




PZVD BRIEF

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
DEUTSCHLANDS E.V.

01/2018



... wenn selbst der alte
Apfelbaum es wagt



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 oder Tel. **0202-2570103**

DEUTSCHLANDS
KUNDENCHAMPIONS
2016
www.deutschlands-kundenchampions.de

Barmenia
Versicherungen

Leben | Kranken | Unfall | Sach

Inhalt

Editorial	2-3
Gesundheitsversorgung zwischen Evidenzbasierung und Ökonomisierung	4-5
Kann gute Nachsorge Implantate retten?	6
Deutschland – ab von Wege.	7
Viele Absichtserklärungen, oder: „Gut ist nicht gut gemeint“	8
DGÄZ – AKTUELL	9-10
Junges Forum Privatzahnmedizin	11-13
Gesundheitsmodelle	14
Gute Gründe für die PKV in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung	15
Die neue DS-GVO: Hinweise für die Praxis	16-20
Schluss mit Begrifflichkeiten – ran an die Arbeit!	17-19
Startschuss und Ziellinie – Die erfolgreiche Praxisübergabe	20
Ethikkodex	21

Termine



4. Juristisches Kolloquium
 Zahnärztliches Gebührenrecht

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

Frankfurt

September 2018
14.

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,
 info@pzvd.de, www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:
 Köllen Druck+Verlag GmbH, Bonn

Bildquellen:
 Titelbild © Ken Treloar/Unsplash.com
 Fotos vom Privatzahnärztetag Hamburg 2018: Bjarne Bauer

PZVD Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Vorstand:
Dr. Georg Christian Kolle | Präsident, Celler Str. 18, 38518 Gifhorn
Dr. Christian Lex | Vizepräsident, Kressengartenstr. 2, 90402 Nürnberg
Dr. Gerd Mayerhöfer | Generalsekretär, Lindemannstr. 96, 40237 Düsseldorf
Joachim Hoffmann | Schatzmeister, Würdinghauser Str. 48, 57399 Kirchhundem
Dr. Tore Thomsen | Vorstand, Heilwigstr. 115, 20249 Hamburg
Dr. (syr.) Noëlle Minas | Vorstand, Steinweg 31, 38518 Gifhorn

Sekretariat:
Bernadette Gebauer
 c/o Susannenstr. 7a, 33335 Gütersloh
 E-Mail: info@pzvd.de

Editorial

Übergabe des Staffelstabes

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den Tagen, in denen ich dieses Grußwort schreibe, ist die Bundestagswahl schon länger her und doch steht eine neue Regierung noch immer nicht. Wenn Sie dies lesen, ist die Unsicherheit hoffentlich vorbei und es herrschen verlässliche Verhältnisse. Ein Generationswechsel aber wird vermutlich in manch einer Partei immer noch bevorstehen.

Nicht so in der PZVD: Unser bisheriger und langjähriger Präsident, Dr. Wilfried Beckmann, hat sich frühzeitig nach möglichen Nachfolgern umgesehen. Er hat mich als „jungen“ Privatzahnarzt in den Vorstand geholt und mich in die Verbandsarbeit eingebunden, mir manches zugetraut und hat mich auch korrigiert. Dies immer mit Stil, Weitsicht, Präzision in der Arbeit und sehr großer Toleranz für andere Meinungen. Eben genau so, wie wir in der PZVD unseren Beruf entwickeln und leben wollen.

Die Verleihung der Ehrenpräsidentschaft an Dr. Wilfried Beckmann durch die Mitgliederversammlung der PZVD war hochverdient, ich persönlich danke für die ausge-

zeichnete Vereinsführung, für meine Lehrzeit und die Übergabe des Staffelstabes.

Dr. Marcus Flach, der ebenso lange Jahre im Vorstand der Vereinigung intensiv mitgearbeitet hat, gebührt ebenso unser Dank für seine immer geduldige und positive Sicht, für das mahnende Wort zur rechten Zeit und dafür, dass er es geschafft hat, gemeinsam mit unserem hocherfahrenen Ehrenmitglied Claus-Peter Abée und Dr. Gerd Mayerhöfer den Verband auf ein neues solides Fundament zu stellen!

Dr. Gerd Mayerhöfer, Joachim Hoffmann und Dr. Christian Lex haben bereits in den letzten Jahren der PZVD als Vorstand gedient und wollen dies nun gemeinsam mit mir weiter tun, Dr. Tore Thomsen und Dr. (syr.) Noëlle Minas haben als nächste Generationen die Wahl in den Vorstand angenommen, worüber ich mich ganz besonders freue!





Georg Kolle

Als neu gewählter Präsident der PZVD möchte ich aber auch der gesamten Vereinigung danken, für die Anregungen, die Ideen, das Zuhören und das Verständnis. Zu meiner persönlichen Entwicklung haben alle Mitglieder beigetragen, die ich persönlich kennen darf, ich hoffe, in den nächsten Monaten und Jahren hiervon einiges zurück geben zu können.

Dabei wird mein besonders Augenmerk der Entwicklung einer sehr veränderten GOZ gehören, einer Gebührenordnung, die uns individuelle und hochqualitative Medizin ebenso ermöglicht, wie eine gute Basisversorgung aller Patienten.

Meine Gedanken hierzu habe ich der Mitgliederversammlung vorgestellt und zugänglich gemacht. Diese Ideen trage ich nun auch in weitere Gremien der Zahnärzteschaft, um zu erläutern und zuzuhören.

Ich bin mir sicher, dass wir gemeinsam mehr bewegen können, als in den letzten Jahren vorstellbar war.

Es ist mein tiefer Wunsch, dass wir als gesamte Zahnärzteschaft der Politik ein Vorbild sein können in Bezug auf Sicherung des Erreichten, Weiterentwicklung des Bestehenden und geistige wie sachliche Öffnung für Neues.

In der Hoffnung auf einen baldigen Frühling grüßt Sie

Ihr

Georg Kolle



Gesundheitsversorgung zwischen Evidenzbasierung und Ökonomisierung

Herr Prof. Dr. Stefan Huster, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie an der Ruhr-Universität Bochum, sprach zum Thema „Gesundheitsversorgung zwischen Evidenzbasierung und Ökonomisierung“.

Das Ziel der Gesundheitsversorgung ist nach seinen Worten eine gute medizinische Versorgung zu akzeptablen Kosten, jedenfalls ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis („Effizienz“).

Organisation und Governance des Gesundheitssystems erfolgen durch den „Markt“ und den Staat. Einen echten „Markt“ im Gesundheitssystem gibt es wegen der eingeschränkten Konsumentenautonomie und ungleicher Zahlungsfähigkeit nicht. Eine „Staatsmedizin“ leidet u.U. unter fehlenden Anreizen, mangelnder

Information des Staates, der Komplexität der Materie und der Gefahr sachfremder Einflüsse. Somit kommt es zu einem Regulierungsmix staatlich – wettbewerblich – korporatistisch. Dabei handelt es sich um komplexes System mit Gefahren der Überregulierung, der Selbstblockade und von Fehlsteuerungen.

Die beiden zentralen Regulierungsmechanismen sind (1) finanzielle Anreize und Steuerungsinstrumente mit der Gefahr der Ökonomisierung der Versorgung sowie (2) Qualitätssicherung durch Evidenzbasierung mit der Gefahr der Rationierung.

1. Ökonomisierung der Versorgung

Als Problemfelder der Ökonomisierung der Versorgung sieht Prof. Dr. Huster den Kassenwettbewerb (Vergraulen ungünstiger Risiken, Anstiftung





Dr. Gerd Mayerhöfer

zu Kodiermanipulationen), die Arbeitsverdichtung und den Personalmangel im Krankenhaus sowie eine mögliche ökonomisch induzierte Überversorgung. Ein Gegensatz von „Ethik und Monetik“ o.ä. ist unsinnig, denn eine effiziente Mittelverwendung ist selbst ein ethisches Gebot.

Das wirkliche Problem ist nach Prof. Dr. Huster der Imperialismus ökonomischer Handlungsrationalität. Es kommt zur Verkehrung von Mittel und Ziel: Wirtschaftliche und finanzielle Aspekte stehen nicht mehr im Dienste der Zielerreichung, sondern werden zum Selbstzweck. Beispielsweise kümmern sich Kassen nicht primär um die Versorgung der Bedürftigsten, sondern um die Gewinnung „guter Risiken“; Ärzte operieren nicht, weil es medizinisch notwendig ist, sondern weil es gut bezahlt wird. Die Folgen bestehen in der Verschwendung der knappen Mittel mit Gleichzeitigkeit von Über- und Unterversorgung, der Belastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und letztlich in der Zerstörung des Vertrauens in das System.

Welche Reaktionsmöglichkeiten gibt es? „Mehr Geld ins System“ löst das Strukturproblem nicht. Ein völliger Verzicht auf Steuerung durch finanzielle Anreize (z.B. des DRG-Systems) wäre unrealistisch, aber Wildwuchs muss eingedämmt werden (Beispiel: Boni in Chefarztverträgen). Ferner müssen die Handlungsebenen getrennt werden: Die Mikroebene („am Krankenbett“) muss von finanziellen Erwägungen möglichst freigehalten werden; die Bedeutung der Werteorientierung auch für den ökonomischen Erfolg muss verdeutlicht werden. Schließlich müssen die politischen Rahmenbedingungen verändert (Beispiel: Krankenhausstrukturen) und der Indikationsbegriff geschärft werden.

2. Evidenzbasierung

Das Mantra der Gesundheitspolitik heute ist die Qualitätssicherung durch Evidenzbasierung. Damit soll einer

Fehlversorgung, der Verschwendung von Mitteln und einer ökonomisch induzierten Überversorgung entgegengewirkt werden.

Die Evidenzbasierung bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit. Zudem besteht die Gefahr der einseitigen Betonung von Studien zu Lasten der „klinischen Expertise“. So gibt es teilweise keine Anerkennung des Zusatznutzens von Arzneimitteln durch das Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNUG) -Verfahren, die in Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften als Standardtherapien empfohlen werden. Soll in dieser Situation die Chance auf Zusatznutzen versagt werden? Wer entscheidet das nach welchen Kriterien?

Die Nutzenbewertung erfolgt durch die „gemeinsame Selbstverwaltung“ in Form des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Dieser ist zum Erlass verbindlicher Richtlinien befugt. Seine Entscheidungen haben erhebliche Relevanz für die Grundrechte der Patienten/Versicherten sowie der Ärzte (Therapiefreiheit!) und sonstige Leistungserbringer. An seiner Legitimation werden indes zunehmend Zweifel geäußert. Daher werden die Weiterentwicklung des G-BA und seine Rechtsstellung derzeit heftig diskutiert.

Fazit:

Gute Nachricht:

Alle Probleme sind letztlich durch die Regulierungsstruktur des Gesundheitssystems bedingt und daher grundsätzlich lösbar.

Schlechte Nachricht:

Das Regulierungssystem ist komplex, und die Politik tut sich schwer damit, grundlegende Strukturveränderungen vorzunehmen und heikle Fragen zu thematisieren.

Dr. Gerd Mayerhöfer

Kann gute Nachsorge Implantate retten?

Vortrag: Dr. Christian Lex

40. Deutscher Privatzahnärztetag, 13. Januar 2018, Hamburg

Wie am natürlichen Zahn Gingivitis und Parodontitis, können am Implantat eine Mucositis der Weichgewebe und eine Periimplantitis des periimplantären Knochens entstehen. Im Vergleich zum natürlichen Zahn, können beim Implantat auf Grund des fehlenden zirkulären Faserrings Mikroorganismen deutlich leichter aus dem Sulcus zum Knochen vordringen.

Dr. Lex diskutiert und evaluiert detailliert diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die ein Erkennen der Entzündung und ein geeignetes Management des Biofilms ermöglichen. Wichtig ist die Dokumentation einer röntgenologischen Baseline ca. 1 Jahr nach Implantation, um bei Vorliegen einer Entzündung, eine Mucositis differentialdiagnostisch von einer Periimplantitis mit Knochenbeteiligung abgrenzen zu können. Der Biofilm lässt sich nicht komplett eliminieren, entscheidend ist die Reduktion und Störung dessen, um ein pathogenes Keimmilieu zu erreichen. Dr. Lex diskutiert Möglichkeiten und Grenzen des nichtchirurgischen und chirurgischen, mechanischen und antimikrobiellen Biofilmmanagements im Rahmen der Mucositis- und Periimplantitistherapie. Auf Grund des Mikrodesigns der Implantatoberflächen und der Bakteriengröße im Mikrometerbereich, spielt bei mechanischen Therapieansätzen das Instrumentendesign und bei Pulverstrahlgeräten die Korngröße eine entscheidende Rolle. Eine desinfizierende und antimikrobielle Therapie scheint für das Biofilmmanagement entscheidend. Antibiotika vermindern nicht zwangsläufig die Bakteriengesamtzahl, stören jedoch die Organisation der Bakterientätigkeit (Quorum sensing) und des Biofilms. Die Literaturangaben zur Prävalenz von periimplantären Infektionen ergeben kein eindeutiges Bild und schwanken stark



zwischen einstelligen und hoch zweistelligen Prozentzahlen. Dr. Lex zeigt am Beispiel der eigenen Patienten auf, dass mit konsequentem Recall eine Erkrankungsquote von ca. 3 % (bezogen auf die jährlich untersuchten Implantate >1000) erzielt werden kann, und veröffentlicht die einjährige Nachbeobachtung, unter welchen Umständen die Beseitigung der Mucositis konstant bleibt. Er betont, dass nicht die Anzahl der gesetzten Implantate, sondern das jahrzehntelange Überleben des Implantates als Benchmark im Fokus sein sollte.

Deutschland – ab von Wege.



Deutschland ab vom Wege? Vielleicht nur, was die Zeit bis zur Kabinettsbildung derzeit nach einer Wahl betrifft. Henning Sußebach jedoch erläuterte im erquicklichen Zwiegespräch mit unserem Präsidenten sein kürzlich erschienenenes Buch.

Deutschland ab vom Wege ist eine Reise durch das Hinterland vom Darßer Leuchtturm bis auf den Gipfel der

Zugspitze – zu Fuß, unter Vermeidung asphaltierter Wege. Ein beunruhigendes Fazit der Wanderung: Die gesellschaftliche Spaltung verläuft nicht allein zwischen Armen und Reichen, sondern vor allem zwischen Stadt und Land.

Henning Sußebach hat als Journalist der ZEIT seine neuen Erfahrungen über DeutschLAND erlaufen. Er bemühte sich jeglichen Asphalt dabei zu umgehen und kam dadurch von Nord nach Süd zu vielen Einzelgesprächen und neuen Erkenntnissen aus dem ländlichen Volk über Deutschland und globale Zusammenhänge bis in den kleinsten Winkel. Eine Erfahrung, die die Städter durchaus mit der Lektüre erlesen sollten ...und das sind wir ja bekanntermaßen fast alle.

In der Diskussion bezweifelte der Autor dieser Zeilen jedoch, dass Bayern kaum asphaltfreie Wege zu bieten hatte. Da muss er vom richtigen Weg abgekommen sein...

Dr. Christian Lex



Henning Sußebach

Viele Absichtserklärungen, oder: „Gut ist nicht gut gemeint“

Ein Kommentar von Dr. Marion Marschall



Am Ende haben sie dann doch mehr über die Postenverteilung gestritten als über die so lange umstrittene Bürgerversicherung. Aktuell hat man den Eindruck, dass die Erfolge der SPD-Unterhändler bei der

Verteilung und dem Zuschnitt der Ministerien davon ablenken sollen, dass das von der SPD groß aufgebauschte Verhandlungsziel „Ende der Zwei-Klassen-Medizin“ in einem Kompromiss „Wir setzen eine Kommission ein“ geendet hat. Frei nach dem Motto „Und wenn Du nicht mehr weiter weisst, dann gründe einen Arbeitskreis“.

Diese neue GroKo steht – auch dank des Finales der Koalitionsgespräche – nicht auf einem stabilen Untergrund. Bei vielen Themen hat man sich auf ein „Weiter so“ mit kleineren Korrekturen verständigt, wirklich neue Impulse gibt es wenige. Dazu kommt das Grummeln in der CDU wegen des an die SPD abgegebenen Finanzministeriums – bislang ein Kernthema der CDU, Stichwort Schäuble und die schwarze Null.

Eine klare Linie vermisst man daher auch im Bereich Gesundheit. Die Versorgungsqualität verbessern, vor allem in der Pflege und in der ärztlichen Versorgung in strukturschwachen Gebieten. Die Telematik (wie geplant) weiter ausbauen. Die Approbationsordnung für Zahnmedizin soll kommen, der Festzuschuss für Zahnersatz auf 60 Prozent erhöht werden, das Bonusheft digital verwaltet werden können etc. Im Grunde genommen lauter Nachbesserungs-, Reparatur- und Verbesserungsarbeiten an den vielen Änderungen, die allein die letzte GroKo per Gesetz auf den Weg gebracht hatte. Dazu diverse neue Arbeitsgruppen und Kommissionen für Detailfragen.

Teures Programm

Das wird Ministerialapparat, Parlamentarier und natürlich die Interessenvertreter aller Art in Atem halten. Und Geld

kosten – darauf haben die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen bereits deutlich hingewiesen.

Dass „gut nicht gut gemeint“ ist, hat sich ja allein an den verschiedenen Neuregelungen für den Gemeinsamen Bundesausschuss in den vergangenen Jahren gezeigt. Es dauert gefühlt Ewigkeiten, bis das, was die Parlamentarier per Gesetz in der Versorgung verbessern wollen, endlich in den Praxen und bei den Patienten ankommt – siehe allein zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger, Prävention für Patienten mit Handicap oder Leistungen für Null- bis Dreijährige. Man darf gespannt sein, wie man diesem selbst geschaffenen Moloch jetzt wieder Beine machen will.

Niemand will eine EGO

Die meiste Sprengkraft steckt natürlich in der geplanten Kommission zur Prüfung der ambulanten Honorar- und Gebührenordnungen. Auch wenn im Koalitionsvertrag ausdrücklich nur EBM und GOÄ genannt sind, werden Bema und GOZ nicht außen vor bleiben. Eine einheitliche Gebührenordnung (EGO) wollen ja nicht mal die Krankenkassen – sie scheuen die möglichen Mehrkosten. Die ewige Hängepartie um die GOÄ-Novellierung könnte sich jetzt ebenfalls rächen – für die Ärzteschaft ebenso wie für die Private Krankenversicherung. Und man darf sich nicht sicher sein, dass die Unionsparteien auf die Dauer fest zu ihrem Bekenntnis zum dualen System stehen.

Aber noch ist ja nichts fix. Erst müssen die SPD-Mitglieder der erneuten Großen Koalition noch zustimmen und Angela Merkel den CDU-Parteitag durchziehen, auf dem die grummelnden Unionspolitiker den Vertrag abnicken sollen. Das Personalchaos in der SPD verbessert die Erfolgchancen auch nicht gerade. Anfang März sind wir schlauer. Immerhin käme mit Annette Widmann-Mauz eine Politikerin auf Sessel des Gesundheitsministers, die sich wirklich auskennt und die man kennt. Das ist ein Lichtblick.

www.quintessence-news.de

DGÄZ – AKTUELL



Deutsche Gesellschaft für
Ästhetische Zahnmedizin
e.V.

DGÄZ

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident



Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

das Jahr 2018 ist wieder sehr erfolgreich mit dem Deutschen Privatzahnärztetag in Hamburg gestartet. In vielen sehr interessanten Vorträgen wurde über das politische und juristische Umfeld der deutschen Privatzahnmedizin gesprochen und diskutiert. Viele offene Zukunftsfragen bestehen aktuell und die Zukunft scheint (noch) ungewiss, welche Lösungen unsere Politiker anstreben, aber auch welche Lösungswege unser sich änderndes gesellschaftliches Umfeld quasi automatisch erzwingen werden. Oder ist es wirklich so unklar und wollen wir vielleicht die Wirklichkeit nicht sehen, weil wir zu sehr in unserer eigenen Vergangenheit festhängen? Lassen Sie mich ein paar Gedanken hierzu äußern und etwas nachbohren...

Besonders beeindruckt hat mich zunächst einmal das „Junge Forum“ beim Privatzahnärztetag, das sehr gut besucht war und Hoffnung gibt, dass der Graben zwischen den Generationen, den Digitalisierung, Worklife-Balance und Social Networking gerissen haben, nicht zu groß wird. Denn noch nie in der Geschichte unserer Menschheit haben Veränderungen so schnell und so unkontrolliert stattgefunden wie jetzt. Immer haben sich Veränderungen langsam, oft über Generationen vollzogen. Immer gab es lange Zeiten des Nebeneinander, so dass der Fortschritt am seinem wahren Erfolg gemessen werden konnte und es damit zu einer Selektion eines „positiven“ Fortschrittes kam, während Irrwege auch wieder verlassen werden konnte. Wie lange hat es gedauert, bis Elektrizität überall verfügbar war? Selbst in unserer Hauptstadt Berlin waren es damals fast 50 Jahre, hat mir einmal ein Journalist erzählt. Wie lange hat das Telefon gebraucht, bis es die Welt vernetzt hat? Nahezu eben solange. Und das Smartphone hat jetzt noch nicht einmal 5 Jahre gebraucht, um unser tägliches Leben komplett zu verändern. Und in dieser sich rasant wandelnden Welt wachsen unsere Nachfolgerinnen

und Nachfolger, die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Zukunft auf. Auf der einen Seite offen für alles Neue und gleichzeitig bereit, Alteinhergebrachtes von heute auf morgen umzuschmeißen, sowie sie den Handytarif wechseln.

Aber auf der anderen Seite hängt diese Generation emotional (auch trotz Pubertät) extrem an uns, ihren Eltern und ist viel stabiler als wir waren. Für mich und meine Generation war der Abnabelungsprozess von den Eltern/Älteren nicht nur selbstverständlich, er war ein MUSS. Sturmfreie Bude, wenn die Eltern allein in Urlaub gingen, war das Beste was ging. Und heute? Geht es Ihnen nicht genauso, dass man etwas unbehagliches Grummeln in den Bauch bekommt, wenn die Kinder sich auf einmal an die Eltern hängen und z.B. an den schönen Urlauben der Eltern mitteilhaben wollen, statt allein und sturmfrei zuhause zu bleiben? „Geht Ihr heute Abend gut essen, kann ich da mitkommen?“ Diese Frage hätte ich als Teenager oder Student nie gestellt. Tempora mutantur....

Aber wie sieht denn der junge Zahnmediziner der Zukunft aus und wo wird er sich gut aufgehoben fühlen? Lassen Sie mich noch einen weiteren kleinen Exkurs machen.

Während ich diese Zeilen schreibe, wurde gerade der GroKo-Koalitionsvertrag von den Parteiobersten beschlossen. Ein wesentlicher, bis zum Ende strittiger Punkt waren die Arzt- (und Zahnarzt-)honorare. Der Politik geht es hierbei aber nicht darum, dass Ärzte und Zahnärzte weniger verdienen sollen. Aber die Gehaltsfinanzierungsströme sollen angeglichen, transparenter und rational nachvollziehbar werden. Aktuell beruht unser System auf unterschiedlich definierten und bezahlten Leistungskatalogen, die dazu führen, dass



die gleiche Leistung am gleichen Patienten unterschiedlich vergütet wird, je nachdem ob er in einer GKV oder PKV versichert ist. Ist also diese Änderungsabsicht verwerflich? Ihr Präsident Dr. Kolle hat im letzten PZVD-Brief hierzu eine hervorragende Antwort mit einem Lösungsvorschlag formuliert, ich war bzw. bin total begeistert.

Ich glaube auch, dass eine solche Entwicklung die zahnärztliche Versorgung noch mehr von den alten Zwängen der GKV befreien wird. Und ich freue mich, dass der neue PZVD-Vorstand dies ebenso sieht und eine einheitliche Gebührenordnung fordert. Dies ist nämlich nicht zum Nachteil der Privatzahnmedizin, sondern im Gegenteil, es wird sie beflügeln.

In der Medizin gibt es ein ähnliches Versorgungsmodell bereits, in der Augenheilkunde, die ebenfalls nahezu rein ambulant betrieben wird. Viele der augenärztlichen Leistungen bestimmen die Lebensqualität (z.B. Sehschärfe), sind aber nicht für die Lebenszeit entscheidend, genau wie in der Zahnmedizin. Und ebenso wie es die Zahnmedizin mit Zusatzleistungen begonnen hat, haben die Augenärzte schon viel früher die GKV-Zwänge umgangen durch die Etablierung sehr vieler IGEL-Leistungen, die der Patient aus eigener Tasche bezahlt. Und den Augenärzten geht es nicht schlecht dabei, fragen Sie doch einmal nach.

Natürlich wird dadurch die Zahnarztpraxis noch etwas mehr zum Business-Modell (aber ist sie das nicht jetzt schon sowieso?) und natürlich kann man sich dann nicht mehr so auf der finanzkräftigen Decke der Privatversichertenpatienten ausruhen. Aber dafür ist dieser Anteil dann auch deutlich erlössteigerbarer. Die Augenheilkunde entwickelt sich hier gerade immer stärker weiter. Übrigens geht diese Entwicklung einher parallel mit der Umwandlung immer mehr augenärztlicher Praxen in MVZ's, die ökonomischer und besser steuerbar und skalierbar sind....

Nicht verschließen sollte man auch seine Augen vor der Tatsache, dass jetzt wirklich Praxis- bzw. MVZ-Ketten in der Zahnmedizin entstehen (wie bereits in der Augenheilkunde). Die Plus-Zahnärzte aus Düsseldorf, AllDent aus München (und Frankfurt) oder jetzt auch die Schweizer rasant wachsende Colloseum Dental Group sind der erste Schritt in eine neue zahnmedizinische Versorgungswelt. Der Marktdrive, der hier gerade entsteht, wird sich nicht verhindern lassen. So sehr auch noch viele (ältere) Zahnärzte an ihren (goldenen) Zeiten der 70er und 80er Jahre hängen, kommt dieser Trend doch auch den Berufsalltagswünschen der jüngeren (vor allem weiblichen) Generation voll entgegen, die ich eingangs geschildert habe – kein Unternehmertum mehr, sicheres (wie in einer Familie ein-

gebettes) Ange-stelltenverhältnis mit ausgewogener, vor allem individueller Worklife-Balance, qualitativ hochwertige Behandlung durch Spezialisierung in einem Team-Approach.

Dies bedeutet eine echte Chance für die deutsche Privatzahnmedizin, wenn sie sich nicht als Zahnmedizin der Privatversicherten, sondern als Zahnmedizin der privat zahlenden Patienten versteht, die bereit sind, aus eigener Tasche für eine qualitativ höchstwertige Zahnmedizin zu bezahlen. Und da gerade die Ästhetik hier enormen Behandlungsspielraum bietet, sind PZVD und DGÄZ natürliche Partner in dieser Entwicklung. Lassen Sie uns diese Chance begreifen und annehmen, die Politik in ihrem Weg zu unterstützen und dadurch die Zahnmedizin weiterentwickeln. Basis muss eine gemeinsame Grundgebührenordnung sein, die aber durch einen individuell vereinbarten Leistungskatalog ergänzt wird. Genauso wie in der Augenheilkunde.

Ich würde mir sehr wünschen, wenn PZVD und DGÄZ hier in einen engen Dialog eintreten und aus Sicht gerade der Ästhetik und der Funktion und der hier individuell möglichen zahnärztlichen Zusatzleistungen ein gemeinsames Zukunftsstatement für die deutsche Zahnmedizin formulieren. Denn unsere beiden Gesellschaften unterliegen weder berufs- noch fachpolitischen Zwängen, sondern beide Gesellschaften existieren rein heraus aus dem Wunsch, unseren Patienten die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen, unabhängig von ökonomischen oder politischen Zwängen. Gerne diskutiere ich dies auch persönlich auf einer der anstehenden DGÄZ-Tagungen mit Ihnen, entweder auf unserem Sylter Ästhetik-Symposium im Mai, als DGÄZ-Mitglied bei unserer INTERNA in Westerburg im Juni oder im November in Berlin, wenn die DGÄZ Kooperationspartner der NEUEN GRUPPE ist.

„Tempora mutantur“, das spürt man aktuell überall. Aber haben wir uns schon vorbereitet für das „...et nos mutamur in illis“ ?

Mit herzlichen Grüßen

Ihr
Robert Sader

Junges Forum Privatzahnmedizin

Zum zweiten Mal bot die PZVD in diesem Jahr im Rahmen des Privatzahnärztetages das JUNGE FORUM an.

Dieses Format richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte in den ersten Berufsjahren. Es greift die typischen Problemgebiete auf und versucht Wegweisung zu geben in Bezug auf die Praxis- und Persönlichkeitsentwicklung.

In diesem Jahr lag der Schwerpunkt beim Thema Praxisführung.

Frau Dr. Susanne Woitzik referierte lebensnah und spritzig darüber, dass Praxisführung eine wichtige Aufgabe der Chefetage sein muss. Hierbei kommt es dem Arbeitgeber zu, sein Personal sowohl zu kontrollieren als auch zu motivieren und zu besseren Ergebnissen zu führen. Dabei sei allein die Bezahlung nicht ausschlaggebend, Lob und Anerkennung hingegen spielen eine sehr wichtige Rolle.



Henryk Lüderitz, der nun bereits zum zweiten Mal einen größeren Seminaranteil beim jungen Forum gehalten hat, ging darauf ein, welchen Einfluss die heutige veränderte Kommunikationskultur auf die Erwartung von Patienten und Mitarbeitern hat. Es sei heute mehr denn je eine besonders wichtige Aufgabe, eine persönliche Beziehung zu den Patienten herzustellen und zu halten. Zwar seien die technischen Möglichkeiten, so etwas zu organisieren, heute deutlich besser als vor 20 Jahren, die Erwartungen hieran seien jedoch um ein Mehrfaches gestiegen; er gab wichtige und alltagsnahe Tipps zu Telefonie und neuen Medien wie Facebook und Instagram.

In einer Gruppenarbeit stellte Herr Lüderitz die Aufgabe, in einem Katastrophenszenario die richtigen Schritte zur Lösung der Probleme zu erkennen und in die richtige Reihenfolge zu bringen. Es zeigte sich, dass der Hälfte der Gruppen absichtlich eine falsche Zielsetzung vorgegeben worden war. Hieran zeigte Herr Lüderitz dann auf, dass es zum einen wichtig ist, klare Strategien in der Praxis zu entwickeln, zum anderen jedoch unerlässlich ist, dabei auch das richtige Ziel ins Auge gefasst zu haben.



Die 22 Teilnehmer nahmen aus dem Vormittag des JUNGEN FORUM somit wichtige Prinzipien und zugleich Umsetzungserfahrung mit in die kommende Praxiswoche. Für die zweite Tageshälfte gesellten sich Junges Forum und das Hauptplenum zusammen und folgten den Fachvorträgen von Dr. Christian Lex und Dr. Diether Reusch zu den Themen Implantatnachsorge und Periimplantitis sowie Chipping und seine Vermeidung.

Das Echo von den Teilnehmern war durchweg sehr positiv, es wurden wichtige Kontakte für die berufliche Zukunft geknüpft. Auch im kommenden Jahr wird die PZVD daher wieder ein Forum für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen veranstalten.

Ein Einblick in den Privatzahnärztetag



Der diesjährige Privatzahnärztetag hatte mit Dr. Wieland Schinnenburg und Christine Aschenberg-Dugnus Mitglieder des Bundestages geladen, die Einblicke in die Politik und Diskussionsstoff lieferten. Dr. Volker Leienbach erläuterte als Vertreter des PKV-Verbandes die Standpunkte der privaten Krankenversicherer, während Prof. Dr. Stefan Huster aus universitärer Sicht das Spannungsfeld zwischen Evidenzbasierung und Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung beleuchtete. Journalist und Autor Henning Sußebach las aus seinem Buch „Deutschland ab vom Wege“ und skizzierte gesellschaftliche Entwicklungen für Meschen, die sich in der Politik nicht wahrgenommen fühlen.

Nach dem weiterentwickelten Konzept des Privatzahnärztetages hatten aber auch Fachvorträge ihren Platz. So referierten Dr. Susanna Zentai und Dr. Susanne Woitzik gemeinsam über das Thema der Praxisübergabe und -übernahme, Dr. Diether Reusch fesselte das Publikum mit ausgezeichnet dokumentierten Behandlungsverläufen unter dem

Thema vollkeramischer Versorgung und Chipping und Dr. Christian Lex stellte umfassende klinische Untersuchungen aus der Praxis zum Thema Periimplantitis und Mukositis neben den heute bekannten alltagstauglichen Therapieansätzen dar.

Zum zweiten Mal fand zudem das „Junge Forum“ im Rahmen des Privatzahnärztetages statt. Mit 25 JungzahnärztInnen und StudentInnen führte Business Coach Henryk Lüderitz in die Personalführung ein und erarbeitete in einem Workshop beispielhaft Problemlösungsstrategien. Jeweils zwei Teilnehmer werden sich nun im kommenden Jahr gegenseitig weiter motivieren und vor Aufgaben stellen. Der Vorstand der PZVD will diese Entdeckungsreise begleiten und fördern.

Der nächste Privatzahnärztetag mit dem Jungen Forum ist für den 11. und 12. Januar 2019 geplant, auf der Internetseite der Vereinigung werden der Ort und das Programm noch frühzeitig bekannt gegeben.



Gesundheitsmodelle

Referat und Diskussion mit Dr. Wieland Schinnenburg



Dr. Wieland Schinnenburg, Zahnarzt und Rechtsanwalt und in der neuen Legislaturperiode für die FDP Mitglied des deutschen Bundestages umriss die aktuellen Diskussionen um Gesundheitsmodelle und beschrieb den Alltag im neu zusammengesetzten Parlament.

Da die Verhandlungen zur Jamaika-Koalition, in der seine Fraktion beteiligt gewesen wäre, abgebrochen worden waren, referierte er über die Notwendigkeit einer freien zahnärztlichen Berufsausübung und über die zu erwartenden Probleme bei Umsetzung einer Bürgerversicherung.

Er positionierte sich hier klar gegen eine Bürgerversicherung und gegen eine Einheitsgebührenordnung, die eine individuelle Medizin verhindern würde und durch mannigfaltige Effekte eine Kostensenkung eben doch nicht erreichen würde.

Sehr wohl aber, das gab er zu bedenken, würde eine Bürgerversicherung neue Probleme in der flächendeckenden Versorgung und Vorhaltung medizinischer Leistungen schaffen, Probleme, die auch per Telemedizin höchstens teilweise abzudecken wären. Somit würde

eine Bürgerversicherung am Ende den Arztmangel auf dem Land und die Facharztkonzentration in den Ballungsräumen mit hohem Durchschnittseinkommen verstärken anstatt hier korrigierende Effekte zu haben.

Die vom Auditorium nachgefragte oft als mangelhaft empfundene Geschwindigkeit und mangelnde Flexibilität des Gesetzgebers führte er auf die Organisation des Regierungsalltags zurück, der von Bürokratie und vielen Sitzungen in Einzelgruppen geprägt sei.

Insbesondere aber im Hinblick auf die während des Privat Zahnärztetages noch abzuwartenden Sondierungsergebnisse von CDU/CSU und SPD skizzierte er seine Erwartung schwieriger Verhandlungen insbesondere im Gesundheitssektor, verwies jedoch darauf, dass das konservative Parteienbündnis sich in den letzten Jahren im Profil dem der SPD stark angenähert habe und dass man gerade auf dem Hintergrund der Entwicklung der neuen GOÄ nicht mehr davon ausgehen könne, dass die CDU sich dauerhaft einer Zusammenführung der Gesundheitssysteme widersetzen würde.

Bericht von Dr. Georg Chr. Kollé

Gute Gründe für die PKV in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung

Als wiederholter Referent auf dem Privatzahnärztertag ist Herr Dr. Leienbach aus dem Vorstand des PKV – Verbandes direkte Fragen der PZVD und ihrer Gäste gewohnt. In einem mit fundierten Statistiken hinterlegten Vortrag hob er die besondere Rolle der Privatversicherung für den deutschen Gesundheitsmarkt hervor. Durch Finanzierung moderner medizinischer Verfahren könnten diese auch gesetzlich Versicherten weitestgehend flächendeckend angeboten werden und durch höhere Honorare im ärztlichen Bereich der Privatabrechnung würde das gesetzliche Versicherungswesen quer subventioniert.

Die Erwartungen an eine Bürgerversicherung beschrieb er als einseitig und nicht weit genug durchdacht, auch kritisierte er, dass es noch immer keine einheitliche Definition dafür gäbe und z.B. einer Abschaffung der privaten Krankenversicherung die Rechtsansprüche der Versicherten auf ihre Rücklagen entgegen stünden, hier seinen sehr viele Fragen auch nach vielen Jahren nicht geklärt. Für Überlegungen einiger Parteien mittels einer „Bürgerversicherung“ ein rücklagenfinanziertes und funktionierendes System abzuschaffen, um ein unterfinanziertes System ohne Rücklagen auf alle Deutschen auszudehnen, äußerte er wenig Verständnis.

Er erneuerte sein Angebot, mit der Zahnärzteschaft für die Weiterentwicklung der privaten Zahnmedizin einzutreten. Auf Nachfrage die seit vielen Jahren in weiten Bereichen der Zahnmedizin still stehenden Gebühren betreffend, räumte er jedoch ein, dass hier natürlich unterschiedliche Interessen auf Seiten der Versicherungswirtschaft als Kostenträger und Zahnärzteschaft als Honorarempfänger bestünden und die PKV sich hier derzeit nicht veranlasst sehe, Veränderungen anzustreben.



Bezüglich aus dem Auditorium beklagter Schreiben von Versicherungen oder beauftragter beratender Zahnärzte sicherte er erneut zu, den Einfluss des Verbands auf einzelne Mitgliedsunternehmen auszuüben, wenn ihm entsprechende Versicherungsschreiben übergeben werden würden, in denen Zahnärzte sich diskreditiert fühlen oder das Vertrauen zwischen Zahnarztpraxis und Versichertem gestört wird. Zugleich gab er aber zu bedenken, dass hier die Möglichkeiten des PKV-Verbandes sicher eingeschränkt seien.

Bericht von Dr. Georg Chr. Kollé

Die neue DS-GVO: Hinweise für die Praxis

BZÄK und IHKen informieren / Update: ZÄKWL und ZÄK-NR



Im April 2016 wurde die EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) vom EU-Parlament beschlossen und entfaltet – wie hier bereits berichtet – ab 25. Mai 2018 ohne Übergangsfrist europaweit Geltung.

Mit der DS-GVO erhält Europa ein einheitliches Datenschutzrecht und sie

ersetzt die bisher geltenden Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes nahezu komplett. Ziele sind der Schutz der Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen, insbesondere deren Recht auf Schutz personenbezogener Daten und der freie Verkehr personenbezogener Daten.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Industrie- und Handelskammern raten dazu, die laufende Übergangszeit zu nutzen, um die internen betrieblichen Prozesse den neuen Anforderungen anzupassen, denn Verstöße gegen die DS-GVO sollen mit hohen Bußgeldern sanktioniert werden.

So hat die BZÄK in der aktuellen Ausgabe der „zm“ (Zahnärztliche Mitteilungen) eine zwei Seiten umfassende Kurzinformatio (zm 108, Nr. 3, 01.02.2018, 152 + 153) veröffentlicht und weist darin auf das Merkblatt „Das neue Datenschutzgrundrecht“ hin, das im Netz unter www.bzaek.de verfügbar ist.

Auch die IHKen sind in dieser Sache aktiv und bieten ihren Mitgliedern kostenfreie Seminare an. Die

IHK Düsseldorf hat die Thematik beispielsweise in einer Veranstaltung am 28. Februar 2018 aufgegriffen (www.duesseldorf.ihk.de).

Die Zahnärztekammer Nordrhein schreibt in der jüngsten Ausgabe des Rheinischen Zahnärzteblatts (RZB) unter der Überschrift „Eine große Herausforderung für die Zahnärzteschaft“: „Die Zahnärztekammer Nordrhein wird ihre Mitglieder vor Inkrafttreten des neuen Datenschutzrechts im RZB, Ausgabe März 2018, entsprechend informieren und die rechtlichen Neuerungen für die Zahnarztpraxis erläutern. Hierzu zählen u.a. Fragen zu den Themen Datenschutzbeauftragter in der zahnärztlichen Einrichtung, Informations- und Auskunftspflichten gegenüber dem Patienten sowie auch zu den neuen Themen Datenschutz-Folgeabschätzung als auch die Erstellung und Führung eines Verarbeitungsverzeichnisses. In Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufskammern des Landes NRW werden zurzeit die Vorgänge analysiert und bewertet.“

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe kündigt in der aktuellen Ausgabe des Zahnärzteblatts Westfalen-Lippe (ZBWL) an: „ZÄKWL und KZVWL erstellen momentan umfassende Hilfestellungen zur EU-Datenschutzgrundverordnung, die wir ihnen per Post als persönliche Aussendung zukommen lassen. Gemeinsam mit anderen Kammern werden zudem aktuelle Merkblätter erarbeitet, die kurzfristig veröffentlicht werden. Nicht zuletzt bietet die Akademie für Fortbildung der ZÄKWL bereits seit Jahren Kurse zum Datenschutzrecht an, aktuell auch speziell auf die neue Rechtslage bezogene Kurse. Ein schwieriges Thema auch für die Körperschaften ... Informationen und Hilfen gibt es besonders auch bei dem Landesbeauftragten für Datenschutz unter www.ldi.nrw.de.

Quelle: *adp-medien*, Dr. Dirk Erdmann

Schluss mit Begrifflichkeiten – ran an die Arbeit! ○ ○ ○

Gedanken zum Vorwärtstkommen der privaten Zahnmedizin



Bürgerversicherung – Einheitsgebührenordnung – Zweiklassenmedizin ...

Begriffe stehen für Vorstellungswelten. Und jede dieser Welten ist individuell. Zwar gibt es Gruppen, die ungefähr das Gleiche unter der „Bürgerversicherung“ verstehen, doch selbst gruppenintern ist die Ausdeutung des Begriffes unterschiedlich, wenn sie überhaupt konkret mit Ideen gefüllt ist.

Andere Gruppen verstehen den Begriff anders, da sie ihn in ihre anderen Gedankenwelten mit bereits bestehenden Definitionen von Begriffen wie „Gerechtigkeit“, „Verteilung“, u.v.a.m. verbaut und ggf. für unpassend befunden haben.

Und so reden die unterschiedlichen Gruppen dann aneinander vorbei, denn die Begriffe haben Verschiedenes zum Inhalt. Selten genug aber reden sie miteinander, häufiger wird nur übereinander geredet, über einen Artikel, einen Vortrag oder einen Tweet. Und so wird zu viel geredet und zu wenig getan.

Wie baut man ein neues Haus?

Vor einigen Jahren planten meine Frau und ich den Bau eines Hauses. Um unserem Architekten unsere Wünsche und Vorstellungen besser zeigen zu können und um meiner Frau seine und meine Ideen visualisieren zu können, erwarb ich ein 3D-Computerprogramm für Architektur und „baute“ unser Wunschhaus aus tausenden von skalierbaren Elementen zusammen.

Er machte daraufhin einen „Gegenentwurf“, den ich als neues Gebäude in den Computer übertrug und zusammen mit meiner Frau weiter entwickelte. Das zeigten wir ihm dann.

Irgendwann war der Zeitpunkt der Krise bei unserem Architekten erreicht, „wir müssen reden“, war der kurze

Text seiner Email. Bei unserem kurz darauf folgenden Treffen stellte er mich vor die Wahl: das Programm oder er.

Natürlich fühlte er sich auch in seinem Beruf als Architekt in Frage gestellt, natürlich wollten wir ihm nie in sein Handwerk pfuschen, wir wollten auf beiden Seiten das Beste erreichen.

Es gab nichts zu entscheiden, natürlich sollte er das Haus bauen, zukünftig visualisierte ich nur noch für meine Frau und mich ungefähr, was er nun völlig neu entwarf.

Wir hatten gelernt voneinander: Er hatte noch besser verstanden, was wir wollten, wir hatten gelernt, ihm freie Hand zu geben.

Eine seiner Kernaussagen anlässlich unseres Krisentreffens aber blieb mir als Grundidee in meiner Gedankenwelt:

Man kann mit Fertigbauteilen nichts wirklich Neues erschaffen!

Seit 6 Jahren steht das Haus und man kann es in unserer Software nur nachempfinden – unter Anwendung vieler Tricks. Es wäre nicht das selbe Haus. Er hatte einfach recht.

Was ist private Medizin?

Ist sie der Gegenbegriff zu „Kassenmedizin“?

Wenn wir uns kurz fragen, wann denn die Zahnmediziner die Zweiklassenmedizin eingeführt haben, so werden wir aus unterschiedlichen Gruppen zwar verschiedene Varianten der Geschichte hören.



Der eine wird betonen, dass „wir“ Zahnärzte in vorseilendem Gehorsam mitgemacht hätten, der andere wird betonen, dass die Zahnärzteschaft stets Widerstand geleistet hätte.

Und doch ist klar: wir haben das weder verursacht noch haben wir es so gewollt, wie es heute ist.

Wir haben uns eingerichtet, dadurch haben wir eine Zweiklassenmedizin auch mit gefördert, das ist sicher ziemlich wahr, egal, was man eigentlich darunter versteht.

Einzelne von uns haben für alle ein paar Freiräume erkämpft, andere wurden uns zugebilligt oder sind uns einfach zugefallen.

Wie aber sollte es sein?

Zahnmedizin als Geschäftsmodell?

Wie Prof. Sader in seinem Grußwort der DGÄZ beschreibt, sei Zahnmedizin schon längst zum Business-Modell geworden. Er setzt eine Definition privater Medizin in diesem Zusammenhang als „privat zahlende“ Patienten an und damit hat er auch recht. Falsch wäre aber, ihn auf dies als seine Kernaussage zu reduzieren.

Persönlich darf ich ihn als ethisch handelnden Menschen kennen, der in seinem Fachgebiet, der MKG-Chirurgie, Menschen in höchster Not medizinisch und menschlich hilft. Wer seinen Text sodann bis zum Ende liest, der findet diese Ethik dann auch in dem

„Wunsch, unseren Patienten die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen, unabhängig von ökonomischen oder politischen Zwängen.“

Während der Wunsch nach völliger Unabhängigkeit in der Behandlung sofort als wirklichkeitsfremd wahr genommen werden kann, denn kein Kostenträger hat unbegrenzte Mittel, zeigt bereits vorher das Wort „bestmöglich“ an, dass auch der Autor dies weiß. Nicht nur in der Medizin gibt es Therapieeinschränkungen, sondern auch wirtschaftlich muss es Grenzen geben, wenn man Patient und Therapeuten-Team zugleich gerecht werden will.

Dies ist das Spannungsfeld, in dem Medizin generell steht. Und Prof. Sader bringt es damit auf den Punkt.

Private Medizin will genau das: höchstmögliche Freiheit in der Entscheidung zwischen Therapiealternativen, die **Entscheidung soll das gut aufgeklärte Individuum selbst** (privatus = selbst, eigen, persönlich) treffen.

Privatmedizin für alle?

Die Ethik und die deutsche Rechtsprechung verlangen eine bestmögliche Behandlung nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Eine möglichst hohe Qualität ist seitens der Zahnärztinnen und Zahnärzte daher für alle Patientinnen und Patienten anzustreben, dies gilt unabhängig von der Kostenträger – Situation.

Es ist also auch dem Unversicherten prinzipiell jede passende und nahe liegende Leistung anzubieten. Ob dies wirtschaftlich machbar für den Versicherten ist, steht auf einem anderen Blatt, wenn auch hier der Arzt gefragt ist, einfühlsam mit seinen Patienten umzugehen: Würde es diesem Patienten helfen, unerreichbare Behandlungsverfahren zu schildern?

Die Antwort auf die Frage nach **Privatmedizin für alle** muss heißen: **wir müssen es wünschen, wir müssen**

es so erreichbar wie möglich machen, dass jeder zwischen bestmöglichen Therapievarianten auswählen kann.

Setzen wir uns für freie und bessere Zahnmedizin ein, dann setzen wir uns gleichzeitig für unsere Patientinnen und Patienten ein.

Zweiteilung ist hinderlich

Es gab schon viele Anläufe, die Trennung der beiden Versicherungssysteme GKV und PKV zu überwinden, hier heißt es z.B. Kostenerstattung, dort z.B. Basistarif.

Wie die Überwindung der Trennung versicherungstechnisch gelöst wird, ist eine versicherungstechnische und politische Frage, die abgekoppelt von Medizin beantwortet werden sollte. Wie man jenes Kind dann nennt, sollen seine Eltern festlegen. Wir aber brauchen für Zahnmedizin etwas eigenes Neues.

Mit vorgefertigten Urteilen und alten Begriffen und Strukturen aber können wir nichts wirklich Neues erschaffen. Wir müssen das Haus neu denken.

Was wir brauchen, sind Rahmenbedingungen, die es uns erleichtern, mit jedem Patienten offen und privat zu sprechen über die für ihn passendsten Therapiealternativen.

Hierzu brauchen wir keine „Vielfalt“ von 4 Gebührentabellen, für deren Auslegung es Dolmetscher braucht.

Kontraproduktiv wäre ebenso eine Festpreistabelle, denn der Mensch ist kein Werkstück. Es braucht individuelle Aufwandsentschädigungen für individuelle Medizin. Die Missstände in unserem derzeitigen Gesundheitssystem, die aus einer Eintopfmedizin resultieren, sind unzählbar.

Wir brauchen keine erschlagende Papierflut, die uns die Hände fesselt und die Patienten ratlos und desorientiert zurück lässt.

Was wir brauchen, ist eine transparente und einheitliche Gebührenordnung, die Individualität auf allen Ebenen zulässt, zugleich dürfen nachrangig Anker für Versicherungsregelungen darin vorhanden sein, denn Versicherung hat sich an Medizin anzupassen, nicht umgekehrt!

Wir haben nichts zu verbergen, denn wir haben einiges zu bieten: hervorragend gute Zahnmedizin!

Natürlich muss diese auch finanziert werden, ein Ausgleich zwischen Patient und Kostenträger auf der einen Seite und Zahnarztpraxis auf der anderen Seite muss

für beide Seiten tragfähig und gerecht sein, vorrangig ist dabei eine bestmögliche Medizin zu betreiben.

Die Zeit der Absichtserklärungen ist vorbei

In den Vorständen der Zahnärztekammern hat das Vorlegen meines Entwurf einer einheitlichen Gebührenordnung, die alle 4 Gebührenordnungen bereits vereint, für viel Wind gesorgt. Das war durchaus auch beabsichtigt.

Für Aufregung sorgten Begriffe, die von verschiedenen Gruppen unterschiedlich ausgelegt werden und die teilweise mit großen Ängsten besetzt sind.

Begrifflichkeiten sind manchmal die Eitelkeiten der Sprache und helfen nicht weiter.

Mein Aufruf geht dahin, sich zu konzentrieren auf unseren Teil an Gesundheitspolitik, denn Versicherungsmathematik oder Verteidigung der Pfründe verstaubter Systeme können nicht unser Ding sein.

Wir können Zahnmedizin. Niemand kann das sonst, daher müssen wir sagen, welche Ordnung und welche Zusammenhänge wir brauchen.

Wir können die Hand reichen, damit Versicherbarkeit angeknüpft werden kann, **es ist an uns zu sagen, was überlebensnotwendige, sinnvolle, wünschenswerte oder Luxusmedizin ist, Triage ist eine ärztliche Aufgabe. Hierfür muss die Gesamtheit der Zahnärzte als Ansprechpartner Nr. 1 wahr genommen und gefordert werden. Wir können liefern.**

Ich freue mich, dass die DGÄZ als wichtiger Meinungsbildner in der Zahnärzteschaft Deutschlands sich meinem Projekt offen und tatenlustig gegenüber zeigt!

Sehr gern werden wir bald die Einzelheiten gemeinsam diskutieren und in der Abwägung mit möglichst vielen Verbänden und Körperschaften der Zahnmedizin zu einem Vorschlag an die Politik kommen.

Von alten Fesseln befreit werden Innovation, Spass und erfolgreiche Therapie der Zahnmedizin wieder neuen Schwung geben.

Oder mit den Worten von Herrn Prof. Sader: „... **eine einheitliche Gebührenordnung (...)** ist nämlich nicht zum Nachteil der Privatzahnmedizin, sondern im Gegenteil, es wird sie beflügeln.“

Dem bleibt nur hinzuzufügen: Jeder Zahnarzt ist primär Privatzahnarzt!



Startschuss und Ziellinie – Die erfolgreiche Praxisübergabe

Über den erfolgreichen Start in und gleichzeitig den gelungenen Ausstieg aus der Selbstständigkeit referierten Dr. Susanna Zentai, Rechtsanwältin und Justiziarin der PZVD und Dr. Susanne Woitzik, Mitglied der Geschäftsleitung der ZA und Expertin für betriebswirtschaftliche Praxisführung im Rahmen des 40. Deutschen Privatzahnärztetages in Hamburg. Unter dem Titel „Erfolgreiche Praxisnachfolge ist mehr als Praxisübernahme“ zeigten sie Probleme und Chancen auf und gaben Tipps und Ratschläge für Übernehmer und Übergebende gleichermaßen. Die wichtigsten Punkte sollen im Folgenden zusammengefasst werden.

Rechtzeitig planen – egal auf welcher Seite man steht:

Sowohl die abgebende, als auch die übernehmende Seite sollte sich rechtzeitig Gedanken machen. 5 Jahre wurden als Richtwert genannt. Für die abgebende Seite gilt es hierbei vor allem, den Praxiswert zu ermitteln und gegebenenfalls Nachinvestitionen und Strukturanpassungen vorzunehmen. Insbesondere sollte man sich im Klaren sein, dass die Bedürfnisse der übernehmenden Seite stark von den eigenen abweichen können. Vor allem Unterschiede der Generationen und Geschlechter spielen hier eine bedeutende Rolle. So legen junge Einsteiger viel Wert auf einen gut organisierten Praxisablauf und moderne Ausstattung. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gewinnt nicht nur aufgrund des wachsenden Anteils an Zahnärztinnen an Bedeutung. Generell kann weiter festgehalten werden, dass die „langsame“ Abgabe über eine Berufsausübungsgemeinschaft finanziell lukrativer erscheint.

Die übernehmende Seite muss sich ihrerseits überlegen, ob sie den Weg der langsamen Übernahme gehen möchte. Die Vor- und Nachteile liegen hierbei auf der Hand. Ebenso wurde auf die Wichtigkeit einer Konkurrenzschutzklausel hingewiesen. Bedeutend ist jedoch das frühe Erlangen von verlässlichen, wirtschaftlich relevanten Daten der Praxis und damit ein-

hergehend die Frage: Ist bei den vorhandenen Gegebenheiten und dem geforderten Kaufpreis meine wirtschaftliche Existenz zu sichern? Des Weiteren sollte man sich kritisch hinterfragen, ob die bisherige Qualifikation für diesen Schritt ausreicht.

Kommt es schließlich zur Ermittlung des Kaufpreises, so kommt eine Vielzahl an möglichen Bemessungsgrundlagen in Betracht. Für beide Seiten gilt: Der richtige Kaufpreis ist derjenige, welcher sich auf dem Markt durchsetzen lässt. Ein Gutachten hilft lediglich bei der Argumentation (in beide Richtungen).

Verträge prüfen

Alle relevanten bestehenden Verträge sollten geprüft werden. Hierbei gilt erneut für die abgebende Seite: Es lohnt schon rechtzeitig die Weichen zu stellen. Ein Scheitern der Abgabe wegen solcher Kleinigkeiten ist mehr als ärgerlich. Für die Übernehmenseite ist die Prüfung der laufenden Verträge selbstverständlich unerlässlich. Besonders hingewiesen sei in dieser Hinsicht auf Miet-, Leasing- und Arbeitsverträge. Von besonderem Interesse sind hierbei Dauer-, Verlängerungsoption, Nachfolgeklausel bei Verkauf, Recht auf Nutzung in Kooperation, Kündigungsfristen, etc.

Lassen Sie sich von Profis beraten – Jeder für sich

Generell lässt sich festhalten, dass ein solches Vorhaben von beiden Seiten mit genügend Zeit gut vorbereitet sein will. Während des gesamten Prozesses ist zu einer Beratung durch Steuerberater (Kaufpreisermittlung) und Anwalt (Vertragsprüfung und -Abwicklung) zu raten. Hierbei sollte jede Seite unbedingt ihre eigenen Berater hinzuziehen, um Konflikte zu vermeiden. Diese begleiten Sie bei den Vertragsverhandlungen, bereiten die Verträge vor und können Sie vor eventuellen Fallstricken bewahren.

Dr. Tore Thomsen



Ethikkodex

Ethikkodex – Im Mittelpunkt: Der Patient als Mensch

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dieser Ethikkodex ist Bestandteil der Satzung der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands. Er hat für uns den Charakter eines Gesetzes, nach dem wir unser Tun und Handeln ausrichten. Dies garantieren wir hiermit und lassen uns Tag für Tag daran messen.

die za bedankt sich

GOZmasters

vielen dank allen teilnehmern
und den referenten für einen
inspirierenden tag.

wir freuen uns beim nächsten
GOZmasters auf ein wiedersehen
in düsseldorf.

www.gozmasters.de

8 goz-experten • 11 themen • auf einer bühne