



PZVD BRIEF

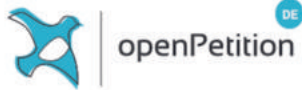
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
DEUTSCHLANDS E.V.

03 / 2019

In Kooperation
mit der



[registrieren](#) | [anmelden](#) | Deutsch



PETITION STARTEN

[ERFOLGE](#) [RATGEBER](#) [ÜBER UNS](#) [HELFEN](#) [Suche](#)

Region: **Deutschland**



Soziales

AUFFORDERUNG ZU EINER FAIREN NEUREGELUNG FÜR ZAHNMEDIZINISCHE GEBÜHREN UND ERSTATTUNGEN



Dr. Georg Kolle

Petition richtet sich an



Deutscher Bundestag Petitionsausschuss

70 Unterstützende

70 in Deutschland

0% von

50.000 für Quorum

Gestartet 16.09.2019

Sammlung noch 12 Monate

Einreichung

Dialog mit Empfänger

Entscheidung

Vollständiger Name

E-Mail-Adresse

Ich bin einverstanden, dass meine Daten **gespeichert** werden. Der Petent kann meinen Namen und Ort einsehen und an den Petitionsempfänger weiterleiten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit **widerrufen**.

UNTERSCHREIBEN

Petition an den Deutschen Bundestag

Jetzt selbst unterschreiben und andere anstecken!





Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

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

#MachenWirGern

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



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:

- 




"Rechtssichere Praxisverwaltung" mit Dr. Zentai
 verschiedene Orte & Termine

- 




Kongress der EAO in Lissabon
 26.09. - 28.09.19

- 




DGÄZ auf Santorin
 02.10. - 05.10.2019

- 


Rote Ästhetik heute
 14. - 16.11.2019

- 


DGÄZ-Sylter Symposien
 20. - 23.05.2020

- 


DGÄZ-INTERNA
 12.-13.06.2020

Inhalt

Risiken und Nebenwirkungen	2
Heilkunst und Handwerk	4
Petition an den Deutschen Bundstag ...	6
TI im Wohnzimmer	8
Privatzahnärztetag 2020	11
vom Porschefahrer zum Hausmeister ..	12
DGÄZ aktuell: Drittmittel	18
Leserbrief: "Taxameter"	22
Grundsätze der Analogabrechnung	24
Vier fast ärztliche Analogleistungen ...	31
Abo - Mitgliedschaft - Impressum.....	32

Heute vormerken !

42. Deutscher Privatzahnärztetag

 **10 & 11. Januar 2020 in Frankfurt am Main**
 Aktuelle Informationen zum Stand der Planung finden Sie über den QR-Code.



Risiken und Nebenwirkungen

Nun war es soweit: die KZV schickte mir eine Mitteilung, dass mit dem nächsten Honorarbescheid rückwirkend zum ersten Januar 2019 ein Honorarabzug von 1 % erfolgen wird, da ich meine Praxis nicht an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen habe.

Zugleich teilte man mit, dass die Informationsstrategie sich nun ändere. Da 90% der Praxen die Gerätschaften schon installiert und weitere 9% bestellt hätten, werde man nun den kleinen Rest direkt anschreiben und behandeln.

In meinem Vorwort zu PZVD-Brief 01-2019 habe ich die Thematik schon angesprochen, indem ich postulierte, dass Datendiebe es viel leichter haben, zentral wie bei einem Banküberfall alles Wertvolle einzusammeln anstatt zigtausend „Straßenüberfälle“ zu begehen.

Aktuell ist es die Mastercard, die das Abhandenkommen eines gewissen Volumens an Kreditkartendaten einräumen musste. Was bei solchen Ereignissen verheimlicht wird, ist von außen nicht zu beurteilen. Datendieben muss allerdings daran gelegen sein, dass sie gar nicht erst bemerkt werden, sonst verliert das Diebesgut evtl. an Wert. Daher darf man wohl angesichts der Intelligenz dieser Leute davon ausgehen, dass vermutlich die meisten Datendiebstähle gar nicht oder erst viel später auffallen.

Eine andere Variante zeigte sich nun, als das Twitter-Konto des Twitter-Chefs selbst plötzlich rassistische Äußerungen in seinem Namen verbreitete: Es war gehackt worden und nun wurden Fehlinformationen gestreut.

Hier liegt *ein* wesentlicher Grund für mich, warum ich meine Praxis nicht anschließe, so lange ich es vermeiden kann.

Die für nächstes Jahr angekündigte Erhöhung der Strafzahlung auf 2,5% trifft mich mit meinem geringen Abrechnungsvolumen immer noch nicht



Dr. Georg Kolle

Zahnarzt-Oralchirurg - Präsident des PZVD e.V.
praesident@pzvd.de

hart, das dürfte bei vielen Kollegen anders sein. Daher braucht man auch nicht davon auszugehen, dass die 90 - 99% behaupteten Prozent der Praxen, die am TI-Netz hängen, dies aus Überzeugung für eine "gute Sache" taten.

Viele gehorchen, weil sie mittels ihrer "Selbstverwaltung" von oben unter Bedrohung dazu gezwungen werden. Andere spüren, weil sie sich ans Gehorchen gewöhnt haben.

Der Nutzen für Zahnarztpraxen wird auf lange Sicht gering sein, der Schaden durch zunehmende Überwachung mit nachfolgender Aufforderung zur Rechenschaft und auch durch unzutreffende Regresse wird den Nutzen wohl überwiegen. Noch mehr als bisher schon wird sich das Wegducken und Spuren negativ auf die Vielfalt und auf die Individualität der Medizin auswirken.

Aus dem Gefühl heraus, dass man ungerecht behandelt wird, resultieren seit Jahren vielerorts „SK-Mu“-Schummeleien u.a.m. Sie sind sogar bisweilen Werkzeug, um der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu entgehen. Denn wer seine Statistik passig ändert, schwimmt im großen Schwarm des Durchschnitts und wird nicht herausgefischt.

Das kann sich mit der zentralen Totalüberwachung der Abrechnung ändern. An den Prangern werden sich vorübergehend Schlangen bilden, bis sich neue Ausweichstrategien herumgesprochen haben.

Jeder zentral verhängten Maßnahme zur Regulierung wird ein lebendiger Schwarm auszuweichen verstehen. Freiräume werden dabei kleiner.

Einige der beabsichtigten Wirkungen werden sich also nicht einstellen, Nebenwirkungen schon.

Es ist bereits heute so, dass der chronische Geldmangel nicht nur zu Lasten der Ehrlichkeit geht.

Lausige Gehälter der zahnärztlichen Angestellten, ausbleibende Investitionen in die Infrastruktur, in neue Techniken und Fortbildung sind schon lange böse Vorzeichen.

Die Qualität der Zahnmedizin wird durch den Kostendruck in Nischen gedrängt und an die Wand kontrolliert.

Politikern und staatlichen Statistikern wird dies jedoch bis zuletzt entgehen.

Sie sehen, dass die Zahnmediziner ihr Auskommen haben, dementsprechend lautet die lapidare Antwort aus Politikerkreisen sehr oft *"Ihr verdient immer noch genug!"*

Sie übersehen, dass die Zahnmediziner ihr Geld immer weniger mit Kassenmedizin und GOZ-Leistungen erwirtschaften, sondern mit Zuzahlungsleistungen und Eigenlaboreinnahmen. Von den Geldern für eine Basisversorgung können Praxen unter der heutigen Vorschriftenlast weder aufgebaut noch erhalten werden.

Und so ersticken unverständige und übertriebene staatliche Regulierungsmaßnahmen eine freie Berufsausübung und verdrängen die „Leistungserbringer“ auf andere Berufsfelder oder gar in graue Märkte.

Dr. Christian Lex skizziert diese Veränderung im folgenden Artikel und geht darauf ein, dass der Beruf des Zahntechnikers von **CAD/CAM**-Techniken bedroht wird und dabei streckenweise die Behandlungen - Qualität deutlich leidet.

Zur **Telematik-Infrastruktur** habe ich noch ein bisschen mehr zu sagen und empfehle, rechtzeitig Widerspruch einzulegen, einen Textentwurf der Freien Ärzteschaft finden Sie in diesem Heft und auf unserer Homepage zum Download.

Nach einem Leserbrief zum Thema Zahnmedizin mit Taxameter spanne ich den kurzen Bogen **vom Zahnarzt zum Hausmeister**.

In der Kolumne der **DGÄZ** schreibt **Prof. Robert Sader** über die Rolle von Drittmitteln in der Forschung und ihre Notwendigkeit.

Dr. Susanna Zentai fasst aus juristischer Sicht zusammen, welche Aspekte bei der **Analogabrechnung** beachtet werden sollten.

Was wir an Leistungen erbringen dürfen, ist, was wir erbringen müssen, um Schaden von unseren Patienten abzuwenden: **Vier Analogleistungen mit recht ärztlichem Charakter** stelle ich abschließend vor.

Uns ganz wichtig:

Der Text der **Petition an den Deutschen Bundestag** ist in diesem Heft abgedruckt, eine Unterschriftenliste zum Ausdrucken stellen wir zum Download bereit.

Liebe Leserinnen und Leser:

Bitte unterschreiben auch Sie mit Ihren Patientinnen und Patienten diese Petition in Ihrer Praxis!

Sie haben in der Hand, ob sich etwas bewegt.

Es grüßt Sie herzlich
Ihr



Heilkunst und Handwerk in der digitalen Unterstützung

Zahntechnik und Zahnmedizin erfordern im jeweiligen Beruf nicht nur großes Wissen und Erfahrung, sondern vor allem auch händisches Geschick.

Die Digitalisierung scheint diese Aufgabe beiden Professionen unter Berufung auf höchste maschinelle Präzision mehr und mehr abnehmen zu wollen. Doch ist dadurch allein ein Fortschritt in der Behandlung der zahnmedizinisch zu versorgenden Patienten zu erreichen?

Vermehrt sehen wir in den Fortbildungsorganen und Zeitschriften beider Berufsgruppen beispielhafte Gesamtlösungen, die von Kollege Computer und Kollegin Fräsmaschine unterstützt durch Berechnung der Frontzahn - Ästhetik und Kauflächen aus Datenbanken zu relativ uniformen Zahnformidealen führen.

Vorausgesetzt, die Zeit- und Kostenersparnis gegenüber der händisch künstlerischen Generierung wird nicht aufgebraucht oder überschritten durch Softwaregebühren oder Zeitverlust an inkompatiblen Schnittstellen: An und für sich keine schlecht klingende Zukunftsmusik und ein verwertbares Marketing des „wir sind so modern und voran“-Hypes.

Was aber fehlt zunehmend?

Nun zunächst aus der Zahntechnik ein Beispiel: Die 17-jährige Brücke im Oberkiefer ist an einer Drehgelenkverbindung gebrochen. Nach schonender Abnahme nun die Suche nach einem Labor das sich bereit erklärt, eine Ofenlötung durchzuführen. Antwort: *"Warum nicht neu? Zirkon digital!"*

Ein Beispiel aus der Praxis: Die mastergeprüfte promovierte Assistenz Zahnärztin unterhält sich mit Kommilitonen über Reparaturmöglichkeiten der Kronenrandkaries. Erstaunte Antwort: *„Was,*

Ihr repariert Kronen? Das rentiert sich ja nicht, die machen wir alle neu!"

In den Kursen fragt der Referent nach der Notwendigkeit der Gesichtsbogenübertragung bei Kronen und Brücken - und stößt jedesmal auf großes Erstaunen, wenn er auf die Zusammenhänge zwischen semiaadjustierbaren Artikulatoren und protrusionsbissbedingter Gelenkbahneinstellung hinweist

Ein bekannter ehemaliger Redakteur einer zahntechnischen Fachzeitschrift erzählt mir, dass er begründeten Verdacht hegt, dass es bald keine Techniker mehr geben wird, die Teleskoparbeiten mit Goldgußtechnik und individuelle Friktion fertigen können, geschweige denn ein verloren gegangenes Primärteleskop ersetzen werden.

Ratlosigkeit in jungen Kollegengesichtern, wenn man von der lebenslangen Haltbarkeit von Goldgußfüllungen nach der Methode von Tucker berichtet, obwohl in You Tube vorhanden....



Ich suche immer noch vergeblich nach der gefrästen Keramikaufläche, die mir Polz'sche Funktion und perfekte farbliche Imitation des Naturzahnes verbindet. Fakes im Prospekt kenne ich viele.....

Auch höre ich wiederholt in Internet-Plattformen, dass verblockte Stegversorgungen eines ganzen Kiefers bis heute nicht über Intraoralscanner zur notwendigen Spielpassung finden, sondern im Munde mehrteilig verblockt zur Weiterverarbeitung ans Labor geschickt werden....

Schluss damit nun. Die beckmesserische Aufzählung könnte stundenlang weitergehen.

Ich werde gründlich falsch verstanden, wenn mein Anliegen interpretiert wird, ich wolle zukunftssträchtige Digitalisierung in Zahntechnik und Zahnmedizin missbilligen. Ganz im Gegenteil: ohne DVT und vereinzelte Robotunterstützung kann ich mir manches chirurgische und endodontische Vorgehen in der Zahnheilkunde

nicht mehr lege artis vorstellen.

Es geht um die Kunst des Heilens in der Zahnmedizin.

Ich plädiere für intensiveren Erfahrungsaustausch auf Fortbildungen jeglicher Art: Der Irr-Glaube an die Wichtigkeit diverser angebotener Kollagenmembranen zur Rückgewinnung von verlorenem Knochen gehört ersetzt durch den Erfahrungsaustausch von Meistern ihres Faches, die einstimmig die diversen Op-Techniken des spannungsfreien Weichteilverschlusses und der Raumerhaltung darunter als den Schlüssel zum Erfolg betonen. Damit sollten dentalindustriestützten Fortbildungskurse werben.

Zur Weiterentwicklung gehört, die Kunst der Erfahrung zu vermitteln, das ist nicht unbedingt in der Grundausbildung der Universitäten möglich und/oder vorhanden...

Es gilt für Handwerk und Heilkunst: Tradition und Fortschritt müssen Hand in Hand vermittelt werden, um neue Meister allumfassend auszubilden.

Übrigens in der PZVD findet man in den Jahrestagungen eine Menge Gelegenheit dafür...

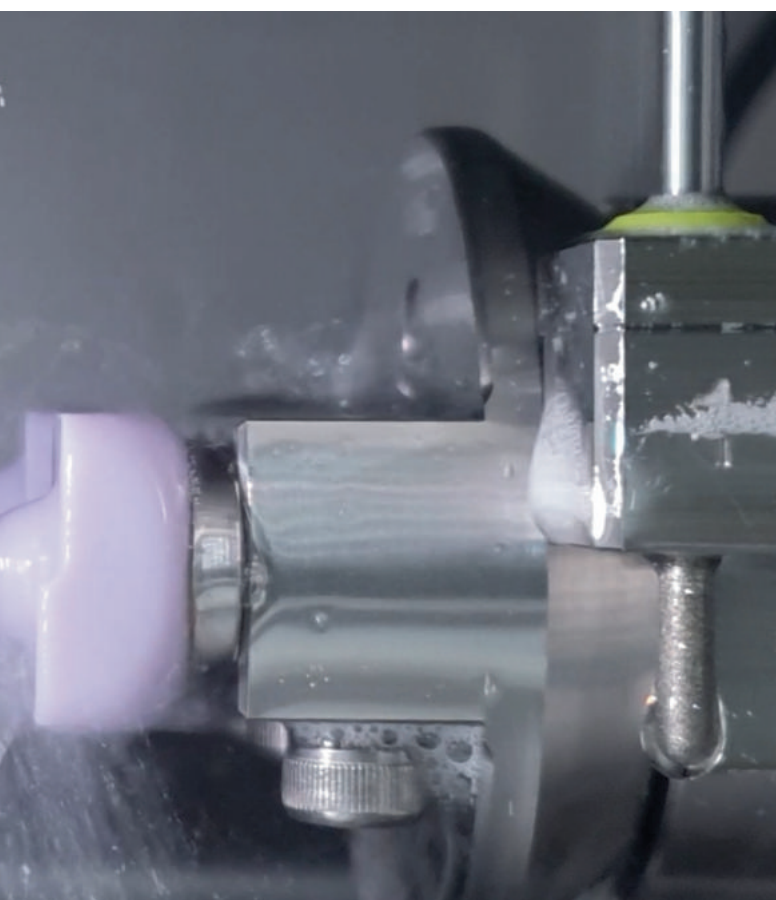


Bild: Kollé



Dr. Christian Lex

Vizepräsident des PZVD e.V.
drchristianlex@aol.com



Petition an den Deutschen Bundestag

Eine Initiative der PZVD

Nach vielen Jahren ausbleibender Veränderungen ist eine Vielzahl von Dingen für Zahnmediziner, ihr Personal und ihre Patienten schwer erträglich geworden.

Das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden, ist verbreitet.

Wirtschaftliche Probleme und die angezogene Handbremse am zahnmedizinischen Fortschritt zehren an der Substanz.


Der PZVD - Vorstand ruft die Zahnärzteschaft Deutschlands auf, flächendeckend die GOZ  abweichend zu vereinbaren. Unser Faltblatt zur Patienteninformation spricht  die Petition bereits an.

Das wird angesichts des Punktwert-Stillstands zu Lasten unserer Patientinnen und Patienten gehen!

Nun gibt es relativ wenige Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen und sehr viele Patientinnen und Patienten.

Um frühzeitig unsere Patienten auf unserer Seite zu haben wie auch, um uns demonstrativ auf die Seite unserer Patienten zu stellen, denen wir höhere Rechnungen ausstellen werden, fordern wir zugleich alle Praxisbesetzungen und alle Patientinnen und Patienten auf, gemeinsam mit uns den Bundestag per Petition zur Wahrnehmung seiner Verantwortung zu rufen und der festgefahrenen Lage durch eine grundsätzliche Neuordnung ein Ende zu machen.

Wir bieten eine Druckvorlage auf unserer Homepage an, um sie in Papierform in den Praxen zur Unterschrift bereitzuhalten.

Zusätzlich ist unter www.pzvd.de eine Online-Petition verlinkt, die es jedem ermöglicht, mal eben mit dem Handy oder dem Computer digital teilzunehmen und Freunde und Bekannte  zur Teilnahme einzuladen.

Wir gehen somit anders vor, als die Zahnärzteschaft es in der Vergangenheit getan hat. Wir belassen es nicht bei persönlichen Gesprächen in verantwortlichen Kreisen, sondern beziehen die breite Masse ein, die Wähler der Politiker - im Vorfeld einer Bundestagswahl.

Den Text der Petition haben wir in Absprache mit unseren Mitgliedern zur Förderung der Kompromissfähigkeit allgemeiner gehalten. Er spricht einige Kernprobleme an, die wohl ermöglichen dürften, dass sich viele Praxen, Patienten und Patientinnen im Text wiederfinden und sich hinter die Petition stellen.

Wir bitten dringend darum, die Petition mit möglichst vielen Patienten und Patientinnen und dem Praxisteam gegenzuzeichnen.

Gemeinsam werden wir es leicht schaffen, einige zigtausend Unterschriften zu sammeln, um Gehör für unsere Anliegen zu finden.

Wir haben das selbst in der Hand!



Aufforderung zu einer fairen Neuregelung für zahnmedizinische Gebühren und deren Erstattung

Die Bundesregierung soll eine für alle Seiten des zahnmedizinischen Gesundheitsmarktes verständliche und faire neue Regelung finden, die sicher stellt, dass allen Menschen der Zugang zu vielfältiger und zeitgemäßer Zahnmedizin offen steht und die freie Ausübung der Zahnmedizin auch im schwierigen Einzelfall möglich ist!

Begründung:

Die Gebührenregelungen im Bereich der Zahnmedizin basieren auf mehr als 30 Jahre alten Strukturen. Die Erstattungspraxis ist für Bürger überwiegend unverständlich.

Vier unterschiedliche Abrechnungstabellen und weiter reichende Behandlungsrichtlinien erschweren eine unvoreingenommene Behandlung.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung werden Zahnärztinnen und Zahnärzte zu haftenden Ausführungsgehilfen von Sparvorschriften. Hier werden vielfach nur billige Varianten bezahlt, andere Behandlungsvarianten nicht bezuschusst.

Dies wird als „Zweiklassenmedizin“ wahrgenommen.

Privatversicherten und Beihilfeberechtigten werden durch den jahrzehntelangen Stillstand des Punktwertes von GOZ und GOÄ höhere Erstattungen vorenthalten, während Versicherer einseitig die Prämien erhöhen dürfen.

Die Regulierung im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung hat ebenso wie die teilweise mehr als 30 Jahre lang ausbleibende Honoraranpassung für Privatmedizin zu einer zunehmenden Lähmung des medizinischen Fortschritts und Unterbezahlung der Medizinberufe geführt.

Die Zuschuss- und Erstattungspraxis der Versicherer ist intransparent und verwirrt in erheblichem Ausmaß uns Bürger.

Die momentane Regelung schadet der Gesundheit der Bevölkerung, untergräbt das Vertrauen in Mediziner, Staat und Gesellschaft und begünstigt Fehlverhalten auf allen Seiten dieses Gesundheitsmarktes.

Eine verständliche und faire Neuregelung ist überfällig!

Diese Petition fordert:

Zahnmedizinischer Fortschritt muss allen Bürgern bei Kosten- und Erstattungstransparenz zugänglich sein!

Medizin und Versicherung sollen klar getrennt sein, Medizin muss medizinischen Prioritäten folgen, Versichertengemeinschaften tragen die versicherten Risiken.

Eine erhöhte individuelle Schwierigkeit soll durch eine Gebührenregelung, die z.B. die doppelte Behandlungszeit ermöglicht, versicherbar und fair abgebildet sein. Darüber hinaus soll eine abweichende Vereinbarung möglich sein.

Das Gebührenverzeichnis soll sicher stellen, dass eine Sozialversicherung durch eine Zusatzversicherung ergänzt werden kann und die Zuständigkeit der Versicherer jeweils klar ist.

Telematik - Infrastruktur im Wohnzimmer...

vom Widerspruch darin und dagegen

Die Telematik-Infrastruktur wird seit vielen, vielen Jahren als Projekt mit reichlich Geld vorangetrieben und man hat schon viel geschafft: Die Stammdaten der Patienten können nun online abgeglichen werden! Hammer!

Es soll auch funktionieren, dass nun die Praxis die Arbeit übernimmt, die geänderte Wohnadresse auf der Patientenkarte umzuschreiben - derart Unglaubliches habe ich jedenfalls gehört.

Das erspart natürlich den Versicherten, die sich um die Aktualität ihrer Dinge kümmern, die Zusendung einer neuen Karte abzuwarten.

So lange Versicherte sich aber nicht selbst darum kümmern, dass die Krankenkasse die neue Adresse erfährt, werden auch mit der TI die Praxen mit fehlerhaften Datensätzen auf der "Gesundheitskarte" arbeiten.

Doch der gesellschaftliche Gesamtgewinn muss wohl immens groß sein. Deswegen - so scheint das Bundesministerium für Gesundheit zu denken - sei es höchste Zeit, die Anschluss-Verweigerer zu bestrafen.

Läuft es denn wirklich?

Was ich auch gehört habe, ist, dass die Technik des öfteren aussteigt und die Praxen lahm legt. Ich habe über den E-mailzirkel meiner Abrechnungssoftware mitverfolgt, dass bisweilen das gesamte System zurückgestellt werden musste und dass man das alte Lesegerät bloß nicht zu weit weg legen sollte, damit man jederzeit downgraden kann und arbeitsfähig bleibt.

Gestern habe ich meinen Narkosearzt gefragt, der in Kinderzahnarztpraxen, bei Augenärzten und Oralchirurgen wie mir ambulante Narkosen macht, ob er denn seine Praxis angeschlossen habe. „Naja,“ sagte er, „mein Wohnzimmer wird jetzt nachts vom Konnektor beleuchtet,“ denn er

habe natürlich der Bestrafung entgehen wollen und daher alles installiert. Da es aber noch keine mobilen Lesegeräte gebe, stünde die TI bei ihm nutzlos herum und verbrauche Strom, bestraft würde er aber nicht.

Eine befreundete Hausärztin habe ich gefragt, ob sie angeschlossen sei. „Natürlich,“ sagte sie, „meistens ist die Technik aber abgeschaltet, weil sie nicht funktioniert.“ Wiederholten Netzausfällen könne man die knappe 5-Minuten-Taktung für Patienten nicht auch noch opfern. Strafe zahlt auch sie nicht.

Auch von mehreren zahnärztlichen Kollegen habe ich gehört, dass die Technik sich schon länger nur mit sich selbst statt mit Patientendaten beschäftigt, weil man nicht dauernd die Technik reanimieren kann.

Angemessenheit einer Strafe

Die Sanktionierung wird vom Anschluss abhängig gemacht, weder von der tatsächlichen Nutzung noch vom derzeitigen Nutzen, der weder Notfalldaten noch die angeblich so wichtigen Angaben über erfolgte Voruntersuchungen beinhaltet.

Mehr als einen hakeligen Probetrieb kann man das also derzeit nicht nennen.

Insbesondere für die Praxen, die heldenhaft (keine Ironie!) an der Basis der kassen-(zahn-)ärztlichen Versorgung in einkommensschwachen Gebieten schufteten, die sich also fast ausschließlich davon finanzieren müssen, wäre der Verlust von einem Prozent des Budgets schon bedrohlich. Bei 2,5 % ab 2020 wäre nach Abzug der laufenden Kosten hier und da wohl schon die Existenzfrage zu stellen.

Nach einer Pressemeldung des Verbands der Psychotherapeuten haben sich trotzdem mehr als 50% dieser Berufsgruppe selbst angesichts der

Praxisabsender:

___ 2019

An die
Kassenzahnärztliche Vereinigung _____

**Widerspruch gegen den Honorarabrechnungsbescheid/ den getrennt erfolgten Bescheid
über Honorarabzug des/der Quartals/Quartale**
O 1/2019, O 2/2019, O 3/2019, O _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
in vorbezeichneter Angelegenheit habe ich/ haben wir am _____
O den Honorarabrechnungsbescheid
O beinhaltend einen getrennten Bescheid
über den Honorarabzug nach SGB V § 291 Absatz 2b Satz 14 (Kürzung der Vergütung
vertragszahnärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent)
für das oben genannte Quartal / die oben genannten Quartale erhalten.

Gegen diese/n lege ich/ legen wir

Widerspruch

ein.

Der Widerspruch erfolgt zunächst zur Fristwahrung.

Mir/uns ist bekannt, dass zur Frage der Rechtmäßigkeit des Honorarabzugs bei Nicht-Anschluss
einer Praxis an die sogenannte Telematik-Infrastruktur und Nichtdurchführung des VSDM ein
Musterverfahren gegen die KV Baden-Württemberg geführt werden soll.

Das entsprechende Aktenzeichen wird nachgereicht. Gegenstand dieses Verfahrens werden zum
überwiegenden Teil die auch mich/uns betreffenden Rechtsfragen sein, sodass ich/wir diesen
Widerspruch zur Wahrung meiner/unserer Rechte einlege/n.

Des Weiteren stelle ich/ stellen wir bis zum Abschluss dieses Musterverfahrens den

Antrag auf das Ruhen dieses Widerspruchsverfahrens.

Ich bitte/ wir bitten um schriftliche Eingangsbestätigung des Widerspruchs und ggfs. um
Bestätigung der Ruhendstellung dieses Widerspruchsverfahrens bis zur Entscheidung der
Musterverfahren in Baden-Württemberg.

Mit freundlichen Grüßen



bedrohlichen Strafzahlung dem Anschluss verweigert. Sie stellen die ärztliche Schweigepflicht über das Kontrollrecht einer staatlich regulierten Sparmedizin.

Auch viele andere ärztliche Gruppen verweigern zu erheblichen Teilen den Anschluss. Und bei denen, die sich anschließen lassen, hoffe ich darauf, dass ein wesentlicher Teil der verantwortungsvollen Ärzte immer mal wieder eine Diagnose, die keinesfalls öffentlich werden darf, auch nicht der Telematik-Infrastruktur anvertrauen wird.

Ausweichdiagnosen, Umschreibungen und Verheimlichung werden die zentrale Datensammlung zu einem Zerrbild der Wirklichkeit verkommen lassen, auf dem dann gesundheitspolitische Entscheidungen basieren werden.

Daher muss sich Herr Spahn u.v.a. folgende Fragen stellen lassen:

Welchen Schaden verursachen die Verweigerer, dass derart drakonische Strafen angemessen und mit anderen Gesetzen vereinbar sein könnten?

Wie steht es mit der Gleichbehandlung, wenn Angeschlossene die Technik nicht nutzen oder immer wieder abschalten?

Wie steht es mit der Bestrafung der Firmen, die mit der technischen Betreuung viel Geld verdienen, wenn die Technik stottert?

Und wie steht es mit der Bestrafung von Versicherten, die ihre Karte nicht einlesen lassen wollen und sich lieber privat z.B. psychotherapeutisch behandeln lassen, damit ihre Diagnosen nicht ins Netz kommen?

Gegen das wütende Ausleben gesetzgeberischer Gewalt ist der erfolgreichste Widerstand vermutlich auch der Rechtsweg.

Verweigerern wie mir dürfte wohl anzuraten sein, sich auch hier nicht einfach zu fügen, sondern Widerspruch einzulegen.

Gegen Goliath im BMG und alle nachgeordneten Gehilfen, die die Sanktionierung gegen einzelne Behandler durchsetzen, muss dabei nicht jede Praxis einzeln juristisch vorgehen, das wäre schon finanziell zu riskant, denn vor Gericht ist es ja bekanntlich wie auf hoher See.

Durchaus mit Erfolgsaussicht und kostenfrei ist es hingegen, fristwährenden Widerspruch bei der zuständigen K(Z)V einzulegen, so empfiehlt es auch die Freie Ärzteschaft e.V. (www.freie-aerzteschaft.de), deren Musterschreiben zum Einspruch wir hier angepasst für die zahnärztliche Praxis zur Verfügung stellen dürfen, laut Webseite beträgt die **Frist für den Widerspruch einen Monat nach Zugang des betreffenden Honorarbescheids**.

! Deutlich weisen wir hier vorsorglich darauf hin, dass es keine Erfolgsgarantie gibt und dass es in der Verantwortung jedes/jeder Einzelnen steht, ggf. nach anwaltlicher Absprache geeignete Maßnahmen gegen den Honorarbehalt zu ergreifen!

Ich jedenfalls werde beim Eintrudeln des Honorarbescheids umgehend Widerspruch einlegen. Denn obendrein bedauerlich wäre doch, wenn man uns verdientes Honorar widerrechtlich vorenthalten hätte und wir hätten später keinen Anspruch mehr darauf, weil wir nicht rechtzeitig widersprochen haben.



Dr. Georg Kolle
Präsident des PZVD e.V.
praesident@pzvd.de

Privatzahnärztetag 10. & 11. Januar 2020

Marriott-Hotel - Frankfurt am Main



Nicht nur wollen - sondern MACHEN! Zukunft für die Zahnmedizin!

Wenn auch Sie

- nicht zufrieden sein können mit dem Stillstand für Zahnmedizin in Politik und Recht,
 - eine dem Patienten und dem Fortschritt zugewandte Zahnmedizin leben,
 - direkt mit Verantwortlichen diskutieren möchten,
 - ein Zeichen für einen Neuanfang setzen wollen,
 - Gespräche und Anregungen suchen, die Sie in Ihrer Praxis weiter bringen,
- dann dürfen wir Sie herzlich einladen, mit uns gemeinsam den Privatzahnärztetag 2020 zu erleben!

Als Gäste erwarten wir am **Freitag** u.a.:

- **Prof. Dr. Uwe Kanning**, Professor für Wirtschaftspsychologie an der Hochschule Osnabrück
- **Dr. Florian Reuther**, neu angetretener Geschäftsführer des PKV-Verbands
- **Dr. Kirsten Kappert-Gonther**, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen

Weitere Politiker sind angefragt.

Die zahnmedizinischen Vorträge am **Samstag** werden sich drehen um die Themen

- **Kostenerstattung** für GKV-Versicherte - praktische Erfahrungen und Tipps
- **Okklusion, Kauebene und Funktion**
- **CAD/CAM in Praxis und Abrechnung**

Am Freitag-Abend veranstalten wir einen **Gesellschaftsabend** mit Führung zum Thema **Entwicklung der Okklusion** im **SENCKENBERG-Museum Frankfurt** und anschließendem Beisammensein mit Buffet und reichlich Zeit zum Kennenlernen, Wiedersehen und Austauschen.

Der Vorstand des PZVD e.V. lädt Sie schon heute herzlich ein!

Den aktuellen Stand der Planung finden Sie auf unserer Homepage www.pzvd.de.



Jetzt MACHEN und vormerken: 10. & 11. Januar 2020!

Vom Porschefahrer zum Hausmeister

Ein Denkanstoß für Politik und ZahnmedizinerInnen

Christian Lex spricht in seinem Artikel zu Beginn diese Heftes an, wie die Technik das zahnärztliche Berufsfeld wandelt.

Und er mahnt durch das Zitat eines befreundeten Redakteurs, dass wir durch die Übernahme zahntechnischer Aufgaben mittels Fräs- und Schleifmaschinen dem zahntechnischen Berufsstand die Arbeit wegnehmen und dass dies dazu führen wird, dass wir einen Mangel an Technikern beklagen werden, die noch die Teleskoptechnik beherrschen. Zusammen mit der Überschrift, die er für seinen Gedankenanstoß gewählt hat, wird daraus klar: er fürchtet um das Handwerk.

Wie häufig, wenn ich seine Artikel lese, piekste mich nun dieser Gedanke, denn auch in meiner Praxis steht seit mehr als 10 Jahren eine Schleifmaschine für Zirkon und gerade hat sie eine neue Kollegin für das Nassschleifen bekommen.

Doch ich habe gelernt, dass man sich etwas sagen lassen muss, wenn man nicht zurückfallen will in seiner Entwicklung, wenn man nicht verschroben, verkorkst und einsam werden will. Und so sind mir meine Vorstandskollegen Christian, Gerd und Joachim nicht nur ans Herz gewachsen, sie verändern mein Leben und mein Tun.

Im Januar wird der Vorstand des PZVD e.V. neu gewählt werden und es wird ein anderer Vorstand sein. Bei meinem heutigen Vorstand möchte ich für die Arbeit, die Freundschaft und Treue, die Unterstützung und das Tragen heute einmal ganz ausdrücklich sagen: **DANKE!**

Jedes PZVD-Mitglied fordere ich zugleich auf, sich Gedanken zu machen: **Wie soll es weiter gehen mit der Zahnmedizin in Deutschland - geht das ohne Sie / ohne Dich an Gedanken verändernder Stelle?**

Ich selbst werde mich erneut zur Wahl stellen, denn mein Vorhaben ist angeschoben aber noch nicht umgesetzt. Dankbar wäre ich für Kontaktaufnahme von Motivierten - es macht Arbeit aber auch Spaß und es bringt uns alle und tatsächlich auch einen persönlich weiter! Nur Mut, alle kochen nur mit Wasser!

Zahnmedizin im Wandel

Besonders aber für die, die an politisch relevanter Stelle über Dinge entscheiden, die uns in unserem Berufskern betreffen, schreibe ich heute diesen Artikel, der vom Leben eines Zahnarztes erzählt und eine der vielen möglichen Ausgestaltungen dieses Berufes skizziert.

Denn neulich habe ich gelernt, dass man in der Politik denkt: Ein Zahnarzt macht Füllungen, ein Oralchirurg zieht Zähne.



Für diese Gruppe sei gesagt: **Wer so denkt, irrt gewaltig!** Politische Entscheidungen, die auf so einem Weltbild beruhen, sind daher gefährlich ins Blaue hinein geschossen.

Für die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen erzähle ich gleich teilweise Bekanntes. Und doch könnte die eine oder andere Idee dabei sein. Oder es weckt die Lust, für alle in Form eines Leserbriefes einen Tipp weiter zu geben oder eine andere Meinung?

Warum studiert(e) man das?

Bei weitem nicht alle Zahnmediziner machten das damals wegen des Geldes, einige waren schon dabei. Doch ich glaube, ihre Erwartungen wurden sehr, sehr gedämpft.

Heute studieren wenige Vollposten des Geldes

wegen Zahnmedizin, eher aber sind es die Aussicht auf die Art des Arbeitsplatzes und die Möglichkeit, als Mutter in Teilzeit zu arbeiten.

Fast ausschließlich Heldinnen beginnen das Studium der Zahnheilkunde, Helden werden immer seltener gesehen. Und Heldentum gehört dazu - heute mehr als früher.

Das ist eine der wesentlichen Änderungen: Man kann damit nicht mehr sicher eine Familie ernähren und zugleich auch für sie da sein. Mit work-life-balance hat das zwar zu tun, doch das braucht nicht belächelt zu werden, wenn Vollzeitarbeit 50 - 70 Wochenstunden bedeuten. Denn das ist nicht in Balance.

Das Studium war und ist schwer. Dies weniger wegen der Menge des Stoffes, sondern weil es bisweilen an Menschlichkeit fehlte und auch später im Berufsumfeld fehlt.

Dies spüre ich jungen und alten ZahnmedizinerInnen oftmals ab: Man zeigt sich nicht mehr so gern menschlich, wenn man selbst wenig Menschlichkeit erfahren hat und erfährt.

Verständnis für die Situation des Anderen tut Not, um auch mit seinen Ansichten der Wahrheit nahe zu kommen und gerechter zu entscheiden. Menschlichkeit ist ein Privileg.

„Mädchen“ für alles

Wer eine Praxis führt, der ist selbständig - selbst und ständig. Weil ich es konnte, habe ich meine Computer selbst zusammengesteckt, die Software und das Netzwerk installiert, das sparte bei der Praxiseröffnung tausende von Deutschmark. Meine Software ist ein Partisanenprogramm für inzwischen 500 Euro im Jahr, ansonsten setze ich



auf OpenSource-Software, so weit es geht.

Zahnarzt-Software-Schmieden haben weder ein Budget noch eine still stehende Gebührenordnung. Das Geld kann man ggf. sparen, wenn man den Job selber macht, so weit das geht.

Buchhaltung

Wer selbständig ist, muss auch die Rahmendaten kennen. In einigen Praxen hatte ich während meiner Aus- und Weiterbildungszeit erlebt, dass erst mit arger Verzögerung auf wirtschaftliche Veränderungen reagiert wurde, weil die Zahlen des letzten Jahres aus der Steuerberatung verzögert kamen und auch nicht vollends verstanden wurden.

Von Beginn an habe ich daher selbst die Buchführung gemacht, d.h. die Geldbewegungen der Kontoauszüge und der Kasse dem richtigen Buchführungskonto zugeordnet. Man braucht vierteljährlich ein paar Stunden, auch die Software kostet ein paar Euronen. Doch man hat aktuell die betriebswirtschaftlichen Daten im Kopf und wenn man dies außerhalb der Praxisöffnungszeiten erledigt, spart man einige tausend Euro im Jahr. Ich weiß von jedem Einkauf, was dahinter steckt, keine Steuerfachgehilfin muss mich fragen, ob etwas für die Fußbodenpflege oder das Labor angeschafft wurde, dieses Frage-Antwort-Spiel bleibt mir erspart.

Steuerberater haben weder ein Budget noch eine still stehende Gebührenordnung. Daher – so muss ich es sagen – ist der Praxischef oder eigenes Personal fürs Belegesortieren billiger. Hier kann man Ausgaben reduzieren.

Laufende Kosten

Aus dieser Tätigkeit habe ich früh ersehen können, welche Posten die Praxis viel Geld kosten. An vorderster Stelle standen Personalkosten, Materialeinkauf und das Fremdlabor.

„Für Peanuts bekommt man Affen,“ wagte einmal ein Bankenchef zu sagen und jeder weiß, dass sich das nicht zu sagen gehört. Menschen sind

niemals Affen. Und doch meint der Spruch ja etwas anderes: wer wenig zahlt, kann weder viel Bildung noch Motivation erwarten.

Bei dem Umfang der heutigen Praxisaufgaben: wie sollte das mit dummen Menschen gehen? Wir müssen gute Gehälter zahlen!

An den Personalkosten zu sparen, ist ein zweischneidiges Schwert und doch ist u.a. der schlaue Personaleinsatz heute überlebenswichtig.

Spart man beim Einkauf an der Materialqualität, dann kann sich das schnell rächen.

Doch Dentaldepots haben weder Budgetdeckel noch still stehende Preislisten.

Die Preise steigen ständig. Doch mit dem Einkauf anderswo kann man sparen, wenn man seine Zeit dafür aufwendet.

Schon lange beziehen wir unser Verbrauchsmaterial vom Versandhandel oder sogar aus dem europäischen Ausland.

Es lohnt sich auch, zu überlegen, ob es die Schrankzeile vom Depot für fünfzehntausend Euro oder die findig zusammengestellte Küchenzeile für zweieinhalbtausend sein sollen, auch das kann schick aussehen und lange funktionieren.

Was früher dem Zahnarzt der Porsche war, ist mein DVT-Gerät, mein Laser, mein Kliniksterilisator, meine Laborausstattung. Den allermeisten Zahnarztpraxen in unserem Land geht es bei weitem nicht so gut wie uns, obendrein habe ich auch noch ein tolles Team!

„Teamschulung“

Schnell wird man dabei zum Möbelpacker und mein Personal hat spätestens beim letzten Praxisumzug gelernt, „Metod“ und „Maxima“ mit verbundenen Augen zusammenzubauen. Auch das war – mit entsprechendem Spaß und Pizzen – effektiver Personaleinsatz, der zudem das Zugehörigkeitsgefühl steigert – da sparen wir auch gleich die Kursgebühr für den Motivationstrainer.

Denn **auch Motivationstrainer und Praxiscoaches haben keinen Budgetdeckel und keine feste Gebührenordnung.** Hier kann man aber sparen und gleich mit Veränderung beginnen, wenn man seine eigene Zeit dafür aufwendet - authentischer wird es auch.

Verstehen Sie mich richtig: Coaching hat seinen Sinn - doch auch einen Preis. Wird das Geld schon mit dem Coaching verdient oder erst mit unserer Veränderung?

Die Zahntechnik

Der nächste Posten, der mir bei der Buchhaltung aufgefallen war, war das Fremdlabor. Und als ich eines Tages intraorale Fotos einsortieren wollte und nicht mehr wusste, von wem dieses eine Foto mit der neuen Kronenversorgung war, lief mein Fass über. Denn ich konnte nicht mal sagen, ob das ein Mann oder eine Frau war, so uncharakteristisch war die vom Zahntechniker hergestellte Zahnform. „Das muss besser werden,“ lautete meine Entscheidung und sie führte mich in die Werkstoffkunde und in mein eigenes Labor. Wir haben studiert, um ein Leben lang weiter zu lernen!

Ich übte Prothesenaufstellung, stellte selbst einige her, mit denen heute noch gekaut wird,

erlernte Keramikverblendung, schaffte einen 3D-Scanner und CAD-Software an und brachte mein bisheriges Fremdlabor somit um einigen Umsatz. Auch das Fräszentrum, das mir zunächst die gesinterten Zirkongerüste geliefert hatte, war überflüssig, als die eigene Fräse kam.

Denn **Zahntechniker und Fräszentren haben kein Budget und keine still stehende Gebührenordnung. Und im Gegensatz zu den unbezahlten Nebenjobs, die ich als Praxisinhaber heute habe und mit denen ich nur Ausgaben reduzieren kann, kann ich hier sogar kraft meines Berufes neues Geld mit meiner Hände Werk verdienen.**

Geld, das ich sowieso zuvor den Patienten „verkaufen“ muss. Mache ich diese Arbeit selbst, dann habe ich mehr Zeit für meine Patienten und mache eine Krone einfach neu, wenn sie mir nicht gefällt.

Handwerker

Natürlich habe ich den großen Kompressor, den die Schleifmaschine erforderlich machte, nicht beim Depot sondern beim Werkzeuggroßhändler gekauft. Das kostete einen Bruchteil dessen, was ein Depot zuzüglich obligatorischer Anlieferung, Aufstellung, Einweisung aufgerufen hätte - bei gleicher Kompressormarke. Und hinstellen,



Stecker in die Wand stecken und Druckluftschlauch anstöpseln – kann ich das nicht selbst, nur weil die Luft in einen durch das MPG geschützten Zahn pustet, der aufgebohrt wurde?

(Da fällt mir ein: wir haben ja noch gar keinen, der die angesaugte Luft kontrolliert, es braucht einen Zusatz zur Druckluftbehälterverordnung!)

Für die Wartung des Kompressors könnte ich nun statt des teuren Dentaldepots die Werkzeugfirma rufen. Doch beide lassen sich eine Anfahrt bezahlen, ein Dentaldepot sogar recht fürstlich. **Ich hingegen bekomme bei einem Hausbesuch so wenig Geld, das ich davon ein Taxi nicht bezahlen könnte. Denn wir haben Budgets und eine still stehende Gebührenordnung.**

Also lasse ich mir die Kompressorersatzteile schicken und investiere einen Mittwochnachmittag im Jahr. Alle paar Jahre wechsele ich beide Kompressormaschinen aus.

Als das Wasser an meiner Bohreinheit mal wieder tropfte, habe ich schließlich auch nicht zum x-ten Mal jemanden vom Depot gerufen, sondern habe mir in der Aquarienabteilung Schlauch und T-Stück besorgt für zwei Euro fuffzig. Nein, ich habe kein Zertifikat als Medizingerätewartungsassistentenlehrgangsvorgesetzter. Aber die Kiste war dann dicht und lief und das für einige hundert Euro weniger. Und die Dame von der Gewerbeaufsicht hat mich nicht danach gefragt, als sie bei uns war, sie war damit beschäftigt, mir zu erklären, dass alles, was aus dem Thermodesinfektor kommt, blitzblank ist und viel steriler als die Dinge aus dem Sterilisator – echt wahr!

Manchmal leiht mir mein Personal bei alledem eine helfende Hand, und Wände streichen können wir auch sehr gut gemeinsam, wie auch Blumenrabatten vor der Praxis pflegen.

Externe Handwerker und Dienstleister haben

weder ein Budget noch eine still stehende Gebührenordnung. Das wird schnell teuer, hier kann man sparen, wenn man die Arbeit selber macht, Zahnärzte und ZMF sollen ja nicht ungeschickt sein, habe ich gehört.

Auferlegte Pflichten

Uns neu auferlegte Pflichten können wir natürlich nach extern delegieren, den E-Check kann ich nicht selber machen. Doch... Sie wissen es:

Datenschutzbeauftragte, Brandschutzbeauftragte etc. haben weder ein Budget noch eine still stehende Gebührenordnung. Auch hier kann man sparen, wenn man so ziemlich den Rest seiner Freizeit auch noch investiert.

Und wer wechselt die Birnen, wer erneuert das Dichtungsgummi an der Waschmaschine und tauscht den defekten Druckluftschlauch im Labor aus?

Der Hausmeister – also ich selbst. Das Personal ist ja nur bis zur zweiten Trittleiterstufe und bis 2 bar berufsgenossenschaftlich abgesichert. Das mit den 2 bar war jetzt `n Witz. Glaube ich.

Netzwerkadministrator - Buchhalter - Möbelpacker - Motivationstrainer - Zahntechniker - Gärtner - Handwerker - Brandschutzbeauftragter - Datenschutzbeauftragter - Homepagedemacher - Hausmeister *

und:

Zahnarzt - Oralchirurg mit allem was dazu gehört: Füllungen - Weisheitszähne - Röntgenverantwortlichkeit - Qualitätsmanagement - Akupunktur - Homöopathie - Sedierung - Kongressbesuch - Gesprächstherapie - Ernährungsberatung ... *

* unvollständige Aufzählung

Selbst ist der Mann / die Frau

Wir können uns den Einkauf vieler Tätigkeiten nicht mehr leisten, wir können kaum noch investieren oder uns fortbilden - hier spreche ich nicht für die Praxen, die zu den oberen 10 Prozent der Gewinnskala gehören. Aber sicherlich für mehr als 50% der deutschen Zahnarztpraxen überhaupt.

Und das hat wirtschaftliche Folgen über unsere Praxen hinaus.

In meiner Praxis haben die Einsparungen das Überleben ermöglicht, mein persönlicher Einsatz hat mir Investitionen erlaubt. Doch ich musste sehen, dass ich mit budgetierter Kassenpraxis und mit still stehender GOZ ganz besonders als Chirurg am Ende des Futtertrogs stand, Standardchirurgie wird mies bezahlt, wenn man nicht noch einen Live-Purzelbaum in grün dazu verhökern kann.

Unter all den oben aufgeführten Dingen, bei denen wir gespart haben, gibt es nur eine Sache an der wir Geld verdienen und bei der wir in unserem Berufsfeld bleiben: die Zahntechnik. Etwa die Hälfte meines Praxisgewinns stammt aus meiner Zahntechnik, Tendenz steigend!

Zahntechnik in der Praxis - das Ende des Fremdlabors?

Ja, Dr. Christian Lex hat recht mit der Kritik an der nachlassenden Qualität, die produziert wird in manchen Praxen und er hat recht mit der Befürchtung, dass uns die Fachkräfte ausgehen, wenn wir ihnen die Arbeit weg nehmen.

Doch das ist eine Folge von Vorgegangenem, das ist eine Zwangsläufigkeit in der Entwicklung und ich denke, die Zahnärzteschaft wäre froh, wenn die vielen berufsfremden Aufgaben, die uns heute zufallen, anders gelöst, anders geregelt werden würden.

Unsere Arbeitszeit sollte teurer sein als die von Handwerkern, Kassenverwaltern und Zahntechnikern - dann würde es keinen Sinn machen, ihnen die Arbeit wegzunehmen!

Auch wir sind keine Affen.

Wenn da etwas passieren soll, dann muss eine Sache dringend geändert werden: **Alle, die auch im und am Markt für Zahnmedizin in Deutschland teilhaben - Depots, Zahntechniker, Handwerker, Dienstleister - leben mit der Konkurrenz in ihren Berufen.**

Wir aber leben zusätzlich unter Budgetdeckeln und mit still stehenden staatlich verordneten Preisen bei stetig steigenden Kosten.

Es ist überhaupt kein Wunder, sondern nur logisch, dass wir in Zeiten des Mangels den anderen die Arbeit nicht überlassen können, die für uns zu teuer wird.

Wir sind nicht schuld an der Karies und Parodontitis der Menschen, die sich an uns und unsere Teams wenden.

Warum sollen wir dafür bezahlen und wie? Wir haben keine Freizeit mehr übrig für Nebenjobs.

Wir brauchen eine Neuordnung des zahnmedizinischen Marktes!



Dr. Georg Kolle

Präsident des PZVD e.V.
praesident@pzvd.de

DGÄZ - AKTUELL

Liebe PZVD`lerinnen und PZVD`ler,

in der Sommerausgabe der Zeitschrift „*Forschung & Lehre*“ des Deutschen Hochschulverbandes wurde ein spannendes Thema diskutiert, das auch die DGÄZ betrifft: „**Fachgesellschaften versus Universitäten - ein Spannungsverhältnis**“ war der Titel dieser Zeitschrift. Bereits zu Beginn wird festgehalten, dass die Fachgesellschaften, ebenso wie die Universitäten, ein Ort des wissenschaftlichen Diskurses sind und damit wesentlich der genuin wissenschaftlichen Qualitätssicherung dienen. Wie oft verbindet man aber in unseren Köpfen den Begriff Qualitätssicherung mit der Tätigkeit unserer DGZMK-Fachgesellschaften? Ich vermute eher selten, außer in Verbindung mit der Entwicklung von Leitlinien. Dabei geht es aber im wesentlichen um die inhaltliche Qualität unserer Patientenbehandlungen. Aber wie sieht es mit der Qualität unserer eigenen Arbeit innerhalb einer Fachgesellschaft aus? Was sind eigentlich die Aufgaben einer Fachgesellschaft wie der DGÄZ, und welche Profile müssen sie im Zeitalter zunehmender Professionalisierung entwickeln?

Im deutschen akademischen Wissenschaftssystem sind in den letzten Jahren/Jahrzehnten immer mehr die Universitäten ins Zentrum der Entwicklung qualitätssichernder Massnahmen in der Wissenschaft gerückt, und ihre interne Qualitätssicherung erfüllt hohe Ansprüche. Dies reicht von qualitätssichernden Prozessbeschreibungen der Gremienarbeit bis hin zu Akkreditierungsvorgaben und regelmässigen Qualitätskontrollen von Studiengängen. Hier haben unsere Fachgesellschaften bisher kaum etwas zu bieten. Weiterbildungscurricula werden zwar regelmässig und standardisiert evaluiert, aber schon bei der Umsetzung der Evaluationsergebnisse in eine Lehrverbesserung hakt es. Oft bleiben Entscheidungsprozesse intransparent. Die Bundes- bzw. die Landes Zahnärztekammern erfüllen wenigstens für ihre Fachzahnarztweiterbildungen Kieferorthopädie und Oralchirurgie, im Einzelfall

auch für die Parodontologie die Vorgaben, die man an eine qualitätskontrollierte Weiterbildung stellen muss. Aber wie viele unserer Kolleginnen und Kollegen bilden sich über eine Fachzahnarzausbildung weiter und wieviele nur über nicht akkreditierte Kurse und Curricula?

Bei einer solchen Qualitätsbetrachtung spielt ein scheinbarer Nebenschauplatz auch eine große Rolle: die Zusammenarbeit mit der Industrie. Gerade die Universitäten streben zunehmend nach Drittmitteln seitens der Industrie. Und sinnvolle Innovationen entstehen häufig gerade durch die Verbindung von moderner Wissenschaft und industriellen (anwendungsbezogenen) Interessen. Aber führt diese steigende Zahl von sog. Industriedrittmitteln nicht auch zu Abhängigkeiten und verliert das System dadurch nicht an Balance?

Wo bleibt der Zusammenhalt von Lehre und Forschung und die gerne und oft proklamierte Freiheit derselben, wenn Industriedrittmittel für Forschungszwecke erstrebenswert sind und auf der anderen Seite das Industriesponsoring der Lehre als Einmischung und versuchte Vorteilsnahme verstanden wird? Ich kann mich noch gut erinnern, wie ein Aufschrei durch unser Land ging, als eine große Implantatfirma Verträge für die Lehre mit einigen deutschen Universitäten abschliessen wollte, wie es in den USA z.B. gang und gäbe ist - trotz der dort bestehenden viel stärkeren Antikorruptionsgesetze. Die Zusammenarbeit mit der Industrie ist notwendig, gut und sinnvoll, wie in anderen Ländern auch; Aber Transparenz und inhaltliche Qualität müssen oberstes Gebot sein. Da nunmal medizinisches Wissen die Grundlage von vergüteten Leistungen darstellt, haben die hier forschenden und lehrenden Individuen und Institutionen häufig einen finanziellen Vorteil durch die Wissenserzeugung und -weitergabe. Forscher sind



gleich-
 zeitig
 Behandler
 und Lehrer und
 können ggf. finanziell
 profitieren. Dies ist ein echter

Interessenkonflikt. Man erkennt ihn auch daran, dass immer weniger Wissen generiert wird, das keiner Vergütungssteigerung dient, nicht Industrieprodukt-bezogenen ist oder keine Drittmittel einbringt. Nur ein Beispiel: Es gibt Unmengen von wissenschaftlichen Grundlagenstudien zur Wirkungsweise von Knochenersatzmaterialien, gesponsert von der Industrie, aber kaum Grundlagenkenntnisse zur Wirkungsweise von autologer Spongiosa, die doch in der chirurgischen Zahnmedizin als der sog. Goldstandard für die Augmentation gilt. Wo bleibt denn unser Drang nach wissenschaftlicher Evidenz?

Gilt dieses Thema nicht auch für die wissenschaftlichen Fachgesellschaften? Auch hier gewinnt die „Einwerbung“ von Industriedrittmitteln eine immer größere Bedeutung. Namhafte wissenschaftliche Gesellschaften lassen sich mittlerweile fünf- bis sechsstellige Euro-Beträge als Sponsoring zahlen, speziell zur Förderung von Weiterbildungsveranstaltungen oder wissenschaftlichen Tagungen. Aus meiner Sicht ist hier inhaltlich gar nichts dagegen einzuwenden, im Gegenteil. Aber diese Sponsoring-Prozesse müssen standardisiert, qualitätsorientiert und gerade im Zeitalter der Antikorruptionsgesetze transparent beschrieben und veröffentlicht werden, damit sich jeder Außenstehende oder indirekt Betroffene darüber selbst eine Meinung bilden kann.

Wie könnten sich nun in diesem Spannungsfeld die Aufgaben einer wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Abgrenzung zu den Universitäten weiterentwickeln? Auch hier ein Lösungsansatz: Zum wissenschaftlichen Fortschritt gehört immer auch eine Vielzahl von Irrtümern und geschei-

terten Projekten, die sich aber die von der Politik unter Erfolgszwang gestellten Universitäten (s. Exzellenzinitiative) kaum mehr leisten können. Universitäten werden gezwungen, immer strategischer zu agieren, und diese Fokussierung der Universitäten führt zwar zu spitzen und hohen (und schmalen) Leuchttürmen in der universitären Forschung. Dabei gehen aber die breite Basis und die Flexibilität verloren. In der Landwirtschaft bringt eine Monokultur kurzfristig auch einen deutlich höheren Ertrag, aber was passiert, wenn der Boden nach ein paar Jahren ausgelaugt ist? Aus diesem Grund wird aktuell die Universitätsforschung immer einspuriger, denn eine sog. Risikoforschung, bei der eine Idee einfach mal ausprobiert wird, findet immer weniger statt. Gerade diese Lücke können Fachgesellschaften gut füllen und für wissenschaftliche Breite sorgen, und zwar nicht nur durch Vorträge bei ihren Kongressveranstaltungen. Da die Universitäten zudem noch untereinander konkurrieren (müssen), sind die politisch neutralen Fachgesellschaften der ideale Ort für die Entwicklung neuer Themenfelder und auch der Vernetzung der Wissenschaft zwischen den Forschungsgruppen an den Hochschulen, aber auch denen in der Praxis.

Allerdings müssen sich dafür die Fachgesellschaften weiterentwickeln, denn primär sind sie nicht als ein Ort der Wissenschaft entstanden, sondern als ein Ort der Kollegialität. Sie dienen vorwiegend der Markenkernbildung eines Fachgebietes, zu seiner Abgrenzung gegenüber anderen Fachgebieten und seiner politischen, nicht wissenschaftlichen Weiterentwicklung. Dadurch waren Fachgesellschaften früher in ihrer Struktur eher traditionell geprägt, fast wie eine „Bruderschaft“ oder „Glaubensvereinigung“, und in Vereinsstrukturen organisiert und damit weniger institutionell gefasst, natürlich damit auch von außen schwieriger zu kontrollieren. Böse Zungen haben sie immer als „Altherren-Clubs“ bezeichnet. Leider hat man oft den

deutlichen Eindruck, dass ein solches veraltetes Selbstverständnis bei den medizinischen oder zahnmedizinischen Fachgesellschaften immer noch regelmässig auftritt.

Gehen wir nochmal kurz ganz zu den Anfängen zurück: Ziel der ersten Fachgesellschaften war es, das eigene Fachgebiet übergreifend zu vertreten, aktuelle Wissenschaft und Weiterentwicklungen zu diskutieren und diese dann auch publizistisch in der Bevölkerung zu verbreiten. Wissensvermittlung, gerade gegenüber Laien, war früher weitaus wichtiger als Forschung oder Weiterbildung. Dies änderte sich aber dann zusehends und folgerichtig kam später die Fortbildung, z.B. im Sinne der Gründung von Weiterbildungsakademien, hinzu. Auf der anderen Seite wurde durch die zunehmende Spezialisierung des Wissens die Wissensvermittlung selbst jedoch so spezifisch, dass sie für Laien zunehmend unverständlich und uninteressant wurde. Die Fachgesellschaften haben sich dann konsequenterweise aus der „Öffentlichkeitsarbeit“ zurückgezogen. Heute beginnt jetzt Gott sei dank wieder ein Umkehrdenken und viele Gesellschaften haben erkannt, wie wichtig und notwendig die Aufklärung des Laien, sprich die Öffentlichkeitsarbeit geworden ist.

Auf welche Punkte sollten also wissenschaftliche Fachgesellschaften künftig besonders achten, wenn sie sich weiter professionalisieren möchten:

In ihren internen (Verwaltungs- und Entscheidungs-) Prozessen, wie z.B. im Umgang mit Industriesponsoren, müssen sie für eine transparente Struktur- und Prozessqualität Sorge tragen und genauso einen transparenten Managementplan und -bericht erarbeiten wie es die Universitäten leisten müssen. Dabei müssen mögliche Interessenskonflikte transparent dargestellt werden, so dass dem Aussenstehenden oder einem in irgendeiner Art und Weise indirekt Betroffenen klar wird, dass das primäre Interesse ist, das eigene wissenschaftliche Themenfeld voranzubringen. Ein oft bestehendes und nicht

ausschliessbares sekundäres (persönliches) Interesse der agierenden Personen (wie z.B. monetär) ist aus Motivationsgründen legitim, wenn es auf akzeptierten und legitimierten Spielregeln basiert ist und klar und transparent nach außen dargestellt wird.

Eine sehr wichtige Aufgabe ist es, die verfügbare Evidenz zu einem wissenschaftlichen Thema zu identifizieren, zu bewerten und dies dann transparent nach außen darzustellen, um eine persönliche Abwägung und Werturteilung durch den Behandler zu ermöglichen, aber auch durch den betroffenen Patienten. Gerade im Hinblick auf unser ökonomisch gesteuertes Gesundheitssystem wird es Aufgabe sein, Überdiagnostik und Übertherapien zu reduzieren. Hier wurde bereits ein großer Schritt mit der Einführung der Leitlinienarbeit geleistet und der künftige DGZMK-Präsident hat diesen Prozess weiter angeschoben durch seine Aufforderung an die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, sog. wissenschaftliche Kompaktempfehlungen zu erarbeiten.

In ihrer Wissenschaftsförderung müssen die Fachgesellschaften künftig ganz besonders darauf achten, dass in der Wissenschaft eine inhaltliche Freiheit gewährleistet wird, vielleicht hier gerade sogar als Kontrapunkt zu den Universitäten. Wissenschaftsförderungsprogramme sollten auf der einen Seite besonders eine sog. Risikoforschung unterstützen, bei der es um den Proof-of-concept neuer Ideen geht. Auf der anderen Seite sind Fachgesellschaften der ideale Schmelztiegel, in dem die unterschiedlichsten Forschenden aus Universität, Praxis oder anderen Arbeitsbereichen und berufspolitisch oder akademisch unbeeinflusst zusammenkommen können, um neue Ideen und Innovationen zu entwickeln.

Bei der Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen müssen qualitätskontrollierende Massnahmen erfolgen, nicht nur der Name des Referenten darf zählen. Das Sponsoring der



DGÄZ

Industrie für solche Veranstaltungen ist sinnvoll und auch notwendig, aber ihm muss ein vorgeschriebener transparenter und qualitätskontrollierter Rahmen gegeben werden. Eine besondere Bedeutung gewinnt hier der vor kurzem getroffene DGZMK-Vorstandsbeschluss, dass vorwiegend produktbezogene Weiterbildungsveranstaltungen, wie sie regelmäßig von der Industrie als Veranstalter angeboten werden, künftig nicht mehr mit wissenschaftlichen Fortbildungspunkten versehen werden dürfen. Hier bleibt natürlich noch abzuwarten, ob die Bundeszahnärztekammer diesem Beschluss für ihre eigenen Fortbildungsveranstaltungen auch folgen wird. In Verbindung mit qualitätskontrollierenden Massnahmen könnte dann eine ganz neue Qualität an Weiterbildungsveranstaltungen entstehen.

Zuletzt müssen die Fachgesellschaften, die politisch und geographisch neutral sind, ihre alte Aufgabe wieder verstärkt wahrnehmen, ein Wissensvermittler in die allgemeine Öffentlichkeit zu sein. Damit dienen sie letztendlich auch dem generellen Ansehen der deutschen Zahnmedizin. Unsere Politiker beurteilen die deutsche Zahnmedizin ja nicht immer positiv und gerne wird bewusst provokativ-negativ argumentiert. So wurde vor kurzem in der Boulevardpresse ein möglicher Konflikt am Beispiel fehlender Behandlungsevidenz und möglichem Streben nach mehr Einkommen für die Kieferorthopädie andiskutiert, nachdem ein vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragtes Gutachten aufgezeigt hatte, dass der patientenrelevante medizinische Nutzen von einigen kieferorthopädischen Behandlungen, mit denen sehr viel Geld verdient wird, nicht ausreichend belegt sei.

Und am Ende stelle ich auch bei diesem Thema wieder die Frage nach den Gemeinsamkeiten

zwischen DGÄZ und PZVD. Und auch hier haben wir wieder eine ausgeprägte und sinnvolle Schnittstelle, nämlich unsere neutrale Öffentlichkeitsarbeit zur Information unserer Patienten, damit diese unverfälscht informiert werden, genauso über sinnvolle ästhetische Behandlungsmassnahmen wie auch über Abrechnung und Kostenerstattung.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Prof. Dr. (mult.) Robert Sader

Präsident der DGÄZ
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.
info@dgaetz.de

LESERBRIEF

Zahnmedizin mit Taxameter

Leserbrief zum Artikel "Das Gebührenverzeichnis der eGOZ" in PZVD-Brief 02-2019

Sehr geehrter Herr Kollege Kollé,

Ihre Abhandlung auf Seite 19 des PZVD-Briefs 02-19 unter der Zwischenüberschrift „Zahnmedizin mit Taxameter?“ erschreckt mich schon etwas.

Dieser Vergleich ist schon etwas abstrus und hinkt auf allen Beinen. Was macht denn ein Taxameter?

Zitat aus Wikipedia: Aus dem Taxameter „ist der jeweilige Fahrpreis ablesbar, der sich in der Regel aus einer Grundgebühr sowie einem Kilometerpreis zusammensetzt. Hinzu kommen eventuell Gebühren für Wartezeit und weitere Zuschläge.“

Wie sieht das bei uns aus? Zuschläge gibt es, Grundgebühr könnte man mit einer noch zu schaffenden Hygienegebühr vergleichen. Da unsere Stühle fest montiert sind, fällt kein Kilometerpreis an, was bleibt, ist also die Zeit.

Und: Ja, ich würde mir das Haus so bauen lassen.

Wie werden denn Handwerkerleistungen heute berechnet? Stundenlöhne für Meister, Geselle und Auszubildenden sind variabel! Und so funktioniert das landauf-landab seit Jahrzehnten. Und wissen Sie warum? Weil die Zeit etwas ist, was für alle Beteiligten messbar gleich schnell läuft. [...]

Und: Ja, unsere erbrachte Leistung ist in aller Regel (außer an den oberen Frontzähnen) für den Patienten unsichtbar und das war sie schon immer! Und das wollen wir doch auch, wenn wir an ästhetischer Zahnheilkunde interessiert sind.

Wollen Sie weiter - wie in Ausgabe 14-2019 der ZM auf Seite 32 ff. beschrieben - sich in einen Interpretationsmarathon mit der PKV einlassen?

Ich schäme mich für die Begründungskataloge, mit denen ein „erhöhter Schwierigkeitsgrad“ herbeigelogt wird oder dem erstaunten Patienten eine „eingeschränkte Mundöffnung“ attestiert wird.

Systematisch wird eine „Ordnung“ erlassen, nicht verhandelt und so liegt die Verantwortung beim Verordnungsgeber.

So lange es die Paragraphen 12 [Wirtschaftlichkeitsgebot; Anm. d. Redaktion] und 28 [Zahnärztliche Behandlung, die ... ausreichend und zweckmäßig ist; Anm. d. Redaktion] im SGB V und die Paragraphen 2 und 5 in der GOZ gibt, würde ich die Finger von irgendwelchen Experimenten an einer Gebührenordnung lassen.

Diese Paragraphen sind die offen stehenden Türen für eine freie Liquidation. Da aber der durchschnittlich abgerechnete GOZ Satz sich in den vergangenen Jahren von ca. 2,5 auf 2,4 vermindert hat, liegt es nicht nur an den Politikern.

Das ist auch mit ein Grund gewesen, dass eine Verfassungsklage nach einer Punktwerthöhung sinngemäß mit der Begründung abgelehnt wurde, dass die Zahnärzte die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht nutzen würden.

Vor einigen Jahren (vor der GOZ 2012) konnte ich an einem gemeinsamen Treffen des Gesundheitsausschusses des Bundestages mit Vorstandsmitgliedern der LZK BW teilnehmen.

Eine MdB fragte mich „Wie ist das nun mit der neuen GOZ?“ Auf meinen Einwand, dass ich ganz gut ohne eine solche leben könnte, kam die entsetzte Antwort: „Wir müssen doch die Patienten schützen!“

Und das kam von einer nicht zahnarztfernen Partei! So lange der Verordnungsgeber gleichzeitig der Zuständige für die Erstattung ist, wird man doch kaum annehmen können, dass er Interesse an höheren Honoraren hat. Und da es vermutlich mehr Beihilfeempfänger als Zahnärzte gibt, weiß der Politiker ganz genau, wie er zu handeln hat.

Wenn Sie schon nicht glauben, dass sich ein Stundenhonorar massenhaft ausbreiten würde und dass es nur Streit gäbe, dann überlassen Sie es ruhig ihren Kollegen, diesen Streit auszufechten.

Vernachlässigen Sie diese Option nicht, verlangen Sie diese Öffnung nachdrücklich, konzentrieren wir uns auf Medizin statt Abrechnung ... aber war das nicht schon immer das Ziel der PZVD?

Dr. Wilfried Forschner - Biberach



Dr. Wilfried Forschner

Mitglied des PZVD e.V.
wif@wif.de

Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege Forscher,

vielen Dank für Ihr Schreiben, dem ich an vielen Stellen nickend zustimme, besonders dem letzten Satz!

Wie gesagt, habe ich nichts gegen eine solche Vorschrift in einer neuen Gebührenordnung.

Mein Entwurf einer einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin (eGOZ) beruht zunächst auf den bisherigen Gebührenordnungen und will sie weiter entwickeln. In den aktuell geltenden Gebührenordnungen gibt es kein Zeithonorar. Dementsprechend ist es im derzeitigen Entwurf der eGOZ nicht aufgeführt.

Trotzdem schreibe ich darüber. Denn auch, wenn ich persönlich es voraussichtlich nicht nutzen würde, gibt es, wie Sie schildern, auch gute Gründe dafür. Deswegen habe ich es in meinem Artikel erwähnt und damit ins Gespräch gebracht.

Wenn ich dabei eher meine Gegenargumente benenne, schadet das der Forderung nicht, es regt die Diskussion an - wie man sieht. In einem Meinungsfindungsprozess sollten auch die Ansichten diskutiert werden, die man (noch) nicht teilt, finde ich.

Vielfalt ist ein Merkmal der Freiheit. Letztlich wäre vielleicht die Frage wichtig, ob so eine Möglichkeit schadet. Ich denke, dass sie nicht schädlich wäre und daher durchaus zu tolerieren und aufzunehmen, so lange niemand triftige Gegen Gründe benennt.

Zu Bedenken wäre dabei, eine Preisuntergrenze festzulegen, um markt- und qualitätsschädliches Dumping zu verhindern, wie es derzeit Faktor 1 tut, bzw. einstamls tun sollte - ist ja heute ein Witz.

Sollte ich persönlich von entscheidender Stelle nach meiner Meinung zu den Eckpunkten einer neuen Gebührenordnung gefragt werden, werde ich auch Meinungen vorbringen, die ich nicht teile und quasi als „Advocatus Diaboli“ versuchen, meine eigene Einstellung der Fehlbarkeit zu überführen.

Sie schreiben richtigerweise, dass es in der Verantwortung des Ordnungsgebers liegt, eine Gebührenordnung zu erlassen, kurz danach benennen Sie die Lage eben dieses Ordnungsgebers, der nicht nur der Gärtner sondern auch der Bock im gleichen Garten ist: Die Landesregierungen würden sich im derzeitigen Modell mit einer Punktwertanhebung selbst die Kosten erhöhen, da sie viele derzeitige GOZ/GOÄ-Leistungen bezuschussen.

Wollen die Regierungen nicht mehr Geld für ihre Dienstbefohlenen ausgeben als vor mehr als 30 Jahren, so wäre es richtiger, ihr eigenes Leistungsversprechen ganz offiziell auszudünnen anstatt den Punktwert einzufrieren und die Verantwortung wegzuschieben.

Doch die Regierungen stecken in einem Dilemma. Mit unserer Petition wollen wir ihnen da heraus helfen ;-).

Ich bitte Sie und alle Leser unsere Petition zu mit zu tragen!

Eine neue Gebührenordnung ist überfällig, weil wir schon mit den strukturellen Fehlern der aktuellen Gebührenordnungen nicht weiter leben und arbeiten können, schon gar nicht mit den Standardhonoraren.

Erst recht die jungen Generationen brauchen eine bessere Perspektive!

Diese kann nicht z.B. in einer Verkürzung der Liste der uns „erlaubten“ Leistungen liegen, noch kann das europäische Recht der freien Preisgestaltung gebrochen werden, auch mein Entwurf verlangt Faktoren und die Möglichkeit einer abweichenden Vereinbarung für alle Patienten.

Vorschriften für versicherungstechnisch motivierte Beschränkungen wie die des SGB V müssen der medizinischen Entscheidung deutlich nachgeordnet werden und dürfen nicht zur Vorbedingung mutieren.

Die Frage, ob die Kosten von Karies, Parodontitis und dergleichen der Sozialgemeinschaft, einer Versicherung oder der hauptsächlich für die Erkrankung verantwortlichen Einzelperson aufgebürdet werden, sollte die ZahnmedizinerInnen in ihrer Entscheidungsfindung nicht beeinflussen. Medizin muss Vorrang vor Kostenfragen haben.

Ein Zeithonorar könnte dies womöglich sogar ganz hervorragend umsetzen.

Danke für Ihr Schreiben!

Ihr



Dr. Georg Kolle

Zahnarzt-Oralchirurg - Präsident des PZVD e.V.
praesident@pzvd.de

Grundsätze der Analogabrechnung

Überraschende Urteile - RA Dr. Susanna Zentai

Zahnärzte dürfen analog abrechnen. Zahnärzte müssen analog abrechnen, wenn die erbrachte Leistung nicht in den Gebührenverzeichnissen abgebildet ist. Das ist insoweit unstrittig. Streitig wird mit den privaten Kostenträgern aber immer wieder die Frage, welche Abrechnungsziffer nun richtigerweise analog angesetzt werden darf und infolgedessen erstattet werden muss.

Analogie: Verankert in der GOZ - der Gebührenordnung für Zahnärzte

§ 6 Abs. 1 und 2 GOZ regeln:

„(1) Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.“

(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind: ...“

Für eine analoge Abrechnung ist der Zugriff auf die Gebührenziffern der GOZ komplett und auf die Gebührenziffern der GOÄ teilweise erlaubt.

Die Bundeszahnärztekammer hat auf 10 Seiten einen Katalog von möglichen Analogleistungen veröffentlicht und betont dabei, dass dieser nicht abschließend sei.

Welche Gebührenziffer für die erbrachte Leistung eingesetzt wird, steht im Ermessen des Behandlers.

Neue Behandlungsmethoden

Regelmäßig sind es neuere Behandlungsmethoden, die analog abgerechnet werden. Der Bundesgerichtshof betont die besondere Bedeutung dessen, dass der medizinische Fortschritt nicht durch eine unangemessene Honorierung behindert werden darf und unterstreicht zeitgleich die Bedeutung der Analogie:

„Soweit das Berufungsgericht das Recht des Patienten auf Leben und körperliche Unversehrtheit betont und wegen der Berufspflichten und Grundrechte des Arztes die Pflicht des Staates, auch der Gerichte, hervorhebt, medizinischen Fortschritt nicht durch eine unangemessene Honorierung ärztlicher Leistungen zu behindern, werden Gesichtspunkte angesprochen, die der Ordnungsgeber bei seiner Tätigkeit im Auge haben muß,“ BGH, Urteil vom 13.05.2004 (Az. III ZR 344/03)

Medizinische Notwendigkeit!

Gerade die relativ neuen Behandlungsmethoden sind auf die analoge Abrechnung angewiesen. Im Zusammenhang mit der Erstattung seitens der privaten Krankenversicherungen muss die medizinische Notwendigkeit feststehen oder notfalls durch einen gerichtlichen Sachverständigen bestätigt werden. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die medizinische Notwendigkeit nicht von der Tatsache verdrängt werden kann,

WIR MACHEN PRAXIS

Wir krempeln für Sie die Ärmel hoch –
und Ihre Praxis um.

Im positiven Sinne, denn wir machen Praxis.
Ob Factoring, Praxisoptimierung, Praxis-
neugründung, -übernahme oder -abgabe:
Mit unserem Rundum-Servicepaket bringen
wir Ihre Praxis gezielt voran.

Individuelle Abrechnungslösungen

Kompetente Beratung

Maßgeschneidertes Coaching

Leistungsfähige IT-Lösungen

Wobei können wir Sie unterstützen?
Wir freuen uns auf Sie! Rufen Sie uns an
unter 0800 92 92 582.

dass die neue Methode teurer ist als die
herkömmliche Methode.

(BGH, Urteil vom 12.03.2003, Az. IV ZR 278/01).
Das gilt sogar dann, wenn die neue Methode
„erheblich teurer“ ist. (AG München, Urteil vom
12.12.2018 (Az. 262 C 18626/17))

Das AG München führt in seiner
Urteilsbegründung aus: *„Anders als im Recht der
gesetzlichen Krankenversicherung existiert im
Recht der privaten Krankenversicherung keine
gesetzliche Regelung, die den Versicherten
verpflichtet, im Interesse seiner Krankenver-
sicherung eine kostengünstigere Behandlungs-
alternative zu wählen.“*

In aller Deutlichkeit weist das AG München
ferner darauf hin, dass ein hoher
Anschaffungspreis im Zusammenhang mit einer
analog abgerechneten Leistung die Auswahl
einer Ziffer zulässt, die über den Punktwert eben
die Kosten berücksichtigt.

Auswahl der Gebührenziffer

Bei der Auswahl der analog abzurechnenden
Gebührenziffer sollte eine gewisse Vergleich-
barkeit gegeben sein. Dabei sind auch die
Aspekte wie Kosten- und Zeitaufwand in den
Blick zu nehmen. In seinen Entschei-
dungsgründen zum Urteil vom 23.01.2003 (Az.
III ZR 161/02) führt der BGH aus: *„Das
Berufungsgericht hat bei seiner Würdigung
besonders auf die Vergleich-barkeit der Art der
ausgeführten Leistung abgestellt, bei der das
Ziel der Leistung oder der Ablauf der
Behandlung im Vordergrund stehen.
Grundsätzlich gleichrangig sind jedoch auch
Kosten- und Zeitaufwand zu berücksichtigen, da
es bei der Analogberechnung darum geht, den
Zahnarzt für eine nicht in das Gebühren-
verzeichnis aufgenommene Leistung leistungs-
gerecht zu honorieren. Handelt es sich um eine
analog berechenbare neue selbständige
Leistung, ist die Honorierung über eine Nummer
des Gebührenverzeichnisses nach den Kriterien*

des § 6 Abs. 2 GOZ vorzunehmen, die dann Grundlage für eine Anwendung des § 5 Abs. 2 GOZ ist.“

Steigerungsfaktor und Honorarvereinbarung

Es wird stets empfohlen, eine Steigerung des Satzes bei gleichzeitiger Analogabrechnung zu vermeiden.

Rein rechtlich kann der (Zahn-)Arzt den Steigerungsfaktor auch im Rahmen der analogen Abrechnung nach „billigem“ Ermessen frei wählen.

Der BGH führt hierzu aus: *„Richtig ist im Ausgangspunkt die Auffassung der Revision, daß der Arzt nach § 5 Abs. 2 GOÄ die Möglichkeit hat, die Gebühren innerhalb des Rahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Danach besteht durchaus die Möglichkeit, in dem durch den Rahmen begrenzten Umfang auch Besonderheiten Rechnung zu tragen, die auf eine neue Behandlungsmethode und Entwicklungen der medizinischen Wissenschaft zurückgehen. Es ist aber nicht die Aufgabe der Vorschrift, für eine angemessene Honorierung solcher Leistungen zu sorgen, für die eine Analogberechnung in Betracht kommt (vgl. zum Verhältnis von § 6 Abs. 2 GOZ zu § 5 Abs. 2 GOZ Senatsurteil vom 23. Januar 2003 - III ZR 161/02 - NJW-RR 2003, 636, 637). Ein solches Verständnis nähme dem Arzt die Möglichkeit, den Gebührenrahmen wegen anderer, gleichfalls vorliegender Umstände auszuschöpfen.“*

Auch das LG Köln bestätigt die Steigerungsfähigkeit bei analogen Leistungen in seinem Urteil vom 28.02.2018 (Az. 23 O 159/15). Es ist zu empfehlen - soweit man in der Analogie steigert - , die Gründe für die Steigerung des Faktors gut zu dokumentieren, damit sich das Gericht und der Sachverständige daran orientieren können. Dabei kann es im Ergebnis

dennoch dazu kommen, dass in einem Gerichtsverfahren auf Anraten eines Sachverständigen der Steigerungsfaktor gekürzt wird. Dies geschah zum Beispiel mit Urteil des AG Landsberg vom 19.10.2017 (Az. 2 C 587/15).

Der (Zahn-)Arzt soll auch nicht dazu gezwungen werden, um ein angemessenes Honorar zu erhalten, eine Honorarvereinbarung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 GOÄ mit dem Patienten zu schließen. Es ist ausdrücklich gewünscht, dass das Honorar aus der gesamten Spannweite der Gebührenordnungen gebildet werden kann.

„Dem Arzt kann auch nicht angesonnen werden, sich in Fällen, in denen die Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte wegen eines möglichen Regelungsdefizits Zweifel aufwirft, durch Abschluß einer Vereinbarung ein angemessenes Honorar zu sichern. Da durch eine solche Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 GOÄ lediglich eine abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden kann, sind die im Gebührenverzeichnis beschriebenen Leistungen einschließlich der Punktzahlen und Punktwerte für die Abrechnung gleichermaßen verbindlich. Würde der Arzt eine analoge Berechnung von Leistungspositionen für berechtigt halten, auf eine entsprechende Abrechnung jedoch zur Vermeidung von Streit verzichten wollen, könnte er das aus seiner Sicht angemessene Honorar nur durch die Vereinbarung von Steigerungsfaktoren erreichen, die unter Umständen erheblich über den Rahmen des § 5 Abs. 2 GOÄ hinausreichen. Abgesehen davon, daß eine solche Verfahrensweise auf Widerstand der privaten Krankenkassenversicherer stoßen würde, liefe sie auch auf eine scheinbare Kommerzialisierung ärztlicher Leistungen hinaus, die die Tätigkeit des Arztes unzumutbar erschweren könnte.“ BGH, Urteil vom 13.05.2004 (Az. III ZR 344/03)

Selbstständige Leistung

Voraussetzung für eine analoge Abrechnung ist gemäß § 6 GOZ zunächst einmal das Vorliegen einer selbstständigen zahnärztlichen Leistung.

„Selbstständige Leistung im Sinne der GOZ bedeutet, dass die Leistung nicht Bestandteil einer anderen Leistung und nicht als besondere Ausführung einer anderen ebenfalls berechneten Leistung nach dem Gebührenverzeichnis anzusehen ist [...] . Durch diese Formulierung sollen Doppelberechnungen ausgeschlossen werden [...] .“ Das bestätigte aktuell zum Beispiel das Verwaltungsgericht Würzburg mit Urteil vom 26.02.2019 (Az. W 1 K 18.772).

Die Selbstständigkeit der Leistung ist ein ganz entscheidender Punkt für die Berechenbarkeit. Stellt die Leistung eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis dar, ist eine analoge Berechnung systematisch ausgeschlossen. Es muss sich also zwingend um eine andere Leistung handeln, damit eine analoge Berechnung möglich ist.

Interessanterweise lässt das AG München trotzdem unselbstständige Leistungen zur analogen Berechnung im Rahmen der GOÄ zu. In den Entscheidungsgründen zum Urteil vom 12.12.2018 (Az. 262 C 18626/17) heißt es:

„Da aufgrund des in § 4 Abs. 2 a festgelegten Zielleistungsprinzips unselbstständige Leistungen grundsätzlich nicht gesondert berechenbar sind, bedarf es normalerweise keiner gesonderten Regelung für die analoge Abrechenbarkeit unselbständiger Maßnahmen.“

Anders ausgedrückt:

Berücksichtigt man die Systematik der GOÄ, wonach unselbstständige Teilleistungen gemäß dem Zielleistungsprinzip nicht gesondert berechenbar sind, und hält sich andererseits, den Willen des Gesetzgebers vor Augen, eine unausgewogene Entlohnung ärztlicher Leistungen aufgrund des Umstandes, dass heute übliche Maßnahmen nicht angemessen honoriert werden können, weil sie bei der Novellierung der GOÄ noch nicht bekannt waren, so ist § 6 Abs. 2 GOÄ nach seinem Sinn und Zweck dahin auszulegen, dass eine Analoganwendung auch dann möglich ist, wenn eine ärztliche Maßnahme, wegen des Zielleistungsprinzips nicht gesondert berech-

nungsfähig wäre.“

Auch § 6 GOÄ spricht von selbständigen Leistungen im Rahmen der Analogie.

Die Entscheidung des AGs München scheint ein Einzelfall zu sein. Vor dem klaren Wortlaut der §§ 6 GOZ und GOÄ ist die Analogie ausschließlich für selbstständige Leistungen vorgesehen. Selbst wenn man die Analogie für unselbstständige Leistungen als zulässig erachten würde, wäre es – gerade vor dem Hintergrund der „freien Wahl“ – nicht sinnvoll, hier einen überflüssigen Raum für Diskussionen zu schaffen.

Fazit

Die Rechtsprechung hält einen bunten Strauß an Urteilen bereit. Nicht jede Entscheidung hat Bestand und nicht jedes Urteil ist inhaltlich richtig. Unabhängig davon ist zu empfehlen, gerade bei der Analogie einen praxistauglichen Weg zu gehen. Dieser Weg führt in der Regel über eine gut passende Ziffer für eine selbstständige, nicht in der Gebührenordnung abgebildete, Leistung zum 2,3-fachen Satz.



Dr. jur. Susanna Zentai

Justitiarin des PZVD e.V.
zentai@d-u-mr.de

Vier fast ärztliche Analogleistungen

Medizin für Paradiesvögel und Außenseiter?

... **klares: Nein!** Die von der Bundeszahnärztekammer gepflegte Liste selbständiger zahnärztlicher Leistungen, die nicht in die GOZ oder GOÄ aufgenommen und deswegen analog abzurechnen sind, enthält einen sehr bunten Strauß kleiner und auch umfangreicher Art. Heute möchte ich hier vier Leistungen vorstellen, die existenten ärztlichen Leistungen nahe stehen, teilweise auch in der GOÄ abgebildet und für uns doch gesperrt sind. Wie aber können wir wissen, ob und wann wir diese Leistungen eigentlich erbringen dürfen?

Was "dürfen" wir?

Eine juristische Basis unseres professionellen Tuns ist das Zahnheilkundengesetz (ZHG), es legt in § 3 fest: *"(3) Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen."*

Alle medizinischen Verrichtungen, die wir mit der Absicht erbringen, Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu lindern oder zu heilen, sind also zunächst erlaubt. Es ist die Heilungsabsicht für unseren Fachbereich, die uns auch das Wirken darüber hinaus gestattet, z.B. mit dem Einsatz von Antibiotika.

Welche Rolle spielen Richtlinien?

Eine wichtige Rolle spielen sie, belegen sie doch dank ihrer wissenschaftlichen Basierung, dass unsere Tätigkeit auf dem im ZHG formulierten Anspruch fußt. Den Fachgesellschaften und Universitäten gilt hier unser Dank, sie setzen sich ein und investieren viel Arbeit, um abzuwägen und zu formulieren, wie generell diagnostisch und therapeutisch vorgegangen werden sollte.

Und doch sind sie nur das: Leitlinien, an denen man sich ausrichten kann, die Vorstellung, sie seien Bewegungskorridore, die man nicht verlassen dürfe, ist schnell als viel zu eng entlarvt, wenn man sich einige Aspekte vor Augen hält.



NO FIGHT,
NO FUN

Toleranz - Akzeptanz - Evidenz

Wie auch Prof. Sader in diesem Heft am Beispiel der Knochenersatzmaterialien schreibt, werden wegen des finanziellen Interesses der Hersteller viele Studien von diesen Firmen finanziell unterstützt. Studien über Eigenknochen transplantation sind hingegen deutlich seltener. Somit existieren hier auch weniger evidenzbasierte Daten. Wer Richtlinien als allein erlaubten Bewegungsraum betrachtet, wird sich daher eher früher als später überwiegend in industrieabhängiger Medizin bewegen, obwohl es andere oft preiswertere und womöglich überlegenere Verfahren gibt. Fraglich wird zugleich sein, wie viel Forschungsaufwand dann in nicht evidenzbasierte Verfahren fließen wird - diese Sichtweise würde also zu einer Verarmung der therapeutischen Vielfalt führen und zur Unterbindung eines Erfindungsreichtums, der Medizinern schon immer zu eigen war.

Ein zweites Problem ist das für hohe Evidenzgrade verlangte Studiendesign. Für Akupunktur als Therapieform ist in den letzten Jahren hier schon viel unternommen worden und doch steht sie hinter anderen Therapien im Evidenzgrad oft zurück obwohl sie zwei entscheidende Vorteile hat: sie ist billig und hat minimalste Nebenwirkungen. Doch ihr wie erst recht der Homöopathie steht das verlangte Design der Studien im Weg: Es gibt zu viele unterschiedliche Krankheitsbilder, besonders in der Homöopathie gibt es die Magenverstimmung nicht nur in zig verschiedenen Varianten, ihr liegen ganz unterschiedliche Vorgeschichten und Persönlichkeitsstrukturen zugrunde. Somit ist es äußerst schwer bis unmöglich, ein größeres Patientenkollektiv zu finden, das funktioniert nach dem Design "*hier ist die Indikation, da ist das Medikament - bei wie vielen wirkt es wie gut?*".

Ist die Therapie deswegen wirkungslos? Leider gibt es viele Ärzte, die sich hier allein auf die Evidenz beziehen und alles andere verteufeln. In der Geschichte der Menschheit hat solches Vorgehen oft zu Streit und Spaltung geführt, hinter zitierter Wissenschaft stehen oft nur Glaubenssätze, die die eigenen Gedankenfehler zu gern übersehen. Was entsteht sind medizinische Konfessionen, die arm an Vielfalt sind und reich an suboptimalen Ergebnissen und Brettern vor dem Kopf.

Leichter hätten diese Medizingebiete es, wenn für die Evidenz auch bewertet werden würde, wie lange es die Therapie bereits gibt, wie lange sie sich also schon bewährt. Ötzi, der mumifizierte Steinzeitmann aus den Ötztaler Alpen weist Tätowierungen an Akupunkturpunkten auf, die therapeutisch zu seinen arthritischen Knochenbefunden passen. Er ist somit mit über 5200 Jahren der älteste Hinweis auf indikationsbezogene Akupunktur, älter sogar als Nadelfunde aus China.

Vergleicht man dies mit der wissenschaftlichen Geschichte von Acetylsalicylsäure, so reicht diese lediglich in die 1820er Jahre zurück - und die Nebenwirkungen und Kontraindikationen sind deutlich umfangreicher. Doch gerade das Beispiel von ASS zeigt, dass Evidenz erst später in der Geschichte einer Therapie auftritt. Denn Salicylate kommen in der Natur vor, z.B. in Birken- und Weidenrinde oder in Tiersekreten und sie haben in der Medizingeschichte durchaus eine etwa dreitausendjährige nicht evidenzbasierte Tradition: Bereits Römer, Griechen oder Kelten kannten die Wirkung der Essenzen und Tees. Aus diesen Erfahrungen resultierte die Forschung zu ASS. Ohne diese traditionelle Medizin würde uns dieser Wirkstoff wohl heute fehlen. **Ohne Toleranz der Kräutersammler und Akzeptanz als Volksmedizin gäbe es Jahrtausende später keine Evidenz.**

Als Oralchirurg stehe ich wohl nicht im Verdacht, vor einer Behandlung die Runen zu befragen. Doch unter dem Eindruck der Medizin - Pioniere habe ich es immer als ärztliche Pflicht empfunden, sich kritisch weiter zu bilden, als der eigene Glaube reicht. Heute wende ich Akupunktur und Homöopathie adjuvant an und sehe an den Patienten, die dies aus weltanschaulichen Gründen ablehnen, wie gut es bei den anderen hilft.

Sollten wir vielleicht immer mal wieder etwas Neues erkunden, uns und unseren Patienten neue Therapieformen erschließen?

...klares: JA!

GOZ 0125a - Anwendung von autogenem Training

Das autogene Training geht zurück auf den Berliner Psychiater J.H. Schultz, der diese Form der Selbstsuggestion aus der Hypnose entwickelte.

Sie kann medizinisch beispielsweise dazu eingesetzt werden, Patienten ihre Stressbewältigung zu erleichtern, was z.B. in der Bruxismus-Therapie sehr hilfreich sein kann. Auch die Raucherentwöhnung kann dem Patienten hierüber wesentlich erleichtert werden, was chirurgische und parodontologische Therapieverläufe erheblich positiv beeinflussen kann.

Ganz seltsam mag diese Leistung vielen Zahnmedizinern und Zahnmedizinerinnen erscheinen, da hier vorwiegend gesprächs- und verhaltenstherapeutisch gearbeitet wird und das bisweilen sogar in einer kleinen Gruppe von Patienten.

Doch auch in der zahnärztlichen Prophylaxe gibt es den Gedanken der Schulung und sogar den der Gruppentherapie.

Während der Ausführung wird kein weiteres Personal benötigt, für eine Gruppentherapie kann es jedoch sinnvoll sein, einen relativ leeren Raum zur Verfügung zu haben, über den Zahnarztpraxen selten verfügen, das entmöbelte Wartezimmer kann hier und da eine Alternative sein.

Das autogene Training ist in keiner Leistung der GOZ oder der uns geöffneten Bereiche der GOÄ abgebildet.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung.

Wir benötigen etwa 5 Minuten für Aufklärung und Terminierung und vielleicht 25 Minuten für Erbringung, Erörterung und Dokumentation.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 180,- als erforderliches Honorar.

Die Versorgung eines Brückenpfeilers mit einer Hohlkehl- oder Stufenkrone nach GOZ 5010 ist etwa gleichwertig, daher ziehe ich sie hier zur Bewertung heran, zumal eine gleichartige

Leistung, die auch im Honorar gleichwertig wäre, nicht existiert.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 191,84.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden, für eine Gruppentherapie sollte beachtet werden, dass es durch gruppendynamische Prozesse zu einem deutlich erhöhten Zeitbedarf kommen kann, so dass sich diese Position mit abgesehenem Faktor auch dafür eignen kann.

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 0125a - Anwendung von autogenem Training;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 5010: Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese, Hohlkehl- oder Stufenpräparation

Wird diese Leistung beispielsweise 2 mal pro Woche ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 100 Anwendungen im Jahr ungefähr € 19.000,- Honorar.



GOZ 0123a - Anwendung von Hypnose

Wurde sie zu Anfang noch belächelt, so hat sich die Hypnose in der Zahnmedizin bereits so weit entwickelt, dass sich mit der DGZH bereits eine Fachgesellschaft unter dem Dach der DGZMK etabliert hat.

Die Hypnose wendet u.a. Gesprächstechniken an, um einen veränderten Bewusstseinszustand herbeizuführen, der von verstärkter Ruhe zu leichten bis tiefen Trance-Zuständen reichen kann.

Eine zahnärztliche Behandlung wird so oft erst möglich oder erleichtert.

Die Hypnose ist in der GOÄ mit der Ziffer 845 abgebildet. Damit steht diese Leistung jedoch nicht in einem für Zahnmediziner geöffneten Bereich.

Es handelt sich um eine zeitlich klar abgegrenzte, häufig andere Behand-

lungen umklammernde Leistung, die ggf. gesondertes Instrumentarium und besondere Fachkunde erfordert.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Für die vermeintlich fehlerhafte Erbringung sind wir eventuell belangbar.

Wir benötigen für die Aufklärung und Terminierung ca. 10 Minuten, die Ausführung der Hypnose kann mit Tranceeinleitung, Haltephase und Ausleitung sowie nachfolgender Dokumentation durchaus noch einmal 20 Minuten oder mehr beanspruchen.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 180,-.

Die Versorgung eines Brückenpfeilers mit einer Hohlkehl- oder Stufenkrone nach GOZ 5010 ist etwa gleichwertig, daher ziehe ich sie hier zur Bewertung

heran, zumal eine gleichartige Leistung, die auch im Honorar gleichwertig wäre, nicht existiert.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 191,84.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 0123a - Anwendung von Hypnose - GOÄ 845 nicht geöffnet;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 5010: Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese, Hohlkehl- oder Stufenpräparation

Wird diese Leistung zum Beispiel 4 Mal in der Woche im Umfeld von zahnärztlichen Behandlungen erbracht, so wird der erhöhte Zeitbedarf bei den insgesamt ungefähr ca. 200 Anwendungen mit ca. € 38.000,- Honorar pro Jahr ausgeglichen.



GOZ 0107a - Sedierung - Anwendung von Lachgas

Als medikamentöses Pendant zur Hypnose ist die Sedierung ebenso bisweilen ein Verfahren, das eine Behandlung im notwendigen Umfang und bei erforderlicher Ruhe überhaupt möglich macht.

In der einfachsten Form wird die Sedierung oral verabreicht, was den Nachteil einer etwas unwägbarer Resorptionszeit mit sich bringt, auch die Tiefe der Beruhigung ist nicht so leicht steuerbar, da die individuelle Reaktion verzögert erfolgt.

Intravenöse Gabe kann diese Probleme umgehen, einer schnelleren Anflutung steht jedoch auch ein schnelleres Nachlassen der Wirkung gegenüber, wird über einen Verweilkatheter gearbeitet, kann nachtitriert werden bis in den Bereich der Höchstdosis.

Ähnlich schnell in Anflutung und gut steuerbar ist die Lachgassedierung, die jedoch erheblich mehr Ausstat-

tung und Wartung verlangt und auch in der Ausführung komplizierter ist. Entsprechende Bereiche der GOÄ sind für uns gesperrt.

Es handelt sich um eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, die ggf. gesondertes Instrumentarium und zahnärztliche Fachkunde erfordert, für die fehlerhafte Ausführung sind wir belangbar!

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Erbringen wir sie nicht, sind wir ggf. wegen der Unterlassung belangbar.

Wir benötigen für die Aufklärung von Patient und Begleitung, Verrichtung, Befragung, Erläuterung und Dokumentation insgesamt 15 bis 25 Minuten, verbrauchte Medikamente sind gesondert zu berechnen.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 150,-.

Die Versorgung mit einer einflächigen Einlagefüllung nach GOZ 2150 ist etwa gleichwertig, eine gleichartige Leistung mit ähnlichem Wert existiert nicht, daher ziehe ich die 2150 zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 147,60.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 63,- ermöglichen gut zehn Minuten für Erläuterung, Erbringung und Dokumentation.

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 0107a - Sedierung, Anwendung von Lachgas;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 2150: Einlagefüllung, einflächig

Wird diese Leistung beispielsweise 2 mal pro Woche ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 100 Anwendungen im Jahr etwa € 14.000,- Honorar. Bitte die folgende Leistung beachten!



GOZ 0108a - Anwendung von Pulsoxymetrie

Es wäre insbesondere bei der Sedierung riskant, die Sauerstoffsättigung von Patienten, die ja in ihrer Reflexaktivität ggf. stark gehemmt sind, nicht zu überwachen.

Die Anwendung der Pulsoxymetrie sollte also zumindest zu den tiefer geführten Sedierungen zusätzlich erbracht werden, dazu gehört auch die Dokumentation der gemessenen Werte.

Die anzuschaffende Gerätschaft ist ab wenigen hundert Euro erhältlich und braucht wenig Wartung (Batteriewechsel, E-Check!)

Die Pulsoxymetrie ist in keiner Leistung der GOZ abgebildet, die existierende GOÄ 602 ist für den Zugriff durch Zahnmediziner nicht geöffnet.

Daher handelt es sich um eine nicht in der GOZ enthaltene selbständige zahnärztliche Leistung. Erbringen wir sie nicht, sind wir ggf. wegen der Unterlassung belangbar.

Wir benötigen für die Erläuterung, Ausführung und Dokumentation etwa 5 Minuten, für die Investitions- und Wartungskosten sollte etwas höher kalkuliert werden.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 50,-.

Die Aufbereitung eines Wurzelkanals nach GOZ 2410 ist etwa gleichwertig, eine zugleich gleichartige Leistung ist in der GOZ nicht vorhanden, daher ziehe ich die GOZ 2410 hier zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 50,71.

Im einfachen Fall kann der Faktor auf 1 abgesenkt werden, die sich daraus ergebenden € 22,- ermöglichen gut drei Minuten Zeitaufwand.

Der Leistungstext lautet z.B.:

GOZ 0108a - Anwendung von Pulsoxymetrie;
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 2410: Aufbereitung eines Wurzelkanals, auch retrograd.

Wird diese Leistung beispielsweise 2 mal pro Woche ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 100 Anwendungen im Jahr etwa € 5.000,- Honorar.



Dr. Georg Kolle

Präsident des PZVD e.V.
 praesident@pzvd.de

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.

DGÄZ-Kooperation

Mitglieder der DGÄZ zahlen auf Antrag bei der PZVD nur den **halben Jahresbeitrag!**

Sind sie kein Mitglied des PZVD e.V. erhalten sie Sonderkonditionen bei der Teilnahme am Privat Zahnärztetag.



Mehr Informationen zur Mitgliedschaft und die Möglichkeit zum Beitritt finden unserer Homepage:



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 **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

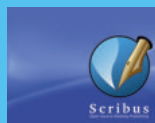
Bildquellen:

Autorenfotos von den Autoren, lizenzfreie Fotos von pixabay, lizenzierte Fotos von Adobe, so weit nicht anders angegeben.

DTP-Software

Wir danken den Open-Source-Entwicklern von Scribus.
V.i.S.d.P.

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes ist der jeweilig benannte Autor.



PZVD Privat Zahnärztliche 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

Jochim Hoffmann | Schatzmeister, Würdinghauser Str. 48, 57399 Kirchhundem

Dr. Tore Thomsen | Vorstand, Heilwigstr. 115, 20249 Hamburg
Dr. (syrr.) Noëlle Minas | Vorstand, Celler Straße 18, 38518 Gifhorn

PZVD-Geschäftsstelle

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





DGÄZ

FORTBILDUNGSHIGHLIGHTS DER DGÄZ 2020

SYLTER SYMPOSIUM FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN

20. bis 23. Mai 2020 | A-ROSA Sylt

SYLTER DYSGNATHIE- SYMPOSIUM

20. bis 23. Mai 2020 | A-ROSA Sylt

INTERNA

DGÄZ-Mitglieder und Gäste
herzlich willkommen!

12. und 13. Juni 2020 | Westerburg



Detaillierte Informationen rund um unser umfangreiches Fortbildungsprogramm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unterunter www.dgaez.de

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e. V.
Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
T +49 (0) 2663 9167-31, F +49 (0) 2663 9167-32
info@dgaez.de, www.dgaez.de

Unzufrieden?



Wir auch!

Unterstützen Sie unsere Arbeit!

Werden Sie Mitglied!

Werden Sie Multiplikator!

Werden Sie mit uns aktiv!

Gemeinsam können wir bewegen!



PZVD
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
DEUTSCHLANDS E.V.

Alle sind zunächst privat!