PZVD BRIEF
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG DEUTSCHLANDS E.V.
02/2017

Stürmische Zeiten im Wahljahr 2017

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

AZ 110 08/16

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

DEUTSCHLANDS KUNDENCHAMPIONS 2016
www.deutschlands-kundenchampions.de

Barmenia Versicherungen
Leben I Kranken I Unfall I Sach

Inhalt

Editorial 2-3

Bundestagswahl 4

auf den punkt 5

DGÄZ aktuell 6-7

Demokratie im postfaktischen Zeitalter 8-11

Berechnung funktionsanalytischer Leistungen 12-15

Konsequenter Bürokratieabbau 16

Kurztagebuch 17

Ohne Zahnarzt keine guten Klagen 18-19

40. Privatzahnärztetag 20

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 © 123rf/ 578foot, S.1 © 123rf/tykhyi, 123rf/Paul Grecaud, The Fontenay, S.2 © 123rf/ronstik, S.4 © 123rf/tykhyi, S.5 © 123rf/pogonici, S.9 © 123rf/niroworld, S.10 © 123rf/Paul Grecaud, S.12 © 123rf/Pixel-shot Kochos, S.16 © Tim Poncelet, S.10 © 123rf/Paul Grecaud, S.17 © 123rf/warrengoldswain, S.18-19 © 123rf/kornienko, S.20 © The Fontenay

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 Kolle, 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

GOÄ-Novellierung darf kein Maßstab für GOZ werden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die GOÄ-Novellierung war in den Gremien der Bundesärztekammer bereits einmal Anlass für einen „Reset". Der Bundesärztekammerpräsident hatte kurz vor knapp die Notbremse gezogen, den Verhandlungsführer zur Demissionierung gedrängt und eine grundlegende Überarbeitung zugesagt.

Aktuell hat sich der Deutsche Ärztetag mit den Zwischenergebnissen des neuen Anlaufes befasst.

Die Ärzte werden „ihre" Novellierung in Gesprächen mit den Kostenträgern, zuvorderst dem PKV-Verband, in der Hoffnung weiterführen, dass das Kabinett und der Bundesrat diese Vorlage 1:1 im Verordnungsverfahren umsetzt.

Zunächst ist dies ganze Procedere befremdlich: Da wollen sich Ärzte und Kostenträger über Leistungsbeschreibungen und Honorierungen und einen Paragraphenteil verständigen. Beide Seiten nehmen für sich in Anspruch auch die Interessen der Patienten zu vertreten. Dabei drohen jedoch die bürgerlichen Freiheiten der Patienten unter die Räder zu kommen. So etwas Selbstverständliches, wie die im Einzelfall angemessene Berechnung der Behandlung, soll durch einen Festpreis („robuster" Einfachsatz) unmöglich gemacht werden.

Die freie Vereinbarung, Ausdruck bürgerlicher Vertragsfreiheit, soll nur zulässig sein, wenn sie begründet wird. Die PKV-Unternehmen werden dann, ohne dass sie in der Leistungspflicht sind, den Schiedsrichter über die Rechtmäßigkeit der Vereinbarung spielen wollen.

Die Ärzte haben in dem Versuch Fehler zu korrigieren, neue Instrumente in ihren Entwurf eingefügt.

Anstelle eines Gebührenrahmens sollen „Erschwernisse" in der Leistungserbringung in 670 Zuschlägen (Mehr als die GOZ Leistungen hat!) abgebildet werden. Eine graduelle, angemessene Bewertung wird aber auch damit nicht möglich.

Die Möglichkeit der Berechnung des Zweifachsatzes bleibt weiter „Behandlungsumständen" vorbehalten, die eine gemeinsame Kommission (GeKo) in einer Positivliste definieren soll.

Damit wird diese Berechnung wohl wenigen Indikationen vornehmlich im stationären Bereich vorbehalten bleiben …

Dr. Wilfried Beckmann

Wir Zahnärzte wissen, dass die GOÄ immer als Maßstab für Novellierungen der GOZ genutzt worden ist. Deshalb müssen wir jetzt ernsthaft prüfen, ob dieser Novellierungsansatz der GOÄ für den zahnärztlichen Leistungsbereiche tauglich sein kann.

Persönlich habe ich dazu eine klare Meinung: NEIN !!!

Diesen eindeutigen Standpunkt begründe ich wie folgt:

- In der Zahnmedizin gibt es eine große Zahl von Therapiealternativen, die höchst unterschiedlich aufwändig sind. Eine individuell angemessene Honorierung mit Festpreisen ist deshalb nicht möglich.

- Der Mehraufwand in der Leistungserbringung ist häufig nicht oder nicht allein in der komplexen medizinischen Situation sondern in der Persönlichkeitsstruktur des Patienten begründet. Das kann weder Einfachsatz noch GeKo angemessen bewerten. Das erkennen aber Patient und Zahnarzt. Deshalb muss die Bemessung der Honorierung auch zwischen diesen Partnern erfolgen können.

- Viele Leistungen der Zahnmedizin haben neben dem medizinischen Nutzen auch ästhetische Aspekte. Gerade diese können einen erheblichen, sinnvollen und vom Patienten gewünschten zusätzlichen Aufwand notwendig machen. In einer Struktur wie in der GOÄ-Novelle ist das nicht abbildbar.

- Zahnmedizin ist die Avantgarde der Präventionsorientierung. Therapie infolge Erkrankung ist Leistungsumfang eines Versicherungsvertrages – Prävention nicht. Wie soll etwas wesentliches, dass nicht Bestandteil des Versicherungsschutzes ist mit Versicherern sinnvoll konsentiert werden?

Diese Unterschiede sollten auch die Ärzte erkennen. Ihre GOÄ mag (ich kann und möchte das nicht beurteilen) für ihren Verantwortungsbereich vielleicht vorteilhaft sein. Für die Zahnmedizin wäre seine solche GOZ ein Fiasko.

Deshalb sollten die Ärzte gegenüber Politik und Kostenträgern uns darin unterstützen, dass Medizin und Zahnmedizin in der Struktur der privaten Honorarordnungen eigene Wege gehen.

Das ist im Übrigen nicht gefährlich. Fachlich-wissenschaftlich bleibt die Zahnmedizin integraler Bestandteil der Medizin. Auch innerhalb der Medizin werden verschiedene Leistungsbereich höchst unterschiedlich bepreist (Einzelleistungsvergütung ambulant – DRGs stationär)

Im Bereich der Kassenversorgung haben wir längst einige eigene spezifische Strukturen. Ein Festzuschuss-System, wie wir es im Zahnersatz-Bereich seit vielen Jahren mit Erfolg einsetzen, kennt die Medizin nicht.

Wir sollten also schnell mit den Ärzten einig sein, dass jeder Leistungsbereich in eigener Verantwortung eigene Honorarordnungsstrukturen benötigt.

Das ist für mich die zentrale Botschaft der Zahnärzte an die Politik, wenn wir über die Weiterentwicklung der GOZ sprechen.

Sommerliche Grüße an alle!

Ihr

W. Beckmann

Wilfried Beckmann

Bundestagswahl

SPD kündigt einheitliche Honorarordnung an

Deutsches Ärzteblatt I A 1026 vom 26.05.2017

Mit einer paritätischen Bürgerversicherung und einer einheitlichen Honorarordnung will die SPD in den Bundestagswahlkampf 2017 ziehen. Das geht aus dem „Entwurf des Leitantrags der Programmkommission für das Regierungsprogramm 2017“ hervor. Mit der Bürgerversicherung schaffe man eine einheitliche Honorarordnung für Ärzte, heißt es in dem Papier. Bislang würden Privatpatienten oftmals bevorzugt, da ihre Behandlung höher vergütet werde. „Das werden wir beenden“, kündigt die SPD an. Eine Abschaffung der privaten Krankenversicherung scheint vom Tisch. Statt einer solidarischen will die SPD nun eine paritätische Bürgerversicherung. Arbeitgeber und Versicherte sollen demnach den gleichen Anteil am Versicherungsbeitrag bezahlen. Der einseitige Zusatzbeitrag der Versicherten werde abgeschafft, heißt es. Die SPD plant in dem Entwurf, alle erstmalig und bislang gesetzlich Versicherten automatisch in die Bürgerversicherung aufzunehmen. Dazu zählten auch Beamte, für die in der Bürgerversicherung ein beihilfefähiger Tarif geschaffen werden soll. Die öffentlichen Arbeitgeber sollen wählen können, ob sie für gesetzlich versicherte Beamte einen Arbeitgeberbeitrag bezahlen oder wie bisher über die Beihilfe einen Anteil der Behandlungskosten übernehmen. Privatversicherte sollen laut SPD frei entscheiden können, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln wollen. Die SPD setzt in ihrem Programm zudem auf eine integrierte Bedarfsplanung und einen Patientenentschädigungsfonds als Bundesstiftung.

may

auf den punkt – so sehe ich es:

G-BA – Gatekeeper im System

Quelle: auf den punkt®/agentur adp®, Ausgabe 271, 9/2017

Dr. Dirk Erdmann

In einem bemerkenswerten Beitrag der „FAZ" („Natur und Wissenschaft" am 3. Mai 2017) weist die Journalistin Martina Lenzen-Schulte darauf hin, dass es nicht selten mehr als zehn Jahre dauern kann, bis sämtliche Krankenkassen verpflichtet werden, die Kosten für nachgewiesen nutzbringende innovative Verfahren oder Medikamente zu übernehmen. Für die Aufnahme in den Leistungskatalog bedarf es eines entsprechenden Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Lenzen-Schulte nennt in ihrem Aufsatz unter der Überschrift „Verspätete Kassen" das immunologische Testverfahren zur Darmkrebsfrüherkennung „iFOBT" als jüngstes und typisches Beispiel für eine solch enorme Verzögerungen zu Lasten der Gesundheit der sozialversicherten Patienten. Dieses neue und wesentlich zuverlässigere Screening-Verfahren kann jetzt endlich den traditionellen Guajak-Test ablösen und wird seit April 2017 von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Dabei hätten Vergleichsstudien schon vor einem Jahrzehnt die Vorteile dieser Testvariante, die schon zur Jahrtausendwende entwickelt wurde, belegt, so die Journalistin. Die GKV-„Kunden" seien also „hingehalten" worden.

Dass sich der G-BA – wie oben beschrieben – als Gatekeeper betätigt, aus fachlich nicht nachvollziehbaren Gründen blockiert, intransparent entscheidet und dabei nebenbei zu Lasten der Patienten kräftig auf die (Kosten-)Bremse tritt, konnten auch wir Zahnärzte schon vielfach beobachten. Aktuell wird dies bei der Umsetzung des BZÄK/KZBV-Konzepts zur Prävention der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries / ECC) evident. Nächste Erfahrungen werden sicher bei den neuen PAR-Verträgen folgen. Wenn nun der letzte vorhandene medizinische Sachverstand im Führungstrio des „kleinen Gesetzgebers" eliminiert werden soll, lässt dies nichts Gutes erahnen. Auf eine plausible Begründung für eine solch schwerwiegende Entscheidung darf man gespannt sein.

In Bezug auf die die Fülle der Machtkompetenzen und die Entscheidungsgewalt des G-BA stellt sich jedenfalls immer wieder die Frage neu: Welche anderen Freiberufler als die Ärzte und Zahnärzte im GKV-System müssen nur ansatzweise ähnlich fragwürdige Verfahren über sich ergehen lassen? Gut, dass die meisten unserer Patienten selbst wissen, was medizinisch sinnvoll ist, vom Mehrwert überzeugt sind und sich diese Leistungen dann eben selbst einkaufen. Die PZR ist hierfür nur eines von vielen Beispielen.

Dirk Erdmann

DGÄZ - AKTUELL

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

DGÄZ

Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

Gesundbleiben allein reicht immer weniger Menschen in unserer Gesellschaft, sie wollen zudem auch jung bleiben, wieder jung werden bzw. so jung aussehen wie sie sich fühlen. Die Grenzen zwischen funktioneller Ästhetik und plakativ zur Schau getragener Schönheit werden dabei fließend und eröffnen ein neues sehr interessantes, aber auch sehr gefährliches Spannungsfeld in der Zahnmedizin – das Aufhellen der Zähne, das Bleachen.

Die DGÄZ war in diesem Jahr auf der IDS mitvertreten auf einem Stand gemeinsam mit drei Industriepartnern. Die DGÄZ hat sich erst nach reiflichen Vorüberlegungen dafür entschieden, weil sie damit die Möglichkeit bekommen hat, ein politisch-strategisches Zeichen zu setzen. Das Aufhellen von Zähnen gehört in die Hand der Zahnärzte/-innen. Bleaching kann auch medizinisch indiziert sein. Es gehört in das zahnmedizinische Konzept einer umfassenden Prophylaxe und Vorsorge eingereiht und nicht allein in die Ecke der Kosmetik eingestellt Verschiedene Gründe sind dafür maßgeblich:

- Das Bleaching gehört heute zu den üblichen zahnärztlichen Behandlungstechniken. Es wird in vielen Praxen angeboten. Es wird ökonomisch immer wichtiger, denn es baut den Zugang zum sog. 2. Gesundheitsmarkt weiter auf. Hier handelt es sich um Behandlungen, die der Patient aus eigener Tasche bezahlt. Dies ist für viele Praxen heutzutage essentiell wichtig, um zu überleben.

- Die Bleaching-Technik folgt von ihrem Wesen her keinem modischen Trend, sondern bedeutet eigentlich die Wiederherstellung der ursprünglichen „jungen" Zahnfarbe. Das unterscheidet sie von der Gesichtskosmetik, bei der die Gesichtsoberfläche verfremdet und Farbkontraste überhöht werden. Die Wiederherstellung einer jugendlichen hellen Farbe unterliegt primär keinem Modetrend. Dessen ungeachtet muss jedoch darauf geachtet werden, dass übersteigertes Bleaching schnell in den Bereich der Kosmetik abgleiten kann. Dies darf man nicht außer Acht lassen oder falsch beschönigen.

- Ein gutes und effektives Bleaching setzt eine saubere Zahnoberfläche ohne Biofilmbelag voraus. Es sollte vorher eine umfassende zahnärztliche Prophylaxebehandlung durchgeführt werden. Kariöse Defekte und undichte Füllungen sind zu versorgen. Der Patient muss aufgeklärt werden, dass vorhandene Füllungen und Überkronungen die Farbe beibehalten. So kann es zu Farbabweichungen zu den gebleichten Zähnen kommen. Eine fachgerechte Durchführung setzt voraus, dass in der zahnärztlichen Praxis gebleacht wird.

Welche Aufgaben kommen auf die Zahnmedizin zu?

Es ist dringend notwendig, Bleaching als zahnärztliche Behandlungsmethode weiter wissenschaftlich zu unterlegen und evidenzbasierte Daten über Therapiestandards und Therapie-outcome zu gewinnen. Hier hat die Wissenschaft inzwischen auch ihre erste Pflicht erfüllt und sich des Themas angenommen. Moderne Bleachingverfahren werden teilweise schon wissenschaftlich überprüft und darauf basierend weiterentwickelt. Sie sind aus den Kinderschuhen herausgewachsen und funktionieren sicher und erfolgreich, vorausgesetzt der behandelnde Zahnarzt weiß, was und vor allem wie er es tut. Dringend sind aber noch weitere Studien zu den notwendigen Qualitätsstandards der verschiedenen Verfahren notwendig, um zu zeigen, wie ein Bleaching korrekt durchgeführt werden muss, damit der Patient wirklich sein Ziel einer jugendlichen Zahnfarbe nach-

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident

haltig erreichen kann ohne Schaden zu nehmen. Es sollte das Ziel sein zu belegen, dass das Bleaching in die Hand des erfahrenen Zahnarztes gehört, der dies in Delegation durch eine spezialisierte und ausgebildete Mitarbeiterin durchführen lassen kann. Natürlich begibt sich hier der Zahnarzt quasi automatisch in das Spannungsfeld zwischen Ästhetik und Kosmetik. Aber ist dies verwerflich? Man muss sich dessen bewusst sein und aktiv mit seinem Patienten hierüber kommunizieren und ihm versuchen begreiflich zu machen, was Sinn macht und was nicht.

Die medizinische Forderung ist, dass Bleaching ohne vorausgehende Prophylaxebehandlung und zahnärztliche Beratung nicht sein darf. Eine zahnärztliche Prophylaxebehandlung ist Voraussetzung für ein medizinisch optimales Bleaching. Dieser enge Zusammenhang von Prophylaxe und Bleaching ist für alle betroffenen Parteien interessant: Zahnärzte/-innen optimieren den Erfolg einer Prophylaxebehandlung und generieren zusätzliche Einnahmen. Der Patient erhält sich nicht nur gesunde Zähne durch die Prophylaxebehandlung, sie erscheinen dann auch durch das anschließende Bleaching weiterhin jugendlich und gesund.

Der enge Zusammenhang zwischen Prophylaxe und Bleaching, gerade im Bereich der ästhetischen Zahnmedizin, zeigt damit wieder einmal die Komplexität der Ästhetik. An einem optimalen ästhetischen Endergebnis sind meistens mehrere Faktoren beteiligt und werden im Wechselspiel miteinander eingesetzt. Die Nachhaltigkeit einer ästhetischen Behandlung der Zahnfarbe lässt sich nur durch drei Faktoren garantieren: eine qualitativ hochwertige Prophylaxebehandlung durch geschulte zahnärztliche Mitarbeiterinnen, ein technisch hochwertiges und zahnärztlich kontrolliertes Bleaching sowie die gute Mundpflege durch den Patienten als Garant jeder erfolgreichen zahnärztlichen Behandlung.

Die DGÄZ ist sich schon lange bewusst, dass erfolgreiche und hervorragende zahnärztliche Arbeit am Patienten nur gemeinsam mit sehr gut geschultem Praxispersonal stattfinden kann. Bereits seit 5 Jahren bieten wir deshalb Zusatzqualifikationen an zur Ausbildung als DGÄZ-zertifizierte Prophylaxe-Assistentin. Die Prophylaxe-Assistentin ist nach einem kompakten Wochenkurs in der Lage, alle Patienten menschlich individuell (hinsichtlich Psyche und Motivation), risikoorientiert (durch ein Recall-System), Zahnmaterial schonend und nach dem gemeinsam festgestellten und besprochenen echten Bedarf zu behandeln. Die Patienten spüren diese Kompetenz und sind mit dem erzielten Endergebnis sehr zufrieden: Eine nachhaltige Mundgesundheit, die sowohl Gesetzgeber als auch Krankenkassen erfreuen und die die Neuerkrankungsraten senkt. Genau das ist eines der grundlegenden Ziele der deutschen Privatzahnmedizin. Sie will mit einer hochwertigen und individuellen Zahnmedizin für den Patienten da sein. So stehen wir auch hier wieder bei diesem immer wichtiger werdenden Thema im engen Schulterschluss nebeneinander – die PZVD und die DGÄZ.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Robert Sader

Demokratie im postfaktischen Zeitalter

Deutschland vor der Bundestagswahl – eine Betrachtung von Peter Knüpper

Quelle: Nachdruck aus BDIZ EDI konkret 1/2017

Nein, die Geschichte wiederholt sich nicht. Und doch: Schon einmal geriet die Welt aus den Fugen, weil Vernunft und Instinkt sich immer weiter voneinander entfernten. Philipp Blom hat dies (und die Folgen) in seinem grandiosen Buch „Der taumelnde Kontinent/Europa 1900 – 1914" beschrieben. Am Vorabend des 1. Weltkriegs – so beschreibt es Blom – erfüllte die Vernunft ihre Funktion nicht mehr. „Die neue Welt, die in den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts Gestalt annahm, war eine Kreatur der Vernunft, eine Schöpfung von Experten und Wissenschaftlern, Statistikern und Ingenieuren. Bis dahin hatte die Vernunft die Welt erklärt und ihrer Geheimnisse entledigt, hatte den Schleier des Aberglaubens und der Tradition in den Werken von Descartes und Hume, Diderot und Kant zerrissen. Beweise und Schlussfolgerungen hatten den Platz von Offenbarung und blindem Glauben eingenommen."

In diesen aufgeregten Zeiten, bevor der große Sturm losbrach, erfüllte die Vernunft diese Funktion nicht mehr. Die Parallele scheint augenfällig. Die Bilder aus Amerika, home of the free, home of the brave, dem großen melting pot, der sich durch die Wahl eines populistischen Oligarchen, dessen Großeltern aus der Pfalz in die USA eingewandert sind, über Nacht in ein anderes Land verwandelt hat, zeigt, wie anfällig Demokratien sind, wenn die Orientierung verlorengeht. Wenn eine richtungslose Beschleunigung die Menschen schwindlig macht (Blom). Oder wenn Fakes an die Stelle von Fakten treten.

Fakes anstelle von Fakten

Aber, so wird der politisch interessierte Zeitgenosse vielleicht einwenden, dieses Land war doch zuvor bereits gespalten. Rassenkrawalle, Amokläufer, ungeheurer Reichtum auf der einen, grenzenlose Armut (ohne soziale Absicherung) auf der anderen Seite. Wer die USA in den vergangenen Jahren besucht hat, konnte Augenzeuge dieser Spaltung werden, wenn er beispielsweise auf dem Weg zum Hotel Zeltstädte mit gestrandeten Menschen passieren musste. Deshalb kann man trefflich darüber diskutieren, ob die Demokraten mit Hillary Clinton die richtige Kandidatin für das Amt des U S-Präsidenten gekürt haben, verkörperte sie doch wie kaum ein anderer das von ihrem republikanischen Gegenkandidaten Donald Trump waidlich bediente Klischee einer abgehobenen, in Affären verstrickten, korrupten Washingtoner Politikerkaste. (Warum es dann ausgerechnet Trump gelang, eine Mehrheit der Wahlmänner zu gewinnen, trotz aller Pöbeleien, trotz seiner bis dato nicht veröffentlichten Steuererklärung, wird die Medien- und Politikwissenschaftler noch lange beschäftigen. Oder eher doch Psychologen und Psychiater?)

Seit dem Amtsantritt des american foersters – Entschuldigung, irgendwo fällt es schwer, diese Farce, die sich da gerade vor den Augen der Weltöffentlichkeit abspielt, nicht unter der Kategorie „comedy" abzuhandeln – ringt Europa mit einer Antwort auf den Trumpolutismus. Und ist doch selbst in keiner guten Verfassung: Die Griechenlandkrise flammt wieder auf. Sollte sich der Internationale Währungsfonds aus den Hilfspaketen für Athen zurückziehen, wird die deutsche Politik an ihre Zusage erinnert werden, ohne den IWF keine Hilfspakete zu schnüren. Das wird insbesondere die Kanzlerpartei, die Union, vor eine Zerreißprobe stel-

Peter Knüpper

len. In Italien hat sich ein übereifriger Premierminister durch die Verknüpfung seines eigenen Schicksals mit einer Verfassungsänderung, die das Land hätte modernisieren können, selbst ein Bein gestellt. Gleiches gilt für Großbritannien, wo es den Populisten gelungen ist, eine Mehrheit gegen Europa und für den Brexit zu organisieren und auf diese Weise dem alerten Premierminister ein Bein zu stellen. Spanien war fast ein Jahr ohne handlungsfähige Regierung.

Antwort auf den Trumpolutismus

Unser Nachbar Frankreich steht vor einer Schicksalswahl. Der glücklose Präsident tritt nicht wieder an, sein Parteigenosse, der ihm nachfolgen will, schwenkt nach links, der konservative Kandidat stolpert über die Bezahlung seiner Gattin aus öffentlichen Mitteln und Marine Le Pen mit ihrem Front National triumphiert. Ob sie dies auch nach den Präsidentschaftswahlen am 7. Mai noch tut, hängt nun (fast) alleine an Emmanuel Macron und seiner neu gegründeten Partei „En Marche!“. Gemessen an dessen gescheitertem Vorgänger Francois Hollande wäre der ehemalige Wirtschaftsminister Macron ein Lichtblick für Europa. (Anm.d.Red.: Der Beitrag ist im Original bereits Mitte März 2017 erschienen; inzwischen hat sich Macron in der Stichwahl gegen Le Pen durchgesetzt und ist neuer Präsident von Frankreich.) Doch am Ende ist es mehr Schatten denn Licht, der auf die europäische Politik fällt, zumal sich in den osteuropäischen Ländern gleichfalls der Populismus wie eine Krankheit ausbreitet. Das Vertrauen in die Handlungsfähigkeit der Politik scheint in diesen Ländern weitgehend verloren.

Populisten und Despoten

Man kann die deutsche Kanzlerin, Angela Merkel (CDU), nur bedauern: Auf der europäischen Ebene hatte und hat sie es mit einer ganzen Reihe politischer Schaumschläger zu tun. Und in der Welt draußen trifft sie auf Populisten und Despoten, von Viktor Orban beginnend über Vladimir Putin, gefolgt von Recep Tayyip Erdoğan, dem neuen Sultan in der Türkei. Und jetzt kommt auch noch Donald Trump daher. Lassen wir das Jammern. In jeder Krise steckt auch eine Chance. Könnte Europa nicht auch stärker werden, wenn Amerika sich isoliert? Müssten sich die Europäer nicht endlich zusammenraufen? In der Flüchtlingsfrage, in der Finanz- und Steuerpolitik? Bei dem Versuch einer Antwort auf diese Fragen blicken die meisten Europäer auf Deutschland. In Jahren permanenter Krisen hat sich das „Mutterland Deutschland“ unter Angela Merkel zu einem Hort der Stabilität entwickelt, einem Land, dem es sogar gelingen könnte, den millionenfachen Zuzug von Flüchtlingen zu meistern, auch wenn dies Opfer fordert. Dass der islamistische Terror in Deutschland angekommen ist, ändert daran nichts. Terroristische Gewalttaten, wurden und werden auch von Deutschen begangen. Der NSU-Prozess in München versucht, Hintergründe und Ursachen solcher Vergehen zu ergründen.

Belastbare Strukturen in Deutschland

Dass Deutschland prosperiert, ist nicht alleine das Verdienst der Politik. Es hat entscheidend mit den Strukturen eines demokratischen Gemeinwesens zu tun, das – noch – geprägt ist von Selbstverantwortung und bürgerschaftlichem Engagement. In der Flüchtlingskrise wurde einmal mehr deutlich, dass diese Strukturen, geprägt von Kirchen und Sozialverbänden, Bürgerinitiativen und ganz persönlichem Engagement, belastbar sind. Diese Strukturen sind das Markenzeichen eines Wirtschaftssystems, das seit den fünfziger Jahren von Arbeitnehmern und ihren Gewerkschaften mitbestimmt wird, das junge Menschen für vielfältige und vielseitige Berufe qualifiziert. Ein System, in dem Chancengerechtigkeit herrscht, insbesondere auf dem Bildungssektor. Das Hilfsbedürftige und sozial Schwache – allen Falschbehauptungen zum Trotz – nicht im Stich lässt, sondern mehr als die Hälfte der Steuereinnahmen im Bund für Soziales ausgibt (2017: 57 %, das sind 171,1 Milliarden Euro). Zu jenen Strukturen, die dem Land Stabilität verleihen, zählt der Föderalismus, zählt die kommunale Selbstverwaltung. Dazu rechnet die Selbstverwaltung der Wirtschaft, hier auch die funktionale Selbstverwaltung der Freien Berufe.

Die Rolle der Selbstverwaltung

Das alles ist nicht selbstverständlich. Was Letzteres betrifft: Es ist geradezu widersinnig, wie die Europäische Kommission seit Jahren versucht, diesen Grundpfeiler des Deutschen Wirtschafts-, Sozial- und Gesellschaftsmodells infrage zu stellen. Auch die neue Europäische Ratspräsidentschaft – Malta – hat sich zum Programm gesetzt, das „Dienstleistungspaket“ der Kommission weiter voranzutreiben. Darin fordern die Brüsseler Bürokraten unter anderem eine „Verhältnismäßigkeitsprüfung für Berufsreglementierungen“, um so das Potential des Europäischen Binnenmarktes für Anbieter von Dienstleistungen besser zu nutzen. Nicht

nur der Zentralverband des Deutschen Handwerks sieht in der neuen Initiative einen Eingriff in die Souveränität der Mitgliedstaaten. Auch die Freien Berufe und ihre Kammern auf Bundesebene mahnen zum wiederholten Mal, dass die Kommission endlich die in den Europäischen Verträgen niedergelegten Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit beachtet.

Europa taumelt

Hat Europa derzeit wirklich keine anderen Sorgen, als die bestehenden Regelungen, hier insbesondere im Berufsrecht, zu deregulieren? Die EU ist für Reglementierung oder Liberalisierung Freier Berufe schlicht nicht zuständig. Und es ist fast pervers, wenn auf der einen Seite bei Finanzdienstleistungen oder im Bereich des Verbraucherschutzes, aber auch im Sozialversicherungsrecht auf europäischer und nationaler Ebene munter drauf los reguliert wird, während berufsrechtliche Regelungen, die nicht zuletzt auch der Qualitätssicherung dienen, auf den Prüfstand gestellt werden. Offenbar schert es die Kommission auch nicht, dass die nationalen Parlamente mehrfach Widerspruch gegenüber den Deregulierungsbemühungen aus Brüssel angemeldet haben. So beispielsweise der Deutsche Bundestag, der im Juli 2015 die Bedeutung hoher Qualitätsstandards in den Freien Berufen unterstrichen und gefordert hat, diese als strukturellen Wettbewerbsvorteil auch künftig zu erhalten. Selbst im Europäischen Parlament gibt es zahlreiche kritische Stimmen gegenüber der Wettbewerbspolitik der Kommission. So warnt beispielsweise der Sprecher der EVP-Fraktion im Binnenmarktausschuss des Europaparlaments, Andreas Schwab (CDU), Sozialstandards im Erbringungsland etwa durch Einführung einer Dienstleistungskarte, welche die Kommission vorschlägt, zu unterlaufen und damit das Herkunftslandprinzip durch die Hintertür einzuführen.

„Gerechtigkeit" wird zum Wahlkampfthema

Die deutsche Politik muss aufpassen, dass die berechtigte Kritik an der Politik der Europäischen Kommission nicht jenen weiter Auftrieb verleiht, die Europa ganz grundsätzlich infrage stellen. Da erscheint es mehr als mutig, wenn die SPD einen überzeugten Europäer zum Kanzlerkandidaten und Parteivorsitzenden kürt. Martin Schulz, der ehemalige Präsident des Europäischen Parlaments, steht wie kaum ein anderer deutscher Politiker für die enge Kooperation mit der Kommission. Man darf gespannt sein, wie er sich in den kommenden Monaten gegenüber Europa positioniert und ob es ihm gelingt, mit typisch sozialdemokratischen Themen, wie Gerechtigkeit, die Wähler zu einem Wechsel zu bewegen. Dass Schulz eine Grundsatzdiskussion über die Zukunft des Sozialstaates ankündigt und zugleich ein „neues Selbstverständnis von Solidarität und Verteilungspolitik mit Blick auf die Lebenswirklichkeit des 21. Jahrhunderts, geprägt von Digitalisierung, Individualisierung und demografischem Wandel", einfordert, könnte man als Aufbruchssignal verstehen, würde sich die SPD doch nur von ihren Ladenhütern „Bürgerversicherung" und „Vermögenssteuer" trennen. So muss der SPD-Kandidat allerdings noch den Beweis erbringen, wie ernst er es mit dem Hinweis meint, sein Vorwahlkampf-Slogan „Zeit für mehr Gerechtigkeit" beinhalte „nicht notwendigerweise ein Plädoyer für den Ausbau des Sozialstaats". Interessant dürfte auch werden, welche konkreten Aussagen der Kandidat zum selbsterklärten Schwerpunkt der Gesundheitspolitik formuliert. Vielleicht liest sich der gelernte Buchhändler Schulz zuvor einmal das Gutachten der gewerkschaftsnahen Hans-Boeckler-Stiftung durch, das bei Einführung einer Bürgerversicherung à la SPD für bis zu 50 000 Beschäftigte den Verlust ihres Arbeitsplatzes bei der Privaten Krankenversicherung prognostiziert. (Das sind etwa sechsmal so viel, wie bei Kaiser's Tengelmann auf dem Spiel standen.)

Vertrauen entscheidet die Wahl

Allerdings steht zu befürchten, dass die SPD an ihrem Konzept für eine „paritätische Bürgerversicherung" festhält. So meint beispielsweise die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, das duale System sei „ohne Zukunft". Sie und andere setzen auf die Einheitsversicherung „mit einer starken Steuersäule". Dagegen bekennt sich die Union nach wie vor zum dualen System der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung, ohne diesem Thema jedoch neue Impulse zu geben. Doch wird sich die Bundestagswahl im Herbst 2017 sicher nicht auf dem Feld der Gesundheitspolitik entscheiden. Die ökonomischen Rahmendaten sind bestens, die Vollbeschäftigung sorgt für gute Stimmung, auch bei den Sozialversicherungsträgern, Lohn- und Rentenzuwächse stimmen Wählerinnen und Wähler zufrieden. Man muss nicht orakeln, um die internationale und die europäische Entwicklung, hier vor allem die Zukunft der Gemeinschaftswährung Euro, zum wahlentscheidenden Faktor zu erklären. Ebenso entscheidend wird sein, wem die Deutschen in diesen schwierigen Zeiten vertrauen. Die Fakten sprechen für Angela Merkel.

Peter Knüpper,
Rechtsanwalt

Berechnung funktionsanalytischer Leistungen

Die Berechnung funktionsanalytischer Leistungen ist eine Privatleistung und in der Gebührenordnung für Zahnärzte (zuletzt 2012 aktualisiert) geregelt.

Die Erstattung der funktionsanalytischen Leistungen durch private Krankenversicherer ist häufig Anlass für Nachfragen in unseren Praxen. Teils ist dies Ausdruck von reduzierten Erstattungsvorgaben durch Tarife bzw. Beihilfevorschriften, nicht selten aber auch Ausdruck einer restriktiven, bis inkorrekten Erstattungspraxis.

Zahnärztlicher Anspruch sollte zuvorderst die korrekte, den tatsächlichen Aufwand abbildende Berechnung unserer Leistungen sein. Maßstab dafür ist der Text der GOZ.

GOZ 8000

Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation

Abrechnungsbestimmung:
Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst auch folgende zahnärztliche Leistungen: Prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest)

Die Leistung lässt sich also immer dann berechnen, wenn eine Funktionsanalyse zahnmedizinisch indiziert ist. Frequenz und Berechenbarkeit neben anderen Gebührenpositionen ist nicht eingeschränkt. Damit

sind Verlaufskontrollen bei laufender Behandlung genauso berechnungsfähig, wie spätere Kontrollen zur Prüfung der Befundsituation.

Die in den Abrechnungsbestimmungen genannten Leistungen sind nur im Zusammenhang mit Fragestellungen der Funktionsanalyse Leistungsbestandteil. Beispielsweise können explizite vollständige Parodontalbefunde nach GOZ 4000 zusätzlich berechnet werden. Das gilt ausdrücklich auch für die GOZ 0010.

Erweiterte Befundungen, die nicht in der Abrechnungsbestimmung genannt werden, sind ggf. nach GOZ § 6.1 analog zu berechnen (z.B. manuelle Strukturanalyse, Analyse orthopädischer oder psychosomatischer Cofaktoren).

Der Umfang der Untersuchung ergibt sich aus der Komplexizität der Befunde bzw. des Krankheitsbildes. Ein Schnelltest/Screeningtest zur Diagnostik von Abweichungen, Einschränkungen und Schmerzen im Kausystem, der keinen Hinweis auf die Notwendigkeit einer umfassenden Analyse ergibt, kann selbstverständlich nach der GOZ-Nr. 8000 (ggf. mit geringerem Faktor) berechnet werden.

Eine Dokumentation auf einem Formblatt, wie in der GOZ 1988 vorgeschrieben, ist nicht erforderlich. Eine Dokumentation der erhobenen Befunde im Behandlungsblatt oder einem selbstgewählten Befundbogen ist selbstverständlich (wie bei der GOZ 0010 oder 4000) erforderlich.

Hinweis:
Bei einem angenommenen Honorar von € 200,-- pro Stunde finanziert der 2,3-fache Satz eine Zeit von knapp 20 Minuten. Bedenken Sie auch, welche Zeit sie für Auswertung und Dokumentation benötigen.

Erstattungssituation:
Die Erstattungssituation darf nicht Maßstab für die zahnmedizinische Notwendigkeit einer Untersuchung oder Behandlung und damit für deren Durchführung sein.

Sie sind aber als behandelnder Zahnarzt nach Patientenrechtegesetz (BGB §§ 630a ff.) verpflichtet, darauf hinzuweisen, wenn eine vollständige Erstattung nicht gesichert ist[1].

1 BGB 630 c (3) **Weiß der Behandelnde**, dass eine **vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert** ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, **muss er** den **Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren**. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt

Gesetzlich versicherte Patienten:
Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen haben keinen Anspruch auf Kostenübernahme für funktionsanalytische Leistungen. Sie müssen entsprechend eine schriftliche Kostenvorhersage nach GOZ erhalten.

Besteht eine Zusatzversicherung, sollte darauf hingewiesen werden, dass möglicherweise Erstattungsansprüche bestehen könnten. Einige Tarife sehen (ggf. begrenzt) Teilerstattungen vor, andere schließen explizit jede Erstattung dieser Leistungen aus. Deshalb ist dem Patienten zu empfehlen, die Kostenvorhersage der Zusatzversicherung mit der Bitte um Kostenübernahme-Erklärung vorzulegen.

Beihilfeberechtigte Patienten:
Die Beihilfestellen haben in der Regel Erstattung-beschränkende Regelungen. Durch die Vielzahl der verschiedenen Beihilfestellen sind allgemeine Aussagen kaum möglich. In der Regel wir die Kostenübernahme von der Berechnung der GOZ 8000 abhängig gemacht. Dann müssen ggf. bestimmte Indikationen aus einem Katalog gegeben sein. Manche Beihilfestellen machen die Erstattung von der Vorlage der Seite 3 des Funktionsstatus der DGFDT (Beiblatt zum klinischen Funktionsstatus) abhängig. Für das Ausstellen derartiger „Notwendigkeitsbescheinigungen“ ist die Ä75 zu berechnen.

Privat versicherte Patienten:
Die privaten Krankenversicherer sehen in ihren vielen Tarifen unterschiedliche Erstattungen vor. Meist werden funktionsanalytische Leistungen entsprechend den Leistungen für Zahnersatz erstattet. Das heißt eine volle Erstattung ist nicht zu erwarten. Billigtarife (natürlich in jedem Fall Standard- oder Basis-Tarife) schließen eine Erstattung vollständig aus.

GOZ 8010

Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat

Abrechnungsbestimmung:
Die Leistung nach der Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material- und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.

Die Leistung ist hinsichtlich der Berechenbarkeit auf 2x je Sitzung begrenzt. Werden mehr Bissnahmen aus zahnmedizinischer Indikation notwendig muss das über den Steigerungssatz (§5 im Gebührenrahmen oder über eine vorherige Vereinbarung nach §2) erfolgen.

Die parallele Berechnung anderer zahnmedizinisch indizierter Leistungen ist nicht eingeschränkt.

Die Berechenbarkeit der GOZ 8010 ist nicht an die Erbringung/Berechnung der GOZ 8000 gebunden. Voraussetzung ist auch nicht eine diagnostizierte Funktionsstörung.

Jede Registrierung der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers ist nach GOZ 8010 zu berechnen (also z.B. im Rahmen einer Zahnersatz- oder Schienenbehandlung aber auch als Teil einer instrumentellen Funktionsanalyse).

Weitergehende Maßnahmen, insbesondere die dreidimensionale Vermessung der Kiefer- oder Kondylenposition, sind nicht Bestandteil der Leistung und können nach § 6 Abs. 1 berechnet werden

Die nicht gelenkbezügliche Registrierung der Lage des Unterkiefers (z.B. habituelle Verzahnung/Quetschbiss) ist nicht nach GOZ 8010 zu berechnen. Eine solche Maßnahme ist ggf. Bestandteil der jeweiligen Zahnersatz-Position („Relationsbestimmung").

Alle im Zusammenhang mit der Leistung nach GOZ 8010 anfallenden Material- und Laborkosten sind nach §9 Abs. 1 zu berechnen.

Hinweis:
Bei einem angenommenen Honorar von € 200,-- pro Stunde finanziert der 2,3-fach Satz eine Zeit von knapp 7 Minuten.

Erstattungssituation[2]:
Beihilfeberechtigte Patienten
Die meisten Beihilfestellen lehnen die Erstattung ab, wenn nicht die GOZ 8000 (mit entsprechender Indikation) berechnet wurde.

Privatversicherte Patienten
Privatversicherer versuchen immer mal wieder einen Erstattungsanspruch der GOZ 8010 im Zusammenhang einer Zahnersatzbehandlung mit dem Hinweis abzuwehren, die Relationsbestimmung sei Bestandteil der prothetischen Leistungsposition.

GOZ 8020

Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Abrechnungsbestimmung:
Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Bei Scharnierachsbestimmungen differenziert die Gebührenordnung zwischen den Positionen GOZ 8020 und 8030 bzw. 8035.

Die „arbiträre[3]" Scharnierachsbestimmung verzichtet auf eine genaue Bestimmung der individuellen Scharnierachse und arbeitet mit anatomischen Mittelwerten. Der in Klammern gesetzte Text der Gebührenposition führt die in aller Regel notwendigen Teilschritte auf, um deren separate Berechnung (über § 6 Abs.1) auszuschließen.

Die Leistung ist – soweit sie medizinisch indiziert ist – uneingeschränkt berechenbar.

Die Abrechnungsbestimmung macht (gegenüber der Formulierung der GOZ 1988) deutlich, dass die notwendigen zahntechnischen Laborarbeiten getrennt berechnet werden können. Das betrifft die Leistungen

- Modellmontage in individuellem Artikulator nach arbiträrer Gesichtsbogenregistrierung (BEB 0405) und
- Montage eines Gegenkiefermodells[4] (BEB 0408)

Die Leistung kann bei vorliegenden anatomischen Besonderheiten in Bezug auf die Achsermittlung, der Anpassung der Bissgabel bei schlecht definierter Occlusionsebene (besonders auch bei teilbezahnten Patienten), bei Platzangst des Patienten und ggf. durch erforderliche umfangreiche Erläuterungen des Procederes einen überdurchschnittlichen Steigerungssatz notwendig machen.

Hinweis:
Bei einem angenommenen Honorar von € 200,-- pro Stunde finanziert der 2,3-fach Satz eine Zeit von etwa 11 ½ Minuten.

Erstattungssituation[5]:
Beihilfeberechtigte Patienten
Die meisten Beihilfestellen lehnen die Erstattung ab, wenn nicht die GOZ 8000 (mit entsprechender Indikation) berechnet wurde.

2 Die allgemeinen Hinweise sind bereits unter „GOZ 8000" dargestellt.

3 Duden: arbiträr = dem Ermessen überlassen, nach Ermessen, willkürlich
4 Die entsprechende Leistung war in der GOZ 1988 als zahnärztliche Leistung aufgeführt. Diese Leistung ist in der aktuellen GOZ entfallen. Sollten Sie aus zahnmedizinischer Indikation die Leistung als Zahnarzt selbst erbringen, ist sie analog nach GOZ § 6 Abs.2 zu berechnen.
5 Die allgemeinen Hinweise sind bereits unter „GOZ 8000" dargestellt.

GOZ 8030

Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Abrechnungsbestimmung:
Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Bei Scharnierachsbestimmungen differenziert die Gebührenordnung zwischen den Positionen GOZ 8020 und 8030 bzw. 8035.

Die „kinematische[6]“ Scharnierachsbestimmung ermittelt aus der Rotation der Mandibula in Gelenkzentrik, die individuelle, anatomisch korrekte virtuelle Scharnierachse.

Der in Klammern gesetzte Text der Gebührenposition führt die in aller Regel notwendigen Teilschritte auf, um deren separate Berechnung (über § 6 Abs.1) auszuschließen.

Die Leistung ist - soweit sie medizinisch indiziert ist – uneingeschränkt berechenbar.

Die Abrechnungsbestimmung macht (gegenüber der Formulierung der GOZ 1988) deutlich, dass die notwendigen zahntechnischen Laborarbeiten getrennt berechnet werden können. Das betrifft die Leistungen

- Modellmontage in individuellem Artikulator nach arbiträrer Gesichtsbogenregistrierung (BEB 0405) und
- Montage eines Gegenkiefermodells[7] (BEB 0408)

Die Leistung kann bei vorliegenden anatomischen Besonderheiten in Bezug auf die Achsermittlung, der Anpassung der Bissgabel bei schlecht definierter Occlusionsebene (besonders auch bei teilbezahnten Patienten), bei Platzangst des Patienten und ggf. durch erforderliche umfangreiche Erläuterungen des Procederes einen überdurchschnittlichen Steigerungssatz notwendig machen.

Hinweis:
Bei einem angenommenen Honorar von € 200,-- pro Stunde finanziert der 2,3-fach Satz eine Zeit von etwa 21 ½ Minuten.

Erstattungssituation[8]:
Beihilfeberechtigte Patienten
Die meisten Beihilfestellen lehnen die Erstattung ab, wenn nicht die GOZ 8000 (mit entsprechender Indikation) berechnet wurde.

GOZ 8035

Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)

Abrechnungsbestimmung:
Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.

Die Leistung unterscheidet sich allein durch den Zusatz „mittels elektronischer Aufzeichnung“ von dem Text der GOZ 8030. Da auch die Bewertung genau der der GOZ 8030 entspricht, muss davon ausgegangen werden, dass der Verordnungsgeber durch die explizite Einfügung der GOZ 8035 vor allem eine besser bewertete Analogberechnung ausschließen wollte.

Es gelten deshalb sinngemäß die Ausführungen zur GOZ 8030.

Ihr

Wilfried Beckmann

Die Darstellung der Funktionsanalytischen Leistungen wird im nächsten PZVD-Brief fortgesetzt.

6 Duden: kinematisch = sich aus der Bewegung ergebend
7 Die entsprechende Leistung war in der GOZ 1988 als zahnärztliche Leistung aufgeführt. Diese Leistung ist in der aktuellen GOZ entfallen. Sollten Sie aus zahnmedizinischer Indikation die Leistung als Zahnarzt selbst erbringen, ist sie analog nach GOZ § 6 Abs.2 zu berechnen.

8 Die allgemeinen Hinweise sind bereits unter „GOZ 8000“ dargestellt.

v.l.n.r. Frank Rudolph, Geschäftsführer Bundesverband, Verrechnungsstellen Gesundheit e. V., Dr. Höschel MdB, Maria Michalk MdB und Karla Göbel, Fraktionsreferentin

Konsequenter Bürokratieabbau

in Arzt- und Zahnarztpraxen

von Dr. Mathias Höschel

Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Maria Michalk, hat mit dem Abgeordneten und Kieferorthopäden Dr. Mathias Höschel in der letzten Sitzungswoche in einem gemeinsamen Gespräch den Fortschritt im Bürokratieabbau in Arzt- und Zahnarztpraxen in den Blick genommen. Viele Ärztinnen und Ärzte beklagen, dass die tatsächliche Behandlungszeit unter den bürokratischen Aufwendungen, die für Dokumentation, sowie Vor- und Nachbereitungen bewältigt werden müssen, leiden.

Im Jahr 2015 hat der Nationale Normenkontrollrat in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Selbstverwaltungsorganen Handlungsempfehlungen zum Bürokratieabbau formuliert. Seither sind auf Bundesebene in diesem Bereich zahlreiche Maßnahmen initiiert worden. So haben wir besonders im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen viel zur Verbesserung des Bürokratieabbaus beigetragen. Die Verabschiedung des E-Health-Gesetzes hat die Möglichkeit zur schrittweisen Digitalisierung in den Arztpraxen gestärkt.

Zahlreiche weitere Initiativen zum Bürokratieabbau liegen im Verantwortungsbereich der Länder. Daher müssen auch auf kommunaler und regionaler Ebene Maßnahmen getroffen werden, um eine wirkliche Verbesserung für behandelnde Zahnärzte und Ärzte zu erzielen. Dazu gehören etwa bürokratiearme behördliche Praxisbegehungen in Rahmen einer besseren Absprache unterschiedlicher Träger. Auch die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung ist aufgefordert, Digitalisierungsprozesse im Gesundheitswesen voranzutreiben. Online Fortbildungen sollten fester Bestandteil des Angebots der Kammern sein.

Um Platz- und Organisationskapazitäten von Arzt- und Zahnarztpraxen nicht weiter zu belasten, könnte darüber hinaus eine digitale Archivierung technisch und rechtlich vorangetrieben werden. „Besonders im zahnärztlichen Bereich, in dem zahlreiche Behandlungsmodelle der Kiefer von Patienten angefertigt und archiviert werden, böte sich eine enorme Entlastung“, bilanziert der Kieferorthopäde Dr. Höschel MdB. Die Vorsitzende der AG Gesundheit der Unionsfraktion, Maria Michalk, fügt hinzu: „Die elektronische Patientenakte, der Medikationsplan und die Nutzung von Apps im Patientenfach, ärztliche telemedizinische Behandlungen und Kontrollen einschließlich der Online-Sprechstunde in geeigneten Behandlungsfällen werden ebenfalls einen großen Beitrag zum Bürokratieabbau leisten. Daran wollen wir auch in der kommenden Legislaturperiode in enger Zusammenarbeit mit den Verbänden und Körperschaften anknüpfen.“

Kurztagebuch eines Lebens in Freiheit

Tanze, wo immer Du tanzen kannst!

1. Im öffentlichen Kindergarten frühstückten alle gleichzeitig.
2. Grundschüler fassten sich beim Ausflug an ihren Händen.
3. Gymnasiasten beendeten Klassenarbeiten immer pünktlich.
4. Postbedienstete stellten förmlich Musterungsbescheide zu.
5. Sorgsam füllten Studenten Fragebogen formatgerecht aus.
6. Referendare kommunizierten über Verwaltungsdienstwege.
7. Rechtsanwälte überwiesen pflichtschuldig Kammerbeiträge.
8. Landgerichtsvizepräsidenten ernannten Notariatsassessoren,
9. Oberlandesgerichtsvizepräsidenten später Anwaltsrichter.
10. Gebührenordnung und Vergütungsgesetz für Einnahmen,
11. Beitragssatzungen und Steuergesetze für allerlei Abgaben.
12. Krankenversicherungspflicht für den gesunden Körper,
13. Rundfunkteilnehmerbeitragspflicht für den gesunden Geist.
14. Lebensmittelüberwachung schützte gegen Gift im Essen,
15. wie sonst Nichtrauchergesetz oder Gefahrstoffverordnung…
16. Lebe also in tanzender Freiheit!
17. Im staatlichen Pflegeheim essen alle gleichzeitig zu Abend.

Carlos A. Gebauer

Ohne Zahnarzt keine guten Klagen

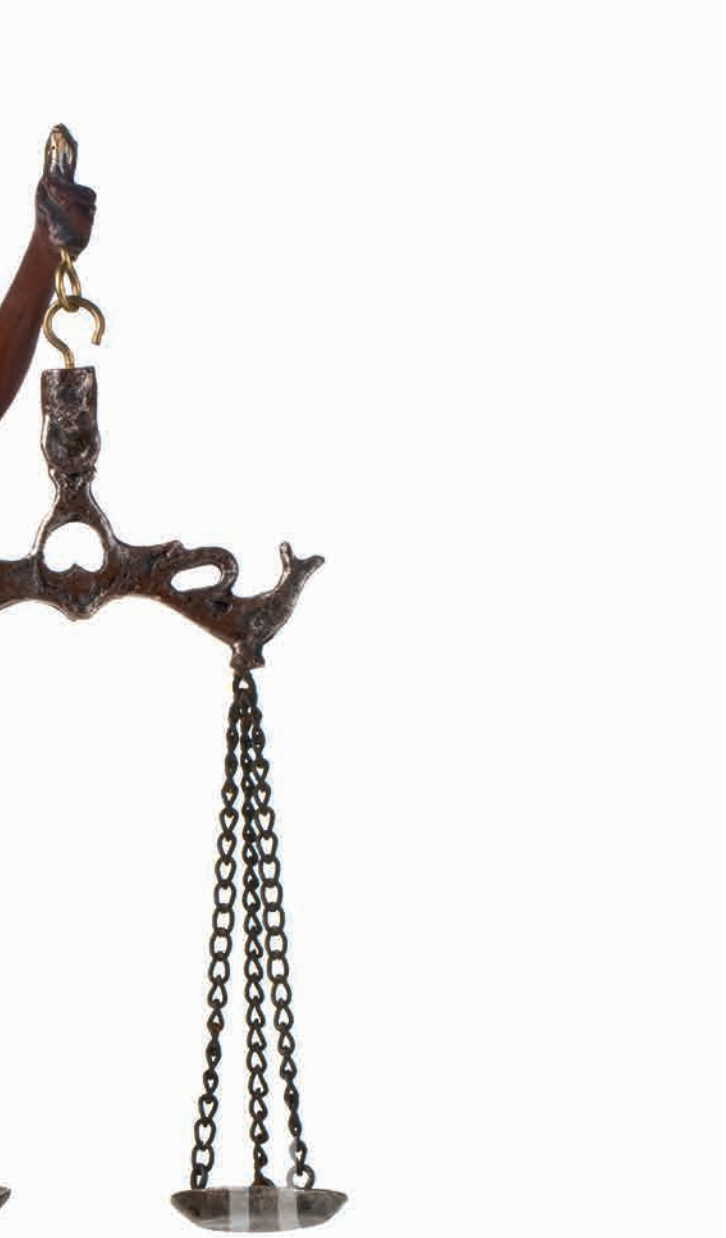
Im zahnärztlichen Bereich wird immer wieder über Abrechnungsfragen zu GOZ / GOÄ gestritten. Daneben erhalten viele Privatpatienten ihre vollumfängliche Erstattung nur, wenn sie zuvor ein Gerichtsverfahren anstrengen.

Für den Erfolg eines Verfahrens kommt es entscheidend darauf an, dass von der Behandlung, über die Dokumentation bis hin zur Abrechnung sowie dem Umgang mit den Kostenträgern alles professionell abgewickelt ist. Noch wichtiger aber ist es, dass sich der Zahnarzt überhaupt bereit erklärt, Zeit, Nerven, Know-How und damit letztlich auch eigenes Geld in ein Gerichtsverfahren zu investieren. Das ist längst keine Selbstverständlichkeit!

Die häufigste Form der Unterstützung eines Gerichtsverfahrens durch einen Zahnarzt erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem fachkundigen Rechtsanwalt, ohne dass der Zahnarzt selber ein „Teil des Gerichtsverfahrens“ wird. Dies ist im Falle einer so genannten „Streitverkündung“ anders.

Die Streitverkündung - Was ist das?

Durch das prozessrechtliche Modell der Streitverkündung kann der Zahnarzt in einen Rechtsstreit des Patienten gegen seine Versicherung einbezogen werden. Dies macht der Patient, indem er dem Zahnarzt in einem Verfahren gegen seine Versicherung den Streit verkündet. Die Streitverkündung kann mit und gegen den Willen des Zahnarztes erfolgen. Gegen den Willen kommt dies immer wieder vor, wenn entweder ein nicht fachkundiger Rechtsanwalt des Patienten - der vorher noch nie etwas von GOZ und GOÄ gehört hat - einen informierten „Mitstreiter“ an seiner Seite wissen möchte; oder Rechtsanwalt und Patient auf „Nummer sicher“ gehen wollen und das Geld sicher entweder von der privaten Krankenversicherung erstattet bekommen



Dr. Susanna Zentai

möchten oder eben vom Zahnarzt zurückbekommen möchten. Das ist zwar aus Sicht des Patienten in gewisser Weise nachvollziehbar, kann aber zu peinlichen Situationen führen, wenn der Patient trotz Rechtsstreits weiter in der Behandlung des Zahnarztes bleiben möchte, was - ebenso wie bei Abtretungen vermeintlicher Rückforderungsansprüche an die PKVen - durchaus vorkommt.

Wie kann sich der Zahnarzt verhalten?

Der Zahnarzt hat bei einer Streitverkündung die Wahl. Er kann entweder dem Verfahren beitreten oder es lassen. Unter Zugzwang steht er nicht.

Besonders ambitionierte Zahnärzte treten immer wieder gerne bei, um das Gerichtsverfahren aktiv mitzugestalten und so den Weg für mehr Rechtssicherheit zu ebnen. Diesen Schritt sollte man sich aber vorher gut überlegen. Ein Verfahren kann Jahre dauern und auch ein persönliches Erscheinen vor Gericht nötig werden. Für wen das nichts ist und vielleicht sogar eher eine Belastung darstellt, sollte das nicht auf sich nehmen. Jede fachliche Unterstützung auch außerhalb einer Streitverkündung ist wertvoll und für die Auseinandersetzung hilfreich. Letztlich kennt keiner den Sachverhalt besser als der behandelnde Zahnarzt!

Berechnungsfähigkeit und Erstattungsfähigkeit

Im Streit mit privaten Kostenträgern ist stets zu differenzieren zwischen „berechnungsfähig“ und „erstattungsfähig“. In der Hitze des Gefechts geht das besonders bei den Patienten manchmal ein wenig durcheinander. Berechnungsfähig ist das, was der Zahnarzt nach GOZ und GOÄ berechnen kann. Erstattungsfähigkeit setzt immer Berechnungsfähigkeit voraus – bleibt aber in den Grenzen der tariflichen Ausgestaltung des Versicherungsvertrages. Berechnet der Zahnarzt also beispielsweise gemäß seiner wirksamen Honorarvereinbarung einen 5-fachen Steigerungssatz, hat der Patient aber ausdrücklich nur Versicherungsschutz bis zum 3,5-fachen Satz, bekommt er nur diesen 3,5-fachen Satz erstattet.

Egal in welcher Form sich der Zahnarzt unterstützend einbringt, es ist in jedem Fall immer gewinnbringend. Die Patienten sitzen in der Regel zwischen den Stühlen und haben nicht genügend eigenes Fachwissen. Und selbst der fachkundige Rechtsanwalt ist eben immer noch Anwalt und nicht Zahnarzt. Eine offene und produktive Kooperation zwischen Juristen und Zahnärzten ist bereichernd und mündet idealerweise in einem Austausch, der zu objektiven und informierten Anspruchsformulierungen führt. Nur begründete und angemessene Forderungen können langfristig zum Ziel führen!

Dr. Susanna Zentai
Justiziarin PZVD

40.
Deutscher Privatzahnärztetag

12. und 13. Januar 2018

Wir weisen auf den Termin zum nächsten Deutschen Privatzahnärztetag hin, der im neuen Hotel The Fontenay an der Außenalster in Hamburg stattfinden wird.

Es erwarten Sie exzellente Referentinnen und Referenten zu aktuellen Themen. Der Fokus liegt nach dem Wahljahr 2017 auf den Leitlinien der Gesundheitspolitik und auf den Perspektiven von PKV und GKV. Aus diesen Reihen werden wir gemeinsam mit namhaften Entscheidungsträgern und Experten den aktuellen Stand diskutieren.

Das Junge Forum Privatzahnmedizin wird in Hamburg zum zweiten Mal stattfinden. Fachlicher Austausch, fördernde Referate und frische Begegnungen zeichnen dieses Format aus.

Alle aktuellen Informationen stellen wir im Laufe des Jahres auf die Internetseite der PZVD für Sie bereit.

Ihre persönliche Einladung mit einem Flyer zum Programmablauf erhalten Sie im zweiten Halbjahr 2017.

Die **Hotelreservierung** im The Fontenay kann bereits vorgenommen werden. Ein begrenztes Zimmerkontingent unter dem Stichwort „Deutscher Privatzahnärztetag“ ist für Sie reserviert und macht eine frühzeitige Buchung sinnvoll.

- EZ Fontenay Deluxe 290 Euro
  DZ Fontenay Deluxe 315 Euro
- reservations@thefontenay.de

Bei Anreise mit der Bahn wäre Hamburg Dammtor Ihr Zielbahnhof. Von dort ist das Hotel ggf. fußläufig in ca. 750 m zu erreichen.

Wir freuen uns auf ein Treffen mit Ihnen in Hamburg.

Ihr

PZVD Vorstand

GUT AUSGEBILDET,

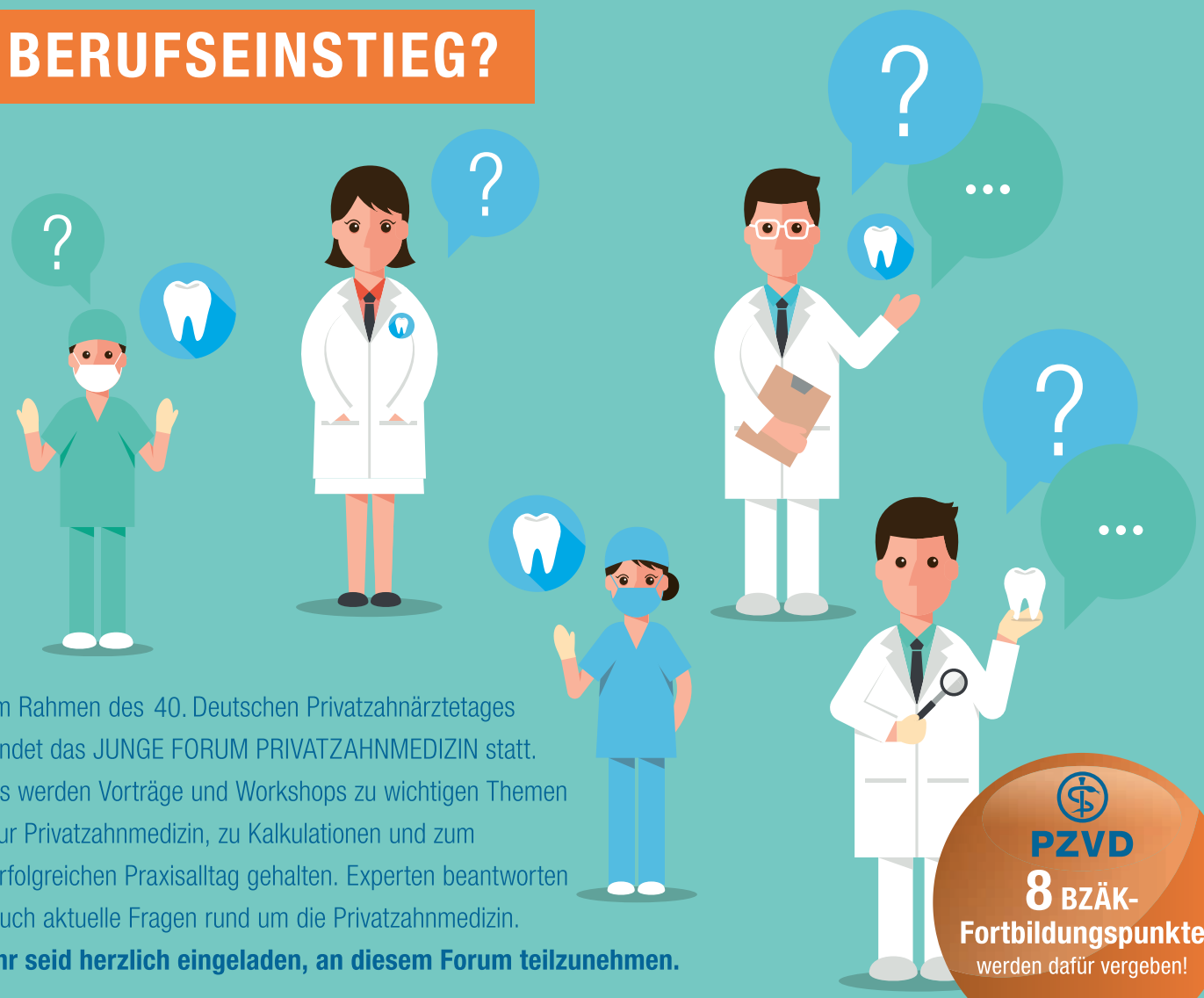
DYNAMISCH, NEUGIERIG –

FRAGEN ZUM

BERUFSEINSTIEG?

PZVD
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG DEUTSCHLANDS E.V.

WWW.PZVD.DE



Im Rahmen des 40. Deutschen Privatzahnärztetages findet das JUNGE FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN statt. Es werden Vorträge und Workshops zu wichtigen Themen zur Privatzahnmedizin, zu Kalkulationen und zum erfolgreichen Praxisalltag gehalten. Experten beantworten Euch aktuelle Fragen rund um die Privatzahnmedizin.
Ihr seid herzlich eingeladen, an diesem Forum teilzunehmen.

PZVD
8 BZÄK-Fortbildungspunkte
werden dafür vergeben!

WIR GEBEN DIE ANTWORTEN

©fotolia.com | sapannpix

JUNGES FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN

SAMSTAG, 13. JANUAR 2018 · 9 - 18 UHR · HOTEL THE FONTENAY · HAMBURG

VOM KASSENZAHNARZT ZUM „KLASSE“-ZAHNARZT

— DIE —

ZA

AUF EIN WORT.

www.die-za.de

TEAMGEIST

Beim Mannschaftssport wird „er“ oft beschworen, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Auch 1988 gab es für das „Dentale Team Deutschland“ ein Ziel, nämlich den Umgang mit der GOZ 88 zu „trainieren“. Und deshalb gründeten einige Zahnärzte mit ausgeprägtem Teamgeist die Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft (ZA eG). Der „Spirit“ dieser Gründung wirkt bis heute. Die ZA eG versteht sich als innovatives, klar dem Berufsstand verpflichtetes Unternehmen. Mit Dr. Esser als anerkanntem, gutachterlich tätigen Fachmann, mit ALEX als zahnärztlich interpretiertem „Abrechnungslexikon“. Das fundierte Abrechnungswissen aus der Gründungszeit hat sich die Zahnärzteschaft bis heute bewahrt, kontinuierlich ausgebaut und in einem leistungsfähigen Factoringunternehmen, der ZA AG, manifestiert.

„Die ZA“ steht heute für Verantwortungsbereitschaft, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Praxen, viele neue Ideen. Teamgeist – eben Zahnärzte für Zahnärzte.

DIE ZA – EIN STARKES TEAM

ZA AG | ZA eG | ALEX | ZA NORD