PZVD BRIEF
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG DEUTSCHLANDS E.V.
01 / 2019

In Kooperation mit der
DGÄZ

Was ist die Zukunft der Zahnmedizin?

42?

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

#MachenWirGern

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

DEUTSCHLANDS KUNDENCHAMPIONS 2018

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

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

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

Termine

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

zmmz VERLAG
"Rechtssichere Praxis-verwaltung" mit Dr. Zentai verschiedene Orte & Termine

DGÄZ
INTERNA 10. - 11.05.2019

DGPro
Jahrestagung der DGPro 17. - 18.05.2019

DGÄZ
Sylter Symposium für ästhetische Zahnmedizin & Sylter Dysgnathie Symposium 2 29.05. - 01.06.2019

NEUE GRUPPE
Rote Ästhetik heute 14. - 16.11.2019

DIE ZA
aktuelle Seminare der ZA

Inhalt

Vom Digitalzeitalter zur Flexibilität..... 2

Sind wir nicht alle schon ein bisschen "Bluna"? 4

Privatzahnärztetag in Leipzig..... 6

Kostenerstattung nach § 13 SGB V..... 14

DGÄZ Aktuell 20

Abweichende Vereinbarung (PZVD) 22

Abweichende Vereinbarung (ZA-AG) ... 26

Abo - Mitgliedschaft - Impressum..... 28

Heute schon vormerken !

42. Deutscher Privatzahnärztetag

10 & 11. Januar 2020 in Frankfurt am Main

Aktuelle Informationen zum Stand der Planung finden Sie über den QR-Code

Vom Digitalzeitalter zur Flexibilität

Dr. Georg Kolle
Präsident des PZVD e.V.

Kaum bemerkt vom Großteil der Medien gehen mittlerweile die ersten Quantencomputer mit käuflicher Rechenleistung ans Netz.

Die derzeit weit verbreitete Computertechnik arbeitet mit „0“ und „1“ als Gedankenbausteinen (Bits) und wird zumeist mit dem Begriff „digital“ belegt, obwohl der englische Begriff „digit“ = „Ziffer“ eigentlich viele Zahlen einschließt.

Es ist jedoch genau diese Einengung der Denkweise auf bloß zwei Auswahlmöglichkeiten, die das Digitalzeitalter an vielen Stellen ausmacht: es geht nur so oder so. Jeder Doktorand weiß früher oder später, dass diese Art der Herangehensweise die Realität sehr einschränkt und verzerrt. Und doch wird das Digitalzeitalter weiterhin phrenetisch gefeiert.

Im Gegensatz dazu können Quantencomputer auch weitere Zustände denken und halten oder verändern, sie sind nicht mehr nur auf „0“ und „1“ festgelegt. Dadurch werden weniger alternative Rechenprozesse nötig, kompliziertere Aufgaben werden schneller gelöst, Quantencomputer können irgendwie auf eine sehr flinke Weise warten und im richtigen Zeitpunkt ausprobieren.

Mit herkömmlichen Systemen aufgebaute Verschlüsselungen können diese Rechner daher zum Teil im Handumdrehen knacken.

Wie sicher wird die Telematik-Infrastruktur technisch nun noch sein?

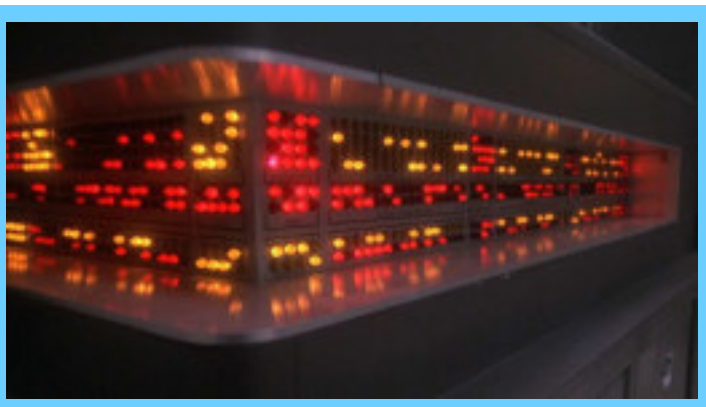
Lange schon gibt es auch in systematischer Hinsicht massive Kritik an der Sammlung der Daten. Die zentrale Speicherung von brisanten Gesundheitsdaten befreit professionelle Datenhehler schon mal von ihrem Hauptproblem:
Nun müssen sie die Daten nur noch abholen. Das ist wie bei einem Banküberfall, da ist man als Krimineller auch viel schneller, risikoärmer und bequemer am Ziel als wenn man erst 10.000 Straßenüberfälle begehen müsste.

Zum Eindringen in diesen zentralen TI-Tresor stehen zudem viel mehr Wege zur Verfügung als bei einem herkömmlichen Bankraub. Das geht auch immer mal über die Firmware, kleine Unterprogramme also, die in der Hardware die notwendigen Funktionen bereit stellen, jedoch auch beabsichtigte Wartungstüren und unbeabsichtigte Einfallstore mitbringen.

Sowieso unsere Bundesregierung oder das Pentagon aber auch „Datenkraken“ wie Google oder Yahoo haben mehrfach bewiesen, dass man Daten ein Weilchen schützen kann, bis sie dann doch wer cloud.

Auch die in den Praxen vorhandenen Rechner mit ihren Programmen, Betriebssystemen und der Firmware ihrer Bauelemente könnten Zugänge bieten, von deren Existenz man nicht weiß oder von denen man naiverweise hofft, dass die Datendiebe diese nicht kennen. Da diese Rechner ja komplette Dateien zur Speicherung dort einreichen sollen, ist es zudem wohl eine Frage der Zeit, bis es aus dem Zentralspeicher trojanisch wiehert. Der joviale Vergleich mit der Sicherheit beim Onlinebanking taugt daher höchstens für Vollstoffel.

Neu ist nun durch die Quantentechnik, dass auch die Verschlüsselung der Verbindung selbst an



vielen Orten Angriffen ausgesetzt sein kann, deren Geschwindigkeit und Zielsicherheit bisher unbekannt war.

Wir dürfen gespannt sein, wie lange die vollmundigen Versprechen derer halten, die mit der TI die heilige Kuh „Gesundheitssystem“ melken und wer letztlich für Datendiebstähle haftbar gemacht werden wird. Vermutlich trifft es dann von denen niemand persönlich, da werden Firmen abgewickelt und zum Vorteil der ehemaligen Besitzer steuerlich abgeschrieben.

Wer wirklich haften wird, sind die braven deutschen Bürger, die mit ihrer Chipkarten eingelesen wurden oder die einen oder anderen Praxisinhaber, deren Praxis als Datenleck herhält.

Wie sagte noch Carlos A. Gebauer vor ungefähr 10 Jahren auf unserem Privatzahnärztetag:

„Man muss sich nur immer sagen: Das geschieht alles nur zu meiner Unterhaltung – dann geht`s.“

Doch die neue Technik bietet neben der beschleunigten Entwicklung der künstlichen Intelligenz auch einen großen Vorteil: Quantencomputer sind irgendwie auch menschlicher.

Dadurch, dass sie nicht mehr nur „schwarz-weiß“ denken in Nullen und Einsen, müssen auch die ihnen angebotenen Strukturen nicht mehr darauf zurecht gestutzt werden, dass es eben nur mit *„Ja“* oder *„Nein“* geht. Zukünftig ist auch ein *„gerade noch nicht“*, ein *„mal sehen“* oder *„ok?“* eine mögliche Antwort.

Auf dem Privatzahnärztetag 2019, über den Sie in dieser Ausgabe einen ausführlichen Bericht finden, wurde auch viel gesprochen und es wurde diskutiert über Schwarz-Weiss-Denken und seine verzerrenden Auswirkungen. Wir haben dort aus verschiedenen Richtungen die Entwicklung zu heutigen Zuständen nachvollzogen und die möglichen Szenarien der Weiterentwicklung ertragen oder ersehnt.

In einer Zeit, in der es der Privatmedizin durch Stillstand staatlich festgenagelter Gebühren an die Existenz geht, haben wir anhand des Entwurfs einer neuen, einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin – eGOZ – auch einen Lösungsvorschlag diskutiert, der die Zweigeteiltheit des Gesundheitsmarktes in ein menschlicheres, vielfältigeres System mit freieren Entscheidungen für die Patienten wandeln könnte.

Bis es auch dort zu einem Ende des „Digitalzeitalters“ kommen könnte, bietet sich heute schon die auf dem Privatzahnärztetag ebenfalls angesprochene und in diesem Heft weiter ausgeführte Kostenerstattung nach § 13 des SGB V an als Einführung einer Selbstbestimmung für Patienten und Beginn einer höheren Behandlungsfreiheit in der Vertragspraxis.

In manch einem Fall wird am Kundenschalter der Krankenkasse, dann klar werden, dass die Zustände *„Selbstbestimmung“* und *„Behandlungsfreiheit“* dort nicht simuliert werden können, eine Aufteilung in Erstattung (1) oder Nichterstattung (0) ist dort Realität – abzüglich 5% / maximal € 40,- pro Rechnung. Das geht nämlich undigital.

Wenn Sie nun ein halbes bis ganzes Stündchen Zeit haben, darf ich die Lektüre dieser Ausgabe des PZVD-Briefs sehr empfehlen. Und falls Sie noch etwas länger Zeit haben, kramen Sie doch mal ein Exemplar von *„per Anhalter durch die Galaxis“* heraus – Sie werden staunen, wie viele Akteure der heutigen Zeit den dortigen Figuren sehr ähneln.

Und wenn wir Glück haben, wenn wir wirklich sehr, sehr viel Glück haben, lautet das Ergebnis des Experiments mit der Telematik-Infrastruktur am Ende: "42"

Zum Titelbild dieser Ausgabe:

Das Foto zeigt den Computer WOPR aus dem Film "War games" von 1983:
Auf der Suche nach Computerspielen gelingt es einem Schuljungen, mit dem intelligenten Verteidigungscomputer der USA in Kontakt zu kommen. Sie beginnen das Spiel "Termonuklearer Krieg".
Doch der Computer macht Ernst. Wegen der hohen Sicherheit des Verteidigungscomputers und der mit ihm gekoppelten Systeme kann niemand mehr das Geschehen aufhalten, bis der Junge dem Computer das Spiel Tic-Tac-Toe beibringt.
Nachdem WOPR alle Varianenten durchprobiert hat, beendet er in letzter Sekunde die Angriffssequenz, weil er gelernt hat: es gibt Spiele, bei denen man nur gewinnen kann, wenn man nicht spielt.
Bild: © HPC, Schweden, www.thefpr.com

Sind wir nicht alle schon ein bisschen "Bluna"?

Es geht um erkrankte Patienten - nicht um Systeme!

Nun, die Jüngeren unter uns erinnern sich vielleicht nicht mehr an den humorvollen Satz mit dem Namen eines Erfrischungsgetränkes, der nichts Anderes sagen wollte als: wir sind sehr durcheinander und haben das Wesentliche nicht mehr im Blick.

Bild: pixabay

Das Wesentliche in unserem ärztlichen Tun soll(te) der Patient sein, tönt die Gesundheitspolitik an die „Leistungserbringer“ und denkt an den zufriedenen Wähler, der ihr in der Masse der Stimmen die Regierungsfähigkeit erhalten soll.

Jahrelang hat sie dem Patienten ihre schützende Hand versprochen, nur nicht, als die Z-MVZ mit Private Equity-Fonds den „Gesundheitsmarkt“ auch in der zahnmedizinischen Behandlung als erstrebenswerte Geldanlage auserkoren haben, nachdem eine Änderung der Bestimmungen (der Investor der MVZ muss nicht mehr Arzt sein) seitens des Gesetzgebers vollzogen wurde (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom Juli 2015).

Als daraufhin durch verschiedene Investorengruppen ein handverlesener Aufkauf diverser gut geführter Alterspraxen begann und jetzt offenkundig wird, dass die gewünschte ländliche Versorgung nicht sehr viel besser werden wird (Stichwort: Speckgürtel in den Städten), sieht sich der gleiche Gesetzgeber in der Verantwortung, gegenregulieren zu müssen (TSVG), nachdem ihn unter anderen auch KZVB und BZÄK aufmerksam gemacht haben, dass dadurch in zunehmendem Maße sogar letztendlich auch die Freiberuflichkeit des Zahnarztes mit gefährdet ist.

Andererseits ist es durchaus nachvollziehbar,

dass Jung und Alt eine Tätigkeit als Zahnarzt / Zahnärztin in Z-MVZ begrüßt.

Die einen, weil sie die geglaubte Rendite des Praxisverkaufs zur Stärkung der Rente schon aufgegeben hatten, die anderen, weil sie den bürokratischen Ärger (auch der Personalverantwortung) aus der Tätigkeit vermindert sehen und letztlich die unternehmerische Verantwortung von zahnärztlichen Familiengründerinnen erheblich entlastet bzw. Familie erst so möglich ist.

Dazu schreibt die CED-Resolution vom 16. November 2018:

"*Wir sind uns bewusst, dass die Art der Organisation von Zahnarztpraxen in Zukunft Änderungen unterliegen kann und dass in Bezug auf Dentalketten belastbarere Daten benötigt werden; allerdings ist es unabdingbar, dass der Patientenschutz jederzeit sichergestellt wird. Daher muss die primäre Beziehung bei der Erbringung zahnmedizinischer Leistungen stets zwischen Zahnarzt und Patient bestehen, die bei der Entwicklung von Strategien zusammenarbeiten, um positive Gesundheitsergebnisse sicherzustellen. Profitgetriebene Überlegungen dürfen die in einem solchen Rahmen getroffenen Behandlungsentscheidungen nicht beeinflussen.*"*

Ein TSVG, das diesen Entwicklungen nicht entgegenwirkt, wird zum Bumerang in späteren Wahlen.

Die Patienten konnten noch nie die sozialgesetzlichen Vorgaben der Abrechnung zahnärztlicher Behandlungen begreifen und ebenso wenig die Hintergründe der GOZ nachvollziehen, Privatpatienten empfinden Willkür im Hinblick auf manche Erstattungen.

Doch sie alle sind Wähler und erwarten nicht nur funktionierende Systeme im Gesundheitswesen, sondern vor allem eine ihren individuellen Bedürfnissen und ihrer Erkrankung zugewandte menschliche Behandlung – vor, während und nachher erwarten sie dies, und zwar von allen Beteiligten: Gesetzgeber, Versicherungen und Behandlern.

Der über 30 Jahre eingefrorene Punktwert der GOZ ist einer von mehreren Faktoren für die derzeitigen Fehlentwicklungen, die Zulassungsart zum Studienfach Zahnmedizin ein weiterer, ein dritter der unnötig bürokratische Aufwand heutiger ärztlicher Tätigkeit.

Der zukünftige Patient wird mehr und mehr die persönliche und empathische Zuwendung seines Arztes einfordern.

Dies wird nicht durch häufig wechselnde Behandler im Schichtdienst des Profitcenters gelingen.

Wer das – auch an sich selbst – nicht nachvollziehen kann, scheint mir bereits ein bisschen *„Bluna“* durch diese komplexe Welt geworden zu sein.

Dr. Christian Lex
Vizepräsident des PZVD e.V.

* Aus: zm-online.de „wie Dentalketten die Versorgung zerschlagen“ Heft 01_02/2019

41. Deutscher Privatzahnärztetag in Leipzig

Veränderung aktiv angeschoben

Der Privatzahnärztetag 2019 in Leipzig wird wohl bei allen Teilnehmern positiv in Erinnerung bleiben, er war gekennzeichnet von tiefgreifenden Diskussionen und Gedanken über grundlegenden Wandel.

Am historischen Ort der friedlichen Revolution war die Wiedervereinigung greifbar und doch inzwischen kaum mehr sichtbar, andere Aufgabenstellungen haben nach der Reunion höhere Bedeutung erlangt.

In meiner Einführung zur Tagung benannte ich zunächst große und kleine Dinge, die in den letzten 40 Jahren Veränderungen weichen mussten.

Europa wurde in diesem Zeitraum aus der kaum wahrnembaren EWG in die Europäische Union umgewandelt und wuchs, der Euro hat inzwischen seine erste Krisenphase hinter sich und die ersten Staaten wollen die Gemeinschaft bereits wieder verlassen.

Errungenschaften wie die CD und dann die DVD, die die Schallplatte und die Kassettenaufzeichnung in verschiedenster Form weitgehend verdrängten, werden gerade ihrerseits von einer zunehmenden Anzahl von Streamingangeboten auf den Schuttabladeplatz der Zeit verfrachtet.

Viel mehr als dies wurde von der GOZ überdauert, der Gebührenordnung, die den freieren Teil der deutschen Zahnmedizin reguliert. Ein wenig Renovierung im Jahr 2012 hat an ihren Prinzipien nichts geändert, und hat die Honorare weitestgehend unverändert gelassen, so dass selbst der BEMA sie sehr alt aussehen lässt, mehr als die Hälfte der in ihm enthaltenen Leistungen wird durch ihn besser, teilweise massiv besser honoriert – und das ohne Begründung, ohne Versicherungspost.

Dr. Georg Kolle
Präsident des PZVD e.V.

Wandel ist ein Merkmal des Lebens, Stillstand nicht Sinnbild der Beständigkeit, sondern des Todes, des Niedergangs.

Hier setzte auch **Dr. Susanne Woitzik** von unserem Partner ZA-eG in ihrem Referat an: Wandel sei als Lebenszeichen zu begreifen und eröffne Chancen für Verbesserung. Neues in den Alltag umzusetzen, gelinge am besten mit dem Belohnungsprinzip und einfachen Routinen. Um selbst Fehler als Chance zu begreifen und zu nutzen, wäre zum Beispiel denkbar, einen Preis

Dr. Susanne Woitzik
Mitglied der Geschäftsleitung der ZA-eG

Alle Bilder dieses Beitrags: © Bjarne Bauer - PZVD e.V.

für den Fehler des Monats auszuloben: Wer als Mitarbeiter den „Fehler des Monats“ findet und einreicht, erhält also eine Belohnung. Im Team kann dann eine Lösung für alle beschriebenen Fehler gefunden und in einfache Routinen umgesetzt werden, so bleibt die Praxis wandlungsfähig.

Eine weiterer Beitrag zur Verbesserung des Betriebsklimas wäre nach Frau Dr. Woitzik, die Regel einzuführen, dass nicht meckern darf, wer in diesem Monat keinen Verbesserungsvorschlag vorgebracht hat. So wird der **Blick verändert von der Sicht auf die Fehler und vom unabänderlich-fatalen Schicksal auf Lösungen und das positive Wirken des Wandels**.

Die PZVD hatte auch renommierte Referenten entfernterer Fachbereiche eingeladen, um eine Bestandsaufnahme der Gesellschaft zu machen und dann den Wandel anzustoßen.

Prof. Dr. Gunther Schnabl
Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät der Universität Leipzig

Prof. Dr. Gunther Schnabl, Leiter der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig, stellte zunächst die sich in der Industrialisierung entwickelnde Wirtschaftsform für Europa und die Welt dar und zeigte, wie Veränderungen sich auswirkten. Er führte vor Augen, wie Fehleinschätzungen von Entwicklungen und ein falscher Glaube an die Beständigkeit und Stase eines Systems unerwarteten Wendungen Raum gaben für weit greifenden Wandel.

Er betonte, dass Preise dafür da seien, die Knappheit eines Produktes zu signalisieren und dass eine **freie Preisgestaltung als Innovationstreiber für den jeweiligen Markt eine wichtige Rolle spielt**.

Eindruck machte seine Darstellung der wirtschaftlichen Entwicklung Europas und der direkte Vergleich mit der Rezession Japans, die sich in sehr ähnlicher Weise entwickelt hatte.

Er prognostizierte eine rezessive Entwicklung für Europa für einen längeren Zeitraum, still stehende Gehälter und Verteilungskämpfe und wies nach, dass die hierzu notwendigen Voraussetzungen bereits existieren. Die **Lösung mit der besten Erfolgsaussicht liege darin, tatsächliches Wachstum zu schaffen**.

Prof. Dr. Sascha Friesike, Betriebswirt und Professor für digitale Innovation an Unis in Berlin und Amsterdam, stellte vor, wie er und seine Studenten Lösungs-, Krisen- und Marketingstrategien überprüfen und dabei immer wieder feststellen, dass zu eng gedacht wird.

Zumeist technische Lösungsansätze würden als Lösungen für Probleme entwickelt, die es in dieser Form gar nicht gebe. An den tatsächlich existierenden Problemen würde so vorbeientwickelt. Auch durch die Reduktion mancher Marktforschungsergebnisse auf schnell umsetzbare Lösungen werde dann am Kunden vorbei geplant und ein nicht überlebensfähiges Produkt geschaffen.

Prof. Dr. Sascha Friesike
Professor für Betriebswirtschaft der Universitäten Berlin + Amsterdam

Es sei daher eminent wichtig, zu analysieren was eigentlich der Kern eines Problems sei und insbesondere zu beobachten, wie sich der Mensch selbst in diesem Kontext verhält, wie er mit Produkten oder gesellschaftlichen Strömungen umgeht, denn oftmals würden Lösungen vorgeschlagen und umgesetzt, für die sehr bald das Problem abhanden komme.

Wandel geschieht von selbst, proaktiver Wandel muss sich am konkreten Problem und am Menschen orientieren, so schlussfolgerte er.

Prof. Dr. Richard-David Precht, Philosoph und Buchautor mit eigener Fernsehsendung, schilderte in seinem Vortrag die Entwicklung der Industrialisierung in Europa und die sich daraus entwickelnde Gesellschaft, die zwar Strömungen aus einzelnen Ereignissen wie der französischen Revolution aufgenommen habe, insgesamt habe sich aber eine bürgerliche, tugendorientierte Gesellschaft geformt, in der es Lohn für Arbeit gebe.

Mit zunehmender Digitalisierung der Gesellschaft würden nun jedoch in den nächsten Jahren viele klassische Berufsbilder abgelöst werden, ihre Arbeit könne besser von Maschinen übernommen werden.

Hier würde ein Problem entstehen, da dann viele Menschen mit begrenzten persönlichen Möglichkeiten ohne Arbeit wären. Im Gegensatz zu der früher von ihm geäußerten Ablehnung eines Grundeinkommens, könne er inzwischen diesem Modell eines für alle, also auch die arbeitende Bevölkerung, auszuzahlenden festen monatlichen Einkommens viel abgewinnen. Darin erhalte die generelle Wertschätzung für den Menschen Ausdruck, die Konsumfähigkeit dieser Bevölkerungsgruppen bliebe erhalten und der sozialen Frieden könnte gesichert werden.

In der folgenden **Diskussion der drei Professoren Schnabl, Friesike und Precht** entspann sich hierüber verständlicherweise eine intensive Diskussion, besonders um die Finanzierungsseite, die Prof. Precht in einer einzuführenden Finanztransaktionssteuer sah, die Geldbewegungen und somit das Reicherwerden besteuere.

Prof. Schnabl hielt dem entgegen, dass diese Steuer nicht so hoch sein könne, wie für die Finanzierung eines Grundeinkommens notwendig wäre, da die Finanztransaktionen ja selbst keine Produktivität zum Hintergrund hätten und eine Besteuerung daher nicht bloß die Transaktion, sondern massiv den originären Gewinn der Unternehmen schmälern würde.

Prof. Friesike sah hier das grundsätzliche Problem, dass die Einführung einer solchen Steuer das Verhalten der Akteure ändern und die zu besteuernden Transaktionen erheblich verringern könnte, woran die Finanzierung des Grundeinkommens dann scheitern müsste.

Befragt nach einem Ratschlag, wie ein grundsätzlicher Wandel für den wirtschaftlich stagnierenden Bereich der Zahnmedizin initiiert werden könnte, um aus der Situation mit vielen seit Jahrzehnten eingefrorenen Honoraren, massiv unterbezahltem Personal und nicht mehr niederlassungswilligem Nachwuchs herauszufinden, zeigten sich die Professoren erstaunt darüber, dass ihre bisherige Wahrnehmung einer starken Zahnärzte-Lobby offensichtlich falsch

gewesen war und die Führung der Zahnärzte in ihrer politischen Arbeit der letzten Jahrzehnte offenbar überaus erfolgsarm.

Ein **Fazit aus dieser Diskussion könnte für uns Zahnärzte daher sein, dass es zunächst einmal notwendig ist, die sich erdrückend entwickelnden Nöte unseres Berufsstandes in die Öffentlichkeit zu tragen und selbst Lösungsvorschläge zu entwickeln und vorzuschlagen**.

Der Freitag wurde nach der nichtöffentlichen Mitgliederversammlung des PZVD e.V. dann mit einem festlichen Gesellschaftsabend im Restaurant Max Enk abgeschlossen.

Der Samstagvormittag stand ganz unter der Überschrift **eGOZ – einheitliche Gebührenordnung für Zahnmedizin**. Trotz des längeren Vorabends war das Auditorium vollends gefüllt, für das rege Interesse und für die Entsendung eines Vertreters der Bundeszahnärztekammer bedanke ich mich hiermit nochmals!

Als Entwickler des Vorschlags „eGOZ“ schloss ich zunächst aus der Entstehungsgeschichte der Gebührenordnungen, dass uns nach der Novellierung der GOÄ eine Anpassung auch im Bereich der derzeitigen GOZ 2012 ins Haus stehen wird, da die bisherigen Schnittstellen dies erfordern.

Ein überaus ungünstiges Szenario wäre dabei, dass die derzeitige GOZ dem Beispiel der neuen

GOÄ folgend auf die Faktoren 1 und 2 eingefroren werden könnte.

Die **neue GOÄ hat sich dabei wegen der nur mit gelisteten Begründungen möglichen Steigerung auf den Faktor 2 zu einer faktischen Einheitsgebührentabelle mit Festpreisen entwickelt**, da die Möglichkeit einer Steigerung auf Faktor 2 eher die Ausnahme bleiben dürfte.

Ähnlich war es der für die Zahnmedizin im GKV-System heute geltenden GOÄ mit der Einführung des BEMA gegangen: Sie wurde ihrer Steigerungsmöglichkeit beraubt und zur Festpreistabelle „umgemünzt“.

Ungelöst bleiben würden damit – wie auch mit der Beibehaltung des derzeitigen Zustands – viele Probleme der Praxen: Abrechnung aus 4 unterschiedlich strukturierten Gebührenordnungen und einer Analogliste, teilweise ruinöse Honorierungen einzelner Leistungen, Unverständlichkeit der Heil- und Kostenpläne und Rechnungen für Patienten und ein immenser Aufwand in den Praxen, um den Mangel der Anderen zu verwalten (hier hauptsächlich der GKV).

ZFA-Gehälter, die sich vom Mindestlohn Ungelernter kaum mehr unterscheiden, stehen sehr hohen Anforderungen an die Qualifikation unserer MitarbeiterInnen entgegen.

Doch **die bloße Forderung nach mehr Geld hat sich gegenüber der Politik über Jahrzehnte als erfolglos erwiesen**. Das mag daran liegen, dass sie die Bedürfnisse der Politiker oder der Patienten nicht primär berücksichtigt.

So entstand der Vorschlag der eGOZ, der nach einer Analyse der existierenden Probleme Lösungen entwickelte und in die Struktur dieses Vorschlags einer neuen Gebührenordnung einfügt.

die neue eGOZ
einheitliche Gebührenordnung für Zahnmedizin

Nach der Vorstellung einiger Strukturelemente und Erläuterung der Bedeutung z.B. der Leistungsstufen für die Abkoppelung der Zahnmedizin von Versicherungsfragen habe ich im zweiten Teil des Vormittags an Alltagsbeispielen die Planung und Abrechnung in den Modi GKV-Abrechnung, Privatabrechnung und Abrechnung nach der eGOZ vorgeführt.

Dabei wurden **einige Vorteile der eGOZ** heraus gearbeitet, wie z.B. dass die eGOZ **auch bei Änderung des Behandlungsablaufs** den **Verwaltungsaufwand wie auch die finanziellen Folgen für Patienten in vernünftigeren Grenzen** hält, während insbesondere in der heutigen GKV-Medizin ein immenser Verwaltungsaufwand für die Praxis und unerträgliche Kostenexplosionen für Patienten die Folge eines veränderten Behandlungsablaufs sein können.

Dadurch, dass in der eGOZ **jede Leistung mit einer alltagstauglichen Abkürzung** versehen und bereits fest einer Leistungsstufe zugeordnet ist, **kann sich das Praxisteam ganz auf Medizin konzentrieren**, die Art der Versicherung ist zunächst nachrangig. Denn die in den jeweiligen Leistungsstufen zu erwartenden Summen werden am Ende der Heil- und Kostenpläne oder der Rechnungen automatisch abgebildet, der **Erstattungsanspruch wird transparent**. Eine Änderung einzelner Leistungen erzeugt kaum Aufwand und bietet für Praxisteams die Möglichkeit, die Behandlung zügig und für die Versicherten verständlich auf das gewünschte finanzielle Maß einzustellen.

Medizin wäre mit der eGOZ nicht mehr der Versicherbarkeit unterworfen, sondern die Kostenerstattung wäre sichtbar abhängig vom gewählten Versicherungsumfang.

In einer anschließenden umfassenden Diskussion wurden einzelne Fragen geklärt und Vorschläge gemacht, es zeigte sich, dass natürlich viele Elemente dieses Entwurfs der Fortentwicklung und der Festlegung bedürfen, dass sich hier jedoch neue Wege für eine zeitgemäße Zahnmedizin eröffnen, der Entwurf fand daher weithin große Zustimmung.

Nach einer mit reichlichen und schon gewohnt hervorragenden Speisen gesegneten Mittagspause ging es dann weiter mit einem Update von Frau **Dr. Susanna Zentai** zur digitalen Dokumentation in der Praxis.

Stehen hier bei einigen Themen noch große Fragezeichen in der Luft, so kann doch derzeit davon ausgegangen werden, dass eine **rein digitale Dokumentation möglich ist, wenn sie durch beglaubigendes Zeugnis des Personals abgesichert wird**. Auch ist es möglich, wiederkehrende Routinen generell niederzuschreiben und sich in der individuellen Dokumentation lediglich hierauf zu berufen, wenn dieses Verfahren in der gesamten Praxis zur üblichen Handhabung geworden ist.

Dr. Susanna Zentai
Rechtsanwältin, Justitiarin von PZVD, BDO, PBV

Bezüglich digitaler Unterschriften zeigt sich, dass die Rechtsprechung mit der Entwicklung der Technik offenbar nicht mehr mithalten kann, unleserliche Kürzel auf mobilen Eingabeterminals der Paketdienstleister lassen sich kaum einem Schriftgutachten unterziehen. Nicht nur die Authentizität des Datums oder des Zusammenhangs mit dem angeblich unterschriebenen Dokument, sondern auch die grundsätzlich andere Art des Schreibens auf einem Bildschirm mit einem Kunststoffgriffel, lassen eine Vergleich-barkeit mit weiteren Schriftproben kaum zu.

So bleibt neben dem **Fazit, dass beschriebenes Papier vor Gericht sehr viele Freunde hat, auch die Erkenntnis, dass wir von der scheinbar erwünschten Digitalisierung unseres Berufes offenbar auch überrannt werden**.

Unbestreitbar sind die Vorteile der patientenbezogen eingescannten Dokumentation, die keinen Platz verbraucht, einfach kopierbar, sicherbar und für viele Jahre aufzubewahren ist, so lange ein Dateiformat gewählt wird, dass zukunftssicher zu sein scheint.

Die **Durchführung der Kostenerstattung nach § 13 SGB**, über die ich als Referent im Folgenden sprach, ist nur zum Teil an gesetzliche Vorgaben gebunden. Grundsätzlich soll das Verfahren gesetzlich Versicherten ermöglichen, sich rein privat behandeln zu lassen, um im Nachhinein in den Genuss einer teilweisen Kostenerstattung durch die Krankenkasse zu gelangen.

Überraschenderweise überlässt der Gesetzgeber die Ausführung der Kostenerstattung hier der Satzung der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse und somit einem Grad der Willkür, der seinesgleichen sucht.

Weder die KZBV noch die Bundeszahnärztekammer ist bisher in der Lage oder Willens, die Praxen mit Informationsmaterial zu unterstützen, was verwundern kann. Schließlich dient es doch einer Befreiung der Zahnmedizin von den Fesseln der GKV-Richtlinien – wenigstens so weit es das Behandlungsverhältnis betrifft. Im Versicherten-Versicherungs-Verhältnis behalten die Richtlinien ihre Gültigkeit, sind jedoch mangels eines in ihrem Sinn arbeitenden Vertragszahnarztes vor Ort für die Krankenkasse kaum beurteilbar.

Somit bietet die Kostenerstattung für die Zahnmedizin eine **hervorragende Möglichkeit, Patienten weiter in ihre Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu führen**, das ist ein Schritt in eine ganz andere Richtung als sie etwa das Konzept einer „Bürgerversicherung“ propagiert.

Daher hat sich der PZVD e.V. zur Aufgabe gemacht, die Praxen mittels gedruckter und online bereit gestellter Patienteninformationen zu unterstützen, ein erstes Informationsblatt wird in den nächsten Wochen vorgestellt.

In den Endspurt des Privatzahnärztetags ging es dann mit zwei zahnmedizinischen Fachvorträgen.

Prof. Dr. Shahram Ghanaati, Leiter des FORM-Lab und Oberarzt der Klinik für Mund-, Kiefer und plastischen Gesichtschirurgie an der Universität Frankfurt, beschrieb die geschichtliche Etablierung der Blutprodukte PRP, PRGF und PRF und erläuterte an Studien und klinischen Fotos ihre Wirkweise. Dabei machte er durch die übersichtsweise Darstellung der zellulären Interaktion klar, dass es sich bei dem Effekt dieser Verfahren um eine echte Beschleunigung der natürlichen Wundheilung handelt und in der Regel nicht um eine Ersatzheilung in Form einer "Narbenbildung".

Im Gegensatz zu den Anfängen mit der Herstellung von plättchenreichem Plasma (PRP) in der Praxis, die mit einem deutlichen Zeitaufwand und teilweise immensen Kosten für Einmalmaterial verbunden gewesen wären, sei die heute vorzuziehende Gewinnung von PRF aus abgenommenem Blut eine schnell zu bewerkstelligende Methode, die mit standardisiertem Blutabnahmebesteck und einer Zentrifuge die Ergebnisse insbesondere in der Weichgewebechirurgie erheblich verbessern könne.

Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati
Leiter des FORM-Lab am Universitätsklinikum Frankfurt/Main

Auch die Rolle von Knochenaufbaumaterialien und ihre eventuelle Nebenwirkung als „Fremdkörper“ bezog er in seine Darstellung mit ein. Er schloss mit der Forderung, unseren Patienten nach Möglichkeit stets die beste Wundheilung und schadärmste Chirurgie zuteil werden zu lassen.

Dr. Thomas Drechsler, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Wiesbaden, stellte im abschließenden Vortrag die Etablierung der volldigitalen Alignertherapie in seiner Praxis vor.

Er schilderte die Vorgehensweisen, die Vorzüge für die überdurchschnittlich aus der Gruppe der Erwachsenen stammenden Patienten und stellte die Ergebnisse seiner Arbeit dar, die dank der Digitalisierung die Patienten von Abdrucknahmen und festsitzenden Apparaturen weitgehend befreien und den Kieferorthopäden zeitweise eine ortsferne Arbeit ermöglichen kann, da die Behandlungsplanung (Clinchek) auch außerhalb der Praxisräume möglich ist.

Mit dem Fortschritt der Intraoralscanner sei die optische Abformung heute schneller möglich als die herkömmliche mit Alginaten. Umgehend stünden die Daten dann für die zahnärztliche Weiterverarbeitung zur Verfügung. Entgegen der landläufigen Annahme, dies ginge automatisch vor sich, bedarf es selbstverständlich fachärztlicher Kenntnisse, um Bewegungen, Kippungen oder Torques möglichst risikoarm und in der optimalen Reihenfolge in den häufig anderthalbjährigen Reigen von Alignern einzuprogrammieren. Vor in manchen Ländern über das Internet bestellbaren Alignern sei also dringend zu warnen!

Dr. Thomas Drechsler
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Für Patienten steht bei der Alignertherapie eine nahezu unsichtbare, die Mundhygiene nicht behindernde und komfortable Möglichkeit zur Verfügung, innerhalb von ein bis zwei Jahren, viele Formen der Zahnfehlstellung effektiv zu beheben. In seinem Patientengut - und das belegte Dr. Drechsler durch zahlreiche klinische Fotos - seien daher weit überdurchschnittlich viele Erwachsene zu finden, die sich teilweise auch im höheren Lebensalter noch einmal gerade Zähne gönnen möchten.

Auf dem 41. Deutschen Privatzahnärztetag wurde in gewohnt kollegialer und weltoffener Atmosphäre leidenschaftlich diskutiert, viel gelacht, Jung und Alt tauschten ihre Erfahrungen aus und teilten bereitwillig ihr Wissen.

Der Vorstand des PZVD e.V. bedankt sich bei allen Referenten, beim Steigenberger Grandhotel Handelshof Leipzig und ganz besonders bei allen unermüdlichen und sehr aktiven Teilnehmern der Tagung für ihren Beitrag zum Gelingen dieser Veranstaltung!

Wir laden schon heute ein zum
42. Deutschen Privatzahnärztetag
am 10. & 11.01.2020
in Frakfurt am Main!

Kostenerstattung nach § 13 SGB V

Patienten – Informationsblatt des PZVD e.V.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben zumeist ihr Interesse an der Kostenerstattung noch nicht entdeckt und klären in aller Regel nicht proaktiv über diese Möglichkeit gesetzlich Versicherter auf, dem Gefühl einer Zweiklassenmedizin zu entrinnen.

Auch die Bundeszahnärztekammer hat wohl derzeit mit anderem alle Hände voll zu tun, immerhin bietet die KZBV über ihre Homepage ein Formular an, auf dem Patienten gegenüber ihrer Zahnarztpraxis erklären können, dass sie bei ihrer Krankenkasse für Zahnmedizin die Kostenerstattung gewählt haben.

Doch: Wie führen wir unsere Patienten in diese Form der Eigenverantwortung, die uns Zahnärzte während der Behandlung von den Richtlinien zum BEMA entbindet und so Behandlungsfreiheit schafft?

Die Grundzüge der Kostenerstattung

§ 13 SGB V kommt mit dem Charme daher, den man von den Sozialgesetzbüchern gewohnt ist: nüchterner Stil, Wissen voraussetzend und nicht zu viele Absätze, die Sinngruppen trennen könnten.

Von daher ist den meisten Bürgern der Spaß beim Lesen leider verwehrt.

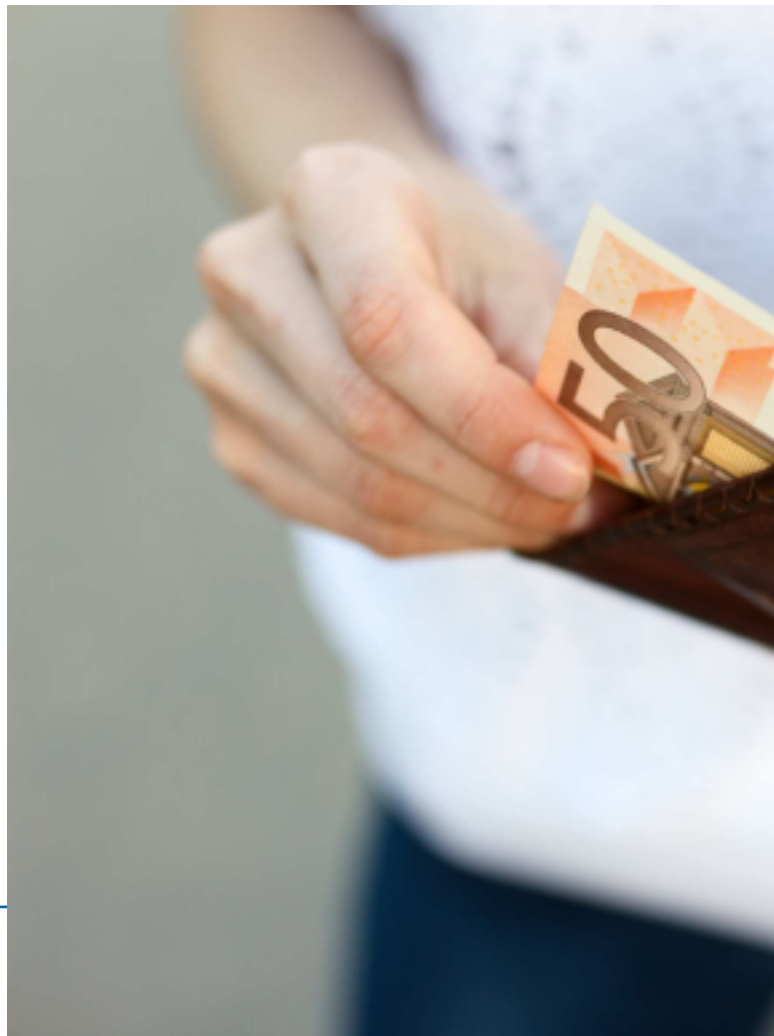
Erst recht vermag weder der Versicherte noch manch eine Zahnarztpraxis die dahinter stehenden Möglichkeiten zu erfassen, daher wollen wir hier einmal die Grundprinzipien zusammenstellen und die Vorteile kurz benennen.

Versicherte erklären sie ihrer Krankenkasse

Es sind die Versicherten, die die Wahl der Kostenerstattung ihrer Krankenkasse erklären. Dabei ist die Begrenzung auf ein Fachgebiet, z.B. die Zahnmedizin, ist i.d.R. sehr sinnvoll!

Es besteht keine Beratungspflicht oder gar ein Recht der Krankenkasse auf Ablehnung. Natürlich wollen die Krankenkassen – um das Wohl ihrer Schutzbefohlenen fürchtend – häufig darauf aufmerksam machen, dass Patienten dann ihre Rechnungen selbst bezahlen müssen, dass diese nicht wissen, was davon erstattet wird und dass private Zahnmedizin ja so viel teurer sei.

Dies sei ihnen gegönnt. Patienten sind dann darauf gut vorbereitet, wenn sie von ihrer Zahnarztpraxis bereits einen umfassenden privaten Heil- und Kostenplan erhalten haben und vorinformiert wurden, dass sich die Krankenkasse wohl so verhalten wird. Außerdem **sollten wir unsere Patienten darauf aufmerksam machen, dass**



sie zum jeweils nächsten Quartal wieder zur Behandlung auf Chipkarte zurückkehren können, wenn sie das denn dann noch wollen. Sie können es also **einfach mal auspobieren!**

Quartalsbezogene Bindung

Wie schon erwähnt, binden sich Versicherte jeweils für mindestens ein Vierteljahr an das Verfahren der Kostenerstattung, viele Kassen verlangen ein Anmeldung mindestens 2 Wochen vor dem Quartalswechsel.

Erstattungsanspruch der Versicherten

Grundsätzlich bleibt es auch in der Phase der Kostenerstattung beim gleichen Leistungsanspruch, d.h. **prinzipiell bekämen die Patienten gar nicht mehr Leistungen**.

Jedoch fällt die Zahnarztpraxis als Richtlinienvollstrecker aus, ihr sind die Fesseln abgenommen. Die **Krankenkasse erhält mit Heil- und Kostenplänen bei weitem nicht alle Informationen, die notwendig wären, um festzustellen, dass manch eine Leistung nicht mehr richtlinienkonform ist**.

Da die Funktion der Zahnarztpraxis als Polizist, Richter und Vollstrecker in einer Person entfällt, ist die gesetzliche Krankenkasse nur noch zum Teil zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in der Lage.

Deswegen darf die Krankenkasse bis zu 5 %, maximal € 40,- des eigentlich den Versicherten zustehenden Erstattungsbetrages als Entschädigung dafür und für den der Praxis normalerweise nicht bezahlten Arbeitsaufwand behalten.

Aufgaben der Vertrags – Zahnarztpraxis

Die **Zahnarztpraxis sollte sich schriftlich von ihren Patienten bestätigen lassen, dass das Kostenerstattungsverfahren ab einem gewissen Datum gewählt wurde**. Dabei kann es nützlich sein, den Patienten darauf zu verpflichten, selbständig wieder die Krankenversichertenkarte vorzulegen, wenn der Zeitraum der Direktabrechnung durch ihn beendet wurde. Es ist zwar ohnehin die Pflicht der Versicherten, ihren Versicherungsstatus durch Vorlage der KV-Karte nachzuweisen, eine unterschriebene Bestätigung hilft jedoch schon moralisch weiter und ist im Streitfall ggf. nützlich, dann also, wenn ein Patient sich über die Privatrechnung beklagt und rückwirkend eine Kassenabrechnung verlangt, weil er – ohne Wissen der Praxis – zur Chipkartenabrechnung zurückgekehrt ist.

Der Zahnarztpraxis obliegt natürlich weiterhin die **Aufklärungspflicht über Alternativen und wirtschaftliche Folgen**. Da sie jedoch nicht wissen kann, welche Summen die GKV erstatten wird, dürfte sich dies mit dem Verweis an den Kostenträger erschöpfen, man möge sich dort nach der voraussichtlichen Erstattungshöhe erkundigen.

Auskunftsersuchen der gesetzlichen Krankenkasse sollten nun kritisch betrachtet werden, schließlich hat der Patient eine private Behandlung gewählt!

Erst, wenn schriftlich eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt, sollte man Auskünfte geben, erst recht, wenn diese dem Versicherten schaden könnten.

Vorteile der Kostenerstattung

+ private Patienten-Zahnarzt-Beziehung
Der Zahnarzt ist nicht der verlängerte GKV-Arm, der Sparvorschriften umsetzen muss,

+ Mehr als "richtlinienkonform"
Leistungen, die nicht mehr richtlinienkonform sind, können ausgeführt werden und die Krankenkasse beteiligt sich ggf. trotzdem, einfach, weil sie es nicht weiß.

+ Mehr Übersicht, weniger Papierkrieg
die Kostenvoranschläge werden kürzer und übersichtlicher.

+ Gehirn frei für Medizin
Das Praxisteam kann sich ganz auf die Behandlung konzentrieren.

+ Einfach mal machen...
Viele kleinere, zusätzliche Verfahren, die nützlich sind, eine einzelne Erwähnung aber kaum verdienen (z.B. Anwendung von Kariesdetektor) können im HKP integriert sein und einfach ausgeführt werden, so kommen Patienten in den Genuss einer umfangreicheren, besseren Therapie.

+ Weniger Rechtfertigung
Verminderter Gesprächsaufwand über die Themen „Geld“ und „Umfang der Kassenleistung“ kann das in den Fokus rücken, was eigentlich wichtig ist: den Weg zur Gesundheit.

+ Mehr Transparenz
Endlich erfahren auch GKV-Versicherte einmal, was die Therapie ihrer Erkrankung kostet, denn sie erhalten nun eine vollständige Übersicht über die tatsächlich entstehenden Gesundheitskosten. Das kann zu mehr Verantwortungsbewusstsein erziehen.

+ Pause für "Zweiklassenmedizin"
Die Krankenkasse wird zu einer “Privatversicherung light“, Patienten können endlich frei wählen, welches Verfahren sie sich leisten wollen oder die Entscheidung für den besten Kompromiss ihrer Zahnarztpraxis überlassen.

+ Kompatibilität
Das Verfahren funktioniert auch mit Zusatzversicherungen, hierzu muss nur der Erstattungsbescheid der Krankenkasse eingereicht werden.

Nachteile der Kostenerstattung

- Bindung für ein Quartal
Eine Wahl des Verfahrens für eine einzelne Leistung ist nicht möglich, auch muss oft eine Vorlaufzeit eingehalten werden.

- Die Krankenkasse behält Abschläge
Die Krankenkasse behält i.d.R. einen Teil des Versichertengeldes für sich: 5 % oder maximal € 40,- pro Rechnung.
Werden also keine zusätzlichen Erstattungen für Leistungen erwirkt, die normalerweise nicht den BEMA-Richtlinien entsprechen, stellen sich Versicherte schlechter, da sie jetzt für Kassenleistung zuzahlen.

- Mehraufwand für Patienten
Versicherte müssen sich nun selbst um ihr Geld kümmern, es sei denn, die Praxis übernimmt die Einreichung und Nachkontrolle (bitte gegen eine Servicegebühr, die als Verlangensleistung vereinbart werden sollte).

Ablauf der Kostenerstattung

1. Es sind also die Versicherten, die die Kostenerstattung wählen und ihrer Versicherung gegenüber erklären.

2. In der Zahnarztpraxis wird bitte die schriftliche Bestätigung eingeholt, ab wann das Kostenerstattungsverfahren gewählt wurde. Patienten sollten nochmals schriftlich verpflichtet werden, selbständig die KV-Karte wieder vorzulegen, wenn sie sich bei ihrer Krankenkasse wieder vom Kostenerstattungsverfahren abgemeldet haben.
Ab jetzt darf die Versichertenkarte im betroffenen Zeitraum nicht eingelesen werden!

3. Es erfolgt eine Planung als Privatbehandlung, d.h. es werden ein oder mehrere kostenpflichtige

Heil- und Kostenpläne erstellt (und berechnet), siedienenu.a.derwirtschaftlichenAufklärung.

Das rosafarbene HKP-Formular kann ohne Einlesen der Versichertenkarte i.d.R. nicht ausgefüllt werden. Mehrarbeit sollten sich ALLE Praxen hier ersparen, diese Patienten haben sich für eine Privatbehandlung entschieden. Die Krankenkassen greifen bis zu 5% des Honorars dafür ab, dass sie nun den Sch...achverhalt verwalten, also bitte!

Im Falle von Zahnersatzbehandlungen sollten die Patienten den betreffenden **privaten Heil- und Kostenplan bei der Versicherung vorab einreichen** und um Schätzung des Erstattungsbetrages bitten.

4. Die Zahnarztpraxis führt die Privatbehandlung aus und stellt die entsprechende Rechnung direkt an den Patienten.

Die Patienten reichen die Rechnung zur Kostenerstattung bei ihrer Krankenkasse ein und später Rechnung und Bescheid zusammen im Rahmen ihrer Steuerklärung beim Finanzamt.

Achtung: FALLE!

Wessen GKV-Versicherte sich auf Kostenerstattung behandeln lassen, der hat weniger Probleme mit den Budgets, weniger Fälle, die in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen können und weniger Verwaltungsaufwand in der Praxis. Er wird nun auch für jeden Patienten mehr arbeiten, da die Patienten mehr Leistungen erhalten. Zugleich bekommt die Praxis **für viele Leistungen aber weniger Honorar!**

Das liegt an dem seit Jahrzehnten unveränderten GOZ-Punktwert, mehr als die Hälfte aller BEMA-Leistungen wird besser, teilweise massiv besser bezahlt, als die GOZ es bei Faktor 2,3 vorsieht.

Daher gehört auch **zur Behandlung im Rahmen der Kostenerstattung eine abweichende Vereinbarung!** Hierzu finden Sie in diesem Heft weitere Artikel.

Unterstützung durch den PZVD e.V.

Die Privatzahnärztliche Vereinigung hat beschlossen, die **Kostenerstattung** durch Herausgabe neutraler Patienteninformationen zu fördern, da sie **Patienten in mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung führt** und die Zahnmedizin in den Praxen von vielen Auflagen befreit.

Auf der Homepage des PZVD finden Sie demnächst das Faltblatt zur Unterstützung bei der Patientenaufklärung abgebildet, erläutert und bestellbar.

Darüber hinaus verweisen wir auf die frei zugänglichen Informationen auf dem Portal www.zahnarztrechnung.info, das Hintergrundinformationen, die Gebührenordnungen und in zunehmendem Maße Textbausteine bereit stellt, die Versicherte für die Kommunikation mit ihrer Krankenversicherung verwenden können.

Falls die Praxis ihren Patienten den Schriftverkehr mit den Krankenkassen abnehmen möchte, sollte sie dies nicht kostenfrei tun! Solche Briefe können auch Ärger für die Praxis verursachen und sind in jedem Fall eine Arbeit, die gutes Geld wert ist. Wir raten deswegen dazu, mit den Patienten medizinisch nicht notwendigen Schriftverkehr mit Kostenerstattern als Verlangensleistung zu vereinbaren – Gleiches empfehlen wir für Schreiben an private Krankenversicherer.

Wie "verkauft" man die Kostenerstattung?

Meiner Meinung nach ist das Wichtigste: bleiben Sie ehrlich und bleiben Sie bemüht um eine für Ihre Patienten vernünftigen Lösung!

Sie sollten es also nicht "verkaufen", sondern Ihre Patienten über ihre Rechte aufklären: sie haben darauf einen Anspruch!

Richtlinienverletzung? Kostenerstattung!

Die in meinen Augen einfachste Herangehensweise ist die, dass Sie mit Fällen beginnen, bei denen Sie als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt Ihren Patienten zu mehr Erstattung verhelfen.

Typisches Beispiel wäre die Revision einer Wurzelbehandlung an einem Molaren, dabei gibt es viele **Fälle, die nicht oder nicht sicher richtlinienkonform sind**. Erklären Sie dann Ihren Patienten, dass Sie als Vertragszahnarzt nach dem Sozialgesetzbuch V dazu verpflichtet sind, diese Leistung nicht zu Lasten der Krankenkasse zu erbringen, sondern nun rein privat behandeln müssen.

Dann **stellen Sie in Aussicht, dass es einen Weg gibt, die Krankenkasse an den Kosten zu beteiligen**. Nun sind Sie im Gespräch darüber und es ist Zeit für unser Faltblatt.

Da man als Versicherter jeweils zum Quartal die Welten einfach wechseln kann, kann die Aufklärung zum Beispiel so laufen:

"*Das wird jetzt also eine reine Privatbehandlung. Aber es gibt einen legalen Weg, wie Sie Ihre Krankenkasse doch an den Kosten beteiligen können: die Kostenerstattung.*

Dabei werden Sie für ein Quartal oder länger beim Zahnarzt zum Privatpatient. Ich bin dann nicht mehr der Vollstrecker der Sparvorschriften und weil Ihre Krankenkasse nicht genau beurteilen kann, was "ausreichende" Medizin wäre oder bessere Medizin ist, kann die Krankenkasse durchaus einige hundert Euro zu etwas dazu bezahlen, dass ein Vertragszahnarzt Ihnen nicht auf Kassenkosten machen darf.

Weil Sie zum nächsten Quartal einfach zurück wechseln können zur Behandlung auf Chipkarte, können Sie so einfach Ihre Kosten senken, probieren Sie es doch einfach mal aus! Das Geld müssen Sie doch der Krankenkasse nicht schenken,"

... sprach`s, händigte das Faltblatt aus und vereinbarte einen Termin im nächsten, im Kostenerstattungsquartal, der private HKP kommt per Post.

Nähere Informationen und die Möglichkeit, unser Patientenfaltblatt als professionellen Druck zu bestellen, finden Sie auf unserer Homepage.

www.pzvd.de

Dr. Georg Kolle
Präsident des PZVD e.V.

DGÄZ - AKTUELL

Liebe PZVD`lerinnen und PZVD´ler,

lassen Sie mich heute mal über ein ganz anderes Thema zu Ihnen sprechen, das nicht direkt PZVD und DGÄZ betrifft, aber auch für unsere Mitglieder bedeutende Konsequenzen haben könnte, denn es wird Auswirkungen auf die Weiterentwicklung der ganzen Zahnmedizin haben, nämlich unsere Aus- und Weiterbildung.

Alle reden im Moment von der neuen AOZ - Approbationsordnung Zahnmedizin. Kommt sie – kommt sie nicht – wann kommt sie? Und wenn sie kommt, in welcher Form dann? In den letzten Monaten ist es da hin und her gegangen zwischen den Ländern, zwischen den Ministerien und den berufspolitischen Verbänden der Zahnmedizin. Sicher ist im Moment nur, dass, wenn die neue AOZ kommt, sie dann eine dem Medizinstudium ähnliche Struktur aufweisen wird, wie jetzt auch, damit die Hochschulen das organisatorisch und finanziell bewältigen können. Also sollten wir auf die Entwicklungen im Medizinstudium 2020 sehen, um zu erahnen, was da auf uns zu kommen könnte.

Zwar gibt es auch hier noch viel Unabwägbarkeiten und unterschiedlichste Meinungen, aber eines wird sicher kommen, wie in immer mehr Berufsausbildungen und Studiengängen: Es wird ein sogenanntes Absolventenprofil geben, d.h. einen Mindeststandard und Mindestvorgaben an Ausbildung, die jede Absolventin und jeder Absolvent des Zahnmedizinstudiums gelehrt bekommen und damit können muss. Aktuell gibt es hier im Zahnmedizinstudium keinerlei Vorgaben und so gibt es tatsächlich Universitätszahnkliniken, bei denen ein Studierender z.B. keinen einzigen Zahn mehr zieht, an anderer Stelle zieht er 20 oder mehr Zähne und vernäht die Schleimhaut auch noch plastisch; an der einen Universität präpariert sie oder er im Semesterkurs 1 Kronenrestauration, an der benachbarten Universität deren 3 oder 4 oder noch mehr; an der einen Uni werden sogar Patienten behandelt, an der anderen werden nur Modelle getrimmt und Bögen gebogen. Diesen Zahlenvergleich kann man nicht bis ins Unendliche, aber doch deutlich weiter führen. Eine besondere Rolle spielen dabei natürlich auch noch die zur Verfügung stehenden Patienten, die meisten Zahnkliniken leiden bekanntermaßen unter einem zunehmenden Patientenschwund. Und zwangsläufig wird dadurch aktuell die praktische Ausbildung natürlich immer schlechter. Wie könnten wir das verhindern? Eine echte Lösung ist aktuell nicht in Sicht.

Immer noch hört man auch in Diskussionen über die Qualität unseres Studiums den Begriff „berufsfertig“, im Studium der Zahnmedizin wird so ausgebildet, dass unsere Absolventen sofort den Beruf eines Zahnarztes bzw. einer Zahnärztin ausüben können. De jure gibt es diesen Begriff „berufsfertig“ gar nicht. Er erwächst aus der Tatsache, dass es - anders als in der Medizin - keine Weiterbildungspflicht in der Zahnmedizin gibt. In der Medizin gab es das ganz früher auch nicht, da konnte sich jede frisch approbierte Ärztin oder jeder Arzt sofort niederlassen. Das geht aber schon lange nicht mehr - aus Qualitätsgründen und zum Patientenschutz. Heutzutage muss jeder in der Medizin frisch Approbierte zunächst eine (strukturierte und qualitätsorientierte) Weiterbildung zu einem Allgemeinarzt oder zu einem Facharzt machen.

Denn ich darf Sie fragen, können denn unsere Absolventinnen und Absolventen wirklich direkt

nach dem Studium eigenständig und vollumfänglich die Zahnmedizin ausüben, gerade bei dem quantitativ sinkenden praktischen Niveau in manchen Bereichen? Viele müssen sich hinterher selbst darum kümmern, sich adäquat weiterbilden? Denn in der sog. KZV-Zulassungszeit geht es offiziell nur um die Weiterbildung in Sachen Abrechnung. Und leider wird dieses System regelmäßig ausgenutzt: Zulassungsassistentinnen und –assistenten werden (und ich traue mich, das so auszusprechen) missbraucht und führen in den ersten 2 Jahren ihrer Berufstätigkeit z.B. nur PZRs durch zu einem Monatslohn von nicht einmal € 1.000,-. Das ist nicht anständig und schon gar nicht zielführend und der Politik ist das bekannt. Auch deshalb wird ein Absolventenprofil eingeführt werden, weil dann Studium und postgraduale Tätigkeit nicht mehr entkoppelt sein können, da das Absolventenprofil keinen perfekt ausgebildeten Zahnarzt beschreiben kann, sondern aufzeigen wird, wo ein Weiterbildungsbedarf besteht.

Eine Änderung ist also dringend geboten und deshalb hat die VHZMK bereits 2017 mit folgendem Beschluss auf diese Problematik hingewiesen: *„Die VHZMK setzt sich nachdrücklich dafür ein, die postgraduale Qualifizierungsphase den heutigen gesellschaftlichen und fachlichen Erfordernissen anzupassen“*.

Und der zweite Satz des Beschlusses lautet: *„Dies beinhaltet auch die Einführung von weiteren Fachzahnarztbezeichnungen.“* Denn hinzu kommt auch noch, dass die jungen Zahnärztinnen sich immer mehr spezialisieren wollen und diesem steigenden Druck nach Spezialisierung nur der Aufbau strukturierter und qualitätskontrollierter Weiterbildungskonzepte nach dem Abschluss des Studiums bis hin zu weiteren Fachzahnarzttiteln entgegnet werden kann.

Wenn die Bundes-, bzw. die Landeszahnärztekammern darauf nicht reagieren, werden andere das tun. Sie sind schon dabei: Mir als DGÄZ-Präsident liegt eine Anfrage einer dieser Zahnarztpraxisketten vor, die einer privaten Investorengruppe gehört, ob die DGÄZ nicht für die angestellten zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Kette ein strukturiertes und qualitativ hochwertiges allgemeinzahnärztliches Weiterbildungscurriculum (natürlich mit Schwerpunkt Ästhetik) realisieren kann. Ich habe das abgelehnt, da ich das für kontraproduktiv und nicht zielführend halte. Aber sehen das andere auch so, die vermutlich genauso angefragt werden? Wird nicht auch hier versucht, unsere Berufswelt zu teilen, wie es gerade ökonomisch mit den Ketten-ZMVZs passiert ?

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. (mult.) Robert Sader
Präsident der DGÄZ
Deutsche Gesellschaft für Asthetische Zahnmedizin e.V.

Abweichende Vereinbarungen nach § 2 GOZ

1. Empfehlung zur Anhebung "unterirdischer" Honorare

Die abweichende Vereinbarung ist seit 1987 in der GOZ enthalten. Juristisch bedeutet sie den Ausweg aus einer Preisvorschrift durch den Staat. Hier können der Zahnarzt oder die Zahnärztin mit ihren Patienten recht freie Preise vereinbaren, ganz so, wie es auch jeder andere Dienstleister kann.

So jedenfalls war die abweichende Vereinbarung mal gedacht. Etwas dumm daran ist jedoch, dass der abweichenden Vereinbarung in der GOZ eben doch eine feste Preisvorgabe zugrunde liegt: Über die Bepunktung von Leistungen, die gepaart ist mit einem seit 1987 eingefrorenen Punktwert.

Zwar können wir immer noch frei vereinbaren, wer jedoch das 10- bis 20-fache eines irgendwie üblichen Preises nehmen möchte, wird wohl hier und da mit dem Wuchervorwurf konfrontiert werden.

Der BEMA "hilft" uns!

Doch seit einigen Jahren kommt uns hier der BEMA, die Frestpreistabelle der Sozialzahnmedizin peinlicherweise zu Hilfe.

Dort werden die den Zahnarztpraxen zugebilligten Honorare für etwa 170 Leistungen im GKV-System abgebildet und - ebenso über Punkte und zugeordnete Punktwerte - preislich festgelegt. Im Kassensystem erfährt die Honorierung jedoch eine jährliche Anpassung, der Punktwert wird jeweils angehoben!

Das hat dazu geführt, dass trotz subinflationärer Erhöhung der Kassenhonorare diese die GOZ-Honorare überholen.

Seit Jahren schon werden einzelne Leistungen also von z.B. der AOK besser bezahlt als über die GOZ bei Standardfaktor 2,3. **Im Jahr 2018 war "Bergfest", dann nämlich wurde die Hälfte der Leistungen des BEMA besser bezahlt, als die GOZ es bei Faktor 2,3 bewirkt!**

Brauchen wir nun mehr als Faktor 8, um erst einmal die Honorarhöhe der Sozialversicherung zu erreichen, so kann **Faktor 10 oder Faktor 15** schlecht als "Wucher" bezeichnet werden, es ist doch in Wahrheit **für diese Leistungen nur kurz über einer "ausreichenden" Medizin angesiedelt**.

Tabelle der Bundeszahnärztekammer

Die Bundeszahnärztekammer hat dazu aktuell ihre Liste renoviert und empfiehlt eine handschriftlich auszufüllende Tabelle mit drei Zeilen als Vordruck für eine abweichende Vereinbarung.

Seltsamerweise enthält dieses Formular zwei Felder, die nach meinem Dafürhalten in einer abweichenden Vereinbarung nichts zu suchen haben: die Zahnangabe und ein Summenfeld.

Da § 2 GOZ hier sehr deutlich aufzählt, was enthalten sein darf, sollte man jedoch tatsächlich auf jedes weitere Element verzichten, was als weitere Erklärung aufgefasst werden könnte oder was die Verhandlung auf Augenhöhe nicht widerspiegelt. Daher vermeide man möglichst auch abweichende Vereinbarungen mit dem Briefkopf der Praxis.

Das Vorgehen der Bundeszahnärztekammer mit Platz für 3 Leistungspositionen geht wohl zurück auf den uralten Grundgedanken, dass man seltener mal eine oder zwei Leistungen herausgreifen und im Honorar erhöhen möchte, um mehr Zeit für diese Arbeiten zu haben.

Mit den heute jedoch teilweise unterirdischen Honorarhöhen der GOZ brauchen wir erheblich mehr Zeilen und wir brauchen einen Vordruck, den wir nicht erst mit der Hand ausfüllen müssen.

Außerdem sollten wir nicht für eine Leistung oder für einen Zahn oder einen Tag vereinbaren sondern **wir sollten grundsätzlich andere, realistische Preisschilder an unsere Leistungen hängen!**

Die abweichende Vereinbarung bietet diese Möglichkeit.

Gefahr der Angleichung

"Hurra, jetzt gleichen wir die Privathonorare an den Kassensatz an!"

Das klingt nicht nur bescheuert, das fühlt sich auch zunächst so an!

Die Tatsache aber, dass wir in der Privatabrechnung weit, teilweise sehr weit hinter der Chipkartenabrechnung liegen, zeigt, wie erfolglos unsere Berufspolitik in den letzten Jahrzehnten war!

Das ist nicht der Fall, die Kassentabelle ist in vielen Bereichen deutlich unterbewertet, **mit BEMA-Honoraren auszukommen gelingt nur, wenn im Akkord und am Fließband gearbeitet wird**. Modernere Behandlungsvarianten vorzuhalten oder gar zu erklären und auszuführen auf Basis der durch den BEMA ermöglichten Einkommen, ist weithin unmöglich.

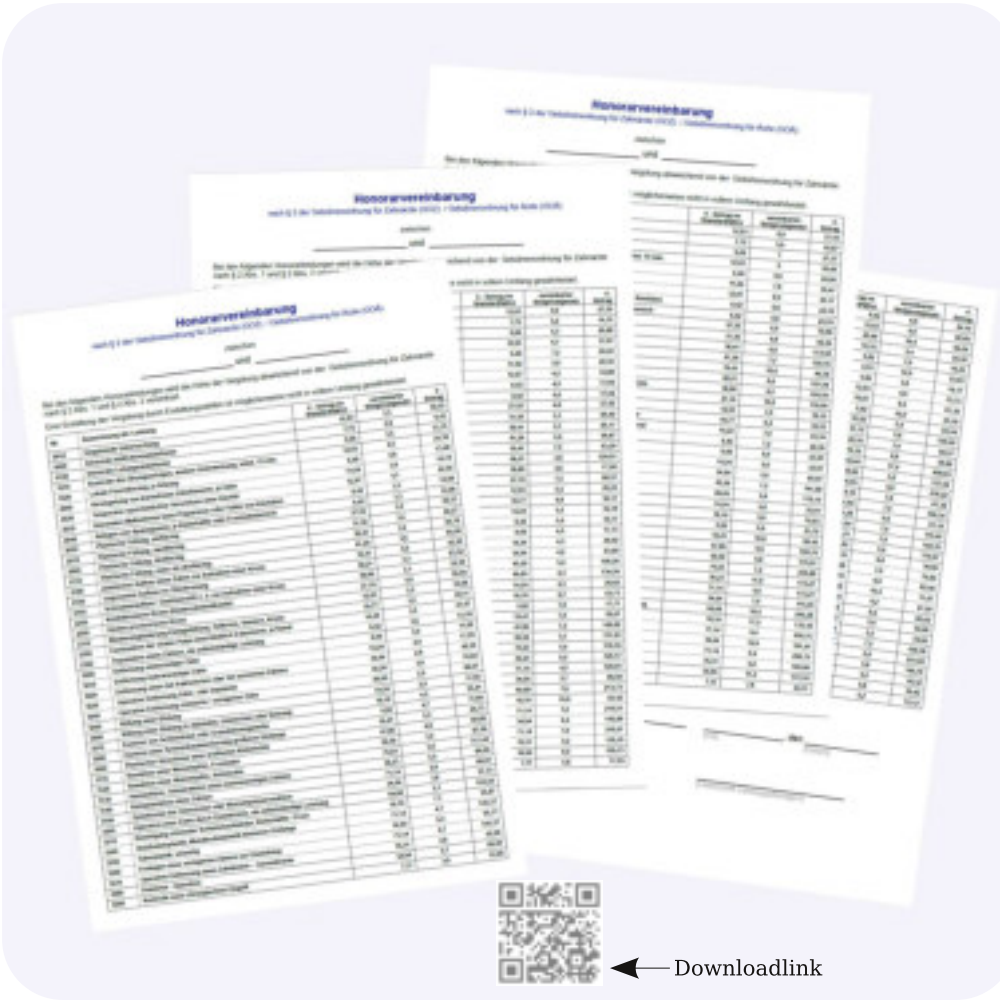
Deswegen **schlägt der PZVD e.V. zunächst drei Varianten der grundsätzlichen abweichenden Vereinbarung vor**, mittels derer wenigstens die Schlusslaternen der GOZ angepasst werden, um noch schlimmere Verluste einzudämmen.

Formulare von der PZVD e.V.

Die Privatzahnärztliche Vereinigung stellt hierzu Zahnärztinnen und Zahnärzten **Vereinbarungsformulare online** zur Verfügung. Alle Varianten beinhalten die gleichen Leistungen, die nämlich, die nach dem BEMA besser bezahlt werden:

Variante 1 hebt dabei die Faktoren so weit an, dass das resultierende Honorar leicht über dem BEMA-Satz liegt (Punktwerte aus Niedersachsen).

Variante 2 behebt ein Stück weit den Fehler der ersten Tabelle: Dass man sich dort aufs reine Kassenniveau festnagelt. Im zweiten Formularentwurf sind die Faktoren so eingestellt, dass sie ca. 150% des Kassensatzes abbilden, dies entspräche dem Faktor 3,5, wenn der Kassensatz dem Durchschnittssatz von 2,3 entspräche.



Wenn wir nun hier vorschlagen, die GOZ teilweise auf das BEMA-Niveau zu bringen, so birgt das natürlich die Gefahr, dass Außenstehende meinen, wir Zahnärztinnen und Zahnärzte könnten prima mit dem BEMA-Niveau leben.

Es bleibt dann dem Zahnarzt und der Zahnärztin überlassen, den Punktwert in der individuellen Abrechnung weiter abzusenken, das Anderthalbfache des Kassensatzes wäre jedenfalls vereinbart.

Verstehen Sie mich bitte richtig:

Vereinbarungen auf Kassenniveau sind falsch! Denn wir geben hier vor, mit dem Kassenhonorar irgendwie klar zu kommen.

Gar nicht zu vereinbaren, ist jedoch noch viel falscher! Denn dann geben wir vor, erstklassige Zahnmedizin mit uralten GOZ - Honoraren ausführen zu können. Dass die AOK die Durchtrennung störender Schleimhautbänder pro Quadrant mit € 54,- honoriert, reicht für Aufklärung und Ausführung kaum aus, die GOZ sieht bei Faktor 2,3 hierfür jedoch nur € 18,11 vor! Das ist lausig!

Erst recht also, wenn man GKV-Versicherte in die Kostenerstattung führen kann, würde man sich ohne die abweichende Vereinbarung massive Verluste hereinholen!

Daher sollte mindestens Variante 1 unbedingt "ausgehandelt" werden, GKV-Versicherten im Kostenerstattungsverfahren stehen auch ungefähr diese Summen als Erstattungsanspruch zu.

Vereinbart man mit allen Patienten der Praxis aber die **Variante 2, behebt** man **den Fehler der Honorarangleichung noch ein Stück weiter** und schafft sich eine Steigerungsmöglichkeit über den Standardsatz hinaus.

Man muss allerdings bereit sein, **Faktoren über 10** auch offen zu vertreten, gerade weil es sich dabei um das **bloß anderthalbfache des Kassensatzes** handelt.

Nun wären wir damit schon ein Stück weiter gekommen. Doch auch, wenn wir nun viele Basisleistungen aus den tiefroten Zahlen bekommen, ist klar, dass das im Einzelfall immer noch bedeutet, rote Zahlen zu schreiben!

Schnell dauert etwas doppelt so lange

Das weiß auch jeder Patient aus eigener Erfahrung. Und im Gegenstz zu Faktorverhältnissen von 2,3 oder 3,5 oder dem Anderthalbfachen ist das Gefühl für das Doppelte auch bei jedem vorhanden.

Aus diesem Grund schlägt der Entwurf der neuen Gebührenordnung eGOZ auch vor, den bisherigen Faktorenbereich der Privatabrechnung von 1,0 - 2,3 - 3,5 abzuändern auf 0,5 - 1 - 2 (und Zwischenstufen), wobei Faktor 1 der Durchschnittsfaktor wäre. Da dieser Entwurf zugleich geeignet wäre, Kassen- und Privatbehandlung in einer Gebührentabelle zusammenzuführen, wäre das völlig normal, was wir nun gleich mit Variante 3 unserer Kostenerstattung tun: wir verdoppeln im aufwändigen Fall den Abrechnungssatz!

Variante 3: Verdoppelung des Kassensatzes

Viele Patienten glauben, Faktor 3,5 der Privatabrechnung stelle das dreieinhalbfache des Kassensatzes dar! Wenn Sie jetzt also "bloß das Doppelte" verlangen, wäre das ja weniger als Patienten in der Privatbehandlung häufig erwarten. Jedoch zeigt ein Blick auf die Formularvariante 3, dass Sie hier mit **Steigerungen bis Faktor 17** arbeiten. Hier sollte man deswegen ganz klar sein mit seinen Aussagen: **das ist das Zweifache des Kassensatzes!**

Wie hoch ist der Erklärungsbedarf?

Sie können an den aufgerufenen Faktoren leicht sehen, dass das Erklärung braucht, denn **dass der Staat die Zahnärzteschaft und auch die Privatversicherten derart im Stich lässt, erwartet wohl kaum jemand.**

Wer als Zahnärztin oder Zahnarzt diese Vereinbarung mit seinen Privatversicherten trifft, gibt den "schwarzen Peter" weiter, die **Privatversicherten tragen nun die Folgen politischer Verantwortungslosigkeit und Pflichtvergessenheit**.

Wir Zahnmediziner haben hier jedoch nur eine Wahl: entweder die Patienten oder wir und unsere Mitarbeiterinnen. Wir sind jedoch an der Karies oder Parodontitis nicht schuld.

Es gibt zwei Varianten, mit dem Erklärungsbedarf umzugehen:

1. Wirklich mit den Patienten sprechen, wie es § 2 der GOZ verlangt oder

2. das Blatt belanglos unter viele andere zum unterschreiben mischen, wie es wohl in vielen Praxen üblich ist, so beschreibt es auch Herr Dr. von Lennep im folgenden Artikel.

Streng genommen ist eine nicht individuell besprochene Honorarvereinbarung nichtig - doch wo kein Kläger ist, da ist kein Richter, es funktioniert oft einfach. Junge Praxen seien jedoch gewarnt: ein junger Ruf ist sehr schnell ramponiert!

In meiner Praxis vereinbaren wir Variante 1 seit ca. 5 Jahren mit fast allen Patienten und wir besprechen das auch individuell. Die Zeit längerer und erst recht die Zeit vieler Gespräche ist vorbei, denn mit den meisten vereinbaren wir nur noch am Jahresanfang die Erhöhung.

Es wird für meine Praxis Zeit, mehr Freiraum zu schaffen durch Variante 2 oder 3.

Dabei könnte man den Patienten anbieten, selbst zu entscheiden:

• Variante 1 - dann rechnen wir das immer so ab, wir vereinbaren also grundsätzliche Festpreise für diese Leistungen.

Oder

• Variante 3 - dann entscheidet der Behandler im Einzelfall, ob er diese Faktoren ansetzt oder ihn absenkt.

Darüber hinaus steht es jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt natürlich offen, weitere Leistungen zu vereinbaren.

Wir tun dies regelmäßig z.B. für implantatgetragene Kronen und erleben dabei, dass die generelle Honorarvereinbarung bereits die Türen geöffnet hat.

Bald werden die Patienten und auch wir selbst es gewohnt sein, die Honorare freier abzusprechen.

Rechnen Sie für diese Entwicklung in Ihrer Praxis mit mehreren Jahren, aber fangen Sie umgehend damit an!

Dr. Georg Kolle
Präsident des PZVD e.V.

Sie werden auch Privatpatienten verlieren, die nicht so viel bezahlen wollen, wie die AOK bezahlt.

Seien Sie sich sicher: Diese Patienten werden besser andernorts behandelt!

Und reine Privatleistungen?

Die drei Varianten einer Liste generell zu vereinbarender Faktoren beziehen sich ausschließlich auf Leistungen, die es auch in der Kassenmedizin gibt.

Nach mehr als 30 Jahren Stillstand bei sehr vielen Honoraren lässt sich leicht denken, dass eine Mischkalkulation immer schlechter funktioniert. Auch die Anhebung einzelner Hauptleistungen auf einen begründeten Faktor 3,5 ist mühsam, da es immer wieder Erklärungsbedarf gibt.

Vereinbaren Sie deswegen auch Privathonorare z.B. mit Faktor 3,6 und geben ggf. zusätzlich eine passende Begründung an, damit Ihre Patienten eine Erstattung bis Faktor 3,5 erhalten können.

Wenn die Versicherung dann mosern will, weiß sie, dass die Praxis nicht nachbegründen muss. Die Versicherung muss sich allein mit ihrem Kunden oder ihrer Kundin zanken, das mögen die Versicherer nicht.

Bis zum nächsten PZVD-Brief sehe ich mir die GOZ-Leitungen alle einmal an, wir werden dann eine Honorarvereinbarung veröffentlichen, die fast die gesamte GOZ zur Vereinbarung vorschlägt!

Alles in allem fühlt sich die Arbeit mit der GOZ 2012 nicht nur so an, als ob man ein totes Pferd reitet. Diese alte Gebührenordnung macht uns das Leben so schwer wie es der BEMA bei den Vertragszahnärzten schafft.

Es ist höchste Zeit für Neues!

Abweichende Vereinbarungen nach § 2 GOZ

2. Umsetzung im Praxisalltag – Praxistipp von Dr. von Lennep, Neuss, ZA - Vorstandsmitglied

Die Vereinbarung nach § 2 lege ich dem HKP als Anhang bei. Sie wird in 99,9 % aller Fälle von meinen Patienten selbstverständlich mit unterschrieben. Denn ihnen ist es meist völlig egal, ob sie ein Formular mehr oder weniger unterschreiben müssen.

Sehr selten fragt ein Patient nach, was es damit auf sich hat. Dann erläutere ich ihm, dass diese Vereinbarung den Preis für die Behandlung festschreibt für ihn wie auch für mich. Ich könne dann auch im Nachhinein nicht wegen höheren Schwierigkeitsgrades oder längerer Dauer die Faktoren erhöhen. Außerdem könne sich der Patient wegen der vorherigen Festlegung der Faktoren und der Angabe der vorher absehbaren Schwierigkeiten auch schon im Vorfeld der Behandlung bei seiner Versicherung nach einer möglichen Erstattung erkundigen.

Die meisten Patienten sind dann erstaunt, weil die einen nicht glauben können, dass der detaillierte HKP selbst keinen festen Preis für die Behandlung festschreibt, und die anderen, die schon einmal die schlechte Erfahrung gemacht haben, dass eine Rechnung viel höher als der HKP war, nicht glauben können, dass sich ein Zahnarzt im Vorfeld festlegt.

Diese Erläuterung dauert 2 Minuten

Last but not least: Rechtssicherheit. In den Seminaren zur GOZ wird immer wieder stundenlang auf den formalen Anforderungen für die § 2 Vereinbarung herum geritten. Das schreckt unnötig ab. Nicht in einem einzigen Fall ist es bei mir bisher auch nur zum Versuch der Anfechtung gekommen, auch wenn ich nicht stundenlang mit meinen Patienten darüber „verhandele“.

Das von mir empfohlene Verfahren ist in der Praxis bewährt, auch wenn hier so wenig wie anderswo eine Garantie gegeben werden kann.

Die Vorteile von Vereinbarungen nach § 2 auf einen Blick:

• Sicheres, wirtschaftlich kalkulierbares Honorar in allen Leistungsbereichen

Die Vorgaben der GOZ haben mit der Kostenstruktur in Ihrer Praxis nichts zu tun. Ebenso wenig mit der speziellen Ausführung der Arbeit, und nur sehr ungefähr und oft von den Erstattern bestritten mit dem Schwierigkeitsgrad. Und vor allem nicht mit Ihrem Qualitätsanspruch! Mit der Vereinbarung legen Sie selbst den Preis Ihrer Leistung fest, der wirklich angemessen und nötig ist.

• Rechnung unangreifbar

Versicherer verlieren sehr schnell das Interesse an Auseinandersetzungen um eine Rechnung, wenn sie sehen, dass diese auf § 2 fußt. Es besteht ein fest geschlossener Vertrag. Die Begründungen sind nicht angreifbar, weil, wenn überhaupt vorhanden, nur für die Erstattung von Bedeutung. Die Notwendigkeit der Behandlung ist auch durch Unterschrift von dem Patienten anerkannt. Das erschwert zumindest die Unterstellung, es habe sich um Verlangensleistungen gehandelt. Hinzu kommt, dass der Patient unterschrieben hat, das „eine Erstattung nicht in vollem Umfang gewährleistet ist“. Er weiß also, dass ein Eigenanteil auf ihn zukommt.

• Begründungspflicht nur noch zu Erstattungszwecken, nicht mehr Grundlage der Rechnung

Begründungen müssen wir immer noch liefern, aber: Sie begründen nicht mehr den Faktor und die Rechnungshöhe. Sie stellen nur noch eine Hilfe für die Berechnung der Erstattung dar. Und wenn keine besondere Schwierigkeit vorlag, müssen wir natürlich auch keine angeben.

• Pflicht zur Erläuterung entfällt...

...nur teilweise, aber immerhin. Wo keine Begründung nötig ist, muss auch keine erläutert werden. Zumal das Interesse an diesen Erläuterungen auch deutlich nachlässt, wenn damit nicht die Erwartung verbunden ist, dass die Rechnung evtl. nicht voll gültig sein könnte. Der Zahnarzt ist endlich raus aus der Rolle des Interessenvertreters des Patienten gegenüber seiner Krankenkasse.

• PKV ist bei Verweigerung der Erstattung einfach ein schlechter Dienstleister und kann nicht mehr dem Zahnarzt die Schuld zuschieben

Dieses Argument spricht für sich: Wir sind – in den Augen unseres Patienten – nicht mehr schuld, dass die Versicherung ihr Versprechen einer Rundum-Vollkasko-Absicherung nicht hält. Jetzt heißt es: Die Versicherung erstattet schlecht. Nicht mehr: Der Zahnarzt rechnet falsch ab.

• Eigenanteil ist präzise ermittelbar

Der Patient kann dank einer genauen Kostenvorhersage auch von seiner PKV eine genaue Erstattungsvorhersage verlangen. Dazu ist diese verpflichtet. Folglich ist der Patient auch über seinen Eigenanteil genau unterrichtet. Leider sind die Beihilfen im Gegensatz zur PKV (noch) nicht verpflichtet, anhand des Kostenvoranschlages die Erstattung genau zu berechnen, aber daran werden wir arbeiten.

• Rechnung überschreitet nicht die im HKP angegebene Höhe

Der Patient wird in der Rechnung nicht überrascht von Steigerungssätzen, die höher sind als im HKP. HKP und Rechnung sind weitgehend identisch. Und wer sich seine Patienten gewogen halten will, kann den HKP so steuern, dass die Rechnungssumme hinterher etwas darunter liegt. Denn der Patient muss auch nach dem Bezahlen der Rechnung noch zufrieden sein.

• Zeitsparend: Kalkulieren und Vereinbaren kosten viel weniger Zeit als Begründen und Reklamationen bearbeiten

Seit 10 Jahren ist jeder Kostenvoranschlag, der meine Praxis verlässt, eine Freie Vereinbarung – egal, ob für Privat oder Kasse, ob für Sätze über oder unter 3,5. Rechnungen schreiben geht bei mir sehr schnell, denn es sind i.d.R. im Wesenlichen die Kopien der Kostenvoranschläge. Die genaue Planung entstresst auch den Behandlungsablauf, weil weniger improvisiert werden muss und die nötigen Zeiten auch tatsächlich reserviert sind. Und es hat mich viel mehr Zeit gekostet, als ich mir früher Argumente und Begründungen aus den Fingern saugen musste, oft erst wenn die Behandlung selbst schon lange vorbei war.

Dr. Daniel von Lennep

Zahnarzt und Vorstand der ZA-AG

Der PZVD e.V.

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

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

Mitglied werden - auch mit Kassenzulassung!

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

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

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

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

Mehr Informationen zur Mitgliedschaft und die Möglichkeit zum Beitritt finden Sie auf unserer Hompage:

Der PZVD-Brief

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

Er ist ab 2019 **auch als e-Abonnement** erhältlich. Das e-Abo kostet € 35,- jährlich (inkl. MwSt.).

Näheres erfahren Sie auf unserer Homepage:

Impressum

Redaktion für diese Ausgabe:
Dr. Georg Kolle
info@pzvd.de, www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:
PZVD e.V. + Flyeralarm

Bildquellen:
Lizenzfreie Fotos von pixabay, lizenzierte Fotos von Adobe, so weit nicht anders angegeben.
Wir danken den Open-Source-Entwicklern von Scribus.

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, Celler Straße 18, 38518 Gifhorn

PZVD-Geschäftsstelle
Celler Str. 18
38518 Gifhorn
E-Mail: info@pzvd.de

EINLADUNG

Aktuelles Frühjahrsseminar

„Rechtssichere Praxisverwaltung“
Dokumentation, Aufklärung, säumige Patienten und Umgang mit Kostenträgern

Zentai Seminar

Unsere Referentin

Rechtsanwältin Dr. Susanna Zentai
Kanzlei Dr. Zentai-Heckenbücker, Köln

DOKUMENTATION UND AUFKLÄRUNG

- Rechtliche Grundlagen
- Worüber darf die Mitarbeiterin aufklären?
- Sicherheit bei Fremdsprachigen
- Aufklärung mit System – Einfacher als man denkt!
- Dokumentation der Aufklärung – richtig gemacht!
- Struktur bringt Rechtssicherheit – Aber wie?
- Das A und O beim Rechtsstreit: Die wasserdichte Dokumentation
- Umgang mit Patientendaten – Grenzen und Pflichten

DER PATIENT ZAHLT NICHT

- Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ – Fehler vermeiden!
- Urteile zu Faktor und Begründung
- Fälligkeit der Rechnung
- Praxisausfallhonorar berechnen
- Effektives Forderungsmanagement

DER KOSTENTRÄGER ZAHLT NICHT

- PKV, Zusatzversicherung und Beihilfe
- Umsetzung des HKP – Wenn die PKV bockt!
- PKV fordert Stellungnahmen, Kopien usw. – Was muss ich, was darf ich?
- Honorar für Stellungnahmen
- Umgang mit dem Beratungsarzt
- Streit mit der PKV – Hilft ein Abtretungsverbot?
- Die medizinische Notwendigkeit
- Typische Kürzungen bei Material-/Laborkosten – Fallbeispiele und Lösungsvorschläge

TERMINE/ORTE

03.04.2019 Hamburg
05.04.2019 Köln
10.04.2019 Leipzig
08.05.2019 Frankfurt a.M.
10.05.2019 Düsseldorf
15.05.2019 Stuttgart

jeweils 14–18 Uhr · 5 Fortbildungspunkte

SEMINARGEBÜHREN

265,00 € zzgl. MwSt Partner *
310,00 € zzgl. MwSt Nichtpartner

** Die Seminarreihe wird mit zahlreichen Partnern aus der Dentalbranche durchgeführt. Bitte erkundigen Sie sich bei der Anmeldung, ob für Sie der vergünstigte Partnerpreis berücksichtigt werden kann.*

SEMINAR
„Rechtssichere Praxisverwaltung“

Dokumentation, Aufklärung, säumige Patienten und Umgang mit Kostenträgern

Anmeldeformular per Fax an:
0221 99 20 52 39

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bei Nichtteilnahme wird die volle Gebühr berechnet. Die Benennung eines Ersatzteilnehmers ist jederzeit möglich. Wir behalten uns vor, bei einer nicht ausreichenden Teilnehmerzahl das jeweilige Seminar zu stornieren.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne per E-Mail unter info@zmvz.de oder telefonisch unter 0221 99 20 52 40 zur Verfügung.

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem SEMINAR **„Rechtssichere Praxisverwaltung“** verbindlich an:

Hamburg	03.04.2019	☐	**Frankfurt a.M.**	08.05.2019	☐
Köln	05.04.2019	☐	**Düsseldorf**	10.05.2019	☐
Leipzig	10.04.2019	☐	**Stuttgart**	15.05.2019	☐

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

Praxisstempel/Adresse

Ich bin Kunde/Mitglied* von

Kunden-/Mitgliedsnummer*

Datum/Unterschrift

CERAMIC EXCELLENCE

CERALOG® SYSTEM

INNOVATIV

Durchdachte Zweiteiligkeit mit innovativen Abutmentlösungen, keramikgerechtem Design und dem Hightech-Herstellungsverfahren Ceramic Injection Molding – das ist CERAMIC EXCELLENCE.

- Duale Oberflächentextur: Osseointegration und Weichgewebeadaption
- Zweiteilig, reversibel verschraubbare Prothetikkomponenten
- Keramikgerechtes Hexalobe Verbindungsdesign
- Innovatives PEKK Abutment mit dämpfenden Eigenschaften
- Einzigartiges, individuelles DEDICAM® Zirkonoxid-Abutment
- Elfenbeinfarben für hoch ästhetische Restaurationen
- 100 % Qualitätskontrolle

EINZIGARTIG: INDIVIDUELLES DEDICAM® ZIRKONOXID-ABUTMENT

Jetzt
CERAMIC EXCELLENCE
Partner werden.
www.ceralog.de

a perfect fit™

camlog