung, Praxis-
neugründung, -übernahme oder -abgabe:
Mit unserem Rundum-Servicepaket bringen
wir Ihre Praxis gezielt voran.

Individuelle Abrechnungslösungen

Kompetente Beratung

Maßgeschneidertes Coaching

Leistungsfähige IT-Lösungen

Wobei können wir Sie unterstützen?
Wir freuen uns auf Sie! Rufen Sie uns an
unter 0800 92 92 582.

1. klare Kante:

"Es gibt diese, die da und jene Variante. Jene mache ich nicht, weil ich das medizinisch nicht für richtig halte, in anderen Praxen kann man das sicher bekommen.

So lange Sie mich als Kassenzahnarzt beauftragen möchten, indem Sie Ihre Karte einlesen lassen, ist die da keine Leistung Ihrer Versicherung. Bei dieser binden mir die Ausführungsvorschriften der GKV die Hände oder machen mich auf Ihre Kosten zum Sparkommissar.

Wählen Sie jedoch bei Ihrer Krankenkasse das Kostenerstattungsverfahren, dann kann ich Sie so gut behandeln, wie ich kann. Ihre Kasse kann sich dann an beiden Varianten beteiligen und Ihnen die Erstattung direkt auszahlen."

2. Sie machen "Urlaub" von der Kassenpraxis und beantragen beim Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung für beispielsweise ein halbes Jahr oder Jahr. Gesundheitliche Gründe oder notwendige Umstrukturierungs- oder Konsolidierungsmaßnahmen, die die Wahrnehmung der vertragszahnärztlichen Pflichten in diesem Zeitraum als unsicher erscheinen ließen, können mögliche Begründungen sein.

Noch bevor der Ausschuss tagt, sollten sie Ihre Patienten anschreiben und ankündigen, dass Sie aus verschiedenen Gründen die Kassenzulassung voraussichtlich ab dem (über-)nächsten Quartal ruhen lassen und dann zunächst die KV-Karte nicht eingelesen werden kann. Betonen Sie, dass Sie sie gern weiter behandeln möchten und dass dies auf dem Weg der Kostenerstattung einfach geht. Geben Sie Ihren Patienten genauere Informationen dazu an die Hand, z.B. über unser Faltblatt zur Kostenerstattung oder den Link zu www.zahnarztrechnung.info.

Dabei sollten Sie selbst wissen, wie das geht mit der Kostenerstattung nach § 13 SGB V.

Das wissen Sie nicht?

Nun, dann kann ich nur wiederholen:

**Kommen Sie zum Privatzahnärztetag am
10. & 11.01.2020!**

Ihr



kunstfehlerhafte "Kassenbehandlung"?

Ketzerische Provokation - oder notwendige Kritik?

In Präzisierung zum vorhergehenden Artikel, auch um Missverstehen vorzubeugen, möchte ich auf einen Aspekte noch einmal näher eingehen:

Ist jede Kassenbehandlung kunstfehlerhaft?

Kurze Antwort: natürlich nicht!

Wenn nach rechtzeitiger und angemessen umfangreicher Aufklärung über Kosten, Risiken und Alternativen bei bestehender medizinischer Notwendigkeit (es reicht, wenn es medizinisch sinnvoll ist, Lebensgefahr muss i.d.R. nicht vorliegen) die Behandlung handwerklich und wissenschaftlich im Korridor der allgemein als richtig angesehenen Lehrmeinungen erfolgt, kann von einwandfreier Behandlung ausgegangen werden, selbst, wenn die GKV für die Kosten aufkommt.

Neben all den Fragen die dieser drahtseilhafte und juristisch wohl nicht wasserdichte Definitionsversuch offen lässt, kämen dann noch Zeitmangel, Kostendruck und die teilweise schwammige Formulierungsweise der GKV-Richtlinien hinzu, um den Behandlern und Behandlerinnen den Alltag zu versüßen. [Ja: Sarkasmus.]

Was aber meine ich mit "*dass manch eine in der Kassenmedizin gelebte Versorgungsform mindestens nah am Kunstfehler ist*"?

Nehmen wir als Beispiel die Wurzelbehandlung, schon weil die Hose hier so schön schnell unten ist. Hangeln wir uns dabei - wie allgemein üblich - von einer Unwägbarkeit zur nächsten!

In einem Telefonat mit einem anderen Kollegen, der die Zulassung mittlerweile ätzend fand, äußerte er die Ansicht, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot aus SGB V sich nicht nur auf die Ausgaben der Kasse, sondern auch auf die Wirtschaftlichkeit einer Behandlung für die Praxis beziehe.

Ist das so? Ich weiß nicht, ob man das legalerweise so ausleben kann, das SGB V ist ja mit einer

anderen Absicht geschrieben als Praxen von Leistungserbringern am Laufen zu halten.

Wie - so fragte ich ihn - steht es z.B. mit der Wiederverwendung von Wurzelkanalinstrumenten, weil die fast so teuer sind wie der zugehörige Behandlungsschritt? Ist die Wurzelbehandlung per se Privatleistung oder dürfen wir unsere Wirtschaftlichkeit über das Wohl des Patienten stellen und Reamer mehrfach verwenden?

Natürlich gibt es Möglichkeiten, am Halter abzu-stecken, wie oft ein Instrument schon in eine weitere kontaminierte Pulpenkammer eingeführt und durchgenudelt wurde. Doch wenn sich dann die alte Fiedel in der Wurzelspitze des oberen Siebeners zu brechen entschloss und wenn bei der WSR diese Wurzelspitze dann das Risiko realisierte, in die Kieferhöhle abzugleiten - wie lautet dann die Antwort des Gutachters an den Patientenanwalt, der nachfragt: "*Hat der Behandler hier alle angebrachte Sorgfalt walten lassen, die nötig ist, damit ein solcher Verlauf möglichst verhindert wird?*"

Besonders akribischen Dokumentierern, die ihr Personal nötigen, mit farbigen Markern die Verwendungsanzahl zu zählen, bricht jetzt eventuell der eigene Akteneintrag über die sechste Verwendung dieses 25er Reamers juristisch noch das Genick, weil der derart in die Enge getriebene Gutachter nicht zugeben möchte, dass er selbst auch so behandelt.

Prozess schon verloren. Aber für diese Betrachtung bohre ich jetzt noch einmal nach: Ist die Wiederverwendung von sterilisierten, jedoch sicher mit menschlichen Eiweißen kontaminierten und bruchgefährdeten Instrumenten geeignet, ein Infektionsgeschehen an einer derart feinen Struktur mit zumutbarer Wahrscheinlichkeit zu beenden? Oder wäre es doch neuer Instrumente wert gewesen, um das Risiko wieder aufflammender entzündlicher Prozesse deutlich zu verringern?

Ist die allgemein übliche Wiederverwendung der Instrumente wissenschaftlich oder gar ethisch

überhaupt vertretbar? Möchten Sie sich diese Instrumente einführen lassen?

Fein soweit! Wie aber sieht es mit dem Strahlenrisiko für die Messaufnahme aus, wo es doch möglich ist, dieses komplett auszuschließen mittels - privat zu honorierender - Endometrie?

"Können Sie ausschließen, dass die wiederholten Messaufnahmen diesen Schilddrüsentumor mit verursacht haben, hätte es Möglichkeiten gegeben, die Strahlenbelastung zu reduzieren...?"

Und wie ist es dann mit der Spülung mit Natriumhypochlorid: wissenschaftliche Arbeiten zeigen auf, dass die ultraschallunterstützte Spülung dem bloßen Durchpullern mit der Spritze deutlich überlegen ist, weil sie nicht nur den Geweberestwandteppich abreißt, sondern überhaupt erst in der Lage ist, den Biofilm zu durchdringen. Muss ich die Frage des Patientenanwalts formulieren, oder wissen Sie schon, wie der Hase läuft?

Und dann sind da noch die Keime. Wir wissen, dass wir ihnen mit Spülungen jeglicher Art im Wurzelkanal nicht so recht den Garaus machen können. Aber Laser können es. Doch nicht nur ist sein Einsatz keine Leistung der GKV - die wenigsten Praxen haben überhaupt einen.

Haben wir ein Glück, dass die meisten Patientenanwälte keine Zahnärzte sind und dass es noch Gutachter gibt, die ihre Äußerungen auf *"allgemein üblich"* zu beschränken verstehen?

Aber ist es richtig, dass wir unseren Patienten das vorenthalten? Hätten sie das nicht tatsächlich gern bezahlt, wenn man es ihnen gesagt hätte?

Ist es etwa nicht so, dass Wurzelbehandlungen zu den gefürchtetsten zahnärztlichen Therapien überhaupt zählen? Sind diese Techniken etwa nicht zu beherrschen, warum arbeiten wir nicht alle immer so sorgfältig?

Kennen denn die deutschen Zahnärzte keine Gnade, wenn es um die Einhaltung der Kassenrichtlinien geht, sind wir ihnen mehr verpflichtet als unseren Patienten?

Doch, wir kennen Gnade und viele Kolleginnen und Kollegen verschenken einen Teil Ihrer Arbeit ohne groß darüber zu reden... Sie auch?

Wenn wir unsere Leistungen aber mal verschenken - dann muss das immer jemand anders für diesen Patienten bezahlen. Denn wir haben ja keinen Zweitjob, dafür reicht unsere Zeit nicht. Oder wir beuten unsere Angestellten aus? Wie hätten wir es heute gern?



Dr. Georg Kolle

Zahnarzt-Oralchirurg - Präsident des PZVD e.V.
 praesident@pzvd.de

Genug der ketzerischen Fragen! Wo liegt das Grundproblem?

Ich erkenne es im Ausbleiben des Fortschritts der Gebührenordnungen und das liegt - so weit wir Zahnärzte es zu verantworten haben -

- in der mangelnden Eindeutigkeit unserer Aussagen,
- in dem Stolz, mit dem mückengroße Errungenschaften der GKV-Versorgung zu Elefanten aufgeblasen werden als wäre die Welt gerettet,
- in unserer Feigheit, wahrhaftig zu sein.

Dabei sind wir es, die es besser wissen müssen, denn mehr Zahnmediziner als uns Zahnärztinnen und Zahnärzte hat unser Land nicht.

Auf zur abschließenden, zur modifizierten Eingangsfrage dieses Textes, die Sie sich bitte selbst beantworten:

Ist die Wurzelbehandlung, wie der BEMA sie bezahlt und wie sie in vielen Praxen gelebt wird, kunstfehlerhaft?

Alle sind zunächst privat!

Ihr

ACHT endodontische Analogleistungen

Was es alles gibt und warum wir es brauchen!

Nach dem vorhergehenden Artikel und dem Ausflug in die Endodontie möchte ja sicher jeder und jede wissen, wie man dem Vorwurf mangelnder Sorgfalt oder der Unterlassung medizinisch notwendiger Leistungen ausweichen kann.

Wenn ich es hier auch nur abrechnungstechnisch anreiße, da es in dieser Fortsetzungsgeschichte ja um die heilsbringende Analogabrechnung geht, möchte ich darauf hinweisen, dass wir auf dem **Privatzahnärztetag am 10. & 11.01.2020** mehr zur praktischen Seite hören werden, seien Sie also nochmals herzlich eingeladen!!!

Warum denn jetzt gleich acht davon, mögen Sie fragen, hört der Kerl denn niemals auf? Die Antwort ist: Doch, ich will tatsächlich auch mal fertig werden!

Von über 140 Analogleistungen haben wir bisher in 2 Heften 6 angesprochen - das würde 12 im Jahr bedeuten, das braucht ja 15 Jahre bis ich mit den neu hinzukommenden dann irgendwann auch durch wäre. Bei allem Langmut: vorher hätte ich doch gern mal endlich eine neue Gebührenord-

nung für Zahnmedizin, nicht für *Zahnärzte* und nicht für sparorientierte, ausreichende Triagemedizin.

Und da ich daran arbeite, dass wir das möglichst bald realisiert bekommen, lege ich auch hier noch mal den einen oder anderen Zahn zu.

Je mehr wir die gelebte Zahnmedizin von den unzureichender werdenden Gebührenordnungen abkoppeln, um so freier werden wir arbeiten und um so dringlicher wird zugleich auch für den Staat die Aufgabe, wieder für geordnete Verhältnisse zu sorgen.

Was war das gerade: Sollen wir darauf hin arbeiten, dass der Staat sich genötigt fühlt, uns umfassender zu regulieren?

Wenn wir Gebührenordnungen so verstehen und leben, dass sie uns begrenzen, dann wäre es blöd, nach einer neuen Ordnung zu rufen. Große Organisationen unseres Berufsstandes vertreten offenbar diese Auffassung: Nur nichts ändern!

Doch Gebührenordnungen haben auch für uns einen Nutzen: Schutz vor Preisdumping, erleich-



NO FIGHT,
NO FUN

terte Preisfindung, Erkennbarkeit des angebotenen Leistungsumfangs, Möglichkeit der Kostendämpfung für unsere "Kunden" durch Versicherbarkeit und damit Erweiterung des "Absatzmarktes" für unsere "Produkte".

Haben Sie da schon mal drüber nachgedacht?

Ja, es ist nützlich, selbst neue Produkte erfinden zu können, wie man will - schnell ist aber der Ruf als Scharlatan erworben oder die unlautere Konkurrenz weniger "Kollegen" spaltet unsere Profession. Und Hand aufs Herz: nutzen Sie Ihre heutigen Spielräume in Analogabrechnung und abweichender Vereinbarung denn vollumfänglich aus oder liegen Sie auch mal lieber in der Hängematte geregelter Verhältnisse?

Jedoch wäre es bei einer neuen Gebührenordnung wirklich hilfreich, wenn sie nicht allein von "Fachleuten" aus dem Regierungsapparat erstellt werden würde, damit es uns nicht so ergeht, wie mit der zahnärztlichen Approbationsordnung. Dort hat unsere Uneinigkeit und Untätigkeit den Gesetzgeber zur Maßregelung gebracht, die uns nicht gefallen kann, wie Prof. Robert Sader in seinem Artikel in diesem Heft schreibt.

Nur mit unserem Fachwissen sind diese Webfehler des Flickenteppichs aus 4 Gebührenordnungen plus Analogieliste zu beseitigen und das wird letztlich den Patienten, unserem Staat und uns nutzen. Das klar auszusprechen, wäre nötiger als nach einer Verdoppelung des Futterration für ein totes Pferd zu rufen.

Besonders in der Endodontie, in der es zwischen GKV-bezahlten Leistungen und Privatmedizin sehr unklare Schnittstellen gibt, wird schnell klar, wie unzureichend und juristisch gefährlich eine BEMA-orientierte Leistungsanwendung in der klinischen Wirklichkeit ist, siehe vorheriger Artikel!

Das dort begonnene Spielchen der ketzerischen Fragen kann man ja noch weiter treiben: In der GKV-Medizin gibt es die Trepanation (~GOZ 2390) und die Vitalexstirpation (~GOZ 2360), die sich dort aber gegenseitig ausschließen, in der Privatmedizin nicht. Ist nun die Entfernung nekrotischen Pulpamaterials in der Trep1 des BEMA

enthalten? Ist das fachlich richtig, weil die Vita nicht zugleich abrechenbar ist und wohl die Trepanation des vitalen Zahnes beinhaltet? Und welche Aufteilung ist nun fachlich richtig: die des BEMA oder die der GOZ?

Findet man ein abgebrochenes Instrument in einer insuffizienten Wurzelfüllung, ist seine Entfernung dann nach BEMA in der Wurzelkanalaufbereitung inbegriffen? Und was ist überhaupt mit der Entfernung des alten, definitiven Wurzelfüllmaterials? Ist das in der nur spärlich beschriebenen BEMA-WK enthalten oder in der Trep1 oder ist das eine Privatleistung, die der reinen Kassensachbearbeiter den Weg verbaut oder wird die Behandlung dadurch komplett privat?

Und dürfen wir - fachlich und forensisch gesehen - einen solchen Zahn entfernen, obwohl er erhaltbar wäre, wenn wir den Patienten oder die Patientin vom Sinn der Investition in die Privatleistung überzeugen könnten, obwohl der Kassensachbearbeiter die Auskunft gibt, dass eine Wurzelbehandlung natürlich Leistung der GKV sei?

Ach ja: Es gibt da doch dieses Nachschlagewerk der KZBV "*Schnittstellen zwischen Bema und GOZ*" - doch das beschäftigt sich leider nur mit wenigen Leistungen, die originär in der GOZ stehen. Keine einzige der von der Bundeszahnärztekammer als Analogleistung aufgelistete Leistung ist dort dabei. **Ist das alles, was wir können?**

Für alle Wurzelbehandlungen, bei denen die GKV finanziell etwas beisteuern soll, bei denen also Leistungen über die Chipkarte abgerechnet werden sollen, birgt das ein **immenses Risiko für den Behandler**: wer seine Patienten hier wirtschaftlich falsch aufklärt, setzt sich entweder ggf. dem Betrugsverdacht aus oder dem Verdacht, unlauteren Wettbewerb zu betreiben.

Für zugelassene Kollegen gilt daher: Mach es lieber komplett privat oder überzeuge Deine Patienten von der Kostenerstattung nach § 13 SGB V, damit die Kasse was dazu bezahlt und Du bist wie der Pferdeapfel, der da liegt und dampft:

Fein raus!

GOZ 2385a - Mortalamputation an einem bleibenden Zahn

Die GOZ 2380 beschreibt die Mortalamputation ausdrücklich für die avitale Milchzahnpulpa. Somit gibt es keine Position für bleibende Zähne.

Um z.B. den Abschluss des Wurzelwachstums zu erreichen, kann ein solches Vorgehen im Einzelfall jedoch durchaus sinnvoll sein oder um Zeit für eine kieferorthopädische Therapie zu gewinnen oder einfach jungen Patienten noch etwas Gelegenheit zu geben, die Kooperationsfähigkeit für weitere Therapiemöglichkeiten zu entwickeln. Auch um älteren Patienten für eine überschaubare Zeit noch den Zahnerhalt zu ermöglichen, wenn eine kunstgerechte Wurzelkanalbehandlung nicht erfolgen kann, kann die Mortalamputation am avitalen bleibenden Zahn indiziert sein.

Die Ausführung bedingt weiteres Per-

sonal am Stuhl und ein dezidiertes Vorgehen, das in keiner Leistung der GOZ oder der uns geöffneten Bereiche der GOÄ abgebildet ist.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Für die Unterlassung oder vermeintlich fehlerhafte Erbringung sind wir eventuell belangbar.

Wir benötigen etwa 2 Minuten für Aufklärung und Terminierung und vielleicht 12 Minuten für Erbringung, Erörterung und Dokumentation, an Materialkosten fallen vielleicht € 10,- an.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 92,- als erforderliches Honorar.

Die Eingliederung einer Klebebrücke (erste Spanne) nach GOZ 5150 ist etwa gleichwertig, daher ziehe ich sie

hier zur Bewertung heran, zumal eine gleichartige Leistung, die auch im Honorar gleichwertig wäre, nicht existiert.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 94,43.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2385a -Mortalamputation an einem bleibenden Zahn;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 5150: Adhäsivbrücke, erste Spanne

Wird diese Leistung beispielsweise 10 mal im Jahr ausgeführt, so ergeben sich ungefähr € 940,- Honorar.



GOZ 2391a - präendodontischer Aufbau zur Offenhaltung der Kanäleingänge

Der Erfolg einer Wurzelbehandlung ist u.a. eine Frage der Infektionskontrolle.

Daher gilt es, vor der Aufbereitung der Wurzelkanäle eine erneute Infektion durch zutretenden Speichel zu verhindern, z.B. indem der Zahn so weit aufgebaut wird, dass nur noch die notwendigen Zugangsstollen geöffnet bleiben. Während die bloße Trepanation mit der Eröffnung der Pulpenkammer abgeschlossen ist, müssen nun Karies und ggf. Reste der vorhergehenden Versorgung entfernt werden, eine Form zur Verankerung der Aufbaufüllung ist zu gestalten. Sodann ist eine Füllung zu legen, die bei okklusaler Zugänglichkeit der Kanäle die verbliebene Hartschubstanz so stabilisiert, dass eine Kofferdamklammer zuverlässig plaziert werden kann und auf der provisorisch verschlossenen Aufbaufüllung auch gekaut werden kann.

Regelmäßig wird diese Aufbaufüllung nach erfolgreicher endodontischer

Versorgung komplett einer anderen Füllungsvariante oder einem Stiftaufbau weichen müssen. Daher handelt es sich weder um einen bloßen provisorischen Verschluss nach GOZ 2020, noch um eine der Füllungen nach 2050-2150 oder um eine prothetische Aufbaufüllung nach 2180 oder 2185a.

Der präendodontische Aufbau ist eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, die gesondertes Instrumentarium erfordert.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Für die Unterlassung oder vermeintlich fehlerhafte Erbringung sind wir eventuell belangbar.

Wir benötigen für die Aufklärung und Terminierung ca. 2 Minuten, die Ausführung kann durchaus 10 - 25 Minuten oder mehr beanspruchen. An Materialkosten werden ca. € 15 verbraucht.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 177,-.

Die Versorgung eines teilbezahnten Kiefers mit einer Modellgussprothese nach GOZ 5210 ist etwa gleichwertig, daher ziehe ich sie hier zur Bewertung heran, zumal eine gleichartige Leistung, die auch im Honorar gleichwertig wäre, nicht existiert.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 181,10.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2391a -präendodontischer Aufbau zur Offenhaltung der Kanäleingänge;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 5210: Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese

Wird diese Leistung zum Beispiel 4 Mal in der Woche erbracht, so wird der Aufwand bei den insgesamt ungefähr ca. 200 Anwendungen mit ca. € 36.000,- Honorar pro Jahr ausgeglichen.



GOZ 2395a - Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials

Die Revision bestehender Wurzelfüllungen kann in vielen Fällen Beschwerden beseitigen oder eine Operation verhindern. Während die Eröffnung des Zahnes mit der Trepanation nach GOZ 3290 abgeschlossen ist, muss einer erneuten Aufbereitung des Kanals auf die neuen Dimensionen zunächst die Entfernung des besiedelten Wurzelfüllmaterials vorausgehen, dies ist in aller Regel erheblich aufwändiger als das Entfernen vitalen (GOZ 2360) oder nekrotischen Materials (GOZ 2392a, s. PZVD-Brief 02-2019).

Die Entfernung kann im einfachen Fall mit Gates-Bohrern und Aufbereitungsinstrumenten erfolgen, erfordert jedoch häufiger auch Spezialinstrumente oder den Lasereinsatz.

Es handelt sich um eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, die nach der Trepanation beginnt, gesondertes In-

strumentarium und zahnärztliche Fachkunde erfordert.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Erbringen wir sie nicht, sind wir ggf. wegen der Unterlassung belangbar.

Wir benötigen für die Aufklärung, Vorbereitung und Dokumentation insgesamt 8 bis 23 Minuten pro Kanal mit Einsparmöglichkeiten bei Vorliegen mehrerer Kanäle, einmalig verwendete verbrauchte Instrumente sind gesondert zu berechnen.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 150,- pro Kanal.

Die Versorgung mit einer einflächigen Einlagefüllung nach GOZ 2150 ist etwa gleichwertig, eine gleichartige Leistung mit ähnlichem Wert existiert nicht, daher ziehe ich die 2150 zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 147,60.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 63,- ermöglichen gut zehn Minuten für Erläuterung, Erbringung und Dokumentation.

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2395a - Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 2150: Einlagefüllung, einflächig

Wird diese Leistung beispielsweise 2 mal pro Woche an jeweils 3 Kanälen ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 300 Anwendungen im Jahr etwa € 40.000,- Honorar.



GOZ 2397a - Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstrumentes/Entfernen von intrakanalikulärem Fremdkörper

Dass Wurzelkanalinstrumente im Kanal abbrechen können, gehört zu den normalen Risiken, die für eine Kanalaufbereitung in Kauf genommen werden müssen. Dem Bruch liegt jedoch zumeist eine Einschraubung oder Verkantung zugrunde, die mit einer Verformung des Instruments einhergeht. Daher stecken diese Instrumentenreste in aller Regel fest. Es liegt in der Natur der Sache, dass dies in engen und schwer zugänglichen Bereichen der Wurzel vorkommt, die Entfernung ist also schwierig, durch das Risiko einer Perforation kompliziert und langwierig. Von ihrem Gelingen hängt häufig die Erhaltbarkeit des Zahnes oder die Indikation zu einer Wurzelspitzenresektion ab.

Die Entfernung gebrochener Instrumententeile oder die Entfernung von Fremdkörpern (z.B. Dentikel) aus dem

Kanal ist in keiner Leistung der GOZ abgebildet. Sie erfordert einen eigenen Zeitabschnitt, gesonderte Instrumente und ggf. eine besondere Fachkunde.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Erbringen wir sie nicht, sind wir ggf. wegen der Unterlassung belangbar.

Wir benötigen für die Erläuterung, Ausführung und Dokumentation etwa 5 Minuten, für die Erbringung können durchaus 60 Minuten oder mehr erforderlich sein.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 387,-.

Die Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung nach GOZ 9120 ist etwa gleichwertig, eine zugleich gleichartige Leistung ist in der

GOZ nicht vorhanden, daher ziehe ich die GOZ 9120 hier zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 388,07.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 168,- ermöglichen gut 28 Minuten Zeitaufwand.

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2397a - Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstrumentes / Entfernen von intrakanalikulärem Fremdkörper;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 9120: Sinusbodenelevation durch laterale Knochenfensterung

Wird diese Leistung beispielsweise 2 mal pro Monat ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 22 Anwendungen im Jahr etwa € 8.000,- Honorar.



GOZ 2399a - Einbringen von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen

Es ist seit Jahrhunderten bekannt, dass Frontzähne nicht immer nur einen Hauptkanal haben, Prämolaren auch 2, 3 oder mehr haben können und Molaren ebenso über zusätzliche Kanäle verfügen können.

Diese sind jedoch selbst mit Lupenbrille bisweilen nicht zu erkennen und die Strukturen des Kanalbodens können oft nur ungefähren Hinweis sein.

Es kann dann sinnvoll sein, den gereinigten Pulpenkammerboden mit einem speziellen Farbstoff zu bepinseln, der nach kurzer Einwirkzeit wieder abgespült wird. Reste organischen Materials, wie sie sich bevorzugt am Kanaleingang finden, werden dabei intensiver angefärbt und markieren die Stelle, an der der Kanaleingang zu

suchen sein wird.

Wie auch die sehr ähnliche Anwendung von Kariesdetektor nach GOZ 2046a ist die Markierung des Kanaleingangs in keiner Leistung der GOZ oder der uns geöffneten Bereiche der GOÄ abgebildet. Es wird jedoch ein abgeschlossener Zeitabschnitt und zusätzliches Material benötigt.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung.

Wir benötigen etwa 2 Minuten für Aufklärung und Verrichtung und verbrauchten Material im Wert um € 4,-.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich somit ca. € 16,- als erforderliches Honorar.

Die adhäsive Befestigung ist etwa

gleichwertig und ähnelt auch im Vorgehen entfernt der Anfärbung von Kanaleingängen, daher ziehe ich sie hier zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 16,82.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden. Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2339a - Einbringen von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen;
Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 2197: adhäsive Befestigung

Wird diese Leistung beispielsweise 2 mal pro Woche ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 100 Anwendungen im Jahr ungefähr € 1.600,- Honorar.



GOZ 2431a - medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ Nr. 2360, 2380, 2410 in gleicher Sitzung

Diese Leistung ist ein sehr schönes Beispiel für Überregulierung und ihre Folgen. Wohl in der Absicht, die medikamentöse Einlage der GOZ 2390 auf Wurzelbehandlungen zu beschränken, hat der Ordnungsgeber diese Position an drei Leistungspositionen der GOZ gebunden - folglich, kann die medikamentöse Einlage im Rahmen einer Wurzelbehandlungssitzung bei der keine 2360, 2380 oder 2410 erfolgt, nicht über die 2390 abgerechnet werden. Ihr Charakter als selbständige Leistung ist jedoch durch die 2390 klar gelegt.

Es handelt sich um eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, die ggf. gesondertes Instrumentarium und besondere Fachkunde erfordert.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige

zahnärztliche Leistung. Für die vermeintlich fehlerhafte Erbringung sind wir eventuell belangbar.

Da die 2390 für die damit verbundene Arbeit unterbewertet ist und es dem Zahnarzt aufgetragen ist, eine gleichwertige Leistung zu finden, tun wir das.

Wir benötigen für die Vorbereitung und Aufklärung und Terminierung ca. 1 Minute, die Ausführung und nachfolgende Dokumentation kann durchaus noch einmal 7 Minuten oder mehr beanspruchen.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 48,-.

Die Versorgung eines Lückengebisses mit einer Brücke oder Prothese - Brückenspanne nach GOZ 5070 ist etwa gleichwertig, daher ziehe ich sie hier zur Bewertung heran, zumal eine

gleichartige Leistung, die auch im Honorar gleichwertig wäre, nicht existiert.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 51,74.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2431a - medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ Nr. 2360, 2380, 2410 in gleicher Sitzung;
Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 5070: Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese, je Brückenspanne

Wird diese Leistung zum Beispiel 1 Mal in der Woche erbracht, so wird mit ca. € 2.400,- Honorar pro Jahr ausgeglichen.



GOZ 2433a - Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex oder bei via falsa/Apexifikation

Die Apexifikation soll bei einem Zahn, der sein Wurzelwachstum noch nicht vollendet hatte, für einen möglichst schmallumigen Abschluss der Wurzelfüllung führen, indem zunächst medikamentös der Verschluss der Wurzelöffnung durch Zellen der Epithelscheide ermöglicht wird.

Eine Perforation kann ein iatrogener, entzündlicher oder traumatischer Schaden sein. Während der Wurzelkanalbehandlung ist sie bisweilen nicht sicher zu vermeiden, sie zählt somit auch zu den einzugehenden Risiken, wenn komplexe Kanalsysteme aufbereitet werden sollen.

Mineraltrioxidaggregat (MTA) hat sich als Mittel bewährt, um speichelferne Perforationen biokompatibel zu verschließen. Dazu muss die Wandverletzung von innen durch den Kanal oder von außen durch einen operativen

Zugang erreicht werden.

Es handelt sich um eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, die ggf. gesondertes Instrumentarium und zahnärztliche Fachkunde erfordert, für die fehlerhafte Ausführung sind wir belangbar!

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung.

Wir benötigen für die ggf. präoperative Aufklärung etwa 15 Minuten, für Verrichtung und Dokumentation insgesamt 15 bis 60 Minuten, verbrauchte Medikamente sind ggf. gesondert zu berechnen.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 360,-.

Die Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung nach GOZ 9120 ist etwa gleichwertig, eine gleichartige Leistung mit ähnlichem

Wert existiert nicht, daher ziehe ich die GOZ 9120 zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 388,07.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 168,- ermöglichen gut zehn Minuten für Erläuterung, Erbringung und Dokumentation.

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2433a - Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex oder bei via falsa / Apexifikation;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 9120: Sinusbodenelevation durch laterale Knochenfensterung

Wird diese Leistung beispielsweise 2 mal im Monat ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 20 Anwendungen im Jahr etwa
 € 7.500,- Honorar.



GOZ 2435a - endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen

Früher war die transdentale Fixation eine in der GOZ enthaltene Leistung.

Sie kann indiziert sein, wenn ein pulpentoter Zahn eine erhöhte Lockerung aufweist, sei diese entzündlicher Natur oder durch starke Belastungen verursacht.

Statt der Wurzelfüllung wird der Zahn mittels eines Metallstiftes durch den Zahn (transdental) im Kieferknochen verankert.

Auch, wenn das Verfahren nach der starken Verbreitung implantologischer Verfahren nur noch selten angewendet wird, kann es doch seine Berechtigung haben.

Die großvolumige Aufbereitung des

Wurzelkanals, das Einklopfen und zementieren des Stiftes sind in keiner anderen Leistung von GOZ oder GOÄ beschrieben.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung.

Wir benötigen für die Erläuterung und Dokumentation etwa 10 Minuten, für die Erbringung etwa 20 - 50 Minuten.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 360,-.

Die Eingliederung einer Resektionsprothese nach GOZ 5330 ist etwa gleichwertig, eine zugleich gleichartige Leistung ist in der GOZ nicht vorhanden, daher ziehe ich die GOZ

5330 hier zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 362,20.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 157,48,- ermöglichen gut 25 Minuten Zeitaufwand.

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 2435a -endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 5330: Eingliederung einer Resektionsprothese.

Wird diese Leistung beispielsweise 3 mal im Jahr ausgeführt, so ergeben sich etwa € 1.000,- Honorar.



Dr. Georg Kolle

Präsident des PZVD e.V.
 praesident@pzvd.de

Der PZVD e.V.

Die Privat - Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands ist ein Zusammenschluss von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die der privaten Heilkunde in eigener Praxis engagiert und intensiv verpflichtet sind.

Die PZVD verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und fachbezogene Zwecke. Sie unterstützt freiberufliche unabhängige Entscheidungsfindung in Diagnose und Therapie als ethische Voraussetzung mitmenschlicher Fürsorge. Die Vereinigung setzt sich für eine fachlich hoch stehende Berufsausübung ein und unterstützt ihre Mitglieder beim Erreichen dieser Ziele.

Mitglied werden - auch mit Kassenzulassung!

Vollmitglied werden kann jede/r in Deutschland tätige Zahnärztin oder Zahnarzt, die/der in überwiegend privater Rechtsbeziehung ihre/seine Patienten nach modernem, wissenschaftlichem Kenntnisstand behandelt und die Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt in den Mittelpunkt der Praxisführung stellt.

Assoziiertes Mitglied werden kann jede/r in Deutschland tätige Zahnärztin / -zahnarzt, die/der sich den Zielen des PZVD e.V. verpflichtet fühlt.

Studentisches Mitglied kann jede/r Student/in der Zahnheilkunde werden.

Die Mitglieder unterstützen den Verein, erhalten kostenfrei den PZVD-Brief und nehmen vergünstigt an Veranstaltungen des PZVD e.V. und ggf. seiner Partner teil.

DGÄZ-Kooperation

Mitglieder der DGÄZ zahlen auf Antrag bei der PZVD nur den **halben Jahresbeitrag!**

Sind sie kein Mitglied des PZVD e.V. erhalten sie Sonderkonditionen bei der Teilnahme am Privat Zahnärztetag.



Mehr Informationen zur Mitgliedschaft und die Möglichkeit zum Beitritt finden unserer Homepage:



Der PZVD-Brief

Der PZVD-Brief, die interne Mitteilung für Mitglieder der Privat - Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands und die nationale Zeitschrift für Belange der privaten Zahnheilkunde, erscheint viermal jährlich. Das Abonnement des gedruckten PZVD-Briefs kostet € 45,- jährlich (inkl. Versand und MwSt.).

Er ist **auch als e-Abonnement** erhältlich. Das e-Abo kostet € 35,- jährlich (inkl. MwSt.).

Näheres erfahren Sie auf unserer Homepage:



Impressum

Redaktion für diese Ausgabe:

Dr. Georg Kolle
info@pzvd.de, www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:

PZVD e.V. + Flyeralarm

Bildquellen:

Autorenfotos von den Autoren, lizenzfreie Fotos von pixabay, lizenzierte Fotos von Adobe, so weit nicht anders angegeben.

DTP-Software

Wir danken den Open-Source-Entwicklern von Scribus.
V.i.S.d.P.

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes ist der jeweilig benannte Autor.



PZVD Privat Zahnärztliche 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

Jochim 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





DGÄZ

FORTBILDUNGSHIGHLIGHTS DER DGÄZ 2020

SYLTER SYMPOSIUM FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN

20. bis 23. Mai 2020 | A-ROSA Sylt

SYLTER DYSGNATHIE- SYMPOSIUM

20. bis 23. Mai 2020 | A-ROSA Sylt

INTERNA

DGÄZ-Mitglieder und Gäste
herzlich willkommen!

12. und 13. Juni 2020 | Westerburg



Detaillierte Informationen rund um unser umfangreiches Fortbildungsprogramm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unterunter www.dgaez.de

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e. V.
Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
T +49 (0) 2663 9167-31, F +49 (0) 2663 9167-32
info@dgaez.de, www.dgaez.de

Unzufrieden?



Wir auch!

Unterstützen Sie unsere Arbeit!

Werden Sie Mitglied!

Werden Sie Multiplikator!

Werden Sie mit uns aktiv!

Gemeinsam können wir bewegen!



PZVD
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
DEUTSCHLANDS E.V.

Alle sind zunächst privat!