



# PZVD BRIEF

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHLANDS E.V.

01/2017

## Privatzahnärztetag 2017

Frühling für die Zahnmedizin liegt in der Luft



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

**Besser Barmenia.  
Besser leben.**

**Kranken-Vollversicherung – Spezialtarif für Zahnärzte**

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

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

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

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

DEUTSCHLANDS  
**KUNDENCHAMPIONS**  
**2016**  
www.deutschlands-kundenchampions.de

**Barmenia**  
Versicherungen

Leben | Kranken | Unfall | Sach

# Inhalt

Editorial .....	2-3
Zeit, Leistung und Geld - quo vadis.....	4-7
DGÄZ - AKTUELL .....	8-9
Privatzahnärztetag Heidelberg 2017 .....	10-13
Kostenerstattung .....	14-15
PZVD fordert .....	16-17
Selbstbewusst investieren und honorieren.....	18
Umdenken und liberal gestalten.....	19
Sambia.....	20-22
„Behandler“ .....	23
Mitgliederstruktur bundesweit.....	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:**  
 Bernadette Gebauer,  
 geschaeftsstelle@pzvd.notes-net.de, www.pzvd.de

**Gesamtherstellung + Verlag:**  
 Köllen Druck+Verlag GmbH

**Bildquellen:**  
 Titelbild © chuyu, S.4 © 123rf/nethuz, S.6-7 © 123rf/anyaberkut, S.10 © 123rf/sborisov, S.10 unten & S.12-13 © PZVD, S.11 © Anita Wuttka, media-dent, S.17 © 123rf/everythingpossible, S.18 © 123rf/tang90246, S. 20-22 © Dr. Drescher, Dr. Roeschke,

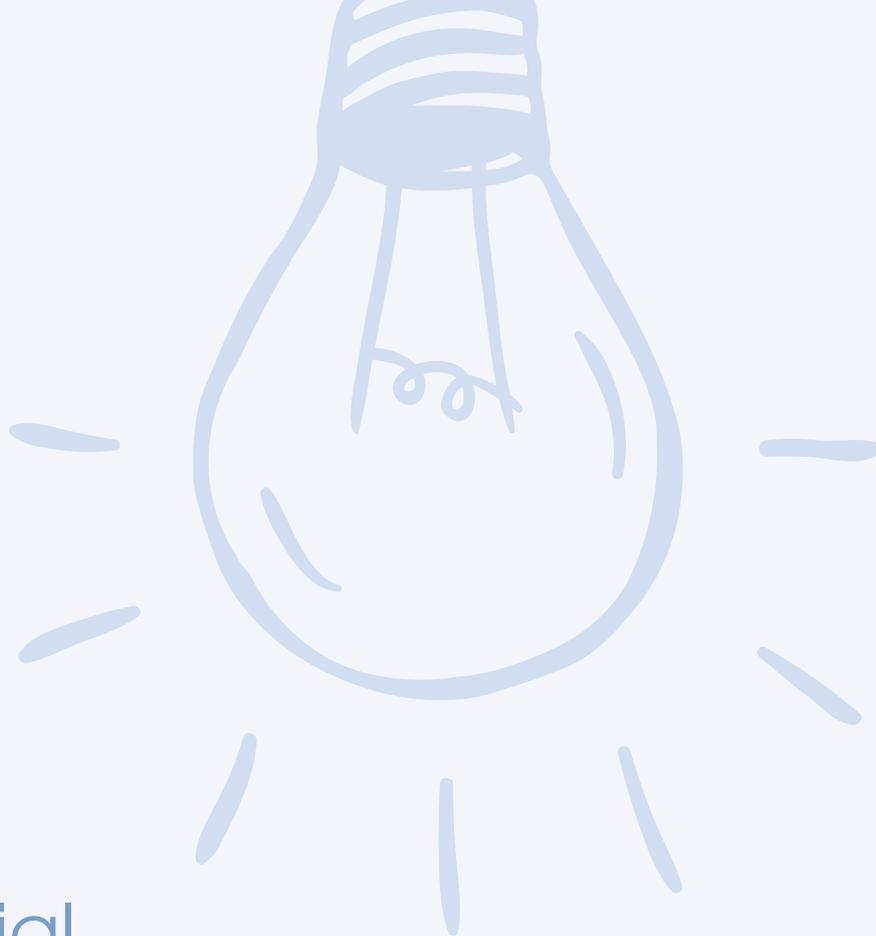
**PZVD Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.**

**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  
**Joachim Hoffmann**, Vorstand, Würdinghauser Str. 48, 57399 Kirchhundem  
**Dr. Georg Christian Kollé**, Vorstand, Celler Str. 18, 38518 Gifhorn  
**Dr. Christian Lex**, Vorstand, Kressengartenstr. 2, 90402 Nürnberg

**Sekretariat:**

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



## Editorial

---

### Die Idee der Medizin gemeinsam leben...

Der Privatzahnärztetag 2017 in Heidelberg hat einen neuartigen Versuch unternommen – und er war damit erfolgreich!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das **Junge Forum** war gut besucht und es stellte sich schnell heraus: die jungen Kolleginnen und Kollegen sind unzufrieden mit der Diskrepanz zwischen dem, was Zahnmedizin kann und dem, was Sozialmedizin bewirkt.

Das war für mich selbst überraschend: Es war gar nicht nötig, sie aufzuwecken, sie sind hellwach! Im Nachhinein erkannte ich, dass meine Annahme, sie müssten erst geweckt und interessiert werden, töricht gewesen war. Das hätte ich wissen können, war es doch auch in meiner Geschichte ich gewesen, der die PZVD gesucht und gefunden hatte und nicht umgekehrt, ich war bereits motiviert gewesen.

Die Idee der Privatmedizin ist autogen. Sie entsteht von selbst aus dem Willen zur Behandlungsfreiheit und Selbstverantwortung.

Sie entsteht aus der Idee der Medizin, sie entsteht aus dem Willen, Patienten Freiheit zu geben. Prof. Claus Dierksmeier führte diesen Gedanken in seinem Vortrag anlässlich des Privatzahnärztetags genauer aus: Die eigene Freiheit entsteht nicht daraus, dass ich meine

eigene Freizügigkeit durchsetze, koste es den Anderen, was es wolle. Sondern qualitative Freiheit erwächst daraus, dass ich die Verantwortung dafür lebe, dass jemand anders frei wird, frei bleibt.

Indem wir Zahnärzte unseren Wissensvorsprung, unsere Fertigkeiten und unseren Beruf so für unsere Patienten einsetzen, dass ein individuelles Optimum für sie entsteht, leben wir unsere Freizügigkeit zum Nutzen der Menschen, die sich aus Vertrauen heraus in unsere Behandlung begeben.

Unsere jungen Kolleginnen und Kollegen zeigen sich nicht nur kritisch gegenüber den Einschränkungen, die die Sozialmedizin und regulierende gesetzliche Vorgaben ihnen auferlegen, sie erkennen die negativen Folgen der Idee der All-inclusive-and-for-free-Zahnmedizin auf die Praxisrealität.

Und sie zeigen sich offen für neue Wege und begierig, zu sehen und zu erfahren, wie es gehen kann, dass Zahnmedizin frei gelebt wird.



Dr. Georg Kolle

Die Seelenverwandtschaft der Teilnehmer des Jungen Forums mit den PZVD-Mitgliedern besteht einerseits in der Kritik an bestehenden Systemen, sie zeigte sich dann aber auch in der Bereitschaft der Privatzahnärztinnen und Privatzahnärzte, ihre Praxen für Hospitationen zu öffnen.

Und so mischten sich in den Pausen jung und alt und tauschten sich aus, luden sich ein und während die „Jungen“ ihre brennendsten Fragen stellten und qualifizierte Antworten und richtungsweisende Tipps erhielten, konnten die „Alten“ sich neu anstecken lassen von der durstenden Energie und dem Willen der nachwachsenden Generationen, eine selbst verantwortete hochqualitative und individuelle Medizin leben zu wollen.

Der Privatzahnärztetag war ein erfrischendes Bad in Gesellschaft und Gedanken, ein Aufbruch in neue Zeiten, in denen jung und alt sich als Lehrer und Schüler zusammen finden können – offen bleibt, wer wann welche der beiden Rollen bekleidet, denn für beide Seiten gibt es enorm viel zu lernen.

Und so freue ich mich, dass ein neuer Anfang gemacht ist und wünsche allen Hospitanten und allen Gastpraxen, dass sie sich mit Abenteuerlust begegnen und gemeinsam, ansteckend und immer wieder neu die Ideen leben, die hinter der Privatmedizin stehen, der Idealform der Medizin!

Frühlingsgrüße an alle!



Dr. Georg Kolle



# Zeit, Leistung und Geld – Quo vadis?

## 39. Deutscher Privatzahnärztetag in Heidelberg

**Dr. Georg Kolle** eröffnete als Vorstand der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands (PZVD) am 13. Januar 2017 im Europäischen Hof in Heidelberg in Vertretung des Präsidenten, Dr. Wilfried Beckmann, den diesjährigen Privatzahnärztetag. Er brachte im Grußwort seine Freude über die große Resonanz neu-approbierter Zahnärztinnen und Zahnärzte auf das von der PZVD erstmals parallel organisierte „Junge Forum Privatzahnmedizin“ zum Ausdruck. Die besondere Atmosphäre der

Veranstaltung und das spezielle Programmangebot werde die Teilnehmer dieses Kongresses definitiv „mit dem PZVD-Virus infizieren“, neue Mitglieder seien natürlich herzlich willkommen, versicherte er augenzwinkernd.

### Privatzahnärzte warnen weiter energisch vor drohendem Fiasko bei der GOÄ-Novelle

Direkt nach der Begrüßung ging Kolle medias in res, indem er die fundamentale Kritik der Privatzahnärzte an der GOÄ-Novelle erläuterte und weiter vertiefte: Es sei evident, dass der derzeitige Entwurf zur ärztlichen Privatgebührenordnung primär die Interessen der an den Verhandlungen beteiligten Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Beihilfe bediene, die Bedürfnisse der Ärzteschaft jedoch weitestgehend ignoriere. Anders könne der insgesamt zugebilligte Honorarzuwachs von 6,4 Prozent für die ersten drei Jahre bei einer Erhöhung der Zahl der Leistungspositionen von bisher ca. 2.500 auf geplante 4.500 und bei Einpreisung einer Arztstunde auf 100 Euro nicht interpretiert werden. Angesichts stark gestiegener und kontinuierlich weiter wachsender Kosten sei ein solcher Ansatz aus betriebswirtschaftlicher Sicht für die Arztpraxen „realitätsfremd“.

Das Tauschgeschäft „moderate Zuwachsraten gegen mehr Rechtssicherheit bei der Privatabrechnung“ sei für die Ärzte ein schlechter Handel. Genauso zu verurteilen sei die Einführung eines robusten Einfachsatzes mit massiv beschränkten Steigerungsmöglichkeiten und die Installation einer paritätisch besetzten Gemeinsamen Kommission (GeKo). Folge der Neuregelungen werde sein, dass 90 Prozent der ärztlichen Privatleistungen (sowie der von Zahnärzten genutzten





Dr. Dirk Erdmann

GOÄ-Positionen) nicht mehr gesteigert werden könnten. Faktisch werde also eine dem EBM sehr ähnliche Festpreisliste im Privatsektor eingeführt. Hart ging Kolle deshalb mit dem Verhandlungsführer der Bundesärztekammer in Sachen GOÄ, Dr. Klaus Reinhardt (zugleich Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses der BÄK und Vorsitzender des Hartmannbundes), ins Gericht. Reinhardt sei vorzuwerfen, dass er mit diesem Reformentwurf sich daran beteilige, den Boden für die Einführung einer Einheitsversicherung („Bürgerversicherung“) durch die nächste Regierungskoalition zu bereiten. Im Diskurs über die neue Gebührenordnung bediene er sich zudem häufig eines manipulativen Umgangs mit der Sprache.

Kolle machte in seinem Referat noch einen weiteren Aspekt deutlich: Mit der neuen GOÄ werde in der vorliegenden Version ein ethischer Konflikt programmiert, weil schwierige Krankheitsfälle unter diesen Voraussetzungen betriebswirtschaftlich eigentlich nicht mehr zu therapieren seien. Eine patientenindividuelle Medizin brauche jedoch eine Gebührenordnung mit adjustierbaren Steigerungsfaktoren. Denke man über eine sinnvolle Umstrukturierung der medizinischen Versorgung nach, sollte nach den Vorstellungen der Privatzahnärzte die „zwingend notwendige Überlebensmedizin“ über einen begrenzten Leistungskatalog und solidarisch abgesichert werden. Aufwendigere Verfahren müssten jedoch auch so gut bezahlt werden, dass sie bereitgehalten und erbracht werden können. Dies sei eben nicht über ein Solidarsystem für alle absicherbar.

Wenngleich mit einer Umsetzung der Reform durch den Verordnungsgeber noch in dieser Legislaturperiode nach derzeitigem Stand nicht mehr zu rechnen sei, werde die PZVD die weitere Entwicklung bei der neuen Privatgebührenordnung wachsam verfolgen und ihre Stimme erheben. Kolle appellierte abschließend an alle Zahnärzte, ihre ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bei diesem Thema zu sensibilisieren.

### Honorarkalkulation unverzichtbar

Wie (überlebens)wichtig gerade die Beibehaltung der Steigerungsmöglichkeiten in der Privatgebührenordnung und der aufmerksame und konsequente Umgang der Zahnärzte mit dem Thema Steigerungsfaktor ist, zeigte Dr. Susanne Woitzik, Wirtschaftswissenschaftlerin und ausgewiesene Expertin der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft (ZA eG) in Sachen Betriebswirtschaft. Die zahnärztliche Praxis befinde sich seit Jahrzehnten ununterbrochen im Spannungsfeld politischer Entscheidungen – mit entsprechenden Konsequenzen sowohl für die Einnahmenseite als auch die Kostensituation.

In mehreren exemplarischen Berechnungen machte Woitzik unter Verwendung jüngster Daten aus dem KZBV-Jahrbuch 2016 deutlich, welche massiven Hebelwirkungen bei lediglich geringfügigen Veränderungen auf der Einnahmenseite einer Praxis schon bei festgeschriebener Weiterentwicklung auf der Kostenseite entstehen. Diese überproportionalen Folgen wirkten sich auf den Einnahmenüberschuss und somit in letzter Konsequenz und (nachträglich) deutlich spürbar auf die Liquidität aus, rechnete sie vor. Dies gelte im positiven wie auch im negativen Sinne, also bei Steigerung oder Verlust von Einnahmen und sei vielen Zahnärzten in diesem Ausmaß leider immer noch nicht bekannt oder bewusst. Die Honorarkalkulation sowie die genaue Kenntnis und der Abgleich zwischen erforderlichen und tatsächlichen Honorarumsätzen sei jedoch für den Erfolg des Unternehmens Zahnarztpraxis unverzichtbar. Überschlüssig und schnell könne das jeder Praxisinhaber mit einfachen Tools wie dem Kombi-Kurzverzeichnis durchführen, besser und genauer auf Basis einer adaptierten Software wie beispielsweise der „Profitcenterrechnung“. Die Honorarkalkulation sei somit auch der wichtige erste Schritt in der Prozesskette eines Qualitätsmanagementsystems, das von A (Ansprüche



durchsetzen) bis Z (Zeitmanagement) reiche. Woitzik wies in diesem Kontext auch auf die Bedeutung rechtssicherer Vereinbarungen mit den Patienten hin. Als weitere wichtige Faktoren nannte sie die zeitnahe und penible Behandlungsdokumentation und den professionellen Umgang mit den Themen Rechnungserstellung und Durchsetzung der Ansprüche (Forderungsmanagement). Dies sei durchaus in Eigenregie leistbar, wesentlich einfacher und ressourcenschonender aber in Zusammenarbeit mit einer zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft.

Präventives Vorgehen zahle sich im Übrigen auch hier aus, indem der Patient bereits früh über die Rechtssystematik im Privatsektor („Nicht alles, was berechnungsfähig ist, ist auch erstattungsfähig!“) aufgeklärt werde.

In einem Exkurs berichtete Woitzik zum Schluss ihres Vortrags über aktuelle Daten der ZA für das Jahr 2016, wonach die Zahl der durch Kostenerstatter beanstandeten Rechnungen zwar insgesamt leicht gesunken sei. Privatversicherer und Beihilfestellen konzentrierten sich auch auf weniger Einzelthemen, würden aber zunehmend besser argumentativ antreten – mit entsprechendem Mehraufwand für die Praxis im Einzelfall. Im Ranking der Beanstandungsgründe führend seien nach wie vor: Analogie, Bemessen/Begründen und die Höhe der Material- und Laborkosten.

### Freiberuflichkeit als Rückgrat der Gesundheitsversorgung

Dr. Heiner Garg, Wirtschaftswissenschaftler und Landesvorsitzender der FDP in Schleswig-Holstein gilt als exzellenter Kenner der Gesundheitsökonomie. Er referierte anlässlich des Privatzahnärztetages 2017 in Heidelberg zum Thema „Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung“.

Bei der Weiterentwicklung des derzeitigen Gesundheitssystems, das nach wie vor im Hinblick auf Zugangsmöglichkeiten und Versorgung international eines der besten sei, stehe die FDP unverändert dafür, die Freiberuflichkeit zu stärken, betonte Garg zum Auftakt. Die freien Gesundheitsberufe blieben aus Sicht seiner Partei das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Der vielzitierte Ausspruch der damaligen Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung Ulla Schmidt (SPD) aus dem Jahr 2003, es müsse „Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“ sei eben nicht eine ungeschickte verbale Entgleisung gewesen, sondern eine aus heutiger Sicht eine fast genial anmutende Form des Politmarketings. Die Forderung bringe nämlich eine politische Programmatik auf den Punkt, die auf ein zentralistisch-planwirtschaftliches Gesundheitssystem hinauslaufe. Mit dem im darauffolgenden Jahr in Kraft getretenen „GKV-Modernisierungsgesetz / GMG“ habe die rot-grüne Regierungskoalition dann auch den Startschuss in Richtung zunehmende Industrialisierung der

Medizin gegeben, indem sie die Beteiligung – damals noch fachübergreifender – Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) bei der Versorgung von Kassenpatienten ermöglicht habe. Parallel dazu sei, so Garg, die Idee einer „Bürgerversicherung“ entstanden. Wohl auch mit dem Ziel, an die milliarden schweren Altersrückstellungen der PKV zu kommen und damit die finanziell angeschlagene gesetzliche Krankenversicherung zu subventionieren. Da ein kompletter Systemwechsel jedoch verfassungsrechtlich höchst problematisch sei, werde von interessierter Seite derzeit der Versuch gestartet, im ersten Schritt ein einheitliches Vergütungssystem für GKV und PKV zu realisieren.

Auch die seit dem Jahr 2015 – durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – ermöglichte Gründung fachgruppengleicher MVZs werde die Freiberuflichkeit weiter aushöhlen, prognostizierte der Gesundheitsexperte der FDP. Dabei ziehe das Argument nachweislich nicht, dass solche Zentren Versorgungsentgässe im ländlichen Raum beseitigen könnten. Denn lediglich 14,1 Prozent würden in ländlichen Regionen gegründet, die große Mehrzahl also in Städten und Oberzentren, wo sie dann auch noch zusätzlich Ärzte aus dem ländlichen Raum absaugten.

Den nächsten Teil eines gelungenen Politmarketings in Richtung Bürgerversicherung erleben wir laut Garg im Augenblick und dies nicht zufällig zu Beginn des Bundestagswahljahres: Nach Veröffentlichung einer Bertelsmann-Studie werde insinuiert, dass ein Radikalumbau

der Gesundheitsversorgung aller Beamten mit Integration in die GKV nachhaltige finanzielle Vorteile für die GKV und den Steuerzahler bringe. Der FDP-Ökonom bezeichnete die Studienergebnisse und Berechnungen insgesamt als unseriös und nicht nachvollziehbar, auch werde hier die verfassungsrechtliche Seite völlig ausgeblendet.

Klare Worte auch zum derzeit in der Anhörung des Deutschen Bundestages befindlichen GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (Garg: „Selbstverwaltungsabschaffungsgesetz“): Die darin enthaltenen umfangreichen Durchgriffsrechte für das Bundesgesundheitsministerium und Dokumentationspflichten für die Selbstverwaltung führten in letzter Konsequenz ebenfalls zu einer weiteren Demontage freiberuflicher Strukturen. Die Lösung der meisten Probleme könnte nach den gesundheitspolitischen Vorstellungen der FDP so aussehen: Definition eines verpflichtenden Grundversicherungsschutzes und komplette Markttöffnung für darüber hinausgehende Leistungen (Jeder sucht sich Anbieter und Leistungsumfang selbst aus). Zunächst aber müsse die Politik den Mut haben, den Menschen klar zu machen, dass nicht alles, was möglich ist, in einem Solidarsystem angeboten werden könne.

adp®-medien (Haan), Dr. Dirk Erdmann

# DGÄZ - AKTUELL

---



Deutsche Gesellschaft für  
Ästhetische Zahnmedizin  
e.V.

**DGÄZ**

Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

wieder einmal hat der Privatzahnärztetag in Heidelberg beeindruckend gezeigt, welches enorme Potential und welche Bedeutung in der PZVD stecken. Damit meine ich nicht das Rahmenprogramm, den tollen Tagungsabend auf dem Schloss, sondern die Vorträge und die Art der offenen Diskussion. Besonders spannend fand ich persönlich das Thema der Zahnmedizinischen Versorgungszentren (ZMVZ), über das ich ja auch schon einmal geschrieben habe. Nachdem alle Problembereiche durchdiskutiert waren und man sich eigentlich im Plenum gegen dieses Versorgungsmodell ausgesprochen hatte, stand doch tatsächlich am Ende eine Teilnehmerin des jungen Forums auf und sagte: „Aber das ist doch genau das, was wir jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen.“

Auch die zahnmedizinische Welt verändert sich. Aber es gibt nicht nur neue Entwicklungen bei Dentalmaterialien und -produkten, es wird nicht nur neue Versorgungsstrukturen geben wie ZMVZ's, Großpra-

xen oder Praxisketten. Auch die Inhalte unserer täglichen Arbeit werden sich zunehmend verändern. Und hier sticht für mich ein Themengebiet ganz besonders heraus, das auch in der Medizin eine zunehmende Bedeutung hat – die Prophylaxe von Erkrankungen und damit das Gesunderhalten von Strukturen, wobei „Gesunderhalten“ von unseren Patienten häufig interpretiert wird als „Jungerhalten“. Und hier sind wir wieder ganz nah bei der Ästhetischen Zahnmedizin.

Die Nachhaltigkeit einer ästhetischen Versorgung lässt sich nur durch drei Faktoren garantieren: eine vollständige Berücksichtigung funktioneller Faktoren durch den Behandler, eine gute Mundpflege durch den Patienten und eine qualitativ hochwertige Prophylaxebehandlung durch geschulte zahnärztliche Mitarbeiter. Die DGÄZ ist sich dessen schon lange bewusst, dass hier hervorragende zahnärztliche Arbeit am Patienten nur durch fundiertes und geschultes Personal erfolgreich stattfinden kann. Deshalb hat sich die DGÄZ schon vor 5 Jahren entschieden, in enger Zusammenarbeit mit zwei exzellenten und erfahrenen Referentinnen hier eine Zusatzqualifikation anzubieten, eine Weiterbildung als DGÄZ-zertifizierte Prophylaxeassistentin. Die Grund- und Aufbaukurse sind seit Anbeginn an immer ausgebucht, die Teilnehmerinnen und die entsendeten Zahnärztinnen und Zahnärzte hochzufrieden. Die Prophylaxe-Assistentin ist nach dem kompakten Wochenkurs in der Lage, alle Patienten menschlich individuell (Psyche und Motivation), risikoorientiert (Recall), Material schonend und nach dem festgestellten Bedarf zu behandeln. Die Patienten spüren sofort diese Kompetenz, Sicherheit und Klarheit, sind zufrieden und das Ziel ist erreicht:





Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident

eine nachhaltige Mundgesundheit, die den Gesetzgeber freut und die Erkrankungsraten senkt. Prophylaxe wird immer wichtiger.

Aber reicht das, sind unsere Patienten damit zufrieden? Leider muss man diese Frage immer öfters mit „Nein“ beantworten, denn Gesundbleiben reicht immer weniger Menschen in unserer Gesellschaft, sie wollen zudem auch jung bleiben (oder wieder jung werden). Und so wird auf einmal eine zweite Behandlungsmethode immer wichtiger, die früher immer belächelt wurde, mit der die Zähne aber jung bleiben bzw. wieder ein junges Erscheinungsbild bekommen: Das Aufhellen der Zähne, das Bleachen.

Hier hat die Wissenschaft inzwischen auch ihre Pflicht erfüllt und moderne Bleachingverfahren sind wissenschaftlich überprüft und weiterentwickelt und aus den Kinderschuhen herausgewachsen. Sie funktionieren sicher und erfolgreich, vorausgesetzt der Zahnarzt weiß, was und wie er es tut.

Immer wieder hört man da die Frage nach den Bleachingmitteln, die im Supermarkt zu kaufen sind und der Betroffene selbst anwenden kann. Kann man sich da nicht das zahnärztliche Honorar sparen? Mitnichten!! Auch der Patient merkt immer mehr, dass ein Supermarkt-Bleaching zwar kurzfristig funktioniert, aber leider nicht nachhaltig ist. Ist ja auch kein Wunder, wenn nicht vor dem Bleaching eine suffiziente Prophylaxebehandlung stattgefunden hat, um den Biofilm auf dem Zahn zu entfernen, so dass das Bleachingmittel optimal wirken kann.

Und so steht am Ende die medizinische Forderung, dass Bleaching ohne Prophylaxe nicht sein darf und dass deshalb eine Prophylaxebehandlung die Voraus-

setzung für ein optimales Bleaching sein muss. Dieser enge Zusammenhang ist für alle Parteien interessant: Für den Zahnarzt optimiert es die Behandlung ökonomisch und der Patient erhält sich nicht nur gesunde Zähne, sie erscheinen auch weiterhin jung.

Der enge Zusammenhang zwischen Prophylaxe und Bleaching, gerade im Bereich der ästhetischen Zahnmedizin, zeigt aber auch wieder einmal die Komplexität der Ästhetik. An einem optimalen ästhetischen Endergebnis sind meistens mehrere Faktoren beteiligt und müssen im Wechselspiel miteinander eingesetzt werden.

Dies bringt mich zum Schluss noch dazu, Sie zu einer besonderen DGÄZ-Veranstaltung herzlich einzuladen, bei der wieder diese Komplexität der ästhetischen Behandlung aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln und Sichtweisen beleuchtet und diskutiert wird. Im Wonnemonat Mai, an Christi-Himmelfahrt findet unser 2. Ästhetik-Symposium auf Sylt statt, ein hochkarätiges Referententeam verspricht Ihnen wieder ein exzellentes Fortbildungsprogramm in einer stimulierenden und zugleich entspannten Atmosphäre, an dem auch die Familie mitpartizipieren kann.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Robert Sader



# Privatzahnärztetag 2017

Zum Privatzahnärztetag 2017 hatte die PZVD nach Heidelberg eingeladen.

In der angenehmen Atmosphäre des Hotels Europäischer Hof sahen sich die ersten Teilnehmer zu einem gemütlichen Beisammensein am Vorabend des ersten Kongresstages im Kaminzimmer wieder. In gewohnt persönlicher Art und Weise wurde Privates und Berufliches ausgetauscht, wurden erste Tagungsthemen angesprochen.

## Freitag: Philosophie – Factoring – Praxisformen

Als Vorstandsmitglied moderierte ich, **Dr. Georg Kolle**, den ersten Tag. In meinem ersten Vortrag schilderte ich den derzeitigen **Stand der GOÄ-Novellierung**. Eine neue GOÄ mit „robustem Einfachsatz“ für mehr als 90% der Leistungen sei eine Steilvorlage für eine Einheitsgebührenordnung, wie sie bereits in der GKV-Medizin existiert. Ein individuelle Versorgung auch schwieriger Fälle sei jedoch in der Praxis betriebswirtschaftlich damit nicht mehr möglich. Auch schwer Erkrankte müssen aber flächendeckend behandelbar bleiben, mit einer Einheitsgebührenordnung würde dies wirtschaftlich nicht mehr möglich sein.

Die **Forderung an alle Zahnärzte** lautete: **Wehren Sie sich gegen diese neue GOÄ**, die auch eine freie und individuelle Zahnmedizin bedroht, sprechen Sie Ärzte auch in Ihrer Umgebung an und motivieren Sie sie

zur Mitgestaltung. Verantwortliche Gesundheitspolitik erhält in Deutschland weiterhin einen Standort für eine Medizin, in der Individualität und hervorragende Leistungen zu Hause sein können.

**Prof. Dr. Claus Dierksmeier**, Professor der Philosophie, Leiter des Weltethos-Instituts der Uni Tübingen sprach dann über „qualitative Freiheit mit Selbstbestimmung in weltbürgerlicher Verantwortung“. An vielen sehr gut allgemein verständlichen Beispielen begeisterte er die Zuhörer für sein in den letzten Jahren publiziertes **Modell der qualitativen Freiheit**. Im Gegensatz zur heute vielerorts gelebten rücksichtslosen



Freizügigkeit auf Kosten der Anderen wird diese Freiheit gerade in der Freiheit des Anderen voll verwirklicht.

Hierbei ging er deutlich über die Deutung von Bundespräsident Gauck hinaus, Freiheit heiße auch Freiheit zur Verantwortung und wies nach, dass das **Ausleben von Verantwortung erst zum Genuss der eigenen Freiheit führt**, da sich aus dem bewussten Handeln und dem Einsatz für etwas Gutes die eigene Entscheidung(-sfreiheit) erst realisiert.

In einer ausgedehnten Fragerunde zeigte sich Prof. Dierksmeier als tiefgründiger und zugleich gewandter und weltoffener Philosoph, der seine Zuhörer versteht und mitzunehmen weiß.

**Dr. Susanne Woitzik**, Betriebswirtin bei der ZAeG, gab im Hauptprogramm und auch im Jungen Forum am Samstag strategisch wichtige Tipps für den betriebswirtschaftlichen Rahmen und die Prozesssteuerung der Abrechnung. Sie zeigte mögliche Stolperfallen auf und schilderte, wie wichtig es ist **Kompetenz in Abrechnungsfragen** für Zahnärzte und Angestellte bereit zu halten. Hierfür hat die ZA ein Online-Abrechnungswörterbuch entwickelt, in dem ausgiebig nachgeschlagen werden kann. Das Ausgliedern von Teilen des Abrechnungs- und Mahnwesens als Arbeitsentlastung für das Praxisteam ver helfe zudem der Praxis, sich auf die eigentliche zahnmedizinische Tätigkeit zu konzentrieren.

**Frank Heckenbücker**, Fachanwalt für Medizinrecht und Justitiar u.a. der PZVD, brachte das Tagungspublikum auf den neuesten Stand über **Praxisformen**, wie

Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis und ganz besonders Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die zunehmend von Zahnärzten und Zahnärztinnen als Geschäftsmodell gewählt werden, jedoch rechtlich **keineswegs** – wie von vielen Gründern erhofft – weitergehend **die persönliche Haftung begrenzen**, im Gegenteil sei es bei allen Vertragsgestaltungen überaus wichtig, das Thema Haftung der Gesellschafter intensiv zu besprechen und zu regeln.

Unerlässlich sei es auch, das Thema der **Trennung einer beruflichen Gemeinschaft bereits bei deren Gründung zu regeln**. Viele anschließende Fragen aus dem Publikum zeigten, dass diese Thematik tatsächlich für sehr viele gerade von großem Interesse ist.

Abgeschlossen wurde das Freitagsprogramm mit der Mitgliederversammlung.

#### Ein Abend auf dem Heidelberger Schloss

Zum Abendessen fand sich das Plenum fast vollständig im Heidelberger Schloss ein. Nach einem Sektempfang stand zunächst eine Führung durch das Apothekermuseum auf dem Programm, die an vielen Ausstellungsstücken die Geschichte und Entwicklung des Apothekerwesens in Deutschland anschaulich machte.

Bei einem mehrgängigen Menü in historischen Räumen des Schlosses mit lokalen Spezialitäten und Weinen wurden die Themen des Tages ebenso in lockerer Runde besprochen wie Privates und das Zeitgeschehen. Mit Bilderbuch-Schneegeköpfe ging es dann zurück in den Europäischen Hof.



## Samstag – neues Format: JUNGES FORUM – Ziele fürs Leben...

Zum zweiten Kongresstag hatte die PZVD junge Zahnärztinnen und Zahnärzte, Studentinnen und Studenten eingeladen. 18 Teilnehmer waren der Einladung gefolgt, teilweise hatten sie schon am Freitag am Hauptplenum teilgenommen.

Als Vorstandsmitglied führte ich in das JUNGE FORUM ein, das in einem zweiten Vortragssaal begann. Ich lud dazu ein, sich von Vorurteilen befreit an die „alten Hasen“ der PZVD zu wenden, Fragen zu stellen, sich in den Kaffeepausen und zum Essen mit den Teilnehmern der Haupttagung zu mischen und voneinander zu lernen – hiervon wurde in der Folge zu unserer großen Freude von allen Gebrauch gemacht.

**Henryk Lüderitz**, Diplom-Kaufmann, Managementtrainer & Coach, gab im Jungen Forum den Haupt- und Impulsvortrag: „Wer bin ich? Was kann ich? Wo braucht man mich? Wo will ich hin?“

Als ehemaliger Mitarbeiter einer Mobilfunkfirma war ihm in seiner Laufbahn irgendwann bewußt geworden, dass er einer Tätigkeit nachging, die ihn nicht erfüllte.

Obwohl sich das Publikum überwiegend unbekannt war und zunächst etwas schüchtern schien, gelang es ihm doch schnell, tatsächlich alle aus der Reserve zu locken und ans Eingemachte zu führen. Sowohl in intensiven Überlegungen zum eigenen bisherigen und zukünftigen Werdegang als auch in einer Gruppenaktion führte er die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu den Kernfragen ihrer beruflichen Existenz und regte fundamentales Nachdenken an.



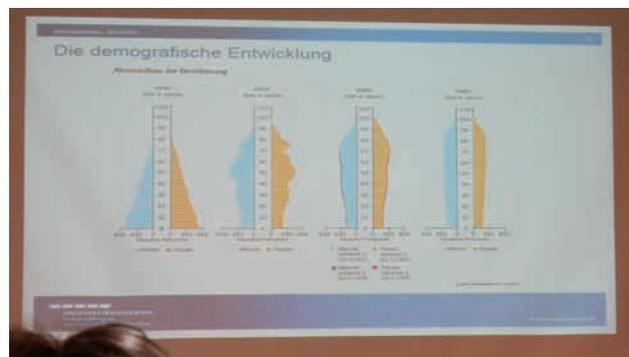
## Samstag – Volkswirtschaft und Konjunktur – politischer Ausblick

Zur gleichen Zeit arbeitete im von PZVD Vizepräsidenten Dr. Marcus Flach moderierten Hauptplenum **Prof. Dr. Lars P. Feld**, Professor für Volkswirtschaft, und Spezialist in gesamtwirtschaftlichen Entwick-

lungsfragen zunächst heraus, wie sich die Konjunktur in Deutschland und Europa in den letzten Jahren entwickelt hat. Hohe Staatsschulden, kein selbsttragendes Wachstum würden viele europäische Länder lähmen. Hinzu trete politische Verunsicherung in den USA und Europa, während auch China wirtschaftlich zu schwächeln beginne. Er wies auf Folgen des demographischen Wandels und dringend notwendige Reformierung des Rentensystems hin.

**Deutschland sei jedoch wegen seiner konjunkturellen Stabilität derzeit gut aufgestellt für durchgreifende Reformen** der Rente und des Gesundheitssystems. Hier bei solle der Gesetzgeber jedoch statt auf Gleichmacherei **auf Chancengleichheit setzen**.

**Dr. Heiner Garg**, Landesvorsitzender der FDP in Schleswig-Holstein, referierte als Wirtschaftswissenschaftler und Kenner der Gesundheitsökonomie im Hauptprogramm zum Thema der Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung. Er plädierte dafür, **Vielfalt statt Einfalt** zu ermöglichen, Selbstverwaltung statt Fremdlenkung. Er zeichnete ein Bild der politischen Tendenzen und plädierte klar für die Beibehaltung eines dualen und individuellen Systems der Gesundheitsfürsorge in Deutschland.



## Treffen der Generationen – Betriebswirtschaft – Knochenregeneration – Analogabrechnung

Nach dem gemeinsamen Mittagessen war es dann auch im Vortragssaal so weit, dass sich die Generationen mischten. Schon in den Pausen waren die Jungen und die Alten dem Aufruf des PZVD Vorstands gefolgt, sich aktiv zu mischen und Kontakte zu knüpfen. Unter den „alten Hasen“ der PZVD fanden sich spontan viele Kollegen, die ihre Praxen für Hospitationen öffneten und die Jungen einluden, sich gelebte private Medizin vor Ort anzuschauen.

Im Programm stellte Diana Brendel, Dipl.-Kauffrau der Fibu-Doc GmbH, Software-Werkzeuge vor, die eine präzise, unternehmerische Analyse und consequentes Handeln ermöglichen.



Sie führte zunächst in Grundzüge der Buchführung ein und stellte dann vor, dass durch sinnvolle Aufgliederung einzelner Arbeitsbereiche der Praxis ein tiefer Einblick in die Effektivität des jeweiligen Bereichs möglich sei. An einigen Beispielen aus verschiedenen Betrieben zeigte sie den Sinn dieser Betrachtung auf und wies nach, dass so wirtschaftliche und unwirtschaftliche Bereiche unterschieden werden können und zielgerichtete Verbesserungen möglich werden.

Mit den von Fibu-Doc bereit gestellten Werkzeugen stehen der Praxisleitung jeweils alle betriebswirtschaftlichen Rahmendaten aktuell und ohne fremde Hilfe zur Verfügung und eine Überprüfung wird jederzeit möglich. Die Umsatzsteuervoranmeldung kann direkt durch die Praxis erfolgen. Somit spart die Praxis nicht nur Kosten, sie ist auch wieder mehr Herr ihrer Sinne.

Dr. Stefan Neumeyer, Mitglied der PZVD und Gutachter verschiedener Fachorganisationen referierte danach über das Tissue Master Concept. Er schilderte die Entwicklung seines gelenkten Knochenwachstums von der prolongierten Extraktion bis zur heutigen Auflage von intakten Wurzelscheiben zur gesteuerten Knochenregeneration ohne Fremdmaterialien.

Zahlreiche Fallbeispiele belegten seine Forschungsergebnisse und zeigten auf, wie ohne Verwendung kostenintensiver Ersatzmaterialien eine verlässliche Weich- und Hartgewebevermehrung möglich ist.

Abschließend erläuterte ich, Dr. Georg Kolle, als Vorstand der PZVD und Autor von [zahnarztrechnung.info](http://zahnarztrechnung.info), welche oft modernen Leistungen analog abzurechnen sind und wie eine abweichende Vereinbarung die Luft zum Behandeln schafft, die man braucht. Patienten mit einzubeziehen und sie ihre Briefe an die Versicherung kompetent selbst beantworten zu lassen, sei ein wichtiger Schlüssel zur Durchsetzung neuer Verfahren in der Praxis. Wenn man sich an wenige Regeln halte, sei man schnell in der Lage, die Top-Zahnmedizin anzubie-

ten und auszuführen, die man sich für seine Patienten wünscht!

Privatabrechnung dürfe nicht schwierig sein, das müsse auch der Patient verstehen können. Es sei Zeit, viele neue Leistungen aufzunehmen und moderne Zahnmedizin ohne Scheuklappen zu betreiben.

Der Privatzahnärztetag 2017 war geprägt von Gedankenanstößen und Begegnung. Die brennenden Fragen der nachwachsenden Generationen trafen auf die Berufserfahrung der PZVD-Mitglieder, die sich überaus offen zeigten, die jungen Kolleginnen und Kollegen auf ihrem Weg in eine freie Selbständigkeit mit ihrem Wissen zu unterstützen.

Wir dürfen gespannt sein, welche Entwicklungen sich aus diesem Privatzahnärztetag ergeben.



# Kostenerstattung – Zahnmedizin entfesseln!

eine GOZ 3040 ist keine Ost2!



Es geht um mehr als eine bloße Vergleichbarkeit.

Wer den BEMA auf unser berufliches Tun anwendet, wendet nicht nur einen begrenzten Katalog von Leistungen an. Neben der Einschränkung des BEMA durch „erlaubte“ Abrechnungspositionen und damit neben der **offensichtlichen Einschränkung der zahnärztlichen Handlungen** greift die GKV noch viel tiefer in die Medizin ein. Denn während die Gebührentabelle selbst noch mit recht kurzen Bestimmungen oberflächlich regelt, legen mehrere „Richtlinien“ genannte **verklauusulierte und verschachtelte Regelungspakete im Hintergrund** noch viel tiefer reichende Leistungsausschlüsse fest. Dort wird geregelt, in welchen Situationen z.B. eine Wurzelbehandlung denn überhaupt auf GKV – Kosten erbracht werden darf.

Doch damit ist es nicht genug, denn was zunächst gut klingt, dass es nämlich einen **Ermessensspielraum** gibt, wann eine Behandlung sinnvoll erscheint, **wird durch weitere Regelwerke unter Regressandrohung gestellt**. Der Zahnarzt aber, der eher zur Zange greift, geht keine Regressrisiken ein.

**Automatismen aber machen Dinge auto – matisch: Sie geschehen dann von selbst!**

Auch wer in der Privatabrechnung seiner HelferIn BEMA-Abkürzungen zuruft, der wendet im Kopf die Beschränkungen des GKV-Systems an. Und er über-

sieht, **wie vielfältig seine Medizin in Wirklichkeit sein könnte, wenn sie sich nicht primär dem Sparzwang unterwürfe**, sondern zunächst einmal auf das Wohl des Patienten bedacht wäre.

**Warum machen Zahnärzte das überhaupt mit?**

Der Grundgedanke des Sozialversicherungssystems ist gut, ich bin ein großer Fan davon: viele Mitglieder zahlen ein, damit noch mehr Mitglieder – auch die Schwachen der Gesellschaft – Gesundheitsleistungen erhalten können.

Während ich aber dabei weiß, dass hier Einschränkungen notwendig sind, denn ohne Sklaverei können wir nicht alles medizinisch Mögliche für alle Versicherten bezahlen, wird dies insgesamt immer wieder vergessen oder verdrängt. Wer sich dem GKV-System als Vertragszahnarzt anschließt, tut dies wohl in dem Bewusstsein, dass er ja auch den gesetzlich Versicherten die Privatleistungen anbieten kann. Doch aus eigener Erfahrung kann ich sagen: hier irren wir uns!

**Wir irren uns, wenn wir annehmen, dass wir gegen alle Automatismen noch frei und ethisch denken und handeln können.**

Im Alltagsleben kommen Kolleginnen und Kollegen in fast 100% der GKV-Praxen doch schon rein zeitlich gar nicht dazu, Patienten umfassend aufzuklären und neut-

ral die medizinischen Alternativen darzustellen. Warum ist das so? Weil wir im GKV-System zunächst **im BEMA zu denken gelernt haben und primär für die GKV die Kosten verwalten!**

### **Das aber ist nicht der Job des Zahnarztes!**

Primäres Ziel des Zahnarztes muss ethisch die umfassende Aufklärung und Therapie seiner Patienten sein.

### Patienten wollen keine Kassenbehandlung!

Möchten Sie essen, was Ihr Nachbar isst? Möchten Sie Ihren Feierabend gestalten, wie Menschen 20 Straßen weiter dies tun? Nein, das möchten Sie nicht. Wenn sie die Wahl haben – und hier liegt eine Aufgabe der Zahnmediziner – dann wollen viele Patienten auch keine 08/15 – Behandlung.

Ja sicher: Es gibt Millionen GKV-Versicherte, die können es sich nicht leisten, weil sie kein ausreichendes Einkommen haben oder es anderweitig ausgeben. Es gibt aber auch **Millionen GKV-Versicherte, die eine bessere Medizin wählen, würde sie Ihnen angeboten.** 30 Millionen Zusatzversicherte beweisen das.

### Kostenerstattung entfesselt die Medizin

Das Sozialgesetzbuch V regelt die gesetzliche Krankenversicherung und es regelt im § 13 ein besonderes Verfahren: (Zahn-)Ärzte können entfesselt werden, denn **Versicherten ist es erlaubt, ihren Behandlern die Fesseln und die Scheuklappen abzunehmen.**

Dies müssen Sie nur schriftlich für ein medizinisches Fachgebiet gegenüber ihrer Versicherung erklären und dann auch der jeweiligen Praxis mitteilen. Fortan können sie in der Praxis behandelt werden, wie es medizinisch sein soll: Umfassende Aufklärung, Heil- und Kostenplan nach GOZ und GOÄ, Liquidation nach GOZ und GOÄ.

**Zahnärztinnen und Zahnärzte können ganz frei behandeln**, aufgeklärte Patienten entscheiden selbst, welches angebotene Paket an Behandlungsmaßnahmen sie annehmen wollen. **Ist das ein Traum? Muss es das bleiben?**

### Warum ist Kostenerstattung so wenig bekannt?

Krankenkassen haben als primäre Aufgabe, Kosten zu verwalten. Kostenerstattung hilft ihnen dabei nicht, also informieren sie gar nicht oder eher negativ darüber. Zahnärztinnen und Zahnärzte informieren darüber bisher zumeist nicht, weil sie in der BEMA – Automatik

feststecken. Da gibt es fummelige Sonderzahlungungsverfahren und andersartige Leistungen, die dienstags kombinierbar sind mit irgendwas Anderem aber nur im Winterhalbjahr und am Anfang des Quartals. Und nun soll man auch noch Patienten über Kostenerstattung informieren – „das machen die doch eh nicht“, irren sich viele. 30 Millionen GKV-Versicherte haben sich privat Zusatzversichert – sind die etwa nicht offen für Privatbehandlung?

### **Klären Sie Ihre Patienten auf, auch über Kostenerstattung!**

### Machen wir es uns einfach mit der Kostenerstattung!

Auf meinem Portal [www.zahnarztrechnung.info](http://www.zahnarztrechnung.info) habe ich **den BEMA der GOZ und GOÄ gegenübergestellt.** Das habe ich nicht 1:1 getan, denn die **Leistungen sind nicht direkt vergleichbar!** Eine BEMA-Leistung sieht sich dort einer **Vielzahl möglicher Behandlungsverfahren** gegenüber, originären GOZ – Ziffern und auch Analogleistungen.

Schauen Sie es sich an! Sie werden erstaunt sein, wie viel möglich ist, ich war es selbst auch, obwohl ich meine Kassenzulassung schon vor 10 Jahren wieder abgegeben habe. „**Eine Postkarte genügt**“ - nach diesem Motto lege ich nun das Sozialgesetzbuch V aus.

Ein Faltdokument informiert Patienten oberflächlich, tiefer informiert das Portal und zeigt, was medizinisch alles möglich ist, welcher Unterschied tatsächlich besteht zwischen Kassenbehandlung und medizinischen Möglichkeiten. Diese Seiten des Portals sind übrigens offen zugänglich und das wird auch so bleiben, denn das ist ein politisches, ein ethisches Projekt.

Das Informationsfaltdokument mit den Postkarten zum Anmelden und Abmelden der Kostenerstattung kann von jeder Praxis bestellt werden, denn **jede Zahnarztpraxis sollte Kostenerstattung aktiv anbieten!**

Für meine eigenen Patienten gilt: die GKV kann erstatten, sie muss nicht, denn ich bin kein Vertragszahnarzt mehr. Warum sie nicht will, obwohl sie kann, muss die Kasse aber ihren Versicherten erklären. Der „schwarze Peter“ ist dort, wo er hingehört.

**Wenn Sie eine Kassenzulassung haben, dann muss die Krankenkasse etwa in Höhe der Sachleistung erstatten.** Also:

**Legen Sie heute noch los! Kostenerstattung nimmt Ihnen die Fesseln ab!**

# PZVD fordert den Erhalt der individuellen Honorar - Steigerungsmöglichkeiten in der GOÄ

---

Die PZVD sieht die aktuelle Entwicklung bei der Novellierung der GOÄ sehr kritisch. Als „Dienstleistung höherer Art“ ist die Zahnmedizin und die Medizin in besonderem Maße dem individuellen Patientenwohl verpflichtet. Dies bedarf einer individuellen Diagnostik und Therapie.

Um diesen individuellen Aufwand auch in der Honorarfindung abbilden zu können, ist eine individuelle Steigerungsmöglichkeit der Honorarpositionen unabdingbar.

Daher forderte die Mitgliederversammlung der PZVD den Verhandlungsführer der Ärzteschaft, Herrn Dr. Reinhard (Vorsitzender des Hartmannbundes) auf, bei der Novellierung des Paragraphenteils der GOÄ die Gestaltungsmöglichkeiten durch einen individuellen Steigerungsfaktor nicht einer eventuellen und einmaligen Erhöhung im Leistungsbereich der opfern.

## Reformen der Gebührenordnungen

Nach der GOZ im Jahr 2012 steht nun die Neugestaltung der GOÄ auf der Tagesordnung.

Hierbei wird ein systemischer Fehler in der Entwicklung von Gebührenordnungen ganz deutlich. Die Morbidität, die Notwendigkeit medizinischer Leistungen, darf nicht mit einer Obergrenze versehen werden. Im Zahnheilkundengesetz im §15 Satz 2 steht: „Dabei ist den

berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“ Dies bedeutet glasklar, dass jede einzelne Leistung für sich honoriert werden muss. Eine Budgetierung würde den Interessen der Patienten widersprechen.

## Was muss eine Gebührenordnung ordnungspolitisch leisten?

Daraus folgt, dass eine Gebührenordnung den Interessenausgleich zwischen dem Arzt und Zahnarzt, hier unter anderem die wirtschaftliche Basis für eine erfolgreiche Praxisführung, und den Patienten, insbesondere die finanzielle Überforderung, berücksichtigen muss.

Nur die deutliche Trennung der Rechtsverhältnisse zwischen Patient und Arzt/Zahnarzt auf der einen Seite und zwischen Patient und Versicherung auf der anderen Seite, steht fest, dass es zwischen Arzt / Zahnarzt und Versicherung kein Rechtsverhältnis gibt. Hieraus ergibt sich dann aber auch ganz deutlich die Forderung, dass die ärztliche / zahnärztliche Liquidation, nach den Gebührenordnungen GOÄ und GOZ strikt von den Erstattungsmöglichkeiten, festgeschrieben in den Versicherungsverträgen, getrennt bleiben muss.

## Wer verantwortet eine GOÄ und eine GOZ?

Verantwortlich für Reformen und Novellierungen unserer Gebührenordnungen ist der Verordnungs-



geber, der Bundestag. Er greift bei der Erlassung von Verordnungen sinnvollerweise auf die Experten des Bundesgesundheitsministeriums zurück. Leider ist die ebenso wichtige und inhaltlich sicherlich noch fundiertere Sachkenntnis des Berufsstandes nur im Beratungsverfahren vorgesehen. Die gelebte Praxis, die private Krankenversicherungswirtschaft hier mit einzubinden ist sicherlich nicht zielführend. Betrachten diese doch den finanziellen Gesamtaufwand ihrer Erstattungen als den berechtigten Finanzbedarf unserer Praxen. Aber genau dieses Budgetdenken ist mit dem Gedanken einer individuellen Diagnosestellung und Therapie und der Abbildung dieser Leistungen in einer Gebührenordnung nicht zulässig. Grotesk wird das Vorgehen erst recht, wenn man zur Kenntnis nimmt, dass über die Beihilfe für die Beamten der Ordnungsgeber auch gleichzeitig Erstattungsstelle ist.

#### Wer sollte die Gebührenordnungen gestalten?

Die Ärzteschaft und die Zahnärzteschaft sind gut beraten, wenn sie an den Grundsätzen der Gebührenordnungen, insbesondere am Paragraphenteil, inhaltlich keine Veränderungen zulassen. Die Gebührengestaltung sollte nach den Erfordernissen offen, transparent und fair gestaltet werden können. Sie muss den Interessenausgleich zwischen Patienten und Ärzten / Zahnärzten widerspiegeln. Dazu bedarf es allerdings auch der Möglichkeit Honorare entsprechend des Aufwandes in der Praxis zu steigern.

#### Unsere Forderung an die Ärzteschaft:

Der Vorstand des PZVD wird auf die, für die Novellierung der GOÄ verantwortlichen ärztlichen Vertreter einwirken, diese Grundsätze zu berücksichtigen. Denn wir Zahnärzte sind in vielen Bereichen, insbesondere bei Röntgenleistungen und kieferchirurgischen Abrechnungen auf die GOÄ angewiesen. Wir fordern weiterhin einen Handlungsspielraum bei unseren Liquidationen. Und mit Nachdruck fordern wir den Erhalt er individuellen Steigerungsmöglichkeiten aller Leistungen in der GOÄ.

# Selbstbewusst investieren und honorieren



Joachim Hoffmann

Es geht um mein Selbstverständnis – als Zahnarzt. Es geht um unser Selbstverständnis als Zahnärzteschaft. Welche Wertigkeit hat unser Beruf in der Gesellschaft? Was für Anforderungen haben wir an uns als Mediziner, als Arbeitgeber und als Unternehmer?

Erfolg und Anerkennung wird in unserer Gesellschaft neben anderen, weichen Kriterien, im Besonderen am finanziellen Benefit gemessen. Vorstände erhalten für erfolgreiche Arbeit Bonuszahlungen. Verdiente Mitarbeiter erhalten für langjährige erfolgreiche Arbeit und Treue zum Unternehmen Prämien. Die Liste der geldwerten Anerkennungen ließe sich lange fortführen. Und all die Anerkennungen werden von Unternehmen, Vereinen und anderen Organisationen bei der Gestaltung des Haushaltes berücksichtigt. Dies gilt neben der Investition in Mitarbeiter genauso für die Investition in Maschinen, Geräte und Apparate. Die Preisgestaltung richtet sich unter anderem nach dem finanziellen Aufwand, der dem Produkt gegenübersteht.

Wie sieht die Preisgestaltung in unseren Praxen aus? Und wie werden Investitionen wieder amortisiert? Dieser Frage werde ich in der nächsten Ausgabe an Hand eines Röntgengerätes nachgehen.

Hier möchte ich den Fokus erst einmal auf unsere Mitarbeiter legen. Mit welchem Selbstverständnis bezahlen wir eigentlich unser bestes Kapital, unserer Mitarbeiter?

Es scheint wie selbstverständlich zu sein, dass Stundenlöhne in Zahnarztpraxen gezahlt werden, die knapp über dem Mindestlohn liegen. Wie wertig sehen wir die Arbeit unserer Fachangestellten an? Können wir uns damit zufriedengeben, dass Zahnmedizinische Fachangestellte in der Fabrik arbeiten, weil sie dort mehr verdienen? Viele nehmen das so hin, weil die Einnahmen der Praxis höhere Gehälter nicht zulassen. Ein fataler Kreislauf. Denn die vielen, zusätzlichen Aufgaben, die

wir von der Politik aufgedrückt bekommen, können wir nur mit gut ausgebildetem, hoch motiviertem und leistungswilligem Personal bewältigen. Um das sicherstellen zu können, müssen wir unsere Mitarbeiter entsprechend bezahlen. Und wenn die Honorare dafür nicht reichen, dann müssen wir entsprechende Erhöhungen vehement einfordern. Den Mangel nach untern weiterzugeben, kann nicht dem Selbstverständnis unseres Berufsstandes und dem unserer Mitarbeiter entsprechen.

Mein Selbstverständnis als Zahnarzt sagt mir: Wir haben ein Anrecht auf Anerkennung unserer Leistung. Diese Anerkennung muss sich auch in einem angemessenen Honorar widerspiegeln. Und diese Honorare müssen es mir ermöglichen, auch meine Mitarbeiter entsprechend Ihrer Leistungsfähigkeit bezahlen zu können. Daher kann die Forderung nur lauten:

Honorare müssen sich so schnell wie möglich wieder an den betrieblichen Anforderungen und betriebswirtschaftlichen Bedürfnissen der Praxis orientieren!



# Umdenken und liberal gestalten

**Dr. Heiner Garg**, Gesundheitspolitiker aus Schleswig-Holstein und Fraktionssprecher FDP - Landtagsfraktion im schleswig-holsteinischen Landtag, referierte am Privat-Zahnärzte-Tag über die Gestaltungsmöglichkeiten im deutschen Gesundheitswesen.

Die Einschätzung von Garg zum Zustand unseres Gesundheitssystems fiel deutlich aus. Deutschland verfügt über eines der besten Gesundheitswesen weltweit und versorgt seine Bevölkerung auf höchstem Niveau. Dieses Niveau wird nur durch die eigenverantwortliche und freiberufliche Tätigkeit der Leistungsträger im System, den Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und allen weiteren medizinischen Heil und Hilfsberufen gewährleistet. Unser System funktioniert, weil alle an der Versorgung Beteiligten mit sehr großem Engagement und zeitlichem wie finanziellen Aufwand die Versorgung sicherstellen.

Wo es aber hake, so Garg, seien die politischen und bürokratischen Rahmenbedingungen, aber auch die Finanzierung des Systems. Während das SGB V in den letzten 30 Jahren immer weiter aufgebläht wurde und die Regelungsdichte immer mehr zugenommen hat wurden die Freiräume die die Gesundheitsberufe immer mehr eingeschränkt. Dies führe zu einem steigenden Attraktivitätsverlust für die niedergelassenen Praxen. Aber gerade diese Praxen von niedergelassenen, freiberuflich tätigen Heilberuflern seien das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Zu der Freiberuflichkeit bekennt sich der FDP Politiker ausdrücklich. Freiberuflichkeit sei keine Ideologie, die nach Ulla Schmidt, ehemalige Bundesgesundheitsministerin, beendet werden müsse. Freiberuflichkeit sei eine Einstellung, die für die Grundlagen eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems unabdingbar ist.

Garg sieht in einer Bürgerversicherung keinen Lösungsansatz. Neben der Finanzierungsseite müsse vor allem über einen Leistungskatalog diskutiert werden. Der Politiker fordert die Definition einer Grundversorgung, die solidarisch für alle verpflichtend sei. Diese Grundversorgung muss von jeder Krankenkasse und jeder Krankenversicherung sichergestellt werden. Darüberhinausgehende Absicherungen müssten in eigener Verantwortung der Patienten vorgenommen werden.

Auch in der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung sieht Garg einen großen Gestal-

tungsspielraum. Medizinische Versorgungszentren sind für den Politiker keine Lösung, um die Versorgung in ländlichen, dünn besiedelten Regionen sicherzustellen. Für Garg steht eine Liberalisierung der Berufsausübung im Zentrum der Überlegungen. Hier sei ein großer Gestaltungsspielraum. Nur so könnten auch in diesen Landstrichen die Rahmenbedingungen für Heilberufe attraktiv gestaltet werden.

Garg sprach sich deutlich gegen eine zunehmende Verwaltung der Niederlassungsmöglichkeiten aus. Nicht die Verpflichtung von Studentinnen und Studenten, sich vor Beginn des Studiums auf eine langfristige Tätigkeit in einem bestimmten Bereich festzulegen, sei zielführend. Vielmehr müsse die Attraktivität der Berufsausübungsmöglichkeiten gesteigert werden. Den Heilberufen muss mehr Gestaltungsmöglichkeit bei der Berufsausübung gegeben werden. Die klassische Einzelpraxis werde den Anforderungen nicht mehr gerecht werden.

Dies bedeute für den Liberalen Garg dann auch, dass die finanzielle Grundlage der Praxen deutlich verbessert werden müsse. In diesem Zusammenhang sprach er sich unmissverständlich für die Abschaffung von Budgets und Honorarobergrenzen aus.

Die Bundestagswahl wird der Bevölkerung auch eine Entscheidung über die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland abverlangen. Garg forderte die Anwesenden auf, sich an dieser Diskussion um die Veränderungen in der Gesundheitsversorgung einzubringen.



Dr. Heiner Garg

# Sambia – Ein Erlebnis mit „Zahnärzte ohne Grenzen“



Irgendwann reifte in uns, das sind Dr. Marion Roeschke aus Reichenbach an der Fils und Dr. Ernst Peter Drescher aus Stuttgart, der Gedanke, dass es langsam an der Zeit sei, etwas von unserem Glück und auch von unseren Fertigkeiten an Menschen zurück zu geben, die vielleicht nicht so durch ihre europäische Herkunft bevorteilt sind wie wir.

Die Suche nach einer Organisation, mit der wir dieses Ansinnen in die Tat umsetzen wollten, führte uns zu den Zahnärzten ohne Grenzen (dentists without limits foundation, [www.dwlf.org](http://www.dwlf.org)).

Diese unterstützt Projekte in verschiedenen Ländern der Erde. Detaillierte Informationen findet man auf der Website der Organisation.

Wir entschieden uns also für eine Hilfstätigkeit in Sambia, einem Land im Südosten von Afrika. Nach organisatorischen Absprachen sowohl mit dem Büro der DWLF in Nürnberg als auch mit dem Repräsentanten vor Ort, Herrn Herman Striedl, der seit 40 Jahren in Sambia lebt und dort eine Unterkunft mit mehreren kleinen Gästehütten betreibt, gingen wir an die Reiseplanung. Wir entschieden uns, diesen ersten Hilfseinsatz nur zu zwei Zahnärzten, ohne Mitnahme von Praxispersonal, zu bestreiten.





Somit verließen wir am 23.12.2016 Deutschland mit Zahnbürsten, Zahnpasta, Spenden unserer Apotheker, einiger gespendeter und auch selbst erworbener Materialien und Instrumente sowie vieler Handschuhe und Gesichtsmasken. Unser Flug führte uns mit einem Zwischenstopp in Dubai nach Lusaka, der Hauptstadt von Sambia.

Es folgte eine Autofahrt von etwa vier Stunden in den tieferen Süden des Landes bis wir in der Provinz Siavonga im Resort des Herrn Striedl ankamen. Die Weihnachtsfeiertage dienten noch dem Ausschlafen und der Akklimatisierung. Ab dem 27.12. fuhren wir dann zu täglich wechselnden Zielen. Dies waren vornehmlich Zahnstationen in kleinen Provinzhospitälern, die allerdings, anders als eventuell angenommen, üblicherweise keine funktionierenden Dentaleinheiten oder Gerätschaften beinhalten. Improvisationstalent war sehr gefragt. Die glücklicherweise von Herrn Striedl mitgeführten Instrumente und Apparate verhalfen uns zusammen mit unseren eigenen Ausstattungen zu Behandlungsfähigkeit.

Oft ist weder Strom noch fließendes Wasser vorhanden. Druckluft gibt es quasi nie. Ein Chirurgie Motor sowie eine mobile Absaugung waren extrem hilfreich; bei fehlendem Strom konnte diese mit Hilfe der Autobatterie betrieben werden. Oft behandelten wir auf normalen Bürostühlen, Liegen, einmal auf einem gynäkologischen Stuhl oder auf nicht angeschlossenen Dentaleinheiten, wobei der Behandler immer stehen muss (Rücken!).

Viele Zähne mussten extrahiert werden. Eine Möglichkeit zur Endodontie besteht nicht. Füllungsversorgungen führten wir bei nicht eröffneter Pulpa durch. Leider hatten wir auch kein Ultraschallgerät zur Verfügung. Es sei hier auch angemerkt, dass dieser Einsatz auf keinen Fall für chirurgisch ungeübte Kollegen zu empfehlen ist. Man arbeitet unter extrem viel schlechteren Bedingungen als gewohnt und die Arbeit ist körperlich sehr anstrengend.

In der ersten Woche machten wir zudem einen willkommenen Abstecher in die Stadt Chirundu, wo unter Leitung eines italienischen Ordens ein Hospital betrieben wird.

Dort fanden wir eine bedeutend bessere Ausstattung der Dentalabteilung vor. 2 Tage lang behandelten wir dort und wurden in einem sehr schönen Guesthouse mit herrlicher Vollverpflegung untergebracht und verwöhnt. Insgesamt haben wir zwei Wochen helfend in Sambia verbracht.

Eine solche Reise hilft, den eigenen Horizont zu erweitern und die, wenn auch bisweilen übertriebene, Ordnung zuhause zu schätzen. Wir sind sehr erfüllt und beglückt wieder nach Hause geflogen.

Gleichzeitig haben wir bereits mit dem Schmiden der Reisepläne für das nächste Jahr begonnen. Wir wollen gerne einige Abläufe anders gestalten, Mitarbeiterinnen mitnehmen, einige Gerätschaften ergänzen und auch ein paar mehr Tage zur Erkundung des Landes zur Verfügung haben.

Sambia, wir kommen wieder.



# „Behandler“:

---

## Der Begriff gehört ad acta

Immer noch und immer wieder verwenden Krankenkassen, gesetzliche wie private, in ihrer Korrespondenz und in Formularen das Wort „Behandler“. Sie bezeichnen damit Ärzte, insbesondere Vertragsärzte in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Begriff wurde ursprünglich um 1900 in die deutsche Sozialgesetzgebung eingeführt zur Bezeichnung gerade nicht ärztlich approbierter Therapeuten, wie zum Beispiel Heilpraktiker oder auch Kurpfuscher. Er findet sich dann in der IV. Verordnung zum Reichsbürgergesetz von 1935 wieder.

Mit der IV. Verordnung vom 25. Juli 1938 wurde den jüdischen Ärzten zum „Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ die ärztliche Approbation zum 30. September 1938 entzogen. Von den damals im Altreich tätigen 3152 jüdischen Ärzten durften 709 weiter tätig sein, aber nur mit einer widerruflichen Genehmigung zur Behandlung eigener Familienangehöriger und Juden. Diese jüdischen Ärzte ohne Approbation durften sich nicht mehr Arzt nennen, sondern mussten die Bezeichnung „Krankenbehandler“ führen.

Nach 1945 wurde der Begriff zunächst benutzt, um Psychologische Psychotherapeuten, dann aber auch Vertreter alternativer Heilmethoden in Abgrenzung zu Ärzten zu bezeichnen – „ständige Zunahme der berufsmäßigen Behandler“ („Die Zeit“ vom 1. September 1949), „Laien-Behandler“ („Die Zeit“ vom 14. Juli 1961), „Psycho-Behandler“, „Seelenbehandler“ („Der Spiegel“ vom 15. Februar 1982). Der diffamierende Charakter bei der Verwendung des Begriffs ist offensichtlich. Seit den 1980er Jahren wird der Begriff „Behandler“ wieder zur Bezeichnung von Ärztinnen und Ärzten benutzt.

Der Begriff steht nicht im Duden und in keinem Lexikon. Die scheinbar harmlose Endung „ler“ wird nicht nur bei „Behandler“, sondern auch bei anderen Begriffen in vollem Bewusstsein der damit verbundenen

Herabwürdigung angehängt (zum Beispiel Protestler, Widerständler, Abweichler). Das kann bei Bastian Siek nachgelesen werden. Die Bezeichnung „Heilberufler“ ist hoffentlich nur Ausdruck einer sprachschöpferischen Naivität, wer weiß? Und zur Bedeutung von Begriffen in der Geschichte hat sich der vielleicht wichtigste deutsche Philosoph der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, Hans Blumenberg, geäußert. Dem „Krankenbehandler“ widmete er in seiner Serie in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ ein eigenes Kapitel und wies dort auf die infame Übertragung von „Manipulieren“ in die deutsche Sprache hin („manipulieren“ = „behandeln“). Dem Behandler, also demjenigen, der manipuliert, sei schon dank dieser Bezeichnung alles zuzutrauen. Vor ihm sollte 1938 der deutsche Bürger durch die nationalsozialistische Gesetzgebung geschützt werden.

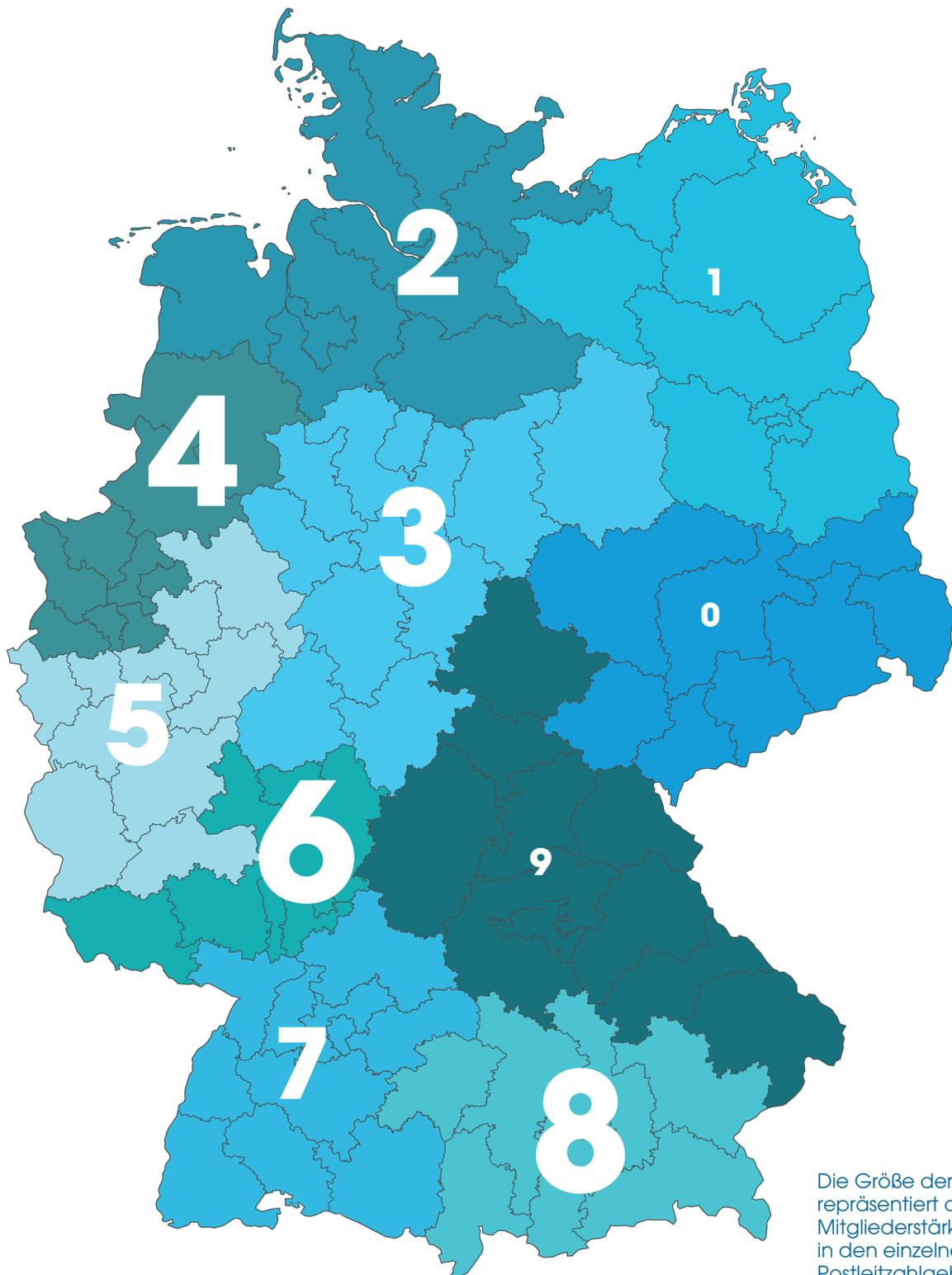
Weder eine solche Schutzimplikation noch die gezielte sprachliche Diskriminierung können von denjenigen, die den Begriff heute benutzen, gemeint oder beabsichtigt sein. Vermutlich ist den Krankenkassen und Beihilfestellen ihr Sprachgebrauch nicht bewusst. Aber trotz bereits erfolgter Hinweise auf Geschichte und Hintergrund dieser Wortwahl will man auf den Begriff anscheinend nicht verzichten. Dabei ist es so einfach, einfach von Ärzten sprechen, wenn Ärzte gemeint sind.

Dr. med. Johannes Vesper, Facharzt für Innere Medizin

Dtsch Arztebl 2011; 108(18): A-989 / B-817 / C-817

# Offenheit und Individualität

PZVD-Mitglieder bundesweit



Die Größe der Zahl repräsentiert die Mitgliederstärke in den einzelnen Postleitzahlgebieten.



- Gebührenordnung für Zahnärzte - GOZ
- Gebührenordnung für Ärzte - GOÄ
- GKV und Kostenerstattung
- GKV - BEMA
- Hintergrundwissen
- Praxisbereich 
- Zahnarztrechnung.info
  - für Patienten
  - für Zahnärzte
  - für Berufsverbände
  - für Factoring - Unternehmen
  - für Institutionen
  - Ein Dank an die BZÄK
  - Gesundheitspolitisches
  - Impressum
  - Datenschutz
  - Nutzungsbedingungen/AGB
- Praxissuche
- unsere Partner
- Kontakt
- Was ist neu?

Hier können Sie sich einloggen...

Anmeldestatus

## Zahnarztrechnung.info

... gut informiert argumentieren!

### Private Abrechnung beim Zahnarzt – einfach erklärt für Zahnarztpraxen & für ihre Patienten! *Das ist neu!*

Hier geht es direkt zum Login für registrierte Praxen & ihre Patienten

#### Privatabrechnung beim Zahnarzt muss einfach sein!

So will es auch der Gesetzgeber und so ist es fair.

Wenn Sie als Zahnarztpraxis Privatabrechnung schwierig finden, dann fehlt Ihnen Zahnarztrechnung.info!

Es sollte so sein: was Sie an Einzelschritten machen, wird als **selbständige Leistung** geplant oder in Rechnung gestellt. Was eine selbständige Leistung ist, ist übrigens viel einfacher zu verstehen als Kostenträger es gern darstellen.

Wenn Sie als Patient die Zahnarztrechnung nicht verstehen, fehlt Ihrer Zahnarztpraxis Zahnarztrechnung.info oder Sie können hier alles nachlesen und dadurch verstehen.

Wenn Sie als Versicherter Ihre Versicherungsschreiben nicht verstehen, könnte es daran liegen, dass Ihre Versicherung nicht daran interessiert ist und es gern komplizierter macht als es vom Gesetz her vorgesehen ist. Mehr dazu lesen Sie [hier](#).

#### Privatbehandlung als Kassenpatient? Klar geht das!

## GKV

Die Kostenerstattung nach SGB V macht es außerdem ganz einfach!

Lesen Sie mehr über die Vor- und Nachteile und wie das überhaupt abläuft auf der Seite [GKV und Kostenerstattung](#).

Erfahren Sie mehr über die

*Jetzt mit Kostenerstattung für gesetzlich Versicherte. Machen Sie Ihre Patienten zu Privatpatienten!*

Kassenleistungen und darüber, was private Zahnmedizin mehr kann um Abschnitt [GKV-BEMA](#).

#### Für die Zahnarztpraxis & alle ihre Patienten

Liebe Besucher,

**natürlich** muss das Praxisteam einen fairen finanziellen Ausgleich für Arbeit, gesundheitliche Risiken und Investitionen erhalten,

**natürlich** sollen Versicherte von ihren Versicherungen auch das an Erstattungen erhalten, was die Verträge vorsehen.

Patienten sind krankenversichert, nicht Zahnarztpraxen. Darum ist es effektiver, wenn sich Patienten um Versicherungspost selbst kümmern.

Zahnarztrechnung.info ist entstanden, damit es in den Zahnarztpraxen wieder bevorzugt um Zahnmedizin gehen kann, statt um Abrechnungsfragen.

Leider führt fehlendes Wissen häufiger dazu, dass Versicherungen ihre Kunden zwischen die Stühle setzen können: „Ihr Zahnarzt ist zu teuer...“, „so darf das gar nicht abgerechnet werden...“, „das ist nicht medizinisch notwendig...“.

Schluss damit, sagen wir, Patienten sind mit dem richtigen Hintergrundwissen in der Lage, sich gegen ihre Versicherung zu wehren!

**Stellen Sie Ihren Patienten den Zugang zu Zahnarztrechnung.info zur Verfügung!**

#### Postkarte genügt!



#### Aktualisieren Sie Ihre Abrechnung!

Wissenslücken bei Patienten und Praxisteams führen dazu, dass die Aufklärung der Sachverhalte oft sehr arbeitsreich ist und häufig nur unvollständig gelingt.

Entsprechende Nachschlagewerke sind oft dick, teuer und unverständlich formuliert, können nicht reagieren auf geänderte Standardtexte der Versicherer und bieten kein "Copy & Paste"...

... das soll nun anders werden:

- leicht zu durchsuchen,
- schnell die passenden Positionen finden,
- den Suchbegriffen von Patient und



#### Lassen Sie sich helfen!

Als erstes (uns bekanntes) Abrechnungsportal informiert **Zahnarztrechnung.info Praxisteams UND PATIENTEN!**

Patienten erhalten einen Zugang von ihrer Zahnarztpraxis und können z.B. mit der Suchfunktion oben rechts unklare Punkte schnell finden und klären.

Wir wollen Patienten helfen,

- zu verstehen, um was es eigentlich geht,
- mit passenden Textbausteinen Versicherungsbriefe kompetent selbst zu beantworten,
- berechtigte höhere Erstattungen zu erhalten!





# TEAMGEIST

[www.die-za.de](http://www.die-za.de) | [facebook.com/dieza.teamgeist](https://facebook.com/dieza.teamgeist)



## (B)Esser-Wisser auf der IDS?

Bei diesem überwältigenden Informationsangebot für die Besucher auf jeden Fall.

Haben Sie auch eine Frage rund um Ihre Abrechnung?  
Mein Wissen als GOZ-Experte für Sie täglich von  
14.00 – 15.00 Uhr bei der ZA, Halle 11.1, Stand F60.

Sprechen Sie mich einfach persönlich an.  
Gern auch nach der IDS in meinen Kursen.

*Ihr Dr. Peter H.G. Esser*

**DIE ZA – EIN STARKES TEAM**  
ZA AG | ZA eG | ALEX | ZA NORD