PZVD BRIEF

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG DEUTSCHLANDS E.V.

04/2015

Wir freuen uns auf Dresden!

38. Deutscher Privatzahnärztetag

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

AZ 110 11/15

Besser Barmenia. Besser leben.

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

Ergänzungsversicherung für die Zähne: Tarif ZGu+ – für Sie oder Ihre Patienten
Er leistet u. a. für: Zahnersatz (einschließlich Implantate), Inlays Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Akupunktur bei Schmerztherapie und Anästhesie, Zahnprophylaxe (z. B. professionelle Zahnreinigung).
Informieren Sie sich! Barmenia Krankenversicherung a. G.
www.barmenia.de oder Tel. 0202-2570103

DEUTSCHLAND TEST „KUNDENLIEBLING" 2015 BELIEBTESTE MARKE PRÄDIKAT „GOLD" (FOCUS 34/15) www.deutschlandtest.de FOCUS MONEY

DIE WELT Service-Champions im erlebten Kundenservice Im Vergleich: über 1 900 Unternehmen branchenübergreifend | 50 Gold | 150 Silber | 150 Bronze Barmenia Versicherungen 10 | 2015 ServiceValue www.Service-Champions.de

Barmenia Versicherungen
Leben I Kranken I Unfall I Sach

Inhalt

Editorial 2-3

Neues Format für Problemlösungen bei der GOZ 4-5

Gemeinsam eine ganz besondere Atmosphäre schaffen 6-9

Erstattung von Auslagen für zahntechnische Leistungen..... 10-12

Ethik-Kodex der PZVD 13

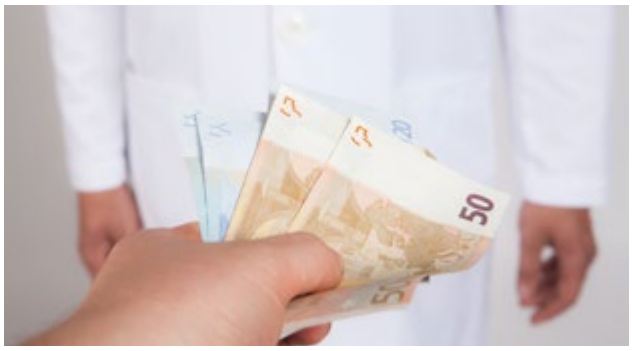
Das „VVG" und seine Bedeutung für die Praxis 14-15

DGÄZ-Aktuell 16-17

Die Drucksache 387/15 18-19

Presseinformation zum Antikorruptionsgesetz 20-21

38. Deutscher Privatzahnärztetag 22-24



Impressum

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

Redaktion für diese Ausgabe:
Dr. Marcus Flach, info@dr-flach.de
www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:
Köllen Druck+Verlag GmbH

Bildquellen:

www.colourbox.de

PZVD Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Vorstand:
Dr. Wilfried Beckmann, Präsident, Susannenstraße 7 a, 33335 Gütersloh
Dr. Marcus Flach, Vizepräsident, Wall 32, 42103 Wuppertal
Dr. Gerd Mayerhöfer, Generalsekretär, Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf
Dr. Georg Christian Kolle, Vorstand, Steinweg 11, 38518 Gifhorn

Sekretariat:
Frau Bernadette Gebauer,
Susannenstraße 7a, 33335 Gütersloh
Email: geschaeftsstelle@pzvd.notes-net.de

Editorial

Fiasko für Zahnärzte?

GOÄ-Novelle – Bundesärztekammer gibt ohne Not Freiräume der privaten Gebührenordnung auf

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit geraumer Zeit beraten Bundesärztekammer (BÄK) und Privater Krankenversicherungsverband (PKV) die Novellierung der GOÄ. Es ist das Ziel, einen im Detail abgestimmten Novellierungsvorschlag dem Bundesministerium für Gesundheit als Basis der neuen Rechtsverordnung vorzulegen. Inzwischen ist man soweit, dass man gemeinsam im Ministerium berät. War lange die Zahnärzteschaft in den Geheimgesprächen außen vor, darf sie jetzt – ohne Verhandlungsmandat – als Zuhörer anwesend sein.

Erschreckend ist, dass die Ärzteschaft ohne Not grundlegende Freiheiten der bisherigen Gebührenordnung zur Disposition gestellt hat. Damit werden etliche Prinzipien aufgegeben, die wir Zahnärzte uns in der GOZ 2012 erhalten konnten. Zum Bespiel:

- Anstelle des Gebührenrahmens (1,0- bis 3,5-fach), innerhalb dessen nach billigem Ermessen die Gebühr durch den (Zahn-)Arzt festgesetzt wird, soll ein Einfachsatz (in EURO) treten. Daneben soll es bei Vorliegen einer durch eine gemeinsame Kommission konsentierten Besonderheit möglich sein, den Zweifachsatz zu berechnen. Eigene Begründungen sind nicht möglich, andere Steigerungssätze ebenfalls nicht. Damit soll faktisch eine Festpreis-Gebühr eingeführt werden. Man will sich offensichtlich davon verabschieden, ein Honorar berechnen zu können, das individuell den Aufwand für den einzelnen Patienten abbildet. Damit verabschiedet man sich von dem entscheidenden Kriterium, das eine private Gebührenordnung von einem pauschalierenden Sozialsystem unterscheidet.

- In der GOZ 2012 ist es gelungen, festzustellen, dass die Gebührenordnung nicht vollständig alle anerkannten zahnmedizinischen Leistungen darstellt. Damit wurde die analoge Berechnung (GOZ § 6,1) für alle Leistungen möglich, die nicht explizit im Gebührenverzeichnis genannt sind. Die Ärzte haben sich damit einverstanden erklärt, dass außerhalb des neuen GOÄ-Leistungskatalogs analog nur Leistungen berechnet werden können, die nach einem Stichtag (Erlass der Gebührenordnung) Eingang in die Praxis gefunden haben. Das ist in jedem Fall ein Rückschritt, erschwert diese Regelung doch medizinisch sinnvolle Leistungen zu berechnen, die im Katalog fehlen.

- Die freie Vereinbarung nach §2 soll erschwert werden. Sieht die GOZ 2012 wie die GOZ 1988 vor, dass frei ein Steigerungssatz zwischen Patient und Zahnarzt vereinbart wird, soll für die GOÄ gelten, dass in jedem Fall eine Begründung für den Steigerungssatz angegeben werden muss. Zusätzlich soll es eine Negativliste von Gründen geben, für die eine Steigerung des Honorars unzulässig sein sollen. Damit wird allen (Zahn-)Ärzten und ihren Patienten die Freiheit verweigert, in Selbstbestimmung sich von dieser fatalen Gebührenordnung ein Stück weit zu befreien. Das „Gebühren-Gefängnis“ GOÄ wird fluchtsicher ausgestaltet.

- Der einzige „Fluchtweg“ ist nun gerade der in noch engere Fesseln: Die neu eingeräumte Möglichkeit von Selektivverträgen. Um diese auszuschließen, hat die Zahnärzteschaft den Verzicht auf jede Punktwerterhöhung hinnehmen müssen. Die Ärzte räumen die Position freiwillig. Neu soll ein § 11b zur „Erprobung innovativer Versorgungselemente“ aufgenommen werden, der nichts anderes als eine verklausulierte Öffnung zu Selektivverträgen darstellt.

Die verantwortlichen Spitzen der Ärzteschaft (Montgomery und Windhorst) suggerieren immer noch den

Dr. Wilfried Beckmann

Traum, dass der „robuste“ Einfachsatz gegenüber dem gegenwärtigen 2,3-fach Satz eine so deutliche Aufwertung erfahren werden, dass damit alle o.g. Niederlagen vergessen werden können.

Unsere Erfahrung mit der GOZ-Novellierung zeigt aber, dass das Ministerium, mit dem „Zahler-Interesse“ für die Beihilfe im Nacken, Honorarsteigerungen erst dann festsetzen wird, wenn alles andere festgezurrt ist. Da wird dann auch dieses Mal bei der GOÄ das eigene Portemonnaie mehr zählen als die Träume von Montgomery, Windhorst et al. …

Was bedeutet das für die Privatzahnmedizin: Wenn die GOÄ-Novellierung in der beschriebenen Form realisiert wird, wird diese die Blaupause für jede kommende GOZ-Novellierung sein. Da die Novellierung der GOZ 2012 eine „Novellierung light“ war, in der zum Beispiel weder einer evaluierte Relationierung von Leistungsbewertungen noch eine Punktwert-Erhöhung vorgenommen wurden, werden wir an dieser GOZ festhalten, die nicht befriedigt, weil sonst massive Freiheitsverluste drohen.

Wir Zahnärzte müssen begreifen, dass wir zwar fachlich-wissenschaftlich Teil der Medizin sind. Dass aber die Zahnmedizin ordnungspolitisch andere Rahmenbedingungen erfordert als andere Fachgebiete der Medizin. Wir kennen in aller Regel eine Vielfalt von Therapiealternativen, die auch sehr unterschiedlichen Aufwand und damit Honorar erfordern. Wir kennen nicht den Zerfall in Facharzt-Gruppen, wir teilen uns nicht in einen ambulanten und einen stationären Bereich.

Nach dem für einen Zahnarzt völlig abstrusen GOÄ-Horrortrip der Bundesärztekammer, müssen wir überall für die Zahnärzteschaft eigenständige Regeln einfordern. Alles andere gefährdet die zahnärztliche (private) Versorgung. Unsere Praxen leben zu mehr als 50% von GOZ-Honoraren. Die Kassenpraxen sind nur dadurch überlebensfähig! Eine Veränderung, wie sie in der GOÄ-Novelle wohl aktueller Verhandlungsstand ist, würde für die Zahnmedizin den Untergang von Praxen in großer Zahl bedeuten. Privatpraxen werden mit dieser GOÄ ad absurdum geführt, weil das Honorierungskorsett die medizinischen Inhalte bestimmen wird. Arzt und Patient werden nicht durch individuelle Honorierungsvereinbarungen den Rahmen für die individuell sinnvolle Medizin gestalten können.

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer scheint diese Zeichen erkannt zu haben. Mit einem 180°-Schwenk hat sie einen Antrag unterstützt, der die Überführung „unserer“ Beratungs- und Röntgenleistungen in die GOZ fordert. (Die für den Zahnarzt zugänglichen GOÄ-Positionen sollen erhalten bleiben.) Das macht Sinn! In Zukunft müssen wir sonst allein die Steigerungsgründe akzeptieren, die ein Gremium von BÄK und PKV uns vorgibt. Nach diesem Verhandlungsstand keine akzeptable Vorstellung …

Deshalb meine Bitte:

Bleiben Sie aufmerksam!

Suchen Sie mit befreundeten Ärzten das Gespräch. Die fatalen Freiheitsverluste, die die Standesführung für die Ärzte verhandelt, scheinen dort noch nicht angekommen zu sein. Wer sich wehren möchte, muss jetzt aktiv werden.

Ihr

Wilfried Beckmann

Neues Format für Problemlösungen bei der GOZ

1. Juristisches Kolloquium privatzahnärztliches Gebührenrecht in Frankfurt a.M.

Mehr als 20 ausgewiesene Experten des privatzahnärztlichen Gebührenrechts aus dem gesamten Bundesgebiet folgten am 18. September 2015 der Einladung des **Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)**, der **Privat-Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. (PZVD)** und der **Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V. (DGÄZ)** nach Frankfurt am Main zu einem Brainstorming in Sachen GOZ 2012. Im Fokus dieses „1. Juristischen Kolloquiums" im Conference Center „The Squaire" des Frankfurter Flughafens standen jedoch bewusst nicht etwa (die bekannten) kleinteiligen Streitigkeiten mit Beihilfe und Privatversicherern über divergierende Interpretationen einzelner Gebührenpositionen. Grundidee war vielmehr, mit dieser Veranstaltung als „kick off meeting" erstmals ein Forum für die juristische Interessenvertretung der Zahnärzte zu installieren. Für die Initiatoren ist dies alleine schon deshalb unverzichtbar, weil folgendes Ungleichgewicht erkennbar ist: Während die Rechtsanwälte –oder sogar ganze Rechtsabteilungen – von Privatversicherern in der Mehrzahl hochmotiviert, kenntnisreich und vor allem koordiniert auf aktuelle Fälle reagieren, lassen sich Zahnärzte allzu häufig von Rechtsanwälten vertreten, die weniger spezialisiert und vernetzt sind und daher die gebotenen rechtlichen Möglichkeiten nicht ausschöpfen können.

Unter der souveränen Moderation von **Peter Knüpper** (Rechtsanwalt und Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landeszahnärztekammer) ging es bei durchaus konträr vorgetragenen Meinungen deshalb u.a. auch darum, gezielt Strategien zu entwickeln, um Erstattungseinwände der PKV und anderer kostenerstattenden Stellen entweder von Vornherein ins Leere laufen zu lassen bzw. diese im Falle einer nicht vermeidbaren gerichtlichen Auseinandersetzung wirksam zu entkräften. Im Vorfeld der Veranstaltung hatten die Organisatoren sich gemeinsam mit den Teilnehmern auf eine umfangreiche Agenda geeinigt. Das gewählte Format des Kolloquiums als Tagungsplattform erwies sich dabei als ideal geeignet, um nach einer kurzen Vorstellungsrunde ohne vorgeschaltete Grundsatz-Statements unmittelbar in medias res zu gehen und folgenden Fragenkatalog strukturiert zu bearbeiten:

- Aktuelle Streitpunkte der GOZ-Auslegung
- Analyse des vorprozessualen Verhaltens der PKVen.
  - Welche Versicherer fallen besonders auf (positiv und/oder negativ)?
  - Welche Strategien liegen dem Versicherungsverhalten zugrunde?
- Analyse des Prozessverhaltens der PKVen
  - Welche grundlegenden Strukturen / Taktiken lassen sich erkennen?
- Analyse des vorprozessualen Verhaltens der Zahnarztseite.
  - Wird sachgerecht vorgegangen?
  - Welche Defizite lassen sich feststellen?
- Analyse des Prozessverhaltens der Zahnarztseite.
  - Ist es sachgerecht?
  - Welche Defizite lassen sich feststellen?
- Welcher Bedarf besteht für ein strukturiertes Vorgehen auf Zahnarztseite?
- Wie könnte ggf. ein solcher Bedarf strukturiert bedient werden?

Für einen umfassenden Blick auf die Probleme erwies es sich dabei als sehr hilfreich, dass nicht nur Juristen und Zahnärzte am Tisch saßen, sondern auch das Zahntechnikerhandwerk und Abrechnungsunternehmen vertreten waren. Dadurch konnten beispielsweise zum Thema „Sachkostenliste" und der von PKV und Beihilfe

Dr. Dirk Erdmann

routinemäßig und schematisch vorgetragenen Unterstellung der Berechnung „überhöhter Laborkosten“ beim Zahnersatz pragmatische Lösungsvorschläge erarbeitet werden.

Auch die anderen Top-Schwerpunkte der Auseinandersetzung mit kostenerstattenden Stellen aus dem allgemeinen Teil der GOZ 2012 („Paragrafenteil“), nämlich Analogberechnungen und „Bemessen und Begründen“ sowie Honorarvereinbarungen nach § 2 GOZ, wurden intensiv anhand von Fallbeispielen diskutiert. Von juristischer Seite wurde wiederholt moniert, dass es im (vor) prozessualen Verhalten von Zahnärzten erfahrungsgemäß schon bei ganz einfachen Dingen nach wie vor erhebliche Defizite gebe: Unabdingbare Voraussetzung für die Durchsetzung von Ansprüchen sei eine saubere Leistungserfassung in der Patientenakte mit einer detaillierten Dokumentation des Behandlungsablaufs. Hier reiche es keinesfalls aus, lediglich Gebührenziffern anstelle von Behandlungsschritten festzuhalten. Überhaupt wurde angeregt, in den zahnärztlichen Informationsmedien (z.B. ZM) einmal aus juristischer Sicht folgende Qualitätsanforderungen zu definieren und darzustellen:

⇨ Wann ist es sinnvoll zu prozessieren?

⇨ Welche Unterlagen müssen hierfür vorhanden sein?

⇨ Wer soll die anwaltliche Vertretung übernehmen?

Im Kontext der letzten Frage wurde neben der fachlichen Qualifikation der Rechtsvertretung auch intensiv die Rolle von Gerichtsgutachtern unter dem Aspekt notwendiger fachlicher und gebührenrechtlicher Voraussetzungen erörtert.

Großen Raum in der rund fünfstündigen, spannenden Diskussion nahm weiterhin das Thema „wirtschaftliche Aufklärung“ des Patienten im Kontext der Erstellung von Heil- und Kostenplänen ein. Mehrere praxiserprobte Konzepte mit unterschiedlichen Ansätzen und Transparenztiefen wurden zu diesem Punkt vorgestellt, Vor- und Nachteile gegeneinander abgewogen und die Grenzen dieser Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag markiert.

Im letzten Teil der Veranstaltung entwickelten die Teilnehmer des 1. Juristischen Kolloquiums privatzahnärztliches Gebührenrecht verschiedene Zukunftsszenarien für die derzeitige Privatgebührenordnung. Wichtige Überlegungen hinsichtlich sich verändernder Rahmenbedingungen waren hier u.a.: Welche Auswirkungen wird die augenblicklich laufende Novellierung der GOÄ auf die GOZ 2012 haben? Sind erneute politische Bestrebungen für eine Konvergenz der Versicherungssysteme (Stichwort „Bürgerversicherung“) erkennbar? Welche Konsequenzen könnten sich aus der EU-Initiative in Richtung Abschaffung der Gebührenordnungen freier Berufe ergeben? Welchen Einfluss kann die Zahnärzteschaft auf die jeweilige Entwicklung nehmen? Sind strategische Partner in Sicht? Wird die PKV überhaupt dauerhaft Vollversicherungen auf Basis des Kapitaldeckungsverfahrens anbieten können (Stichwort: „Nullzinspolitik“)?

Organisatoren und Teilnehmer der Veranstaltung waren sich zum Abschluss des Experten-Kolloquiums einig, dass diese von BDIZ EDI, PZVD und DGÄZ initiierte Tagungsplattform weiterentwickelt und in 2016 fortgeführt werden soll.

adp®-medien / agentur & verlag
42781 Haan (Rheinland)
mail: redaktion@adp-medien.de
fon: +49 172 5959231

Gemeinsam eine ganz besondere Atmosphäre schaffen – Feedback richtig geben

Dr. Susanne Klein mit einer Einführung in die erfolgreiche Praxisführung (3)

aus DZW Ausgabe 32-33/15

Dr. Susanne Klein

Manchmal ist einfach alles ärgerlich. Die Patienten werden nicht freundlich begrüßt, die Instrumente sind nicht ordentlich bereitgelegt und die Behandlungen nur unzureichend vorbereitet. Es könnte einem der Kragen platzen, und man hätte Lust, laut loszuschreien oder gegen Türen zu treten, um seinem Ärger Luft zu machen.

Man kann das machen. Vermutlich nicht so oft, wenn man nicht jährlich neue Mitarbeiterinnen suchen möchte oder eines Morgens feststellen darf, dass man heute ganz alleine in der Praxis ist, weil sich alle Mitarbeiterinnen krankgemeldet haben.

Wir wissen alle, dass es wichtig ist, Menschen voranzubringen. Dafür ist Feedback ein geeignetes Mittel. Es unterstützt die Stärken der Mitarbeiter und macht es möglich, mit Fehlern umzugehen. Dabei gibt es verschiedene Spielarten und einige Fallstricke. Denn Feedback ist nicht gleich Feedback. Ziel ist doch, dass sich die Mitarbeiterin gesehen und wahrgenommen fühlt und vom Chef Unterstützung erfährt, wie sie besser oder angemessener vorgehen kann.

Denn eines ist sicher: Menschen produzieren selten absichtsvoll ein Verhalten, das nicht akzeptabel ist, sondern es geschieht einfach. Vielleicht liegt es an den vielen Anforderungen, die auf einmal auf sie einströmen, und sie können nicht priorisieren? Vielleicht sind sie in Sorge, etwas falsch zu machen? Vielleicht haben sie einfach keine Idee, wie das besser gelingen kann?

Betrachten wir die drei klassischen Feedbackformen:

- positives Feedback,
- kritisches Feedback – und Sie als Chef haben eine genaue Vorstellung davon, wie es anders geht.
- kritisches Feedback – und Sie als Chef sind sich unsicher, welches Vorgehen optimal wäre.

Positives Feedback

Positives Feedback ist ganz einfach: Sie beobachten Ihre Mitarbeiterin dabei, wie sie etwas sehr gut hinbekommt und freuen sich an dem Erfolg. Und dann suchen Sie eine kurze Gelegenheit, in der Sie sie alleine sprechen können und teilen Ihr diese Freude mit. Sie beschreiben das Verhalten und die positive Wirkung auf Patienten, Kollegen, den Praxisablauf etc..

Das ist ganz einfach und immer wieder leicht möglich. Dennoch tun wir es so selten. Wir freuen uns zwar innerlich, aber wir sprechen nicht darüber. Und das, obwohl wir es im Praxisalltag überwiegend mit Frauen zu tun haben und wissen, dass diese gerne über die Arbeit und das Leben an sich sprechen. Wir wissen, dass sie sich sehr freuen, wenn sie ein freundliches Wort hören, beschwingt nach Hause gehen und morgens viel lieber aufstehen, wenn sie erfahren, dass ihre Arbeit gesehen und anerkannt wird. Und trotzdem: Wir sind es nicht gewohnt, freimütig positives Feedback zu geben, und deswegen tun wir uns damit sehr schwer.

Weil man positives wie auch kritisches Feedback im ganzen Körper spürt, ist es so wichtig, die Worte achtsam zu wählen. Bei allen Formen gilt es daher, nur das Verhalten zu beschreiben und sich nicht auf die ganze Person zu beziehen. Der Satzanfang: „Sie sind/du bist …“ ist deswegen genauso unklug wie die Unterstellung eines wiederholten absichtsvollen Fehlers: „Schon wieder haben Sie/hast du …“.

Eine einfache Beschreibung des Verhaltens: „Mir ist aufgefallen, dass du alle Patienten mit einem strahlenden Lächeln begrüßt und sich die Menschen, wenn sie zu dir nach vorne treten, gleich etwas entspannen“,

kombiniert mit einem Feedback: „Das gefällt mir sehr gut, weil es für uns wichtig ist, dass die Patienten sich bei uns gut aufgehoben fühlen und keine Angst haben“, vermittelt ein positives Gefühl und hebt gleich die Stimmung. Die strenge Orientierung am Verhalten hilft, um bei einem kritischen Feedback ebenso nicht die Person, sondern nur das Verhalten zu besprechen. Eine Person lässt sich schwer ändern, ein Verhalten kann man beeinflussen. Schließlich geht es darum, Menschen voranzubringen, nicht um das Aufzeigen von Fehlern.

Manchmal reicht auch einfach ein Lächeln, ein Nicken, ein Daumen nach oben. Gerade in schwierigen Situationen, die eine Mitarbeiterin unter Stress bringen –insbesondere, wenn sie sich auch noch vom Chef dabei beobachtet fühlt. Genauer darüber sprechen und vielleicht noch optimalere Lösungen finden kann man später noch. Zunächst einmal geht es darum, die Energie oben zu halten und zu ermuntern. Das bringt eine Atmosphäre in die Praxis, die alle positiv erleben – auch Ihre Patienten.

Wichtig ist nur, dass Sie die Gespräche getrennt halten und nicht hinterher noch nachreichen: „Aber das mit der Hygiene muss einfach noch besser werden.“ Das würde die Wirkung des positiven Feedbacks in Luft auflösen, und im Körper kleben bleiben schlechte Gefühle. Keine Lust mehr, Kopfschmerzen, schlechtes Schlafen und unmotiviertes Aufstehen können die Folge sein.

Kritisches Feedback mit Lösung

Beobachten Sie ein Verhalten, das Ihnen nicht gefällt, dann beschreiben Sie es ohne Bewertung und erklären dann, wie es auf Sie wirkt: „Wenn Sie mit einem Patienten am Telefon versuchen, einen Termin zu vereinbaren, dann ist Ihr Blick fest auf den Bildschirm gerichtet. Eine Person, die hereinkommt, schauen Sie nicht an.“ Dann sprechen Sie darüber, ob die Person diese Beobachtung nachvollziehen kann. Vielleicht hat sie es selbst schon bemerkt? „Wichtig finde ich, dass sich unsere Patienten gesehen und betreut fühlen, sobald sie die Tür zu unserer Praxis öffnen. Deswegen wünsche ich mir von Ihnen, dass Sie kurz den Blickkontakt suchen, der Person zu verstehen geben, dass Sie sie gesehen haben und dann Ihre Arbeit kurz beenden, um sich der Person ganz zuzuwenden.“

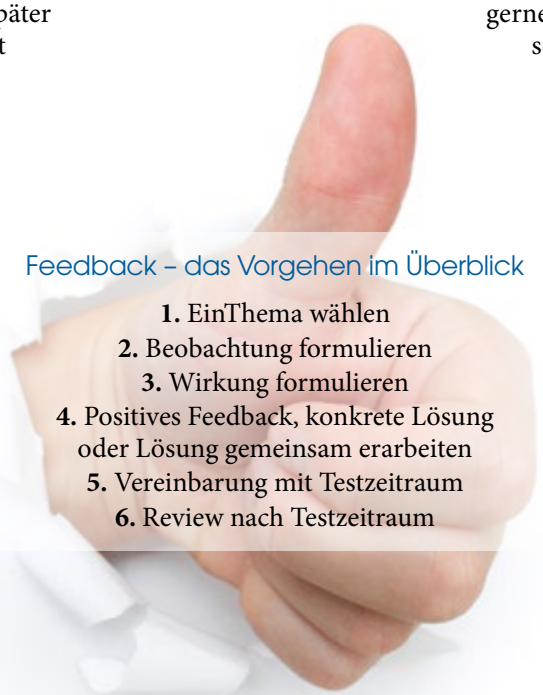
Besprechen Sie dann mit Ihrer Mitarbeiterin, inwieweit sie sich das neue Verhalten vorstellen kann. Vielleicht hindert sie etwas an der Umsetzung? Vielleicht braucht sie noch einen Tipp, wie ihr das gelingen kann?

Kritisches Feedback ohne Lösung

Manchmal stört auch etwas, und Sie möchten es gerne verändern, wissen aber selbst nicht so genau, was eine gute Lösung wäre. Dann formulieren Sie das einfach und fragen die Mitarbeiterin, wie sie darüber denkt: „Wenn Sie mir assistieren, und ich brauche Material, stört es mich, wenn Sie um mich herumlaufen und in meinem Rücken die Schubladen durchsuchen. Mich macht das nervös, und ich kann mich nicht mehr so gut auf meine Arbeit am Patienten konzentrieren. Können Sie das nachvollziehen?“

Wenn die Mitarbeiterin das verstehen kann, kommt der nächste Schritt. „Welche Lösungsideen haben Sie zu diesem Thema?“ Sie beginnen ein Lösungsfindungsgespräch und schauen, welche Optionen es gibt. Vielleicht bleiben am Schluss nur zwei Optionen übrig: Entweder die Mitarbeiterin versucht, geräuschlos zu suchen, oder die Mitarbeiterin organisiert die Schubladen so um, dass sie möglichst selten hinter Ihnen etwas herausholen muss. Dann entscheiden Sie sich für eine Lösung oder versuchen beide, sie zugleich umzusetzen.

Wichtig ist, dass Sie abschließend einen geeigneten Testzeitraum vereinbaren. Nach etwa 14 Tagen tauschen Sie sich nochmals kurz über das Thema aus und beurteilen gemeinsam, ob es nun besser funktioniert. Vielleicht fällt Ihnen dann eine ganz neue Lösung ein?



Feedback – das Vorgehen im Überblick

1. EinThema wählen
2. Beobachtung formulieren
3. Wirkung formulieren
4. Positives Feedback, konkrete Lösung oder Lösung gemeinsam erarbeiten
5. Vereinbarung mit Testzeitraum
6. Review nach Testzeitraum

Das gilt genauso für das Feedback mit Lösung. Nach einem geeigneten Zeitraum sprechen Sie nochmals miteinander, um zu sehen, ob es besser geworden ist. Vielleicht braucht es weitere Hilfestellungen?

In einer Praxis war beispielsweise die Mitarbeiterin so auf das Telefonat konzentriert, dass sie gar nicht hörte, wenn eine Person vor ihr stand. Sie hatte die bemerkenswerte Gabe, sich voll und ganz auf eine Sache zu konzentrieren und alle Hintergrundgeräusche auszublenden. Der Chef hat für sie eine unübersehbare rote Lampe installieren lassen, die er direkt neben das Telefon stellte. Immer wenn die Tür summte, blinkte die Lampe und zeigte so, dass eine Person hereingekommen ist.

Zweiseitiger Prozess

Solange Feedback nur einseitig gelebt wird, kann es nicht zur Kultur werden. Erst wenn auch Sie nach Feedback fragen und sich gerne anhören, welche Eindrücke und Ideen Mitarbeiter haben, kann sich eine gute Feedbackkultur entwickeln, die die Stimmung und die Zusammenarbeit in der Praxis maßgeblich beeinflusst.

Oft ist es auch hilfreich, wenn eine Mitarbeiterin mal fragt: „Haben Sie nicht so gut geschlafen, oder?“ Dieser dezente Hinweis lässt doch bewusster werden, dass der Ton heute nicht so angemessen ist oder dass jede Kleinigkeit nervt. Dann kann man gemeinsam drüber lachen und versuchen, die Dinge miteinander einzufangen. Die Stimmung bleibt gut, jeder darf Mensch sein, und gleichzeitig werden kontinuierlich kleine Dinge verbessert, die der Praxis im Laufe der Zeit eine ganz besondere Atmosphäre verleihen, die Sie und das Team gemeinsam geschaffen haben.

Dr. Susanne Klein, Offenbach

Dr. Susanne Klein ist Referentin in der Pluradent-Akademie für das Thema „Praxisführung“ und maßgeblich verantwortlich für das Coaching von Praxisinhabern und Führungsteams zur Gestaltung von erfolgreicher Führung und Zusammenarbeit bei Prodent-Consult. Die promovierte Psycholinguistin berät und coacht seit 1993 Führungskräfte in verschiedenen Unternehmen. Seit zehn Jahren bildet sie international zertifizierte Führungscoaches aus und hat eine Vielzahl an Publikationen in diesem Themenbereich veröffentlicht. Sie hat zwei international anerkannte Preise für ihre Programme gewonnen. 2015 wurde sie in den deutschen Vorstand des European Mentoring and Coaching Council gewählt.
Kontakt per E-Mail an susanne.klein@pluradent.de.

Anzeige

Jetzt anmelden: www.juradent.de

Juradent
Eine Marke des Asgard-Verlags

Ihr Portal rund um Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis

- kompetente Erläuterungen zu Fachfragen
- Textbausteine und komplette Musterbriefe – sofort verwendbar!
- Rechtsprechung
- Tipps von Experten
- individueller Rat bei speziellen Problemen

Sie sparen Zeit, entscheiden sicher und vermeiden Fehler und Fallen!

Erstattung von Auslagen für zahntechnische Leistungen durch private Krankheitskostenversicherer

1.
Immer noch zunehmend versuchen einige private Krankheitskostenversicherer, in Rechnung gestellte Aufwendungen ihrer Kunden für zahntechnische Leistungen zu kürzen, indem sie die Angemessenheit der berechneten Preise bestreiten. Dabei berufen sie sich gerne auf § 9 Abs. 1 GOZ. Dieser lautet seit dem Inkrafttreten der GOZ am 1. Januar 1988 unverändert:

„Neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind."

In der Begründung zum Verordnungsentwurf der Bundesregierung (Drucksache 276/87 vom 26.06.1987) wird dazu ausgeführt:

„Es ist davon auszugehen, dass auch bei Privatpatienten die in der gesetzlichen Krankenversicherung für gewerbliche Labors und Praxislabors unterschiedlich vereinbarten Höchstpreise für zahntechnische Leistungen nicht überschritten werden dürfen, da dies nicht angemessen wäre."

Diesem Argument ist die Rechtsprechung nicht gefolgt, weil der „Wille des Verordnungsgebers" im Wortlaut der GOZ keinen Niederschlag gefunden hat. Der Bundesgerichtshof hat vielmehr bereits mit Urteil vom 18. Januar 2006 – IV ZR 244/04 –, VersR 2006, 497 ff., ausdrücklich festgestellt, dass die Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht als Maßstab zur Bewertung privatversicherungsrechtlicher Vergütungen bzw. Regelungen herangezogen werden können. Der BGH führt ausdrücklich aus:
„In diesem Zusammenhang können Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung,

Dr. Gerd Mayerhöfer

wie etwa insbesondere die BEL-Liste, nicht herangezogen werden. Private Versicherungen sind nach ihren eigenen privatrechtlichen Regelungen und ihrem eigenen Vertragszweck zu beurteilen. Die Gesetze zur Sozialversicherung geben wegen ihrer Andersartigkeit und ihrer anderen Leistungsvoraussetzungen insoweit keinen tauglichen Maßstab für die Beurteilung, ob der Versicherungsnehmer einer privaten Krankenversicherung unangemessen benachteiligt wird."

In der Begründung der Bundesregierung zur Änderung der GOZ mit Wirkung zum 1. Januar 2012 (Drucksache 566/11) heißt es zu § 9 GOZ insoweit lediglich lapidar: „In Absatz 1 wird die bisherige Regelung unverändert übernommen."

2.
Es ist schon fraglich, wie der unbestimmte Rechtsbegriff der „Angemessenheit" im Rechtsverhältnis des Zahnarztes zu seinem Patienten auszulegen ist.

Tatsache ist jedenfalls, dass der Bundesgerichtshof den Begriff der „Angemessenheit" für das Rechtsverhältnis des Versicherungsnehmers zu seinem Krankheitskostenversicherer mit seinem Urteil vom 12. März 2003 – IV ZR 278/01 – (NJW 2003, 1596) abgeschafft hat. Der BGH hat entschieden, dass es im Rahmen von § 138 BGB auf die Höhe der Kosten nicht ankommt. Darlegungs- und beweisbelastet für das von ihm behauptete Vorliegen eines Verstoßes gegen § 138 BGB ist schon nach den allgemeinen Beweisregeln im Zivilprozess der Krankheitskostenversicherer.

Dieser ist auch schon deshalb darlegungs- und beweisbelastet, weil es sich dabei um eine Einschränkung seines Hauptleistungsversprechens aus § 1 Abs. 2 MB/KK handelt (vgl. nur BGH, Urteil vom 29.05.1991, IV ZR 151/90 = VersR 1991, 987; BGH, Urteil vom 12.03.2003, IV ZR 278/01 = NJW 2003, 1596; BGH, Urteil vom 28. April 2004, IV ZR 42/03; OLG Düsseldorf, Urteil vom 2. Juni 2005, I-8 U 153/04; LG Frankfurt, Urteil vom 20.03.2002, 2/1 S 124/01, 2-01 S 124/01 = VersR 2003, 232; LG Stuttgart, Urteil vom 10.11.2009, 16 O 494/08 = VersR 2010, 939).

Dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung folgend hat der Gesetzgeber bei der Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) mit Wirkung zum 1. Januar 2008 in § 192 Abs. 2 formuliert:

„Der Versicherer ist zur Leistung nach Absatz 1 insoweit nicht verpflichtet, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen."

Im VVG-Kommentar von Römer/Langheid, 4. Auflage 2014, heißt es zu § 192 VVG unter Rdnr. 13:

„Will der Versicherer sich darauf berufen, dass die durch Rechnungen o.ä. nachgewiesenen Aufwendungen gegen das sogenannte Übermaßverbot verstoßen, trägt er die Beweislast (BGH VersR 1991, 987; LG Frankfurt, VersR 2003, 231)."

3. Einige Krankheitskostenversicherer argumentieren nun damit, dass sie lediglich zur Übernahme „berechtigter" Aufwendungen des Versicherungsnehmers verpflichtet seien. Da der Zahnarzt gemäß § 9 Abs. 1 GOZ lediglich „angemessene" Kosten für zahntechnische Leistungen berechnen dürfe, seien sie zur Erstattung „unangemessener" Kosten nicht verpflichtet, denn diese wären schon im Zahnarzt-Patienten-Verhältnis nicht berechtigt.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass auch hier nicht etwa der Zahnarzt die Angemessenheit der von ihm in Rechnung gestellten Auslagen für zahntechnische Leis-

tungen nachweisen müsste, sondern der Versicherer die von ihm behauptete Unangemessenheit.

Die genannte Argumentation ist aber schon im Grundsatz verfehlt und greift nicht durch.

Im Rechtsverhältnis des Versicherungsnehmers zu seinem Krankheitskostenversicherer hat die klare Regelung des § 192 Abs. 2 VVG Vorrang gegenüber dem unbestimmten Rechtsbegriff in § 9 Abs.1 GOZ. Schon das Urteil des BGH vom 12. März 2003 – IV ZR 278/01 – (NJW 2003, 1596) wie auch die neu in das VVG eingeführte klare Regelung des § 192 Abs. 2 VVG haben den Zweck, die schon seit längerem überbordenden Querelen um die „Angemessenheit" zu beenden.

Das OLG Düsseldorf hat dazu bereits in seinem Urteil vom 7. Mai 1996 – 4 U 43/95 – ausgeführt:

„Auch wenn in diesem Sinne den Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer und etwaigen mitversicherten Personen eine vergleichbare Fürsorgepflicht nicht trifft (wie den Dienstherrn gegenüber dem Beihilfeberechtigten), so ist doch allgemein anerkannt, daß das Versicherungsverhältnis in besonderem Maße von Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte beherrscht wird. Diese starke Betonung soll der Tatsache Rechnung tragen, daß jeder der beiden Vertragspartner schlechterdings auf die Unterstützung durch den anderen angewiesen ist, weil er ihm in der einen oder anderen Weise unterlegen ist (vgl. Prölls, VVG, 25. Aufl., Vorbem. II 3). Mit diesem Vertrauensverhältnis ist es nicht vereinbar, **die schwierige Bestimmung der Angemessenheit einer Rechnung** und deren umfassende Prüfung im Deckungsprozeß dem Versicherungsnehmer verbunden mit dem Risiko anzulasten, im Verhältnis zum behandelnden Arzt die Kosten dennoch tragen zu müssen. Mit dem Sinn und Zweck der Krankenkostenversicherung verträgt es sich nicht, dem Versicherungsnehmer zuzumuten, sein Verhältnis zu seinem behandelnden Arzt zu belasten oder ihn gar dem Risiko auszusetzen, daß er nach rechtskräftiger Abweisung seines Erstattungsanspruchs gegenüber dem Versicherer vom behandelnden Arzt in Anspruch genommen werden und in diesem Prozeß unterliegen könnte (vgl. OLG Hamm VersR 1995, 652). Damit erst recht nicht zu vereinbaren wäre das Risiko eines bereicherungsrechtlichen Rückforderungsprozesses."

Der aus dem Jahr 1987 stammende Begriff der „angemessenen" Kosten in § 9 Abs. 1 GOZ ist im Lichte der genannten BGH-Entscheidung vom 12. März 2003 und der Neufassung des VVG 2008 bedeutungslos geworden. Auf eine einfache Unangemessenheit kommt es nicht (mehr) an.

4. Fazit

Die Kosten für zahntechnische Leistungen sind immer dann angemessen, wenn die Leistungen medizinisch notwendig waren und die Grenzen des § 138 Abs. 2 BGB bzw. § 192 Abs. 2 VVG eingehalten sind; vgl. Urteil des Landgerichts Düsseldorf vom 26. Oktober 2011 – 23 S 325/09 -.

Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, besteht die insoweit uneingeschränkte Leistungspflicht des Krankheitskostenversicherers.

Dr. Gerd Mayerhöfer

dr.gerd.mayerhoefer@t-online.de

Ethik-Kodex der PZVD

- Wir nehmen uns die Zeit, die wir brauchen, um unseren Patienten unabhängig von Restriktionen (zum Beispiel von Kostenträgern), allein nach ihren Wünschen, Bedürfnissen und unter Berücksichtigung ihrer finanziellen Möglichkeiten eine nur an medizinischen Gesichtspunkten orientierte, erstklassige Zahnmedizin zu bieten.

- Wir nehmen uns die Zeit, die nötig ist, damit unseren Patienten die Angst schwindet und ihnen der Aufenthalt in unserer Praxis so angenehm wie möglich gemacht wird.

- Wir teilen die Behandlungszeit so ein, dass wir sie optimal ausnutzen. Wir berücksichtigen in hohem Maße auch die Zeitprobleme unserer Patienten.

- Wir betrachten unsere Patienten als Partner, die auch Kritik üben sollen und möchten lebenslang Begleiter in allen Fragen der Vorsorge und Therapie sein.

- Wir betreiben kontinuierlich intensive wissenschaftliche Fortbildung und prüfen stets sorgfältig, welche Chancen und Möglichkeiten der wissenschaftliche Fortschritt für unsere Patienten bietet.

- Wir behandeln das gesamte Kausystem und seine umgebenden Strukturen und beziehen diese in unsere Diagnostik und Behandlungsplanung ein.

- Wir klären unsere Patienten bei vorhandenen Erkrankungen über die Gründe der Entstehung, über die Therapie und therapeutischen Alternativen sowie über die Prognose und notwendige Nachsorge auf.

- Wir streben bei der Wiederherstellung des Kauorgans funktionelle Harmonie, Kaukomfort, Bioverträglichkeit und gute Ästhetik an. Wir arbeiten zahnhartsubstanzschonend. Durch die Art unserer Behandlung und unser Nachsorgeprogramm gewährleisten wir Haltbarkeit und Langlebigkeit.

- Wir klären unsere Patienten darüber auf, wie ein erreichter Zustand erhalten werden kann. Wir bieten ihnen die hierzu notwendige Hilfe und Unterstützung.

- Wir stellen für uns verbindliche Kostenvorhersagen auf, die auf unserer umfassenden Diagnostik und Behandlungsplanung aufbauen.

- Wir verlangen angemessene Honorare, die es uns ermöglichen, unsere Praxis im Sinne unserer Patienten nach den oben genannten Kriterien zu führen.

- Wir sind daher bereit, bei Auftreten von Defekten an Füllungen und Rekonstruktionen, die nicht durch spezifische Probleme (Knirschen, wurzelbehandelte Zähne, Stoffwechselerkrankungen, Materialermüdung etc.) verursacht wurden, Kulanz zu gewährleisten. Schäden, die nach unangemessen kurzer Zeit auftreten, werden von uns kostenlos beseitigt.

Dieser Ethik-Kodex ist Bestandteil der Satzung der Privat-Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands.

Er hat für uns den Charakter einer strikten Verpflichtung, nach der wir unser Tun und Handeln ausrichten. Dies sichern wir zu und lassen uns täglich daran messen.

Wenn Sie sich diesem Kodex verbunden fühlen:

Werden Sie Mitglied der PZVD!

Aufnahmebedingungen und Satzung erhalten Sie über unsere Geschäftsstelle in Gütersloh (Adresse siehe Impressum).

Das „VVG“ und seine Bedeutung für die Praxis

„VVG“ ist die Abkürzung für das Versicherungsvertragsgesetz. Dieses Gesetz beinhaltet Regelungen für eine Vielzahl von Versicherungszweigen wie zum Beispiel Rechtschutzversicherung, Gebäudefeuerversicherung, Lebensversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung und auch die Krankenversicherung (§§ 192 – 208 VVG).

Nun ist die private Krankenversicherung – ob Vollversicherung oder Zusatzversicherung – ein Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Dennoch bergen die Vorschriften aus dem VVG unmittelbare Auswirkungen auf die Praxen.

§ 192 Abs. 1 bis 3 VVG lauten:

(1) Bei der Krankheitskostenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich solcher bei Schwangerschaft und Entbindung sowie für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen zu erstatten.

(2) Der Versicherer ist zur Leistung nach Absatz 1 insoweit nicht verpflichtet, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

(3) Als Inhalt der Krankheitskostenversicherung können zusätzliche Dienstleistungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit Leistungen nach Absatz 1 stehen, vereinbart werden, insbesondere

1. die Beratung über Leistungen nach Absatz 1 sowie über die Anbieter solcher Leistungen;
2. die Beratung über die Berechtigung von Entgeltansprüchen der Erbringer von Leistungen nach Absatz 1;
3. die Abwehr unberechtigter Entgeltansprüche der Erbringer von Leistungen nach Absatz 1;
4. die Unterstützung der versicherten Personen bei der Durchsetzung von Ansprüchen wegen fehlerhafter Erbringung der Leistungen nach Absatz 1 und der sich hieraus ergebenden Folgen;
5. die unmittelbare Abrechnung der Leistungen nach Absatz 1 mit deren Erbringern.

Im Folgenden wird erläutert, was Gesetzgeber und Gerichte mit den Nummern 1 bis 4 von § 192 Abs. 3 VVG genau meinen:

Nummer 1

Die „Beratung über Leistungen und Anbieter“ soll u.a. die seitens der Versicherer ausgesprochenen Empfehlungen und Verweise auf andere Praxen und Labore decken. Folgende Formulierung hatte das LG Wuppertal mit Urteil vom 04.05.2010 (Az. 13 O 72/09) zu beurteilen:

„Selbstverständlich haben Sie einen Anspruch auf hochwertigen Zahnersatz „Made in Germany“. Dabei sollten sich die dafür anfallenden Kosten in einem angemessenen Rahmen bewegen. Dadurch verringert sich auch Ihre Eigenbeteiligung. Deshalb empfehlen wir Ihnen unseren Partner „T GmbH“. Er verfügt über ein bundesweites Netzwerk von Zahnarztpraxen und zahntechnischen Laboren, die die Zahnarztversorgung nach hohen Qualitätsstandards anbieten und fertigen. Und das zu von uns anerkannten Preisen. T vermittelt darüber hinaus einen Extra-Service für Sie als X-Kunden. Rufen sie dort an …

Bitte klären Sie in diesem Zusammenhang auf jeden Fall,

Dr. Susanna Zentai

ob sich Ihre Krankenkasse an den Kosten der Behandlung durch den empfohlenen Zahnarzt beteiligt.“

Das LG Wuppertal hatte keine Einwände gegen diese Formulierungen. Der Orientierungssatz zu diesem Urteil fasst zusammen:

„Soweit der Versicherer auf die Vorlage eines Heil- und Kostenplans bzgl. eines Zahnersatzes und der Anfrage des Versicherten nach der Höhe der Leistungen mitteilt, dass eine Partner-GmbH, welche über ein bundesweites Netzwerk von Zahnarztpraxen und zahntechnischen Laboren verfüge und die Zahnzusatzversorgung nach hohen Qualitätsstandards anbiete und fertige, empfohlen werde, stellt dies weder eine unlautere Wettbewerbshandlung noch einen Eingriff in den eingerichteten und ausgeübten Praxisbetrieb der Zahnärzte dar. Insofern handelt es sich um allgemein gehaltene, wenig konkrete Hinweise, die nicht geeignet sind, die Betätigung der Zahnärzte, von denen die Heil- und Kostenpläne stammen, zu beeinträchtigen.“

Nummer 2

Die „Beratung über die Berechtigung der Entgeltansprüche der Erbringer“ ist nichts anderes als die Leistungsabrechnungen, mit denen den Patienten mitgeteilt wird, welche Abrechnungspositionen der Versicherer für nicht berechnungsfähig hält. Selbstverständlich muss die Krankenversicherung keine Erstattung für nicht berechnungsfähige Leistungen vornehmen. Im Falle von streitigen Abrechnungspositionen darf der Praxis keine „falsche Abrechnung“ unterstellt werden. Notfalls muss die Praxis sich gegen fragwürdige Formulierungen wehren.

Nummer 3

Die „Abwehr unberechtigter Entgeltansprüche“ geht weiter als die Beratung. Die Krankenversicherung kann dem Patienten raten – wenn sie die Rechnung für nicht korrekt hält – diese nicht zu bezahlen. Wenn dann die Praxis den Patienten auf Zahlung des Honorars verklagt, kann die Krankenversicherung dem Patienten einen Rechtsanwalt stellen, der dann die Interessen der Patienten nach der Auffassung der Versicherung vertritt.

Nummer 4

Ähnlich verhält es sich bei der „Unterstützung der versicherten Personen bei der Durchsetzung von Ansprüchen wegen fehlerhafter Erbringung der Leistungen“. Dieser Punkt geht dabei über die Frage der korrekten Berechnung hinaus. Nummer 4 räumt der Krankenversicherung die Möglichkeit ein, bei Prüfung der Rechnung einen etwaigen Behandlungsfehler festzustellen. Soweit ein Behandlungsfehler behauptet wird, kann auch hier die Krankenversicherung im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüchen einen Rechtsanwalt an die Seite stellen.

Nicht jede private Krankenversicherung macht von diesen Möglichkeiten Gebrauch. Es kommt aber durchaus vor.

Dr. Susanna Zentai

Justiziarin PZVD

DGÄZ - AKTUELL

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

DGÄZ

Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

eine hochwertige und moderne Zahnmedizin basiert auf der aufeinander abgestimmten umfassenden Berücksichtigung von Ästhetik und Funktion. Eine zahnärztliche Behandlung basiert immer auf der Rekonstruktion von Form und Funktion, hat aber gleichzeitig auch große ästhetische Bedeutung für den Patienten. Hier grenzt sich die ästhetische Zahnmedizin klar von der Kosmetischen Zahnmedizin ab, die nur kurzfristigen Trends unter rein subjektiven Aspekten folgt und die Funktion ausser acht lässt. Für die Ästhetische Zahnmedizin ist der Verschönerungsaspekt weder Auslöser der medizinischen Behandlung noch vordergründiges Ziel. Sie ist vielmehr zwingende Folge einer Zahnmedizin, die das Kausystem nach dem Vorbild und den Gesetzmäßigkeiten der Natur funktionell wiederherstellt. Form folgt Funktion, und nicht umgekehrt; eine ungestörte und den individuellen Gegebenheiten angepasste Funktion ist die Grundlage jeder Behandlung.

Ziel ist das Erreichen eines harmonischen Ganzen und damit einer umfassenden Mundgesundheit. Um dieses Paradigma voranzutreiben, wurde die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin gegründet, die im nächsten Jahr ihren 25-jährigen Geburtstag feiert. Ihr Ziel ist es, die Bedeutung der zahnmedizinischen Ästhetik auf der Grundlage der zahnmedizinischen Funktion wissenschaftlich zu betrachten und weiterzuentwickeln. Die DGÄZ ist Sprachrohr einer modernen, ästhetisch ausgerichteten und funktionsorientierten Zahnmedizin, die der Individualität und den ästhetischen Ansprüchen der Patienten gerecht werden will.

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident

Jedem Behandler und immer mehr unseren Patienten wird bewusst, dass sich diese anspruchsvollen, aber uneingeschränkt gerechtfertigten Ziele nicht erreichen lassen, wenn sich die zahnärztliche Versorgung den Zwängen dem (leider) über die Ökonomie definierten Solidarkonzept des aktuellen deutschen Gesundheitssytems unterordnet.

Den DGÄZ-Vorstand und allen voran ihren Ehrenpräsidenten Diether Reusch erfüllt es mit Freude und Stolz, dass es der DGÄZ in ihrem Jubiläumsjahr gelungen ist, gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie DGFDT und weiteren zahnärztlichen Gruppierungen, die die Funktion des Kauorgans in das Zentrum der zahnärztlichen Behandlung stellen, ein Symposium veranstalten zu können zu dem Thema: **„Wieviel Funktion braucht unser Patient?“**.

Unter dem Vorsitz von Prof. Georg Meyer, einem der Protagonisten der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und -therapie in Deutschland, soll dieses Thema umfassend beleuchtet werden. In einer Zeit der rasanten Entwicklung neuer Technologien wie CAD/CAM oder praktisch unzerstörbarer Materialien wie Zirkonoxid oder Lithiumdisilikat, bei gleichzeitig stark steigenden Patientenzahlen mit Zahnschmelzverlust bedingt durch Parafunktion und Erosion, die eine umfassende orale Rehabilitation benötigen, müssen wir darauf achten, dass unser Wissen und unser Verständnis von der Funktion des Kauorganes nicht Gefahr läuft, in Vergessenheit zu geraten, sondern weiter entwickelt werden muss. Und dies muss auch mit allem Nachdruck gefordert werden entgegen den Sparzwängen, die uns das gesetzliche Krankenversicherungssystem aufindoktrinieren will. Bei unserer Tagung werden wichtige Themengebiete von Referenten aus unterschiedlichen Sichtweisen beleuchtet und dargestellt: die Rekonstruktion bei bruxierenden Patienten, die Kieferrelationsbestimmung, die Erhebung von Daten zur Bewegungssimulation und die konventionell-analoge versus die digital-virtuelle Kauflächengestaltung.

Ich möchte Sie deshalb herzlichen einladen, sich den **10./11.Juni 2016 auf Schloss Montabaur** zu reservieren und an unserer Gemeinschaftstagung aktiv teilzunehmen und mitzudiskutieren – im Interesse unserer Patientinnen und Patienten.

Im Namen des DGÄZ-Vorstandes wünsche ich Ihnen, Ihren Familien, Ihren Freunden und Ihrem Behandlungsteam eine erholsame und ruhige Weihnachtszeit und einen guten Rutsch in ein glückliches, erfolgreiches und vor allem gesundes neues Jahr 2016!

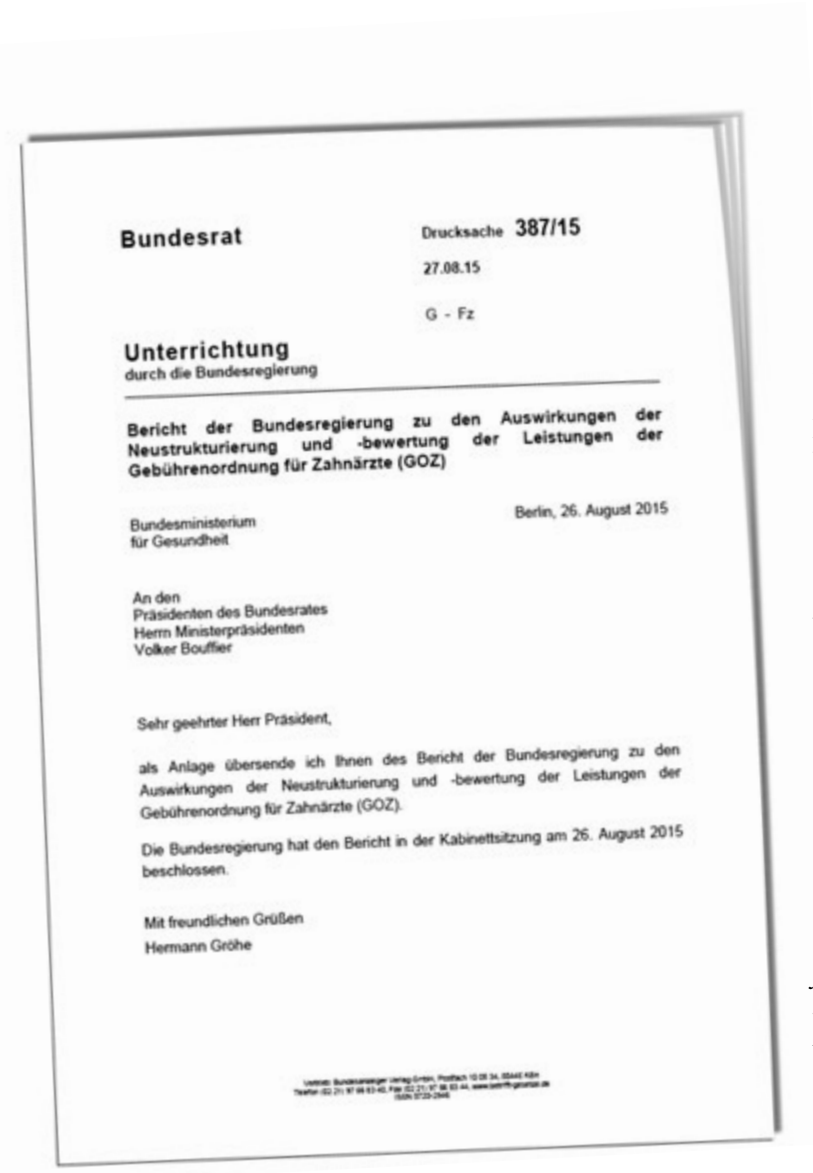
Ihr

R. Sader

Robert Sader

Die Drucksache 387/15 liegt dem Bundesrat zur Beratung vor

Zahnärztliche Position zur Gebührenordnung muss überdacht werden



Bundesrat

Drucksache **387/15**

27.08.15

G - Fz

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Bundesministerium
für Gesundheit

Berlin, 26. August 2015

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Volker Bouffier

Sehr geehrter Herr Präsident,

als Anlage übersende ich Ihnen des Bericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Die Bundesregierung hat den Bericht in der Kabinettsitzung am 26. August 2015 beschlossen.

Mit freundlichen Grüßen
Hermann Gröhe

Die Bundesregierung hat mit Schreiben des Bundesministers für Gesundheit Hermann Gröhe den Bundesrat *„zu den Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“* informiert. Damit hat die Bundesregierung den Auftrag aus §12 GOZ erfüllt.

Der Bundesrat hatte im Novellierungsverfahren 2011 zuletzt noch diesen, einer Gebührenordnung für Zahnärzte wesensfremden Paragraphen eingefügt.

Um das Unwesentliche schnell zusammenzufassen: Es steht nichts wirklich Unerwartetes, Folgenschweres in dieser Bundestagsdrucksache. Der Berichterstatter hat die schwierige Datenlage erschöpfend genutzt, Verschiebungen aufgezeigt und festgestellt, dass die Gesamtsumme der GOZ-Honorare um ca. 9% angestiegen ist. Das Ministerium schlägt dem Bundesrat vor, eine solche Analyse jetzt regelmäßig durchzuführen. Ob der Bundesrat das Papier nur zur Kenntnis nimmt, was vermutet wird, oder mit Gestaltungswünschen an die Bundesregierung herantritt, muss abgewartet werden.

Zum Wesentlichen:

Die Rechtsgrundlage für die Gebührenordnung für Zahnärzte ist unverändert das Zahnheilkundegesetz §15

„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln.“ … „Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“

Bei der Novellierung der GOZ im Jahre 2011 stand aber eben nicht der Interessenausgleich zwischen Zahnärzten und zur Zahlung Verpflichteten im Mittelpunkt. Dort stand allein das Ziel des Verordnungsgebers, die Honorare nach 23 Jahren Nichtanpassung in der Gesamtsumme nicht über 6% steigen zu lassen. Jede fachlich-wissenschaftliche und betriebswirtschaftliche Anpassung hatte sich dem unterzuordnen! Damit hat der Verordnungsgeber das Ziel der Gebührenordnung konterkariert. Er hat allein die Erstattung und nicht die angemessene Honorierung im Blick gehabt.

Der Evaluationsauftrag im §12 GOZ entsprach exakt dieser falschen inhaltlichen Orientierung. Deshalb

Dr. Wilfried Beckmann

mußte der jetzt vorliegende Bericht auch Antwort auf die falsche Fragestellung geben. Es stand nicht die Frage im Mittelpunkt, ob es gelungen ist, einen fairen Interessenausgleich zu formulieren. Es war auch nicht zu hinterfragen, ob diese Gebührenordnung den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Zahnmedizin abbildet und schon gar nicht, ob die Relationierung der Honoraransätze stimmig ist. Es ging allein um eine **klassisch planwirtschaftliche Fragestellu**ng: Hat der regulierte Markt der privaten Zahnmedizin sich an die staatlich oktroyierten Vorgaben gehalten?

Ja, er hat. Und darüber kann kein Zahnarzt froh sein.

Seit über 20 Jahren hat sich in der Zahnärzteschaft nach heftigen Debatten die Einsicht durchgesetzt, dass eine angemessene Honorierung nur bei **Trennung von Honorierung und Erstattung** zu erreichen ist. Der Ansatz und Ablauf des Novellierungsverfahrens hat leider gezeigt, wie richtig diese Überlegung ist.

Wir Zahnärzte werden nicht als Freiberufler respektiert. Wir werden unter einen gedeckelten Honorartopf gesteckt. Wachstum darf es nur in dem Maß geben, der uns vorgegeben wird. Und das alles einfach deshalb, weil weder der Staat (Beihilfe) noch die PKV bereit ist, der Bevölkerung zu erklären, dass mit begrenzten Honoraren keine unbegrenzten Leistungen zu erhalten sind.

Können Sie sich vorstellen, dass für die Gebührenordnung von Architekten oder Rechtsanwälten solche Gesamtbudgets festgelegt werden?

Wir Zahnärzte müssen als freier Beruf reklamieren, dass unsere Gebührenordnung den richtigen Vorgaben des Zahnheilkunde-Gesetzes zu entsprechen hat. Erstattungen für zahnärztliche Behandlungskosten müssen getrennt geregelt werden. Das ist stringent, da Zahnärzte ja auch heute schon keinen Einfluss auf Beihilferichtlinien oder PKV-Tarife haben.

Das Thema wird aktuell bleiben. Es ist nicht absehbar, dass der Staat willens und/oder in der Lage sein wird, seinem umfassenden Versorgungsanspruch gegenüber seinen Beamten auch wirtschaftlich nachzukommen. Inwieweit das Geschäftsmodell der PKV (Kapitaldeckung) bei langjähriger extremer Niedrigzinsphase noch in der Lage ist Vollkasko-Tarife zu finanzieren, muss mit Sorge abgewartet werden. Vor einigen Woche haben die Versicherer ihre klassischen kapitalgedeckten Lebensversicherungstarife bereits vom Markt genommen …

Die Bundeszahnärztekammer muss das nachholen, was der Bericht aus dem Bundesministerium nicht leisten konnte: Eine ehrliche Reevaluation der Gebührenordnung! Bereits der Abgleich mit der „HOZ“ zeigt, dass die Novellierung uns strukturell und rechtspolitisch von unseren Zielen entfernt hat. Sich mit dem Ministerium zur Gestaltung einer Erstattungsordnung an den Tisch zu setzen, die uns dann als Gebührenordnung binden soll, darf nicht das Modell der Zukunft sein.

Wir möchten unseren Patienten eine Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt anbieten. Das geht nur, wenn sie fair kalkulierte Honorare zahlen. Die Kopplung der Honorare an planwirtschaftliche Budgets geht zu Lasten der Patienten.

Deshalb müssen wir unsere berechtigten Interessen stärker, nachdrücklicher und wo erforderlich auch konfrontativ vertreten.

Dr. Wilfried Beckmann

Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung

Presseinformation

BDIZ EDI legt alternativen Entwurf zum Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen vor

Der Verband will im Gegensatz zur Bundesregierung unerwünschte Verhaltensweisen inkriminieren, nicht die Heilberufe

8. September 2015

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ EDI) hat am 15. August 2015 einen Alternativentwurf für das geplante Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vorgelegt. Damit hat die Politik eine Alternative zu dem für niedergelassene Heilberufe überzogenen Regierungsentwurf vom 29. Juli 2015. Anders als die Bundesregierung greift der BDIZ EDI nicht ausgewählte Personengruppen im Gesundheitswesen an, sondern fokussiert auf unerwünschte Verhaltensweisen und verlangt rechtssichere Freiräume für die Berufsausübung. Unterstützt wird der Alternativentwurf von Zahnärztekammern und Ärzteverbänden.

In den Begleitschreiben des BDIZ EDI-Alternativentwurfs, adressiert an Bundesjustizminister Heiko Maas, an das Bundeskanzleramt und an den bayerischen Justizminister Prof. Dr. Winfried Bausback, schreibt BDIZ EDI-Präsident Christian Berger „Als Berufsverband wissen wir, dass es wie überall auch im Gesundheitswesen kriminelle Handlungen gibt – trotz Regelungen im Berufsrecht und anderen Verordnungen und Gesetzen. Wir wehren uns aber dagegen, dass das Problem größer gemacht wird, als es ist, und seitens des Gesetzgebers Maßnahmen ergriffen werden, die geeignet sind, das Kind mit dem Bade auszuschütten. Wir sehen in diesem Bereich durchaus mit Ihnen Regelungsbedarf, allerdings nicht dergestalt, dass man eine bestimmte Klasse der Heilberufe (ausgerechnet die mit staatlich geregelter Ausbildung) an den Pranger stellt und dazu in den im Regierungsentwurf neu vorgesehenen §§ 299a Abs. 2

und 299b Abs. 2 StGB-E ein echtes Sonderstrafrecht der akademischen Heilberufe einführen will."

Der BDIZ EDI macht deutlich, dass die im Regierungsentwurf vorgesehene Anknüpfung an das Berufsrecht aufgrund der unterschiedlichen Berufsordnungen (85 im Bereich der akademischen Heilberufe!) zur Fragmentierung strafbaren Verhaltens führt und daher durch eine einheitliche strafrechtsautonome Regelung abzulösen ist.

Die im BDIZ EDI-Alternativentwurf enthaltenen Ziele:

• Anders als im Regierungsentwurf werden nicht Personengruppen im Gesundheitswesen angegriffen, sondern unerwünschte Verhaltensweisen. Im Mittelpunkt steht der Gesundheitsschutz des Patienten. Nur Verhaltensweisen, die geeignet sind, Patienten zu schaden, können geeigneter Anknüpfungspunkt für eine besondere strafrechtliche Sanktion in diesem Bereich sein. Der Wettbewerb der Hersteller muss nicht durch die Heilberufe geschützt werden.

• Der Alternativentwurf lässt einen bewusst weiten Rahmen straflosen Handelns und verliert sich nicht im Interpretationsdickicht. Er knüpft für die Strafbarkeit an das Wissen um unberechtigtes Gewinnstreben an und verlangt deshalb die entsprechende Absicht, also einen besonders qualifizierten Vorsatz. Wer Innovationen und Kooperationen im Gesundheitswesen nicht unkalkulierbaren Risiken aussetzen will, muss dafür sorgen, dass es rechtssichere Freiräume für die Berufsausübung gibt. Die meisten der im Regierungsentwurf positiv angeführten Kooperationen waren zur Zeit ihrer Entstehung berufsrechtlich umstritten und wären unter der Geltung der im Regierungsentwurf vorgesehenen Strafandrohungen nicht entstanden.

Der BDIZ EDI hat für seinen Alternativentwurf um breite Unterstützung geworben und sie von Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer auch erhalten. Die Bundeszahnärztekammer hatte frühzeitig, bereits auf der IDS 2015, ihre Zusammenarbeit signalisiert.

Der ehemalige Bundestagsabgeordnete der CDU, Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek bedauert in einem Interview gegenüber der Fachzeitschrift BDIZ EDI konkret indes, dass eine konsolidierte Aktion aller Organisationen nicht zustande gekommen sei. Koschorrek: „Ein von allen Ärzten und Zahnärzten gemeinsam eingebrachter Alternativentwurf hätte große Akzeptanz gefunden, denn bei weitem nicht alle Vertreter der Koalition sind mit dem Gesetzentwurf zufrieden."

Der BDIZ EDI ist zuversichtlich, dass neben dem Gesetzentwurf aus Bayern, dem Entwurf der Bundesregierung auch der ausformulierte Alternativentwurf des BDIZ EDI in die nach der Sommerpause startende parlamentarische Diskussion in Berlin einbezogen wird.

38. Deutscher Privatzahnärztetag

15. und 16. Januar 2016, Dresden, Taschenbergpalais Hotel Kempinski

Kompass Zahnmedizin 4.0
Digitale Innovation – individuelle Kommunikation

Der Deutsche Privatzahnärztetag ist keine Eintagsfliege; schon seit Jahren fördern die regelmäßigen Treffen die Kommunikation und stärken das „Netzwerk" Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands. Das Besondere an diesen Treffen sind natürlich Sie, die Teilnehmer: Eine Mischung aus Kompetenz, Menschlichkeit und gegenseitiger Wertschätzung. Hervorragende namhafte Referenten sind in jedem Jahr die Ideen- und Impulsgeber für unternehmerische und berufspolitische Perspektiven. Der fachliche Austausch und die Diskussionen bestätigen das eigene Handeln, zeigen neue Möglichkeiten und bieten der nächsten Generation von engagierten Zahnärzten und Zahnärztinnen Wege der Berufsgestaltung.

Zahnarztpraxis 4.0 - wir wollen die Zukunft mit Kontakten gestalten, und das nicht nur virtuell.

Füllen Sie bitte noch heute das Anmeldeformular aus und senden Sie es an die Geschäftsstelle der PZVD. Und denken Sie dabei auch an zahnmedizinische Berufsstarter/ -innen und Studierende der Zahnmedizin: Unsere Kooperationspartnerin, die ZAeG aus Düsseldorf, übernimmt die Tagungsgebühren für diesen Teilnehmerkreis. Dafür sagen wir an dieser Stelle schon einmal herzlichen Dank!

Wir sehen uns dann in Dresden, im stilvollen Ambiente des Taschenbergpalais Hotel Kempinski.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr Vorstand der PZVD

Die Referenten zum 38. Deutschen Privatzahnärztetag

Frank Heckenbücker
Rechtsanwalt

Dr. Susanne Woitzik
Wirtschafts-
wissenschaftlerin

Pater H.-J. Zoche
Augustinerpater, Philosoph,
Managementberater

Prof. Tim Bruysten
Mediendesigner
Fachinformatiker

Dr. Volker Leienbach
PKV Verbandsdirektor

Dr. Markus Toschläger
Wirtschaftsingenieur,
Unternehmens- u.
Hochschulberater

Das Programm zum 38. Deutschen Privatzahnärztetag

FREITAG, 15. JANUAR 2016

KOMPASS ZAHNMEDIZIN 4.0
DIGITALE INNOVATION
INDIVIDUELLE KOMMUNIKATION

08:30 – 09:00	**Empfang und Einschreibung** Kurfürstensaal
09:00 – 09:15	**Dr. Wilfried Beckmann, Präsident** Begrüßung
09:15 – 10:30	**Prof. Tim Bruysten** Plädoyer für mehr Unernsthaftigkeit mit anschließender Diskussion
10:30 – 10:50	**Kaffeepause**
10:50 – 12:00	**Dr. Volker Leienbach** Verhalten der PKV bei anhaltender Niedrigzinsphase mit anschließender Diskussion
12:30 – 14:00	**Mittagspause mit gemeinsamem Essen**
14:00 – 15:30	**Dr. Markus Toschläger** Praxismanagement aus der Cloud? – Denkanstöße für die Gestaltung des digitalen Wandels mit anschließender Diskussion
15:30 – 15:50	**Kaffeepause**
15:50 – 16:30	**Stiftung Privatmedizin** Statement zu Synergien
16:30 – 17:30	**Frank Heckenbücker** Praxisübergabe anschließende Diskussion und Fragerunde

Beginn 19:30
Unsere Abendveranstaltung

Restaurant Kastenmeier's
Tzschirner Platz 3, Dresden
Abendessen in besonderer
Atmosphäre im Kurländer Palais

SAMSTAG, 16. JANUAR 2016

KOMPASS ZAHNMEDIZIN 4.0
DIGITALE INNOVATION
INDIVIDUELLE KOMMUNIKATION

09:00 – 10:30	**Pater H.-J. Zoche** Wahrheit – Wert – Marktwirtschaft Was dazu gehört, damit der Zahnarzt von der Hand in den Mund leben kann mit anschließender Diskussion
10:30 – 10:50	**Kaffeepause**
10:50 – 12:00	**Dr. Adrian Spalka** Die Praxismanagementsoftware der Zukunft – individuell, patientenzentriert und mobil mit anschließender Diskussion
12:30 – 14:00	**Mittagspause mit gemeinsamem Essen**
14:00 – 14:45	**Dr. Susanne Woitzik** Praxisteuerung 4.0 – Oder: Ohne den Menschen geht es nicht
14:45 – 15:30	**PZVD Diskussionsforum** Ihre Fragen und Anregungen
15:30 – 15:50	**Kaffeepause**
15:50 – 17:30	**PZVD Jahreshauptversammlung** nur für Mitglieder siehe besondere Einladung
17:30	**Ende der Tagung** Programmänderungen vorbehalten

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis für Ihre Reiseplanung:

Die in der letzten Ausgabe des PZVD Briefes (03/2015) sowie in Ihrer persönlichen Einladung genannten Ticket-Angebote sind leider nicht mehr verfügbar. Bitte informieren Sie sich über die aktuellen Preise und Angebote direkt bei der Deutschen Bahn.

Anmeldung

38. Deutscher Privatzahnärztetag und Jahreshauptversammlung am 15. und 16. Januar 2016 in Dresden

Ja, ich nehme an der Tagungsveranstaltung teil. Bitte reservieren Sie die Teilnahme verbindlich für

_____	**PZVD Mitglied** Tagungsgastronomie-Pauschale	110 Euro
_____	**Begleitperson(en)** von Mitgliedern	130 Euro
_____	**Assistenten/ -innen** (als Berufsstarter) Kostenübernahme der Tagungsgebühren: ZAeG, Düsseldorf	_____
_____	**Studierende der Zahnmedizin** (Nachweis) Kostenübernahme der Tagungsgebühren: ZAeG, Düsseldorf	_____
_____	**Mitglieder der Kooperationspartner** ZAeG, DGÄZ, BDIZ (Nachweis) Tagungsgebühr inkl. Tagungsgastronomie	175 Euro
_____	**Gäste** Tagungsgebühr inkl. Tagungsgastronomie	350 Euro

	Titel, Name, Vorname
Mitglied	_____
Begleitung des Mitglieds	_____
Studierende, -r der Zahnmedizin	_____
Mitglied eines Kooperationspartners	_____
Gäste/ Nichtmitglieder	_____

Ja, ich nehme an der **Abendveranstaltung** teil. 110 Euro
Restaurant Kastenmeier´s Freitag, 15.01.2016 um 19:30 Uhr

		Titel, Name, Vorname
_____	Teilnehmer	_____
_____	Begleitung	_____

Ihre **Anmeldung** richten Sie bitte **rechtzeitig** an: Geschäftsstelle der PZVD, Bernadette Gebauer
Susannenstr. 7a, 33335 Gütersloh, Fon 05241 9705 16, Fax 05241 9705 88, e-mail: **info@pzvd.de**

Ihre **Überweisung der Kostenpauschalen** wird **vorab** erbeten an: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln
IBAN DE11 3006 0601 0002 2931 37, BIC DAAEDEDDXXX

Ihr **Hotelzimmer** buchen Sie bitte **direkt bis zum 10. Dezember 2015**
Taschenbergpalais Hotel Kempinski, Taschenberg 3, Dresden
Fon 0351 4912 636, Fax 0351 4912 626, e-mail: reservations.taschenbergpalais@kempinski.com

Palais Superior: EZ 159 Euro, DZ 179 Euro, jeweils inkl. Frühstück
Stichwort: Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands

Auszug der Satzung

der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V.

§ 1 – Name und Zweck

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

2. 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. Damit leistet sie einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege.

3. Der Zweck der PZVD ist insbesondere nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet. Sie erstrebt keinen Gewinn und darf andere als die in § 1 Abs. 1 und 2 genannten Ziele nicht verfolgen. Etwa anfallende Überschüsse dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Den Vorstandsmitgliedern und den Rechnungsprüfern wird – außer der Erstattung notwendiger sachlicher Aufwendungen – keine Vergütung gezahlt. Die Privat-Zahnärztliche Vereinigung darf keine Aufgaben wahrnehmen, die dem Zweck der Privat-Zahnärztlichen Vereinigung fremd sind, und keine Personen oder Institutionen durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.

§ 2 – Mitgliedschaft

Mitglied kann jede/r in der Bundesrepublik Deutschland approbierte, in eigener Praxis niedergelassene Zahnärztin oder Zahnarzt werden, die/der allein in privater Rechtsbeziehung zum Patienten Zahnmedizin nach modernem, wissenschaftlichem Kenntnisstand praktiziert und die Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt in den Mittelpunkt der Praxisführung stellt.

Universitäts-Hochschullehrer ohne eigene Praxis können ebenfalls Mitglied werden.

Voraussetzung für die Mitgliedschaft ist das Eintreten für die Ziele der Privat-Zahnärztlichen Vereinigung. Über das Wirksamwerden der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Eine alters- oder krankheitsbedingte Praxisaufgabe lässt die Mitgliedschaft unberührt.

Bei alters- oder krankheitsbedingter Praxisaufgabe oder Praxiseinschränkung kann der Vorstand auf Antrag von der Verpflichtung zur Zahlung des Jahresbeitrages befreien. Mit der Beitragsbefreiung erlischt das Recht, an Abstimmungen in der Mitgliederversammlung teilzunehmen.

Der volle Wortlaut der Satzung ist über die PZVD-Geschäftsstelle erhältlich oder kann unter www.pzvd.de eingesehen werden.

Unsere GOZ-Experten übernehmen für Sie die Korrespondenz mit Kostenerstattern und Patienten, kümmern sich um Mahnungen und das gesamte Forderungsmanagement - Sie sparen Zeit und schonen Ihre Nerven.

Wir machen den Unterschied!

Gerne bieten wir Ihnen auch viele weitere maßgeschneiderte Services für die erfolgreiche Praxisführung, wie z.B.:

- **Liquidität aufs Konto** durch Sofortauszahlung
  - Verbindlichkeiten schneller abbauen
  - Skonto und Einkaufsvorteile nutzen
- **Kosten senken:** Partnerfactoring mit Dentallaboren
- **Fair und transparent:** Teilzahlung für Patienten
- **GOZ-Kundenhotline** - Unsere Experten sind für Sie da!

Unser Service-Team ist für Sie da:

Kostenlose Rufnummer: 0800 / 92 92 582
E-Mail: info@za-eg.de
Internet: www.za-abrechnung.de

Partner der Akademie Praxis und Wissenschaft in der DGZMK

APW Akademie Praxis und Wissenschaft

Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG