



# PZVD BRIEF

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHLANDS E.V.

01 + 02 / 2020

In Kooperation  
mit der



**endlich**

...immer mit der

... in der

**Ruhe** liegt die Kraft...

**...vor dem Sturm!**



**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](http://www.barmenia.de)

## "Abkassieren"

Der Vorstand war in Berlin, hatte in einem Restaurant etwas zu Mittag gegessen. Wir bezahlten, einer von uns war gerade nicht am Tisch. **"Dann kassier` ich ihn später ab,"** waren die Worte des Kellners.

Stellen Sie sich mal vor, wir würden einen Patienten oder eine Patientin mit den Worten aus dem Zimmer entlassen: *"Ich kassier` Sie dann an der Anmeldung ab..."*

*"Jutta, machst Du Kasse?"* klingt im Supermarkt ganz anders als in der Zahnarztpraxis. Deswegen reden wir nicht so - seit Jahrzehnten. Doch hat das was genützt?

Ebenso fordern die Zahnärzte eine Punktwertanhebung seit Jahrzehnten und "prägen" 11 Pfennige. Vielleicht hätten wir sagen sollen *"1+1 macht 2, heute gilt Euro statt Pfennige..."* - wäre das zu provokant gewesen?

Nein, denn es hätte eine ergebnisoffene Diskussion eröffnet.

Ja, denn es hätte unverschämte angesehen, nach *"abkassieren"*. Doch:



### **Wir brauchen keine neue Gebührenordnung, WIR nicht!**

Denn wir können abweichend vereinbaren, analog abrechnen, Verlangensleistungen definieren. Es ist Mehrarbeit, es ist medizinisch betrachtet unnütze Arbeit, deshalb lästig. Doch wir können unsere eigenen Preise machen.

### **Die Patienten, die Versicherten brauchen eine neue Gebührenordnung!**

Wir bieten an, wir schlagen vor. Die Politik entscheidet - oder eben nicht. Und inzwischen?

**Bis dahin machen wir unsere eigenen, fairen Preise!**

## Inhalt

<b>the best of both worlds .....</b>	<b>2</b>
<b>Vorsicht: scharf! .....</b>	<b>4</b>
<b>Privatzahnärztetag 2020 .....</b>	<b>6</b>
<b>Zahnmedizin - so gut wie pleite .....</b>	<b>10</b>
<b>Die PKV und die TI .....</b>	<b>16</b>
<b>Auslegung der GOZ .....</b> Dr. Gerd Mayerhöfer	<b>20</b>
<b>PZVD und NEUE GRUPPE .....</b> Dr. Derk Siebers	<b>25</b>
<b>Corona und die Folgen für die Lehre ...</b> Prof. Dr. (mult.) Robert Sader - DGÄZ	<b>34</b>
<b>Zum Stand der Petition .....</b>	<b>38</b>
<b>drei implantologische Analogpositionen</b>	<b>42</b>
<b>Abo - Mitgliedschaft - Impressum.....</b>	<b>44</b>

# 43. Deutscher Privatzahnärztetag

**08 & 09. Januar 2021 in Berlin**  
**Hotel Steigenberger am Kanzleramt**

Inmitten des Privatzahnärztetages 2020 hatte ich plötzlich diesen alten Rock-Schinken von Van Halen im Ohr. Das war nach der Podiumsdiskussion zum Thema CAD/CAM versus Meister-Zahntechnik am Samstag, in der es so kontrovers, so emotional geworden war, wie schon am politischen Freitag-Nachmittag.

Horst-Dieter Deusser, der Obermeister der Zahntechniker - Innung Frankfurt, als Vertreter seiner Zunft, der neue PZVD-Vizepräsident Joachim Hoffmann in der Rolle des Fürsprechers einer innigen Fremdlabor - Praxis - Beziehung und ich als Wortführer für das technikerlose CAD/CAM - Eigenlabor hatten Stellung bezogen. Meine Rolle war schon vorab erkennbar der Schleudersitz. Von der PZVD darf ja hochqualitative Zahnheilkunde erwartet werden. Und so konnte man sich schon im Vorfeld denken, dass „Keramikinseln in einem See aus Kunststoff“, wie es früher einmal vernichtend über diese Thema hieß, es nicht leicht haben würden in einer solchen Diskussion.

Und so kam auch aus mehreren berufenen Mündern die Kritik an der Zahnersatzherstellung in der Praxis nicht zu kurz, deutlich wurde dem Meisterlabor das Wort geredet.

**Und solche Kritik kann berechtigt sein! Spitzentechnik ist was richtig Grandioses, erst recht, wenn es herausragende zahnärztliche Vor- und Nacharbeit dazu gibt.**

Und doch: es gibt nicht nur Spitzentechniker, es gibt auch Fast-Spitzentechniker und Mehr-als-ordentlich-Techniker und dann gibt es noch viel mehr andere mit und ohne Meistertitel.

Und es gibt Spitzenzahnärzte und Fast-Spitzenzahnärzte und ... Sie wissen es selbst.

Es gibt auch Spitzenpatienten - aber irgendwie gibt es da ein logisches Problem. Denn Patienten, die so toll sind, dass alles immer supersauber und 1a ist - die brauchen uns nicht oder bei weitem nicht so sehr wie der Großteil der Patienten deutscher Zahnarztpraxen.

Und selbst diese Nicht - Spitzen - Patienten könnten Spitzentechnik und exzellente Zahnmedizin sehr gut gebrauchen. Doch die meisten von ihnen können oder wollen sich das nicht leisten. Einem Teil von ihnen ist das sogar echt richtig egal.

An der Spitze sein, das können immer nur wenige, denn sonst wären sie nicht „Spitze“ sondern Teil der „Masse“.

Reicht es nicht, Teil der Masse zu sein?

„I don't know, what I've been living on, but it's not enough to fill me up,“ spricht in dem Rock-Klassiker die Sehnsucht nach mehr aus, die ebenso mich, wie auch die Kritiker des technikerlosen Eigenlabors umtreibt.

**Mit welcher unserer Leistungen können wir wirklich einhundertprozentig zufrieden sein?**

In meinem Fall passiert das wenige Male im Jahr, dass ich so richtig zufrieden bin und dann sehe ich bei einer Routinekontrolle mal wieder eine Krone oder Brücke und denke: „mache ich die besser noch mal, sie gefällt mir nicht...“ und immer häufiger fällt mir dann auf, dass das ja gar nicht meine Arbeit war, sondern die eines Kollegen oder einer Kollegin mit einem Meisterlabor.

„There's a picture in the gallery, a fallen angel, looked a lot like You!“ singt van Halen später:

**Zu versagen zählt auch zu den Dingen, die unseren Alltag ausmachen können.**

VAN HALEN - Be

I don't know what I've been livin' on  
 It's not enough to fill me up  
 I need more than just words can say  
 I need everything this life can give me  
 'Cause sometimes it's not enough

Come on baby, close your eyes `n let go  
 This can be everything we've dreamed of  
 It's not work, that makes it work  
 Let the magic do the work for you  
 'Cause something reached out and touched me  
 Now I know, what I want

**I want the best  
 And honey I know  
 If we could have the  
 We'd have heaven**

Well, there's a pi  
 A fallen angel loo  
 We forget where we c  
 I had a dream it  
 Something reached  
 Now I know,

„We forget, where we come from, sometimes - I had a dream, it was really You,“ kommt der Liedtext bedrohlich nahe: **Sind wir manchmal vielleicht zu sehr von uns überzeugt?**

Alle kochen nur mit Wasser, heißt ein Sprichwort, das trösten kann.

Eine passende Replik lautet jedoch, dass aber mit Fett frittiert wird und mit Wasser auch blanchiert oder abgeschreckt wird und nicht bloß gekocht - dieser Trost ist also höchstens halbgar!

Es ist also dran, sich zusammenzureißen und aus Fehlern zu lernen, sich neue Techniken anzueignen und Qualitätsmaßstäbe anzulegen, die man nur mit Mühe erreicht. Um das beste zu erreichen, was unter den jeweiligen Umständen möglich ist, gilt es ständig, sich der Herausforderung auch zu stellen.

Denn während das Lied von Van Halen deutlich über die jetzige Welt als auch eine nach dem Tod spricht, zieht es die Schlussfolgerung „You don't have to die and go to heaven, or hang around to be born again. Just totally in, to what this place has got to offer, `cause we may never be here again!“

**Wir müssen hier und heute alles geben, um das Beste zu erreichen an der Stelle, an der wir stehen,** auf das Reich der Glückseligkeit zu warten, nutzt jetzt nichts für hier, **oft haben wir keine zweite Gelegenheit.**

Die Spannung zwischen althergebrachter Technik und CAD/CAM löste Obermeister Deusser auf: *"Es ist nur ein anderes Werkzeug."*

Und ich möchte ergänzen: Es bedarf der gleichen Fertigkeit und Kunst!

Ob mit einem Zahntechniker im Fremdlabor, im Eigenlabor oder durch den persönlichen Einsatz im Praxislabor: Das beste in beiden Welten - als Privatzahnarzt heißt das für mich, auch für Patienten mit wenig Durchhaltevermögen oder wenig Geld, das Optimum heraus zu holen.

In dieser Ausgabe des PZVD-Briefs finden Sie einen **Bericht vom Privatzahnärztetag 2020.**

**Dr. Gerd Mayerhöfer**, unser bisheriger Generalsekretär, führt zur Auslegung der GOZ und Versicherungsverträgen fachkundig aus.

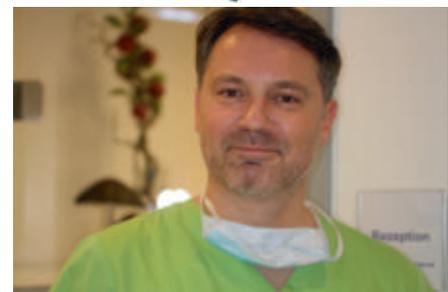
Die **Petition an den Deutschen Bundestag** nimmt bereits nach wenigen Monaten ihre Hürde, doch der Verlauf muss nachdenklich stimmen.

Der **PKV-Verband möchte gern auch an der TI teilhaben**, ich berichte dazu vom Privatärztag 2019.

Wir freuen uns über eine **neue Partnerschaft mit der NEUEN GRUPPE!**

Und **Prof. Sader** berichtet aus der Lehre und den Folgen der Corona-Krise für die nahe Zukunft.

Es grüßt Sie herzlich  
Ihr



**Dr. Georg Kalle**

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

st of both worlds

of both worlds  
w what it's worth  
best of both worlds  
right here on earth

cture in a gallery  
ked a lot like you  
ome from sometimes  
t was really you  
out and touched me  
what I want

I want the best of both...  
... a little heaven right here on earth

You don't have to die and go to heaven  
or hang around to be born again  
Just totally in to what this place has got to offer

`caus we may never be here again  
I want the best...

Tell me: ist it enough?  
Now, will it ever be enough?



## Vorsicht - scharf!

Seit Oktober 2017 habe ich nun nach langer und bekömmlicher Abstinenz wieder eine halbe Kassenzulassung, um vollumfänglich ausbilden zu können und um Patienten das Kostenerstattungsverfahren zu ermöglichen.

Ich hatte das alles gar nicht vermisst. Nun trödelte die erste Wirtschaftlichkeitsprüfung ins Haus für mein fünftes Quartal, I-2019. Obwohl und weil ich mein halbes Budget bei weitem nicht ausschöpfe, fiel meine Abrechnung auf, denn schon durch die geringe Fallzahl ist das Profil anders als beim Durchschnitt aller anderen Zahnärzte. Dahinter kann wohl nur nicht notwendige Luxusbehandlung stecken, die die vorgeschriebene Sparsam... ähhh Wirtschaftlichkeit der Kassenmedizin insgesamt an den Rand des Abgrunds bringt?

Im Fall meiner Praxis, in der ich auf Überweisung überwiegend oralchirurgisch tätig bin, fiel nun auf, dass ich mit 34 Osteotomien verlagerter Zähne im Quartal den Durchschnitt um mehr als 3000 % überschritten habe. Ein spezielles Chirurgen-Budget habe ich nämlich nicht. Für andere Zahnentfernungen und Wurzelspitzenresektionen ergeben sich ähnlich üble Ausreißer. Ganz besonders augenfällig und vermutlich hoch betrugsverdächtig, ist, dass ich angeblich eine (1) unter der Osteotomie eröffnete Kieferhöhle gedeckt haben will. Auch hier 3000 % Abweichung durch die sage und schreibe eine "Pla0", denn das kommt in anderen Praxen nur alle Jubeljahre vor und wird dann wohl regulär unter Regress gestellt.

Ein zweites auffälliges Gebiet ist die Endodontie, in der meine Abweichungen vom Durchschnitt um 800 % liegen.

Ganze 10 Fälle in einem Quartal! Ich bekomme zwar mehr davon überwiesen, vielfach jedoch Fälle, die den BEMA-Richtlinien nicht entsprechen. Diese Patienten berate ich dann, in die Kostenerstattung zu wechseln, dann zahlt die Kasse oftmals auch, die KZV weiß aber nichts davon, noch nicht. Das nehme ich jedenfalls an.

Nun forderte man meine ausführliche Stellungnahme, wie es zu solcherlei Dingen kommen kann. Danach fordert man jetzt Unterlagen an und wiederum danach vermutlich mich selbst, damit ich mich im 80 km entfernten Hannover vor paritätisch besetzter und von den Gemeinschaften ordentlich bezahlter Runde aus KZV und Kassenvertretern halböffentlicher verbaler Auspeitschung unterziehen möge für die "Pla0"?

**Am meisten wundert mich daran, dass diejenigen, die so einen Unsinn veranstalten, ihren Job tatsächlich wichtig für die Gesellschaft finden!**

Dort wird mit "Kaffee & Keks-Runden" Geld verprasst, das in die Versorgung der gesetzlich Versicherten investiert werden müsste.

Höre ich dann die **schönfärbenden Mutmachlieder, die manche Landesvertreter über die Telematik-Infrastruktur absingen**, weil es ihnen nicht gelungen war, den in meinen Augen grundgesetzwidrigen Blödsinn abzuwehren, indem sie es laut und öffentlich als solchen benannt hätten und lese ich ihre Lobeshymnen auf sich selbst und die neu erreichten Meilensteine medizinischen Fortschritts in Form neuer staatlich aufgedruckter Kontrollen, die die unterbezahlte Arbeit der deutschen Zahnärzte/innen verbessern sollen, dann frage ich mich, welches Selbstbild und welche Vorstellung von unserem Beruf da herrscht.

Gespannt habe ich die Luft und die erste 2020er Auflage des PZVD-Briefes angehalten, nachdem den ersten Meldungen aus China über ein neues, überwiegend still infizierendes, jedoch bisweilen tödliches Virus keinerlei politische oder standespolitische Reaktion folgte, dann wochenlang jede Relevanz für uns bestritten wurde, um schließlich aktionistisch viele uns in den letzten Jahren auferlegte Pflichten für die Regierungsseite auszusetzen, damit irgendwie der Anschein einer angemessenen Krisenbewältigung entsteht.



**Es trat aber die umfangreiche Machtlosigkeit unserer Regierung zutage**, die eben nicht in der Lage war, z.B. ihre Schutzkleidung betreffenden Versäumnisse ungeschehen zu machen: Es war nichts zu bekommen. **Die, die uns fortwährend sagen, wie unsere Beruf zu machen sei, scheitern schon am Einkauf!**

Angekündigte Stützungsmaßnahmen, die auch junge Zahnarztpraxen dringend hätten brauchen können, wurden wieder kassiert, weil es in sozialen Medien ein kurzes Stürmchen der Entrüstung gegeben hatte, man solle doch denen nicht den Porsche finanzieren.

**Und wer der Misere erneut machtlos zusah, waren die uns vorgesetzten Körperschaften öffentlichen Rechts.**

Weder hatten sie praxistaugliche Handlungsempfehlungen noch haben sie bei der Politik etwas anderes erreichen können, als dass die Zahnärzte spüren müssen und die KdÖR es durchsetzen.

In meiner Praxis haben wir uns natürlich an die uns durchgereichten Marschbefehle gehalten - gaaanz offiziell. Wir haben z.B. nicht geschlossen, denn wir Zahnärzte sind ja systemrelevant.

Wir haben einige Behandlungen verschoben, ausfallende Termine füllten sich jedoch schnell mit neuen Patienten. Ein Mangel an Kinderbetreuungsmöglichkeit (Zahnärzte waren dann doch nicht systemrelevant) haben wir mit 100% Kurzarbeit für einige Mitarbeiterinnen abgefangen, was uns Verbliebene in viel Mehrarbeit stürzte.

Während mein Personal die Überstunden mit Freizeit ausgleicht und ich als ständig Selbständiger auch froh über die gute Auslastung meiner Praxis war, habe ich mit Sorge und Mitgefühl in den sozialen Medien verfolgt, dass es vielen Praxen nicht so gut damit geht. Sie mussten und müssen sich in den nächsten Monaten Sorgen um ihre Existenz machen.

**Corona ist nicht hauptsächlich schuld daran, sondern die Erfolglosigkeit der sich selbst lobenden Berufspolitik der letzten Jahrzehnte!** Sie hat dazu geführt, dass sehr viele Praxen betriebswirtschaftlich aus dem letzten Loch pfeifen, dass die Makulatur dort schnell bröckelt. Ans Licht der Welt kommen ein massiver Mangel an betriebswirtschaftlichem, technischem, strategischem Know-How, Verlust der Kontrolle über die eigene Praxis, strukturelle Eingeleisigkeit und Abhängigkeit von wirtschaftlichkeitsprüfenden Kaffeekränzchen aus weiterhin gut verdienenden zahnärztlichen Steigbügelhaltern und Kassenvertretern, die die Durchschnittlichkeit sicher stellen.

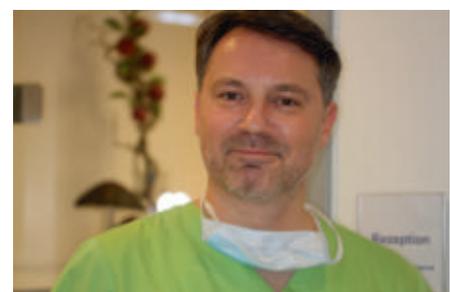
**Durchschnittlichkeit ist u.v.a.m. ein Gegenteil von Individualität, Entwicklung, Fortschritt.**

Viele Kolleginnen und Kollegen fühlen sich von Regierung und KdÖR im Stich gelassen, verraten und verkauft. Während wir Händedesinfektion nicht umfüllen dürfen, schickt man uns 10 abgelaufene nicht zugelassene Mund-Nase-Schutze und brüstet sich damit. Sind wir eigentlich im Krieg?

**Es ist Zeit, bei idiotischen Sachen nicht mehr mitzumachen. Nehmen wir die Strukturen, die sich selbst so wichtig nehmen, so ernst, wie sie es verdienen!**

Entlasten auch Sie die KZVen und die TI durch das Instrument der Kostenerstattung! Vereinbaren auch Sie abweichend und scheren Sie mit Leistung aus dem Mittelfeld aus, wo immer Sie können!

**Schluss mit Durchschnitt!**



**Dr. Georg Kollé**

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

# Nicht nur wollen - sondern

Bericht vom Privatzahnärztetag am 10. & 11.01.2020  
Frankfurt am Main



Im Januar, so ist es üblich in der PZVD - treffen wir uns zum öffentlichen Privatzahnärztetag und lassen uns die Gedanken zurecht rücken von Vortragenden verschiedenster Couleur.

## Freitag: Psychologie und Politik

Im Anschluss an die Begrüßung fasste Dr. Georg Kolle, Präsident der PZVD, zusammen, welche wirtschaftlichen Entwicklungen sich aus den statistischen Jahresveröffentlichungen von KZBV und BZÄK herauslesen lassen. Augenfällig wurde, dass die Einnahmen der Praxen seit einigen Jahren wieder steigen. In der Zusammenschau der Daten wurde jedoch sichtbar, dass dies nicht etwa einer steigenden Honorierung entstammt - woher sollte die auch kommen? Statt dessen zeigt sich ein Anwachsen der Leistungsvolumina durch Mehrarbeit in den Praxen - das Hamsterrad dreht immer schneller. An den Niederlassungszahlen ist außerdem abzulesen, dass immer mehr Praxen, die nicht erfolgreich genug auf dem Markt arbeiten, in MVZ und ähnlichen Formen aufgehen, somit verschwinden Niedrigverdiener aus den Statistiken.

Während die Honorare in BEMA annähernd und in GOZ/GOÄ absolut gleich bleiben, steigt aber nicht nur die Anzahl von Leistungen, es erhöht sich auch die von abhängig beschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzten und die Menge an Privatleistungen, für die Patienten aus eigener Tasche gerade stehen.

Die für viele Fälle erkennbare **treibende Kraft dahinter ist aber nicht etwa der Fortschritt in der Zahnmedizin, sondern die blanke wirtschaftliche Not: wer seine Preise nicht erhöht, kann nicht bestehen.**

Ein Highlight der Jahrestagung war der Vortrag von **Prof. Dr. Uwe Kanning**. Der Wirtschaftspsychologe von der Universität Osnabrück zeigte in einem trotz einer Vielzahl von statistischen Grafiken lebendigen und unterhaltsam spaßigen Vortrag, was wirklich dran ist an Binsenweisheiten der Betriebsführung und des Marketings.



# MACHEN!



Neben dem sehr hohen Unterhaltungswert schaffte er es mühelos das gespannte Publikum von uns oft neuen wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen wirklich zu überzeugen. Manch eine althergebrachte Überzeugung hat den Raum nicht mehr verlassen.

Nach der Mittagspause stand der politische Nachmittag auf dem Programm.

Während der Vertreter der CDU, MDL Peter Preuss, sich besonders gewandt zeigte, was sein Wissen über Krankenhausmanagement und stattgefunden regionale Projekte in diesem Themenkreis betraf, fiel es Frau Dr. med. Kathrin Kappert-Gonther, MdB der GRÜNEN, erheblich leichter, von ihren gesundheitspolitischen Schwerpunkten kommend auf zahnmedizinische

Fragen einzugehen und argumentatorisch mit dem Publikum mitzuhalten.

Auch Herr Dr. Florian Reuther, der neue Verbandsdirektor des PKV-Verbands, zeigte sich als erfrischend offener Diskussionspartner, der nach einer Darstellung der zukünftigen Rolle der PKV im zukünftigen Gesundheitswesen intensiv mit dem Auditorium und Frau Dr. Kappert-Gonther Zwiesprache hielt.

Deutlich traten unterschiedliche Sichtweisen von Politik, privater Versicherungswirtschaft und freiem (zahn-)ärztlichen Denken zutage. Die Diskussion war jedoch nicht nur kontrovers. So ging die Bundestags-Abgeordnete der Grünen deutlich auf Dr. Reuther zu und bekundete, sich eine Bürgerversicherung unter Fortbestehen privater Leis-



tungen und Leistungserstatter ausdrücklich neben einer in der Bürgerversicherung geregelten Basismedizin vorstellen zu können. **Ihrem Verständnis nach wäre also die Bürgerversicherung zunächst ein versicherungstechnisches Basismodell neben dem sie eine darüber hinausgehende Medizin als natürlich notwendig ansieht.**

Im Anschluss an die lebhaften und spannenden Diskussionen fand die Mitgliederversammlung mit Wahl des neuen Vorstands des PZVD e.V. statt. Im Ergebnis setzt sich der neue Vorstand 2020-2021 folgendermaßen zusammen:

- Präsident: Dr. Georg Kolle
- Vizepräsident: Joachim Hoffmann
- Generalsekretärin: Dr. Mildred Hartmann
- Schatzmeister: Dr. Bastian Rötzel
- Beisitzer: Dr. Christian Andres Schneider

## Senckenberg-Museum und Gesellschaftsabend

Im Anschluss begab sich ein großer Teil der Tagungsteilnehmer mit weiterer Begleitung in die wissenschaftliche Sammlung des benachbarten Senckenberg-Museums. Im Vortrag von PD Dr. Kullmann und Prof. Dr. Winzen über die Entwicklung der Okklusion unter paläoanthropologischer Sicht bekamen die Teilnehmer aus den Tre-

soren des Museums einzigartige Fundstücke der Menschheitsgeschichte zu sehen! An den historischen und an heutigen Proben finden umfangreiche computergesteuerte Analysen statt, die die Wichtigkeit der Okklusionsgestaltung für den kommenden Vortragstag bereits beleuchteten.

Anschließend kehrte die Gesellschaft zum Abendessen im nahe gelegenen Restaurant Silver Spoon ein, wo unter landestypischer ausgezeichnete Bewirtung alte Bekanntschaften aufgefrischt, neue Freundschaften geschlossen und die Themen des Tages weiter diskutiert wurden.

## Samstag: Zahnmedizin und Zahntechnik

Mit zwei Vorträgen zur Kostenerstattung nach § 13 SGB V wurde der Samstag eingeläutet. Dr. Elian Cunea brachte seine sehr langjährigen Erfahrungen ausführlich dem nachfragend interessierten Publikum nahe. Seit vielen Jahrzehnten ist die Kostenerstattung gelebte Abrechnungsvariante in seiner Praxis. Seine besonderen Bemühungen und sein ethischer Anspruch gelten dabei dem Umstand, dass seine Patienten eine maximal mögliche Erstattung von der GKV erhalten. Hierfür ist seine Praxisverwaltung auf intensiven Briefwechsel mit den Krankenkassen eingestellt.

Im Kontrapunkt dazu stellte Dr. Georg Kolle sein Vorgehen in der Praxis dar, das die Mündigkeit und Eigenverantwortung des Patienten betont. Bereits mit dem Ausfüllen des Aufnahmebogens wählen Patienten ihren Behandlungsanspruch aus, wobei sie zwischen "purer GKV-Behandlung", "GKV plus" als herkömmlichem Zuzahlungsmodell und "Kostenerstattung" als privatem Abrechnungsmodell mit voller Eigenverantwortung wählen. Somit ist die Praxis von Beginn an im Gespräch, in der wirtschaftlichen Beratung über Krankheitskosten und Leistungseinschränkungen durch den BEMA und seine nachgeordneten Richtlinien.

Wie im privaten Behandlungsverhältnis sonst auch wird eine Honorarvereinbarung geschlossen und Medizin steht im Mittelpunkt, während die Patienten für sich selbst entscheiden, ob sie diese Behandlung für sich als wirtschaftlich ansehen.



Auch die Praxis Dr. Kollé ist zur Abrechnungsunterstützung bei Verhandlungen mit der GKV bereit, vereinbart hierfür jedoch eine Verlangensleistung nach dem Verursacherprinzip.

Nun folgte der Schwerpunkt CAD/CAM in dem der Obermeister der lokalen Zahntechnikerinnung, ZTM Horst-Dieter Deusser, als Befürworter einer arbeitsteiligen intensiven Zusammenarbeit zwischen freiem zahntechnischem Meisterlabor und Praxis Stellung bezog und auch anregte über eine Erweiterung der Kompetenzen für den zahntechnischen Beruf nachzudenken.

Vizepräsident Joachim Hoffmann berichtete von seinen guten Erfahrungen mit der Kooperation mit einem oder wenigen örtlichen Dentallabors. Dabei legte er den Schwerpunkt auf die immer gut abgrenzbare Arbeitsteilung und die klare Kompetenzaufspaltung. Vorteilhaft für die Praxis sei zudem, stets auf neueste Verfahren zugreifen zu können ohne sich selbst in zahntechnische Investitionen stürzen zu müssen.

Hierzu stellte Dr. Georg Kollé die Entwicklung seines technikerlosen Eigenlabors vor, die sich von der bloßen Modellerstellung entwickelt hat zur Herstellung von Veneers und Vollkeramikkrone und -brücken aus Glaskeramiken und Zirkonkeramiken bis hin zur implantatgetragenen herausnehmbaren Prothetik über CAD/CAM- und Druckverfahren.

Einem massiven Investitionsaufwand steht dabei die sehr individuelle Fertigung und Feingestaltung durch den Behandler und sein fortgebildetes Team selbst gegenüber.

Intensiv und emotional waren die Diskussionsbeiträge. Hatten einige Bedenken, dass im Eigenlabor generell eine ähnliche Qualität erreicht werden könnte wie im freien Dentallabor, so wurde gegengehalten, dass die Maschinerie identisch, das Arbeitsfeld jedoch viel überschaubarer sei, zumal im Praxislabor nicht alle Herstellungsverfahren vorgehalten werden müssen.

Welches Konzept man für seine Praxis wählt - so kam es am Ende heraus - mag Teil der Persönlichkeitsstruktur der Praxisinhaberschaft sein.

ZTM Deusser zog das Fazit, dass CAD/CAM auch bloß ein Werkzeug sei. Man war sich einig, dass es auch unter Laboren deutliche Unterschiede gibt. Es komme halt darauf an, was man daraus mache.

Dr. Alexandra Bodmann-Peschke leitete die Nachmittagsrunde ein mit einem deutlichen Blick über den Tellerrand. Sie stellte ihre Bisslageanalyse mit Hilfe von Fußdruckmessplatten vor und zeigte an Patientenbeispielen, dass die korrekte Austarierung der Bissverhältnisse sich sehr effektiv an den Fußsohlen und der Gewichtsverteilung beim Stehen probatorisch einstellen lässt.

Abschließend gab es ein Update im Thema Endodontie vom Spezialisten Dr. Tomas Lang, der zunächst beeindruckend aus seiner Arbeit berichtete, die sich heutzutage teilweise auf Mikro-CTs stützt, was im Einzelfall das zielgenaue Durchbohren obliterierter Kanalabschnitte ermöglichen kann. Tipps und Neuigkeiten für den Alltag rundeten das Vortragsprogramm ab, das mit einem Blick zurück auf unseren kleinen blauen Planeten emotional ausklang.

Der neue Vorstand des PZVD e.V. bedankt sich beim bisherigen Vorstand für die Vorbereitung, bei allen Referentinnen und Referenten für Einblicke und neue Erkenntnisse und bei den Mitgliedern der Privatzahnärztlichen Vereinigung für den Auftrag, im Zeitraum der Bundestagswahl 2021 die Geschehnisse der Zahnmedizin in Deutschland so sehr zu beeinflussen, wie es uns gelingen kann.

**Wir freuen uns auf ein Wiedersehen, auf zahlreiches Erscheinen und spannende Vorträge, neue Sichtweisen und visionäre Lösungswege auf dem Privatzahnärztetag 2021, der im Steigenberger Hotel am Kanzleramt in Berlin am 08. und 09. Januar 2021 im "Zentrum der Macht" stattfinden wird!**

# "Butter bei die Fische..."

## Zahnmedizin - oft so gut wie pleite

Was in den Zahnarztpraxen Deutschlands als Standard gelebt wird, ist in vielen Bereichen weit weg von dem, was in der Forschung und Wissenschaft gewusst wird und wurde.

Wer die Augen offen hat, der kann das schon lange sehen.

Sieht es mit den Praxisstrukturen selbst anders aus, die nicht einmal den Raum oder das Geld haben, Mundschutz und Handschuhe in Mengen vorzuhalten, die wenigstens ein häufiges und dadurch unwirtschaftliches Nachbestellen vermeiden?

Über fehlende Laser, Ultraschallgeräte für Endodontie, Intraoralscanner etc. braucht man erst gar nicht zu sprechen... das oft wenige Geld wurde in die Erfüllung umfangreicher Vorschriften gesteckt. Eine zunehmende Anzahl an Kontrollpflichten und Wartungsverträgen von Wasserqualität bis Telematik-Infrastruktur wirkt auszehrend wie ein Bandwurmbefall.

### **Es gibt viel High-Tech.**

### **In vielen Praxen gibt es davon aber so gut wie nichts, viele Praxisausstattungen sind inkompatibel mit der Zukunft.**

Und mit dem Know-How der dort arbeitenden Menschen ist es auch oft nicht so weit her, wie die Wissenschaft es möglich machen würde. Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte sprechen teilweise nicht mehr die gleiche Sprache.

Wie konnte es so weit kommen? Wie ist es möglich, dass zwischen erreichbarer Realität und tatsächlichem Leben so oft Jahrzehnte liegen?

Ein Deckmäntelchen liegt darüber, so verstaubt und leger platziert, dass es viel zu lange übersehen werden kann:

*„Die deutsche Zahnmedizin arbeitet auf international vorbildlichem Niveau.“*

*„Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt.“*

*„Die zahnärztliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist seit Jahrzehnten bewährt und erfolgreich.“*

**sind Sätze aus derselben Mottenkiste aus der auch der folgende Satz stammt:**

*„Das haben wir schon immer so gemacht!“*

Gebetsmühlenartig wiederholen es manche Institutionen auf allen Seiten des seit langer Zeit unter ihnen aufgeteilten Gesundheitsmarkts.



Die Corona-Krise hat bereits viel gezeigt, mehr Erkenntnis wird folgen, für den, der bereit ist, der Wahrheit ins Auge zu sehen.

Sehr viele Kolleginnen und Kollegen gerieten angesichts finanzieller Klammheit in tiefe Sorge und wurden orientierungslos gelassen von den Institutionen, die ihnen irgendwann vorgesetzt worden waren.

Obwohl anzunehmen war, dass unsere Tätigkeit sehr relevant für die Verbreitung der Infektion sein kann, wurde der Zahnärzteschaft die einer Zwangsschließung folgende Entschädigung vorenthalten. Wir durften nicht schließen, mussten versorgen, dies jedoch ohne Alltagspatienten mit denen schwarze Zahlen hätten geschrieben werden können. Wir wurden ohne erkennbare Gegenleistung in die Pflicht genommen.

Es wurde versprochen, sich Gedanken zu machen über finanzielle Hilfen, doch nach langem Kreißen wurden sie als gestreckter Kredit mit Rückzahlungspflicht ausgestaltet.

Dies war u.a. einem Shitstorm gefolgt:

Die Ankündigung von möglichen Hilfen für Zahnarztpraxen hatte Proteste hervorgerufen, weil das Märchen vom Porschefahrer heute wie früher die neidische Volksseele durchfrisst.

Tatsächlich verbleibende Resthilfen würden einen halben Monat helfen. Kurzarbeitergeld wurde zunächst unter Hinweis auf andere, später nicht fließende Hilfen überwiegend abgewiesen und erst mit zwei

Monaten Verzögerung generell gebilligt, als die Regeln bereits wieder gelockert wurden. Rückwirkende Anträge waren jedoch nicht möglich.

### **Das fühlt sich für sehr viele an, als hätten wir keine Landesvertretung.**

Die Antwort des Staates auf das Rufen der Zahnärzte scheint zu lauten:

*„Ihr seid selbständig, Ihr habt es so gewollt,“* - wenn man es höflich hören will.

Für viele Zahnärzte fühlt sich die Antwort jedoch so an, dass der Staat und seine Bürger den Praxen den Mittelfinger zeigen und die Körperschaften dies brav bedauern und ebenso brav nicht richtig finden.

### **Warum haben viele mehr erwartet?**

Einer staatlichen Institution soll zu eigen sein, dass sie für Ausgleich zwischen Interessengruppen sorgt. BMG, KZV, ZÄK - diese Abkürzungen stehen für Weisungsbefugnis in unterschiedlichem Grad, für Durchsetzung öffentlichen Rechts.

Sie sollen ausgleichen zwischen dem Staatsbedürfnis einer gesunden Bevölkerung auf der einen Seite und den medizinischen Dienstleistern auf der anderen.

### **Zahnärzte haben den Weisungen Folge zu leisten, erwarten anders herum jedoch auch eine Gegenleistung für das zahnmedizinische Engagement an unserer Bevölkerung.**

Darum haben Zahnärzte mehr erwartet: Sie vertrauten auf ein Staatsverständnis mit gegenseitiger Fürsorge.

Aber es ist eben nicht so, dass die sich für ihre PatientInnen und ArbeitnehmerInnen engagierenden und unzähligen Vorschriften Folge leistenden ZahnmedizinerInnen in gleicher Weise

vom Staat erleben, dass dieser sich in einer Krise nun auch um sie kümmert.

## **Durften wir denn mehr erwarten als wir bekommen?**

Wer statt sich an pauschalierenden Hirngespinnsten (Neusprech: „Verschwörungstheorien“) zu beteiligen, das Handeln des Staates in vielen Fragen intensiv beobachtet, wird eine gewisse Unstetheit, eine Inkonsistenz erkennen, eine Hektik wie in einem Ameisenhaufen, dem jedoch ein Teil seiner Koordinierung abhanden gekommen ist.

Gesetzgeberisches Handeln hechelt einer sich schnell ändernden Wirklichkeit hinterher, bemüht um Ausgleich, den es nicht erreichen kann.

Die Geschwindigkeit der Entwicklungen scheint dem Staat stets überlegen, Gesetze können so schnell gar nicht gemacht, geändert oder ersetzt werden, wie die Wirklichkeit ihnen ausweicht und sich neu formiert.

## **Es scheint, dass das Leben einfach nicht auf den Staat hören will.**

Während brave Bürger und Kleinunternehmen unter Auflagen, Regulierungen und Abgaben leiden, können sich internationale Unternehmen mit scheinbar billigen Tricks aus den Pflichten stehlen. Während für die Kleinen die Fülle an Vorschriften nicht mehr zu überblicken ist, interessiert das die *global-Player* überhaupt nicht, sie bauen ihren Vorsprung im Datensammeln aus und gewinnen immer mehr an Macht, ja sie bereiten bereits eigene Währungen vor, hoheitliches Kennzeichen eines unabhängigen Staates! Es ist nicht umsonst, dass die Hüter bröckelnder Weltwährungen um die Glaubhaftigkeit ihres jeweiligen goldenen Kalbes fürchten.

Auch die Corona-Pandemie überfordert nun unsere kleine deutsche Regierungswelt. Dass es trotz sicheren Wissens, dass solche Pandemien kommen werden, keine aktuellen Pandemiepläne gegeben hat, spielt dabei kaum eine Rolle.

Grundsätzlich schon ist es aber nicht möglich, mit vereinnahmten Steuern alle Staatsprojekte weiter zu führen und zugleich allen Bürgern ein Gehalt zu zahlen, wenn man einen „lock-down“ machen muss, um unnötiges Sterben zu verhindern.

## **Wer anders sollte den Fortgang des Lebens im Stillstand finanzieren als eben diese Bürger?**

Durfte man also mehr erwarten vom Staat?

Lassen Sie mich die Frage ganz anders formulieren, um zu verdeutlichen, worauf ich mit diesem Artikel hinaus will:

Haben die ZahnmedizinerInnen die ihnen vom Staat gelassenen FREIHEITEN GELEBT, Freiheiten, von denen der Staat und Zahnmedizin durch Fortentwicklung und Wachstum profitieren würden oder haben sie nurmehr DIENST NACH VORSCHRIFT gemacht?

## **Hilf Dir selbst, sonst hilft die keiner?**

Dies mag eine nahe liegende Schlussfolgerung aus den jüngsten Krisenerfahrungen sein, doch so nahe sie liegt, so kurz greift sie eventuell auch.

Wer ein Leben in Anarchie statt in staatlicher Regulation führen will, dem ist es unbenommen, in Staaten wie Somalia auszuwandern, auch dort wird Zahnmedizin gebraucht.

In Deutschland profitieren wir von Ordnung und Regelung und wir leben hier auf einem sehr hohen kulturellen und güterlichen Niveau.

Wenn uns Dinge als Fehl- oder Überregulierung vorkommen, so können wir entweder all dies verteufeln und verfluchen und die Welt in schwarz und weiß malen.

Oder wir können unsere Freiheiten dazwischen suchen.

Wem das nicht reicht – und dazu zähle ich mich sicher – der kann auch dafür arbeiten, dass wir gemeinsam Größeres erreichen, Fehlregulierung abschaffen.

## **Gemeinsam, weil es darum geht in einem Staat: Durch Strukturen des Gemeinwesens Vorteile für viele oder gar alle zu schaffen, die die Nachteile überwiegen.**

Auch unsere Institutionen KZ(B)V und (B)ZÄK haben für uns bisher ihre Vorteile, auch dort setzen sich immer wieder Menschen auch zu unserem Vorteil ein.

Gefühlt wurden uns in den letzten Jahren und Jahrzehnten überwiegend nur Vorschriften und Verpflichtungen weitergereicht, Verbesserungen für unsere Arbeit erscheinen uns klein, unbedeutend und gering in der Zahl. Auch in „unseren“ Institutionen – so nehme ich es wahr – herrscht „Dienst nach Vorschrift“ vor, Fantasie und Kreativität kann ich dort kaum erkennen.

Von dort kommt weniger Positives. Oder ist das nur eine verzerrte Wahrnehmung? Dies zu beantworten wäre schwierig und so nützlich wie viel von der Standespolitik der letzten Jahrzehnte, entspräche ihr aber zugleich. Lassen wir`s!

Schon lange überblicken unsere Körperschaften und besonders wir die Vorschriften nicht mehr, die uns fachfremd im Praxisalltag drangsalieren, hinzu kommen die Auslegungsvarianten der GOZ/GOÄ oder die Richtlinien des BEMA und die immer unüberbrückbarer werdenden Gräben zwischen Vorgeschriebenem und medizinisch Richtigem.

Die Verkomplizierung der Abrechnung macht es uns noch schwerer, unseren PatientInnen verständlich zu machen, welche Verfahren welche Chancen bieten.

## **Wie bringen wir das in Ordnung?**

Wir brauchen keine unheimliche Menge an regulativen Neuerungen.

Weil der Mensch grundsätzlich ein Egoist ist, der nicht krank sein, der nicht verletzt werden will, ist Medizin ethisch hoch angesiedelt.

Doch unser Staat hat hier Prioritäten verschoben, um andere Dinge leichter regeln zu können.

Verantwortungen, die für uns keinen Nutzen bieten, werden uns strafbewehrt auferlegt, wie z.B. die Telematik-Infrastruktur, die offenbar kein Computerfachmann sicher machen kann, Zahnärzte erst recht nicht. Der Nutzen für uns ist gering, der mögliche Schaden immens, die Haftung liegt letztlich bei den Zahnärzten, die sie zulassen – sachlich und moralisch.

Das Sozialgesetzbuch V mit den nachfolgenden Vorschriften nimmt ausgerechnet die Therapeuten als die Einzigen, die Ahnung vom jeweiligen Fach haben, in die Pflicht und verpflichtet nicht genügend diejenigen, die in den meisten Fällen an der Erkrankung eigentlich selbst schuld sind.

In der Zahnmedizin ist dies überdeutlich, denn **Karies und Parodontitis sind kein Schicksal!**

Deswegen ist es nicht richtig, diejenigen, die die Reparatur und Heilung zum Beruf gemacht haben, dafür in Haft zu nehmen!

**Medizin und Erstattungs Vorschrift aneinander zu binden, ist DER GRUNDFEHLER in der deutschen Zahnmedizin der letzten Jahrzehnte.**

Dies geschieht im BEMA und seinen Richtlinien, in den Budgetvorschriften einer staatlichen Medizin wie auch in Erstattungs Vorschriften der privaten Gebührentabellen.

Statt die Patienten als Hauptverursacher des zahnmedizinischen Behandlungsbedarfs in die Eigenverantwortung zu nehmen, werden die Rechte der medizinischen Berufe verletzt durch Stillstand der Gebührenordnungen oder Leistungsbeschränkungen, die die Praxen betreffen.

**Will der Staat Erstattung regulieren, ohne der Medizin und ihrer Entwicklung zu schaden, so hat er die betreffenden Vorschriften voneinander zu trennen!**

Verdeutlichen wir uns das Problem in seiner Struktur:

Wenn ein Patient dreimal im Monat zu einer Grunduntersuchung in eine Zahnarztpraxis kommt, dann ist die Praxis in Erklärungsnot, wenn sie mehr als einmalig dafür bezahlt werden will. Sucht der Patient aber mit seinem Anliegen drei Praxen auf, dann bezahlen die Kassen und Versicherungen mehrfach und niemanden stört es?

Der begrenzte Versicherungsumfang trifft die Mediziner statt die Versicherten zu treffen.

So blöd dieses simple Beispiel ist, so sehr zeigt es den fehlerhaften Kern, ähnlich idiotische Regulierungen und ihre Folgen lassen sich vielfach finden, erst recht zwischen der Kassenmedizin und medizinischem Goldstandard.

Vereinfachung in Unwichtigem, mehr Klarheit des Wichtigen wäre in Wirklichkeit das, was uns das Leben und Arbeiten spürbar erleichtern würde.

Behandlungsfreiheit gehört dabei an erste Stelle.

Was medizinisch richtig ist, darüber bleibt die fundierte Wahrheitsfindung den Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern vorbehalten.

**Denn niemand kann, was wir können und niemand darf, was wir von Rechts wegen dürfen: Zahnmedizin machen. Selbst Minister sind darauf angewiesen, dass wir hier unseren Job machen mit allem, was daran hängt.**

Unser Monopol auf Zahnmedizin ist nicht bedroht!

Doch zu sehr wurden wir daran gewöhnt, dass sich eingemischt wird in unseren Beruf!

Will eine Gesellschaft für die Gesundheit aller bis zu einem gewissen Maß aufkommen, darf sie nicht die medizinischen Dienstleister für die Mehrkosten heranziehen, das muss sie an anderer Stelle regeln.

Am besten reduziert sie ihre Kosten, indem sie die Verursacher zur Kasse bittet, die Verursacher des

Schadens wohlgemerkt, nicht die, die den Schaden beseitigt haben.

Ein solches Vorgehen kann gern solidarisch unterlegt sein, die wichtigsten Basisleistungen wird man niemandem verwehren wollen.

**Die Fehlregulierungen der letzten Jahrzehnte haben jedoch dazu geführt, dass sehr viele Praxen kaum mehr etwas anderes zu leisten vermögen als Basismedizin auf dem Stand vor der Jahrtausendwende. Das wollen auch diese Zahnärztinnen und Zahnärzte sicher nicht!**

Dringend braucht es ganz viel frische Luft in der Zahnmedizin. Die Coronakrise hat die wirtschaftliche Not in den basal arbeitenden Praxen weiter verstärkt und manche motivierte JungunternehmerInnen an den Rand des Ruins gebracht.

Unsere Körperschaften wiederholten nach dem Aus für echte Hilfen reflektorisch, es drohe das Ende der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung.

So wie ich es sehe, ist die Zahnmedizin in Deutschland schon viele Jahre von einer flächendeckend akzeptablen Qualität entfernt.

Und viele Kredite müssen noch abbezahlt, viele Vorurteile überführt werden, viel Personal braucht schon lange steigende statt sinkende Gehälter, mehr Ausbildung, mehr Weiterbildung, mehr Qualitätszugewinn statt Verwaltungswahn und staatlich verordnetes Blutsaugen durch unbudgetierte Dritte.

## **Noch eine alternative Honorarordnung**

Der Vorstand der PZVD hat sich - mühelos und einmütig - in einer mobilen Vorstandskonferenz in Berlin darauf verständigt, seinem Vorschlag der einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin (eGOZ) einen zweiten, radikaleren und gesünderen Vorschlag an die Seite zu stellen, der frei ist von den Grundfehlern der heutigen Gebührenordnungen, die teilweise zunächst in die

eGOZ übernommen worden waren, um die Kompatibilität mit dem heutigen System zu erhöhen.

Die Abgrenzung zum Heute beginnt schon beim Vorschlag eines neuen Arbeitstitels:

### ***Zahnmedizinisches Leistungs- und Honorarverzeichnis***

Statt durch die Eingliederung einiger Kostenträger - Gesichtspunkte die Leistungsliste aufzublähen und unterschiedlichen Versicherungsstufen zuzuordnen, wird sie klar nur zahnmedizinische Leistungen abbilden.

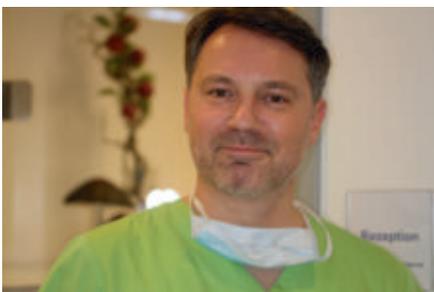
Erstattung - so ihr Grundgedanke - ist vollständig außerhalb zu regeln.

Denn dass Mediziner in persönliche Haftung genommen werden für das ausgewählte Behandlungsverfahren, das ist falsch.

Das ist, als würde man Richter dafür zahlen lassen, wenn das richterliche Urteil eine weitere Untat nicht verhindert hat, ihr Urteil wäre demnach falsch gewesen, sie hätten es sich zu leicht gemacht, ihr Geld zu schnell verdient. Sollen Richter also dafür in Regress genommen werden? Würden sie dann milder oder härter urteilen?

### **Trennung von Medizin und Erstattung ist so wichtig wie Gewaltenteilung im Recht!**

Wir setzen uns dafür ein, dass Eigenverantwortung zugewiesen und moderne Medizin flächendeckend wieder möglich wird!



**Dr. Georg Kolle**

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

## **Helfen Sie uns allen:**

### **1. Machen Sie „Lokalpolitik“!**

Diskutieren Sie in diesem Sinne in ihren Wirkungskreisen. Offen zuhörend, tolerant und klar in den Positionen. Für eine freie Zahnmedizin gehören dazu:

### **Medizin und Erstattung müssen getrennt werden.**

### **Budgets gehören zu den Verursachern.**

### **Karies und Parodontitis sind kein Schicksal!**

### **2. Machen Sie Ihre Preise!**

Das System kommt nicht unter Druck durch BZÄK oder KZBV.

Es kommt unter Druck, wenn wir unsere Freiheit und zugleich unsere Verantwortung für qualitativ gute Medizin ausleben. Dazu gehören Analogleistungen, dazu gehören abweichende Vereinbarungen - auch mit GKV-Patienten.

### **Erbringen Sie gute bis hervorragende Leistungen und lassen Sie sich das für sich und Ihre Praxis auch gut bis hervorragend bezahlen!**

## **Wenn wir diese Freiheit nicht nutzen, fehlt dem Gesetzgeber die Not, zu handeln.**

Meint Ihr



# Die PKV und die TI

## Von der Sehnsucht nach Kontrolle

Anlässlich des Privatärztetages in Frankfurt am Main gewährte Dr. Ralf Kantak, der neue Vorsitzende des PKV-Verbandes, Einsicht in die e-health-Strategie seiner Organisation, die tiefere Erkenntnisse für die Zukunft des deutschen Gesundheitsmarktes bereit hält, er offenbarte, wo man in näherer Zukunft zu sein wünscht.

Nach vielen Jahren der ergebnisarmen Investition in die Entwicklung einer Telematik-Infrastruktur durch die Gematik hatte der PKV-Verband schließlich entnervt die Mitarbeit und Mitfinanzierung aufgekündigt. Nun wird er kein zweites TI-System entwickeln und etablieren neben dem von der Gematik aufgebauten und den Kassenpraxen von der Bundesregierung aufgezwungenen.

Bezüglich des damaligen Ausstiegs war dem Vortrag des studierten Rechtsanwalts nun ein deutliches Bedauern zu entnehmen, doch man hätte nicht ahnen können, mit welcher Gewalt und Dynamik der spätere Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zu Werk gehen sollte.

Hatten einzelne Unternehmen des PKV-Verbands mit „meine-Gesundheit“ (CGM), „TK-safe“ (IBM) und mit dem sogar gemeinsam mit einigen gesetzlichen Krankenkassen entwickelten „Vivy“ bereits versucht, durch parallele Wege Zugang zu mehr Daten ihrer Kunden zu erhalten, so ist man inzwischen wohl zu der Überzeugung gelangt, dass man den Anschluss an das GKV-System verlöre, wenn man etwas eigenes entwickle.

Ganz abgesehen von den immensen Entwicklungskosten gäbe es dann ja noch den erheblichen Mehraufwand, die Daten aus der eigenen und der staatlich oktroyierten Telematik-Infrastruktur zusammenzuführen.

Didaktisch korrekt zu Eingang seines Vortrages postulierte er die Unausweichlichkeit und die

Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen, verwies auf all das Gute was – theoretisch – durch die Analyse der Daten entstehen könnte. Selbstverständlich handele es sich dabei um medizinwissenschaftliche Analyse – die anderen Analysen blieben unausgesprochen hinter dieser verborgen. Es gehe doch hauptsächlich darum, für Patienten Vorteile zu schaffen.

Sowohl in seinen Präsentationstexten als auch in seinen Worten benannte Dr. Kantak aber dann auch die versicherungsseitigen Vorteile der tiefgreifenden Kontrolle von geplanten oder erbrachten Leistungen. Es gelte, Doppelbehandlungen und !Fehlbehandlungen! zu verhindern. Nicht nur aus der Begriffswahl strotzte der Anspruch des PKV-Verbandes hervor, die medizinische Notwendigkeit letztgültig festzulegen und den Therapieplan zu bestimmen. Ganz offen sagte er auch, dass die Kontrolle der Leistungserbringer zur Kostenreduzierung ein großer Antrieb für die PKV sei.

Auf Sicherheitsrisiken für die Daten angesprochen verwies Dr. Kantak darauf, dass es diesbezüglich ja immer bessere Vorschriften gebe und weitere Gesetze zu erwarten seien. Auf weitere Nachfrage verwies er die Verantwortung für eventuell eingetretene Datenlecks an die installierenden IT-Firmen um dann aber doch nachzusetzen, dass schließlich auch heute die Ärzte selbst für die Datensicherheit in ihren Praxen verantwortlich seien – nicht ansprechend, dass die Daten nun erzwungenermaßen die Praxen verlassen, die Verantwortung jedoch nicht.

Betont wies er darauf hin, dass die Telematik-Infrastruktur die Daten der Patienten in der ePA speichere, der elektronischen Patientenakte. Therapeuten und Versicherer hätten jedoch nur Zugriff auf die Daten, die Versicherte selbst

jeweils für sie einsehbar machen würden in der eGA, der elektronischen Gesundheitsakte. Welche Daten die Versicherten ihren Therapeuten oder Versicherern offen legen würden, hätten sie also komplett selbst in der Hand, so Dr. Kantak.

## Neue Risiken für die Praxis

Dass hiermit für die Behandler therapeutisch wie auch juristisch neue ungelöste und große Probleme eintreten in Form eines "Blinde-Kuh"-Spiels, blieb ebenso unbesprochen, wie die sich daraus ergebende Frage, ob der überwiegende Teil der Patienten überhaupt in der Lage ist, zu beurteilen, welche Informationen ein bestimmter Therapeut braucht oder welche Information eine Versicherung eben gerade nichts angeht. Die meisten Patienten dürften nach meiner Einschätzung schon technisch die Hilfe Dritter benötigen, um ihre Daten zu verwalten. Erneut werden auf Praxisteams un- bezahlte und juristisch gefährliche Tä- tigkeiten zukommen.

Erfahrungen mit umfangreichen Software- Lizenzbe- dingungen, die uns Programm- hersteller vorsetzen, zeigen zudem, dass der über- wiegende Teil der Nutzer dem jeweils einfach zustimmt, ohne sie auch nur gelesen zu haben, weil man weder in der Lage ist, zu verstehen, was darin festgelegt wird, noch die Zeit hat, sich da bei jeder Änderung durchzuarbeiten.

Und wer nicht zustimmt, der kann nicht nutzen. Eben diese Konfliktsituation wird über Patienten hereinbrechen, die gerade zum Termin beim Arzt eingetroffen sind oder zu Hause sitzen mit dem Ablehnungsschreiben ihres Kostenerstatters, der Einsicht in mehr Daten verlangt. Der einzelne Patient wird erschlagen sein von der Masse der Informationen.

Ich persönlich gehe davon aus, dass weit mehr als 90% der Versicherten eine generelle Freigabe erteilen werden, einfach, weil sie es nicht durchblicken, weil sie unter Zeitdruck sind und weil sie die ärztliche Leistung und auch

irgendwann die Erstattung ihrer Versicherung haben möchten.

Sträuben sich Versicherte, ihre PKV in gewisse Daten blicken zu lassen, wird die Versicherung dann etwa nicht bedauernd die Erstattung aufschieben, weil sie „nicht alle notwendigen Informationen zur Prüfung der Leistungspflicht oder der medizinischen Notwendigkeit“ hat?

## Die Datenhoheit ist eine Farce

Hier liegt also die erste der tiefen Einsichten, die Dr. Kantaks Logik gewährte:

Der PKV-Verband will routinemäßig die medi- zinische Notwendigkeit aus den Daten erlesen, die dem Versicherer zugänglich gemacht werden. Er geht offenkundig davon aus, dass alle Ver- sicherten freiwillig oder auf Druck der Versiche- rung hin ihre Daten sehr vollständig preis geben.

Das Konstrukt von ePA und eGA und der angeblichen Datenhoheit der Patienten er- scheint mir als Täuschung, die Tren- nung ist praktisch nicht durchzuhalten, auch der PKV-Verband sieht das wohl so.

## Das Konzept der Telematik- Infrastruktur scheitert

**aber, wenn Patienten ihre Daten für sich be- halten möchten.**

Ohne völlige Daten- freigabe kann die TI kei- nen ihrer Vorteile ver- wirklichen. Es ist deswegen essentiell für



das System der Telematik-Infrastruktur, die Patienten davon abzuhalten, von ihrem Recht auf Datenschutz Gebrauch zu machen.

Das geschieht hier bereits strukturell.

## moderne "Leibeigenschaft"

Der alte Grundsatz, dass Ärzte behandeln, eine Rechnung stellen, Versicherte die Schlussrechnung ohne weiteren Einblick in das Abgelaufene dem Finanzdienstleister einreichen und die Versicherung dieses Risiko auf eine Versicherungsguppe umlegen, könnte so abgelöst werden gegen ein Modell von "Versicherungsvieh" und in Haftung für Medizin und Daten stehenden Ärzten.

Versicherer erfahren mittels TI deutlich mehr über Anamnese, Diagnostik, über die Behandlungsgewohnheiten derer, die tatsächlich etwas von Medizin verstehen. Ausgerechnet die Ärzte und Zahnärzte müssten sich dann vom Versicherer direkt oder indirekt durch die Versicherten sagen lassen, wie sich der Versicherer die für ihn wirtschaftlichste Behandlung vorstellt.

Das wäre aber keine Privatmedizin, das wäre irgendwie wie Leibeigenschaft. Abhängigkeit und Erpressungspotential wachsen immens.

## Aufholjagd der PKV

Auf dem Hintergrund der jahrelangen Nullzinspolitik und der sich einschwingenden Rezession ist das Geschäft der PKV schwierig geworden, es fehlt an Gewinn.

Zugleich hat Jens Spahn eine Digitalisierung des GKV-Systems in so unglaublichem Tempo etabliert und vorangetrieben, dass die PKV den Anschluss verloren hat.

Daten in derartiger Menge geliefert zu bekommen, wie die TI der GKV es verspricht, ist für die Versicherungsmathematiker und Betriebswirte der PKV-Unternehmen der schönste Traum. Und bei aller Bedrohung des dualen Gesundheitsmarktes durch Politiker der letzten Jahre muss der PKV der Anschluss an diese TI gelingen. Noch weiß sie allerdings nicht, wie sie

wem die Finanzierung aufdrücken soll oder ob der Staat naiv genug ist, ihr hier zu Hilfe zu eilen, ggf. mit der zuvor gefürchteten Bürgerversicherung. Denn wenn die Bevölkerung nicht doch noch gegen die TI aufbegehrt, würde die Bürgerversicherung doch eine flächendeckenden Zwang zur TI-Installation in allen systemabhängigen Praxen mit sich bringen.

Wenn der PKV aber der Anschluss an die TI gelingt, wird es ihr wohl angesichts technischer Überlegenheit und fehlender Verpflichtung aus der Sozialgesetzgebung ein Leichtes sein, die GKV zur „Bad Bank“ schlechter Risiken zu machen und selbst den gewinnversprechenden Teil des Gesundheitsmarkts weitgehend zu übernehmen.

Nicht nur Patienten, sondern auch (Zahn-)Ärzte werden mit der TI gläsern. Die totale Kontrolle wird persönliche Rechenschaft nach sich ziehen, nicht nur bei Datenlecks, sondern für jede einzelne der Versicherung nicht passende Behandlung, denn hier gibt es keine KV oder KZV mit einer gewissen Menge an medizinischer Ahnung und Unabhängigkeit. Das was wir heute als Drangsalierung und Schikane durch private Versicherer erleben, wenn wir aufwändigere Behandlungen berechnen oder neue Verfahren analogisieren oder wenn wir die Faktoren erhöhen, erledigt dann alles die KI (künstliche Intelligenz) von der Dr. Kantak verständlicherweise in seinem Vortrag schwärmte.

Die PKV hat offenkundig nicht vor, sich aus dem Gesundheitsmarkt verdrängen zu lassen, sie möchte ihn übernehmen. Sie hat begriffen, dass ihr eine Bürgerversicherung dabei den ansonsten teuren Zugang zur TI schenken würde, das ist nicht länger ihr Schreckgespenst.

## Was bedeutet das für die Privatpraxis?

Wenn der PKV-Verband das Prinzip der Privatheit nunmehr also aufgibt und „Big data“ leben möchte, muss die Privatpraxis mehr als bisher den Patienten als alleinigen Partner wahr nehmen und entwickeln.

Besonders unter Ärzten ist aus Bequemlichkeit und Pragmatismus bisweilen eine hohe Akzeptanz bis Hörigkeit für Ansinnen der PKV weit verbreitet.

Das muss enden.

Der Anspruch der PKV, die medizinische Notwendigkeit festlegen zu wollen, ist vermessen, das steht ihr nicht zu! Hier liegt die Unwahrheit in der scheinheiligen Selbstverpflichtung, die Leistungskontrolle von Versicherern dient bei weitem nicht primär dem Patientenschutz.

Die PKV maximiert an der Verwaltung von Gesundheitsdienstleistung ihren Gewinn, denn als Finanzunternehmen ist sie dazu verpflichtet, als Arbeitgeber auch.

Sie ist nicht der Lage, selbst Patienten zu versorgen, sie ist bloß ein Finanzdienstleister, der aus Staatsräson höchstens nachrangige Wichtigkeit haben darf – das wird in der Politik zumeist anders gesehen und geregelt. Auch das muss enden, wenn Deutschland sein bisweilen hohes medizinisches Niveau behalten will.

Der digitalisierte Sparkurs des PKV-Verbands ruiniert sein eigenes Produkt. Er führt auch die PKV in eine Armenhausmedizin.

Doch ein Markt für bessere, tatsächlich private Medizin wird immer da sein, weil es die Nachfrage geben wird.

Ob das per GOÄ oder über eine GmbH als irgend eine Leistung abgerechnet wird, ist fast nur steuerlich relevant.

Gibt aber der PKV-Verband den Markt der wirklichen Privatmedizin als Geschäftsfeld auf, um die Masse auf sinkendem Level zu versorgen, wird es auch wieder Einzelunternehmen der PKV geben, die echte Privatmedizin versichern möchten.

Die Botschaft der Privatmediziner muss daher lauten:

*„Liebe Patientin, lieber Patient, nur Mediziner wie ich können Dich behandeln, Deine Beschwerden lindern oder Dich heilen.*

*Wenn Deine Zusatzversicherung nicht zahlen will, dann nützt sie Dir nichts, kündige das schlechte Produkt.*

*Wenn deine Vollversicherung nicht zahlen will ohne dass Du Deine Datenhose runter lässt, erklage Dir Dein Recht oder bring sie mittels Deiner Politiker zur Vernunft!*

*Wir, Deine Ärzte und Zahnärzte machen Medizin, wir sind die einzigen, die das können. Wir sind für Dich da, wenn Du uns brauchst. Und wir bleiben unabhängig.“*

Die PKV erscheint immer weniger als unser Partner. Sie ist auch nicht unser Gegner.

Denn wir müssen uns auf Spielchen nicht einlassen.

Die PKV wird überflüssig sein, wenn sie ihren gesellschaftlichen Nutzen nicht erfüllt: faire Verteilung der Gesundheitskosten oberhalb der Notstandsmedizin unter Versicherungsnehmern.

Wir rufen die Privatversicherer daher dazu auf, sich zu entscheiden, welche Rolle sie auf dem Gesundheitsmarkt zukünftig spielen möchten.

**Wenn Privatversicherer darauf aus sind, ihre Kontrolle auszudehnen, müssen sie bedenken, dass das nur mit Ärzten geht, die das mit sich machen lassen. Und die zählen nicht notwendigerweise zu den besten. Dementsprechend wird das "Produkt Privatversicherung" wahrgenommen werden!**

**Georg Kolle**

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

# Auslegung der GOZ

- von Dr. Gerhard Mayerhöfer -

Die Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) bzw. für Zahnärzte (GOZ) sind – anders als von Gerichten manchmal gehandhabt – nicht in der gleichen Art und Weise auszulegen wie Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB).

## a. Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen (AVB)

Zur Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen (AVB), und dazu gehören auch die Tarifbedingungen, hat der Bundesgerichtshof mit seinem wegweisenden Urteil vom 12. März 2003 – IV ZR 278/01 – ausgeführt, dass er an seiner vorherigen Auffassung, die durch das damalige Verständnis von einer gesetzesähnlichen Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen geprägt gewesen sein mag (so der BGH wörtlich), nicht weiter festhält. Der BGH fährt fort:

*„Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nicht „gesetzesähnlich“ auszulegen, sondern so, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muß. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit – auch – auf seine Interessen an. (BGH 123, 83, 85; BGH, Urteile vom 17. Mai 2000 – IV ZR 113/99 – VersR 2000, 1090 unter 2 a mit Anm. Lorenz vom 3. Juli 2002 – IV ZR 145/01 VersR 2002, 1089 unter II 1 a bb m.w.N.; vom 30. Oktober 2002 IV ZR 60/01 – VersR 2002, 1546 unter II 2 a). Ein solcher Versicherungsnehmer geht vom Wortlaut der auszulegenden Klausel aus und berücksichtigt ihren Zweck und den erkennbaren Sinnzusammenhang (BGHZ 123, 83, 85; Senatsurteil vom 21. Februar 2001 IV ZR 259/99 – VersR 2001, 489 unter 3 a).“*

Später hat der Bundesgerichtshof weiter konkretisiert (z.B. mit Urteil vom 10.04.2019 – IV ZR 59/18 –):

*„In erster Linie ist vom Bedingungs wortlaut auszugehen. Der mit dem Bedingungs werk verfolgte Zweck und der Sinnzusammenhang der Klauseln sind zusätzlich zu berücksichtigen, soweit sie für den Versicherungsnehmer erkennbar sind (vgl. Senatsurteile vom 9. Mai 2018 – IV ZR 23/17, r+s 2018, 373 Rn. 16; vom 12. Juli 2017 – IV ZR 151/15, r+s 2017, 478 Rn. 26; vom 20. Juli 2016 – IV ZR 245/15, r+s 2016, 462 Rn. 22; vom 6. Juli 2016 – IV ZR 44/15, BGHZ 211, 51 Rn. 17; vom 23. Juni 1993 – IV ZR 135/92, BGHZ 123, 83, 85 [juris Rn. 14]; st. Rspr.).“*

*[Hervorhebung und Unterstreichungen hier und später durch den Autor und die Redaktion]*

Der mit den AVB für die Krankheitskostenversicherung verfolgte Zweck ist die Regelung des Ersatzes von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen (§ 1 Abs. 1 Satz 2 lit a) MB/KK).

Urteil des BGH vom 20.11.2019 – IV ZR 159/18 –:

*„Hiernach ist der Verwender Allgemeiner Geschäftsbedingungen gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass die Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist. Vielmehr gebieten Treu und Glauben, dass die Klausel die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen soweit erkennen lässt, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann. Dem Versicherungsnehmer soll bereits im Zeitpunkt des Vertragsschlusses vor Augen geführt werden, in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangt und welche Umstände seinen Versicherungsschutz gefährden (Senatsurteil vom 4. April 2018 – IV ZR 104/17, VersR 2018, 532 Rn. 8 m.w.N.). Nur dann kann er die Entscheidung treffen, ob er den angebotenen Versicherungsschutz nimmt oder nicht (Senatsurteil vom 13. September 2017 – IV ZR 302/16, VersR 2017, 1330 Rn. 13 m.w.N.).“*

Mit dieser Auslegungsmethode soll der Versicherungsnehmer davor geschützt werden, bei der Auslegung mit ihm unbekanntem Details konfrontiert zu werden (BGH, VersR 2009, 623).

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind, genauso wie andere Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB), Vertragsbedingungen zivilrechtlicher Natur.

Gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind AVB daher nicht nach den sonst gängigen Methoden im Zivilprozess (Wortlaut, Systematik, Sinn und Zweck der Regelung sowie Beachtung der Entstehungsgeschichte der Klausel) auszu-legen, sondern aus dem Horizont des durchschnittlichen Versicherungsnehmers und dabei insbesondere nach dem **Wortlaut** der Klausel; vgl. dazu auch OLG Düsseldorf, Urteil vom 31.07.2014 - I - 4 U 21/13. Bezüglich der Frage der Auslegung von AVB beanstandet der Richter am Bundesgerichtshof Felsch, Mitglied des Versicherungssenats, in seinem Beitrag in R+S 2014, 313, 325, zutreffend, dass von den Instanzengerichten oftmals noch immer verkannt wird, dass **bei der Auslegung der Versicherungsbedingungen auf den juristisch - und insbesondere versicherungs-rechtlich - gerade nicht vorgebildeten Laien und dessen Verständnis abzustellen ist.**

Tarifklauseln in Krankheitskostenversicherungsverträgen sind vom Verwender so zu formulieren, dass der durchschnittliche Versicherungsnehmer - ohne Zuhilfenahme der GOÄ bzw. der GOZ - selbst und ohne Beauftragung eines Sachverständigen errechnen kann, auf welche Erstattung er in etwa Anspruch hat. Zielsetzung der §§ 307 ff. BGB ist es, den Verwender an der einseitigen Ausnutzung der Vertragsgestaltungsfreiheit zu seinen Gunsten zu hindern; vgl. BGH, Urteil vom 5.5.2015 - XI ZR 214/14 -, Rn. 22. **Die Vorstellungen der Verfasser von AVB, insbesondere über den wirtschaftlichen Zweck der Klauseln, sind bei der Auslegung nicht zu berücksichtigen, wenn sie in dem Wortlaut keinen Niederschlag gefunden haben;** vgl. Römer/Langheid, VVG 4. Aufl. 2014, Vor § 1, Rn. 16; Langheid/Rixeder, VVG 5. Aufl. 2016, § 1, Rn. 38.

Maßgebend für die Auslegung ist der Zeitpunkt des Vertragsschlusses (BGH VersR 2009, 1617).

Bleibt nach dem Wortlaut sowie dem dem Versicherungsnehmer erkennbar mit der Klausel verfolgten Zweck und Sinnzusammenhang ein nicht behebbarer Zweifel und sind zumindest zwei - nicht notwendig gleichwertige - Auslegungsergebnisse möglich, geht dies nach der Unklarheitenregelung des § 305c Abs. 2 BGB zu Lasten des Versicherers (Grundsatz der anwenderfeindlichen Auslegung). Vgl. BGH, Urteil vom 24.05.2006 - IV ZR 203/03 -, VersR 2006, 1117.

**Im Zweifel ist gemäß § 305c Abs. 2 BGB die für den Versicherungsnehmer günstigere Auslegung maßgebend** (BGH VersR 2009, 975; BGH VersR 2006, 117; BGH VersR 2003, 1163; BGH, Urteil vom 5.5.2015 - XI ZR 214/14 -, VersR 2015, 1388; Prölss/Martin, VVG, 29. Aufl. 2014, Einl. Rn. 289; Römer/Langheid, VVG, 4. Aufl. 2015, Vor § 1 Rn. 44 ff.; Langheid/Rixeder, VVG 5. Aufl. 2016, § 1, Rn. 69).

**Eine extensive Auslegung zu Lasten des Versicherungsnehmers scheitert aus Gründen der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes;** z.B. BGH, Urteil vom 11. Mai 2005 - IV ZR 25/04 -, VersR 2005, 976.

**Klauseln in AVB sind allein nach ihrem Wortlaut auszulegen.** Teleologische Erwägungen sind gemäß der Rechtsprechung des BGH insoweit unzulässig. Auf das Interesse des Verwenders der AVB kommt es nach BGH ebenfalls nicht an.

Die versicherungsrechtliche Rechtsprechung - dem Postulat der an den Interessen des Versicherungsnehmers ausgerichteten Auslegung von AVB folgend - legt Klauseln, die die Rechte des Versicherungsnehmers einschränken, gemäß der ständigen Rechtsprechung des BGH eng und nicht weiter aus, als es ihr Sinn unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise erfordert. Diese restriktive Auslegung wird auch als Restriktionsprinzip bezeichnet. Die an den Interessen des Versicherungsnehmers ausgerichtete Auslegung orientiert sich vor allem an den nach Gegenstand

und Zweck des Versicherungsvertrags berechtigten Erwartungen des Versicherungsnehmers; vgl. Koch, Die Auslegung von AVB, VersR 2015, 133 ff.

Der Bundesgerichtshof verweist mit seinem Urteil vom 11. Oktober 2007 - III ZR 63/07 - ausdrücklich auf die - im Verhältnis zu anderen AGB - **besondere Schutzwürdigkeit des Versicherungsnehmers**. Ferner weist er darauf hin, dass eine Klausel in AGB unwirksam ist, wenn sie dem Verwender die Möglichkeit einräumt, seine eigenen Interessen entgegen den Geboten von Treu und Glauben einseitig zu Lasten des Geschäftspartners durchzusetzen.

Mit seinem Urteil vom 8. Mai 2013 - IV ZR 84/12 - hat der Bundesgerichtshof erneut bestätigt:

*„Maßgebend sind die Verständnismöglichkeiten des typischerweise bei Verträgen der geregelten Art zu erwartenden Durchschnittskunden. ... Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers **ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse** und damit - auch - auf seine Interessen an (Senatsurteil vom 23. Juni 1993 - IV ZR 135192, BGHZ 123, 83, 85 und ständig). **Allgemeine Versicherungsbedingungen sind aus sich heraus zu interpretieren. In erster Linie ist dabei vom Wortlaut auszugehen. [...]***

*Ein solcher Versicherungsnehmer wird zunächst vom **Wortlaut** der Bedingung ausgehen, wobei für ihn der **Sprachgebrauch des täglichen Lebens und nicht etwa eine Terminologie, wie sie in bestimmten Fachkreisen üblich ist, maßgebend ist** (Senatsbeschluss vom 25. Mai 2011 - IV ZR 17/10, VersR 2011, 1179 Rn. 14 m.w.N.).“*

*„**Fachbegriffe** scheiden als objektive Verständnismöglichkeit aus, weil dies in Abweichung vom vorgenannten maßgeblichen Auslegungsgrundsatz zu einer **gesetzesähnlichen Auslegung von Versicherungsbedingungen führen würde.**“ (BGH, Urteil vom 25.07.2012 - IV ZR 201/10 -, VersR 2012, 1149, Rn 21 m.w.N.; ständige Rechtsprechung)*

Dies gilt auch für medizinische Fachbegriffe.

Soweit es bei der Auslegung von AVB im Wesentlichen um zahnmedizinische Fachfragen geht, darf das Gericht nicht aus eigener Sachkunde entscheiden. Es ist vielmehr gehalten, mit sachverständiger Hilfe auf eine weitere Aufklärung hinzuwirken (BGH, Urteil vom 10.10.2002 - III ZR 205/01 -, NHW 2002, 3769, 3770; BGH, Urteil vom 23.01.2003 - III ZR 161/02 -, NJW-RR 2003, 636; BGH, 13.05.2004 - III ZR 344/03 -, NJW-RR 2004, 1202; ständige Rechtsprechung).

### **Unklarheiten gehen zu Lasten des Verwenders der AVB.**

Der Verwender Allgemeiner Versicherungsbedingungen ist gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners **möglichst klar und durchschaubar** darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass eine Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist. Vielmehr gebieten Treu und Glauben auch, dass sie die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen erkennen lässt. **Ist der Verwender diesem Gebot nicht gefolgt, liegt schon darin eine unangemessene Benachteiligung des anderen Vertragspartners;** vgl. BGH, Urteil vom 26. September 2007 - IV ZR 252/06 -, Rn. 16, juris; Urteil des AG Düsseldorf vom 25.06.2015 - 27 C 9542/13 -.

**Eine extensive, allein am Zweck orientierte Auslegung von Versicherungsklauseln zu Lasten des Versicherungsnehmers scheitert aus Gründen der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes.**

## **b. Auslegung ärztlicher und zahnärztlicher Gebührenordnungen**

Ärztliche und zahnärztliche Gebührenordnungen sind als Rechtsverordnungen dagegen wie Gesetze auszulegen.

Anders als Allgemeine Versicherungsbedingungen wenden sie sich nicht primär an den Verbraucher. Versicherungsbedingungen sind die Grundlage eines zivilrechtlichen Versicherungsvertrags

zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer. Die Grundlagen eines Behandlungsvertrags zwischen Arzt und Patient sind dagegen §§ 630a bis 630h BGB. Die GOZ ist vom Zahnarzt aufgrund von § 1 Abs. 1 GOZ pflichtgemäß anzuwenden. Dies bedarf keiner besonderen Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem.

Wenn das Gericht eine Norm auslegt, ist es seine Aufgabe, den Willen des Gesetz- bzw. Verordnungsgebers zu ermitteln.

Der Wille des Verordnungsgebers unterliegt bezüglich der GOZ den Vorschriften des **Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde** (Zahnheilkundengesetz - ZHG). § 15 ZHG lautet:

*„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. **Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.**“*

Grundsätzlich stehen dem Gericht vier Methoden der Auslegung von Gesetzen bzw. Verordnungen zur Verfügung: die grammatikalische, die systematische, die historische und die teleologische Auslegung.

Die grammatikalische Auslegung setzt am Wortlaut des Gesetzes bzw. der Verordnung an.

Die systematische Auslegung beruht auf dem Gedanken, dass die Rechtsordnung als Ganzes widerspruchsfrei aufgebaut sein muss und deshalb keine Norm in ihr einer anderen Norm widersprechen kann. Teilweise wird der systematischen Auslegung noch der zusätzliche Aspekt zugemessen, dass eine Rechtsnorm nach der Systematik der mit ihr im Zusammenhang stehenden Regelungen auszulegen ist. Hier hat etwa die aufs römische Recht zurückgehende Auslegungsregel, dass Ausnahmenvorschriften eng

auszulegen sind, ihre Heimat.

Diese Regel ist für die GOZ als Ganzes von Bedeutung. Bei der GOZ insgesamt handelt es sich um eine Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit des Zahnarztes. Daraus folgt beispielsweise, dass jede die Berechnungsfähigkeit einer Gebühr einschränkende Regelung eng auszulegen ist.

Die historische Auslegung dient zur Ermittlung des vom Gesetzgeber Gewollten. Amtliche Begründungen und Parlamentsberatungen („Gesetzesmaterialien“) spielen dabei eine wichtige Rolle.

Die teleologische Auslegung wird heute häufig als das Kernstück der Auslegungsmethoden bezüglich Gesetzen angesehen, die im Zweifel den Ausschlag gibt. Sie erfordert, den Sinn des Gesetzes danach festzusetzen, was für ein Ziel mit dieser Rechtsnorm erreicht werden soll (also Sinn und Zweck der Norm).

Sinn und Zweck der GOZ ist ausweislich § 15 ZHG die angemessene Vergütung der Zahnärzte, wobei selbstverständlich auch den berechtigten Interessen der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten etwa an einer nachprüfbaren Liquidation des Zahnarztes (vgl. die Begründung der Bundesregierung zur GOZ vom 26.06.1987, Drucksache 276/87, unter Ziffer A. III. 4.) Rechnung zu tragen ist.

Auch die Bundesregierung hat in ihrer Amtlichen Begründung zur GOZ (Drucksache 276/87 vom 26.06.1987, unter Ziffer A. III. 3.) hervorgehoben, dass die GOZ es dem Zahnarzt ermöglichen muss, eine leistungsgerechte Vergütung zu erzielen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 25.10.2004 - 1 BvR 1437/02 - ebenfalls darauf hingewiesen, dass es sich bei der GOZ nur um eine typisierende Regelung handelt, was in besonderen Fällen zu berücksichtigen ist.

Gebührenordnungen sind so auszulegen, dass sie nicht den Anspruch der Ärzte und Zahnärzte auf eine sachgerechte Honorierung ihrer Leistungen verletzen. Gemäß der ständigen Rechtsprechung

des Bundesverfassungsgerichtes ist „der Schutzbereich von Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz berührt. Vergütungsregelungen und hierauf gründende Entscheidungen, die auf die Einnahmen, welche durch eine berufliche Tätigkeit erzielt werden können, und damit auch auf die Existenzhaltung von nicht unerheblichem Einfluss sind, greifen in die Freiheit der Berufsausübung ein.“ Infolge des Einzelleistungsprinzips von GOÄ und GOZ gilt dies für jede einzelne Leistung.

Die Auslegung von beispielsweise Leistungsbeschreibungen hat also - anders als bei den AVB - nicht am Wortlaut zu kleben, sondern hat in erster Linie teleologisch zu erfolgen. Maßgebend dabei ist allein der Kerngedanke der GOZ, also die leistungsgerechte, angemessene Vergütung des Zahnarztes.

Dr. Gerd Mayerhöfer

26. Januar 2020



**Dr. Gerd Mayerhöfer**

Mitglied des PZVD e.V.  
Dr.Gerd.Mayerhoefer@t-online.de

## Honorarvereinbarung mit allen Patienten!

- Aufruf der Privatzahnärztlichen Vereinigung -

Vereinbaren Sie die Honorare abweichend mit Ihren privat wie auch mit Ihren gesetzlich Versicherten Patienten!

**Schaffen Sie sich Freiraum für hochqualitative Zahnmedizin!**

In den Ausgaben 01- und 02-2019 des PZVD-Briefs haben wir schon dazu aufgerufen, eine Honorarvereinbarung mit allen Patienten zu treffen.



Für den Einstieg kann es einfacher sein, nur BEMA-vergleichbare Leistungen auf BEMA-Niveau anzuheben. Spätestens nach wenigen Jahren sollte man dies erweitern auf GOZ-Leistungen, die nicht kostendeckend sind.

Für beides finden Sie **Vorlagen auf der Homepage der PZVD**. Dort finden Sie auch unseren Patienten-Flyer, der Ihren Patienten die Notwendigkeit der Vereinbarung erläutert.



# PZVD und *NEUE GRUPPE* kooperieren

## Der PZVD-Vorstand freut sich über den Schulterchluss

Schon seit langer Zeit gibt es einige persönliche Schnittstellen zwischen PZVD und der sehr hohe Qualitätsmaßstäbe anlegenden Vereinigung **NEUE GRUPPE**.

Der zunehmende wirtschaftliche Druck auf unser Arbeitsfeld und das von beiden Vereinigungen erlebte Gefühl, recht allein gelassen zu werden gegen eine ideenlose politische Übermacht, sind zwei der wichtigsten Gründe, eine unkomplizierte und fruchtbare Zusammenarbeit zu beginnen.

Die Privatzahnärztliche Vereinigung setzt ihren Schwerpunkt im direkten, privaten Behandlungsverhältnis und hat dabei das Augenmerk auf den Persönlichkeiten von Zahnarzt/Zahnärztin und PatientIn. Dazu gehört für uns, sich philosophisch-weltanschaulich und besonders die Medizin-Ethik betreffend unseres Verhaltens und Tuns bewusst zu sein.

**Eine Einengung unseres ärztlichen Handelns durch finanzielle oder gar versicherungstechnische Aspekte lehnen wir ab!**

1987 ist es der PZVD noch gelungen, die Möglichkeit der abweichenden Vereinbarung für die GOZ zu erhalten. Seit Jahrzehnten jedoch fordern wir vergeblich, dass der Bundesrat seiner Pflicht nachkommen möge, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für "Klassenerhalt" und Fortschritt in der Medizin zu verbessern (s.a. "Butter bei die Fische" ab s. 10).

Der vorherige und der aktuelle PZVD-Vorstand sehen hierzu die aktuell größten Chancen darin, die Politik und die Bevölkerung dort abzuholen, wo sie stehen, Ihnen Angebote zur Lösung der Finanzierungskrise im Gesundheitswesen und Vorschläge zum Ende einer gefühlten "Zweiklassenmedizin" zu machen. Dies tun wir, indem wir

## Kostenerstattung für gesetzlich Versicherte

- Aufruf der Privatzahnärztlichen Vereinigung -

Wer die GKV-Chipkarte einlesen lässt, gibt seine Eigenverantwortung an andere ab. Kostenerstattung beendet die Zweiklassenmedizin.

**Raten Sie Ihren GKV-Versicherten, ihr Recht auf Kostenerstattung auszuüben!**

Kostenerstattung befreit die Behandlung von den BEMA-Richtlinien.

Erstattungskürzung und "Wirtschaftlichkeit" den Versicherten zu erklären, ist dann Aufgabe der Krankenkasse. Überlassen wir doch endlich diese Aufgabe den Krankenkassen-Sachbearbeitern!

In der Ausgabe 01-2019 des PZVD-Briefs finden Sie Hintergrundinformationen für die Praxis.



Auf unserer Homepage [www.pzvd.de](http://www.pzvd.de) können auch Patienten nachlesen, was Kostenerstattung bedeutet und finden Links zu weiteren Informationen.



# ZahnArzt Interdisziplinärer Blick über den Tellerrand

Obligates und fakultatives Wissen für Zahnärztinnen & Zahnärzte

**BERLIN 19.-21. NOVEMBER 2020**  
54. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE – DOM AQUAREE

## TEAM- VERANSTALTUNG

Workshops zu den Themen  
Kommunikation, Coaching,  
Organisation und Zeit- und  
Stressmanagement

### TAGUNGSORT:

Radisson blu Hotel im Dom Aquaree  
Karl-Liebknecht-Straße 3  
10178 Berlin (Nähe Alexanderplatz)

### INFO UND ANMELDUNG:

[www.neue-gruppe.com](http://www.neue-gruppe.com)



boeld communication GmbH  
Kapuzinerstraße 9d · 80337 München  
[congress@bb-mc.com](mailto:congress@bb-mc.com)  
Tel. +49 89 189046 0  
Fax +49 89 189046 16



## NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

### KOOPERATIONSPARTNER:



Deutsche Gesellschaft  
für Ästhetische  
Zahnmedizin e.V.

DGÄZ



Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart

Wissenschaftliche Gesellschaft für funktionbezogene Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde





Dr. G. Allais



Prof. Dr. E. Buß



Prof. Dr. Dr. K. Grötz



Prof. Dr. Dr. Dr. D. Groß



ZA. L. Höhne



Prof. Dr. M. Jungehüling



Prof. Dr. F. Lobbezoo



Prof. Dr. G. Maschmeyer



Prof. Dr. Dr. h.c. G. Meyer



Prof. Dr. J. Meyle

# PROGRAMM

## VORKONGRESS

6 Fortbildungspunkte

**DONNERSTAG, 19. NOVEMBER 2020**

09:00–15:00 **Dr. Giuseppe Allais und ZTM Jürg Stuck:**  
Workshop 1 Zahnersatz und die orale Heimat.  
Gestalterische Freiheit oder genetische Vorgaben

09:00–15:00 **Prof. Dr. Frank Lobbezoo, Dr. M. Wetselaar und Prof. Dr. P. Wetselaar**  
Workshop 2 Bruxism, Tooth Wear, and Obstructive Sleep Apnea  
(10:30–11:00 Kaffeepause; 12:30–13:30 Mittagspause)

## HAUPTKONGRESS

16 Fortbildungspunkte

**ZahnArzt – INTERDISZIPLINÄRER BLICK ÜBER DEN TELLERRAND**  
**FREITAG, 20. NOVEMBER 2020**

- 08:30 **Dr. Derk Siebers, M.Sc.:** Einleitung
- 08:40 **Prof. Dr. Georg Meyer:** Entwicklung unseres Berufsstandes - vom Kunsthandwerk zur Medizin
- 09:00 **ZA. Lutz Höhne:** ZahnArzt und UmweltZahnMedizin
- 09:45 **DP Dr. Gerhard Schütz:** Umgang mit Angst und psychischen Störungen in der Zahnarztpraxis
- 10:45 Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung
- 11:15 **Dr. Giuseppe Allais:** Oral health through the Patients' life, Patient – Dentist relationship
- 12:00 **Prof. Dr. Frank Lobbezoo und Prof. Dr. P. Wetselaar:**  
A Bite of Bruxism: Shifting Paradigms
- 13:00 Mittagspause & Besuch der Industrierausstellung
- 14:00 **Prof. Dr. Andrea Schmidt-Westhausen:**  
ZahnArzt: Spezialist für Früherkennung von Präkanzerosen und systemischen Erkrankungen
- 14:45 **Prof. Dr. Dr. Ralf Schön:** Innovative Rekonstruktionsverfahren in der Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
- 15:45 Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung
- 16:15 **Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek:**  
Ist die Koronare Herzerkrankung wirklich Männersache?
- 17:00 **Prof. Dr. Dr. Frauke Müller:** Was kann die Alterszahnheilkunde zu Gesundheit und Lebensqualität im hohen Alter beitragen?
- 17:45 Diskussion

**SAMSTAG, 21. NOVEMBER 2020**

**ZahnArzt**

- 08:45 **Dr. Derk Siebers, M.Sc.:** Einleitung
- 09:00 **Prof. Dr. Dr. Knut Grötz:** Der systemisch kompromittierte Patient: Bisphosphonate, Diabetes mellitus, Immundefizienz et al.
- 09:45 **Prof. Dr. Markus Jungehüling:** Zahnheilkunde trifft HNO: Warum sich die Fächer ergänzen
- 10:15 **PD Dr. Andrej Trampuz:** Rolle des Biofilms in der Zahnmedizin
- 11:15 Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung
- 11:45 **Prof. Dr. Eugen Buß:** Schatten auf der Lichtung:  
Der ZahnArzt und der Wertewandel in Deutschland
- 12:30 **Prof. Dr. Dr. Dominik Groß:** Zwischen Ethik und Monetik: Aktuelle Herausforderungen des Zahnarztberufs
- 13:30 Mittagspause & Besuch der Industrierausstellung
- 14:30 **Prof. Dr. Georg Maschmeyer:**  
Der Zahnarzt als internistischer Diagnostiker
- 15:15 **Prof. Dr. Jörg Meyle:** Medizinische Bedeutung parodontaler und peri-implantärer Erkrankungen
- 16:15 Diskussion, Einladung 2021, Verabschiedung ca. 16:45

## TEAMVERANSTALTUNG

**Workshops zu den Themen Kommunikation, Coaching, Organisation und Zeit- und Stressmanagement**

weitere Informationen unter [www.neue-gruppe.com](http://www.neue-gruppe.com)

Freitag 20. November 10:00 – 17:30 Samstag 21. November 10:00 – 17:30



Prof. Dr. Dr. F. Müller



Prof. Dr. Dr. V. Regitz-Zagrosek



Prof. Dr. A. Schmidt-Westhausen



Prof. Dr. Dr. R. Schön



DP Dr. G. Schütz



Dr. Derk Siebers, M.Sc.



ZTM J. Stuck



PD Dr. A. Trampuz



Dr. M. Wetselaar



Prof. Dr. P. Wetselaar

einen transparenten Vorschlag einer einheitlichen Gebührenordnung machen und demnächst eine noch weiter gedachte Variante vorlegen werden.

Kern dieser neuen Honorarordnung sind nicht Komplexleistungen, in denen sich Mehrleistung nicht lohnt und deswegen betriebswirtschaftlich verbietet.

Wir halten es für **unverzichtbar, dass eine am Individuum ausgerichtete Medizin auch individuell zusammengestellt und aufwandsangemessen honoriert wird.** Um hierbei die Übersicht über die Vielfalt an heutigen Techniken zu schaffen und zugleich alternative Verfahren für Praxisteam wie Patienten auffindbar zu halten, wählen wir daher eine Art Ordnerstruktur statt der heutigen Listenform, alle Betäubungsverfahren sind z.B. unter einer Gebühr zusammengefasst und erhalten dort unterschiedliche Gewichtungen.

Dies kann auch neue Versicherungsmodelle ermöglichen. Greift unsere erste Gebührenordnung noch Erstattungsregelungen der bestehenden Gebührentabellen auf, so wird der kommende Vorschlag ein anderes Prinzip anwenden: **Medizin muss von Erstattungsaspekten vollkommen unabhängig sein!**

**Wir kennen keinen ethisch haltbaren Grund, eine Bevölkerung, die sich selbst Autos und Häuser kaufen darf, zu entmündigen, wenn es um ihre Gesundheit geht.**

Wenn eine für den einzelnen Menschen optimierte Behandlung komplex ist, muss die Abrechnung dazu einfach sein. Daran scheitern BEMA, GOZ und GOÄ.

**Wenn aber eine Gebührenordnung die Komplexität einfach macht, erfährt die Medizin den Freiraum, den sie braucht, um der Menschenwürde gerecht zu werden.**

So arbeiten wir an einer besseren Zukunft für die Zahnmedizin.

Dass sich die NEUE GRUPPE hier ganz offiziell an unsere Seite stellt, bestärkt uns in unserem Tun.

Zur Arbeit für die Zukunft gehört aber auch, heute die Wege aufzuzeigen, mit denen eine individuelle Behandlung möglich bleibt.

**Wir fordern die Zahnärzte Deutschlands flächendeckend zur abweichenden Honorarvereinbarung auf und zur Nutzung der Kostenerstattung für gesetzlich Versicherte.**

Zur Unterstützung in der Praxis stellen wir freier editierbare Vorlagen mit erhöhten Faktoren für alle bereit und bieten Patienten - Informationsflyer an, die den Hintergrund erläutern und den Zahnarztpraxen den Rücken stärken sollen.

Wir in der PZVD freuen uns sehr, neben der DGÄZ nun auch die NEUE GRUPPE zu unseren Partnern zählen zu dürfen und mit ihnen an einem Strang zu ziehen!

Wir freuen uns auf einen neuen Schulterschluss mit immer mehr qualitätsorientierten und zugleich ethisch handelnden Medizinerinnen und Medizinern mit dem Fachgebiet Zahnmedizin.

Gemeinsam können wir die Wirklichkeit verändern!

Es grüßt Sie Ihr



**Dr. Georg Kolle**

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

# PZVD und *NEUE GRUPPE* kooperieren

## NEUE GRUPPE-Präsident Dr. Derk Siebers stellt die Vereinigung vor

Liebe Mitglieder der PZVD und liebe Leser des PZVD Briefes,

ich möchte mich kurz vorstellen: Mein Name ist Derk Siebers, in Berlin als Allgemein-Zahnarzt niedergelassen mit den Schwerpunkten Parodontologie und Implantologie. Derzeit bin ich Präsident der wissenschaftlichen Vereinigung von Zahnärzten der NEUEN GRUPPE.

Als langjähriger Abonnent des PZVD-Briefes verfolge ich schon seit langer Zeit intensiv das Geschehen in der Privat-Zahnärztlichen Vereinigung.

Hintergrund ist die schon seit langer Zeit enge Verbindung und praktizierte Kooperation zwischen beiden Vereinigungen. Beide Berufsgruppen verbindet eine gemeinsame Schnittmenge hinsichtlich des beruflichen Engagements und vor allem auch hinsichtlich der beruflichen Ethik.

Die PZVD wurde 1977 gegründet. Der Gründungsvorsitzende Prof. Dr. Peter Engelhardt, in den Jahren 1988 und 89 Präsident unserer NEUEN GRUPPE, wurde 1985 von Dr. Joachim Schulz-Bongert abgelöst. Dr. Joachim Schulz-Bongert war Gründungsmitglied der NEUEN GRUPPE und hat das Amt des Präsidenten der PZVD zehn Jahre lang ausgeübt.

Ich möchte noch einmal etwas weiter zurückblicken: Die NEUE GRUPPE wurde 1966 von engagierten, wissenschaftlich interessierten zahnärztlichen Kollegen gegründet und stellt damit eine der ältesten zahnärztlichen wissenschaftlichen Vereinigungen in Deutschland dar. Den Gründungsvätern der NEUEN GRUPPE war das Angebot der damaligen Fortbildungsmöglichkeiten nicht ausreichend. Der sprichwörtliche Blick über den Tellerrand erschien ihnen damals unausweichlich. Die Gnathologie, eines der damaligen Kernthemen, führte dazu,

dass sich bereits die Gründungsväter früh über den „großen Teich“ an den damals fortschrittlichen, amerikanischen Wissenschaftlern orientierten. Dort fanden sie mit Arne Lauritzen, Peter K. Thomas, Charles Stuart und Harry Lundeen hochkarätige Referenten. Legendäre Fortbildungen mit den Parodontologen Gerald Kramer und Myron Nevins fanden in Swampscott / Mass., USA statt. Einladungen der Referenten in die Praxen der NEUEN GRUPPE fanden in häufiger Regelmäßigkeit statt. Als Gründungsväter der NEUEN GRUPPE seien insbesondere genannt: Günther Wunderling, Charlie Przetak, Horst Cochanski, Hans Feilner und Alexander Gutowski als Mitglieder des ersten Vorstands.

Die anfänglich vor allem fortbildungsorientierte Gruppe entwickelte sich sehr schnell zu einem festen und verlässlichen Freundeskreis, deren Mitglieder nicht nur ihre beruflichen Interessen teilten, sondern auch einen intensiven privaten Kontakt pflegten. Die Mitglieder der NEUEN GRUPPE zeichneten sich durch beständiges Streben nach fachlicher und persönlicher Weiterentwicklung, nach neuen Erkenntnissen und nach persönlicher und fachlicher Erweiterung ihrer Erfahrungen aus.



**Dr. Derk Siebers**

Präsident der NEUEN GRUPPE  
mail@zahnarzt-siebers.de

# ZahnArzt Interdisziplinärer Blick über den Tellerrand

Obligates und fakultatives Wissen für Zahnärztinnen & Zahnärzte



**BERLIN 19.-21. NOVEMBER 2020**  
54. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE – DOM AQUAREE

Liebe Freunde und Gäste der *NEUEN GRUPPE*,

Professionalität am Arbeitsplatz wird heute nicht nur erwartet, sondern vorausgesetzt.

Analog zur Zahnmedizin haben wir es deshalb auch bei den zahnmedizinischen Assistenzberufen mit einer zunehmenden Spezialisierung des Berufsbildes zu tun.

Was früher noch Zahnarztthelferin hieß, ist heute die zahnmedizinische Fachangestellte. Doch der Beruf hat sich noch weiter entwickelt und diversifiziert zu ZMV, ZMF, ZMP, DH und inzwischen auch universitären Ausbildungen wie z.B. dem Bachelor in Medizinmanagement. Diese Entwicklung ist zum Wohle unserer Patienten und einer qualitätsorientierten Zahnmedizin erwünscht und auch notwendig.

Sie bedeutet aber auch eine immer höhere Qualifikation des Fachpersonals. Bleiben bei dieser zunehmenden Förderung unserer berufstypischen, fachbezogenen Kompetenzen, unserer „hard skills“, die mindestens genauso wichtigen persönlichen, menschlichen und fachübergreifenden Fähigkeiten und Eigenschaften - die „soft skills“ auf der Strecke? Dem gilt es ganz entschieden entgegenzuwirken. Deshalb wurde beim Teamkongress der *NEUEN GRUPPE* - mit den Themen Kommunikation, Coaching, Praxisoptimierung sowie Stress- und Konfliktmanagement - der Fokus auf die weichen Faktoren unseres Berufsalltags gerichtet. In Workshops von maximal 40 Teilnehmern werden in Gruppenarbeit Grundlagen zum Erwerb vieler notwendiger und wichtiger individueller und interdisziplinärer Fähigkeiten von ausgewählten hochqualifizierten Referenten vermittelt..

Berlin, die Stadt der unendlichen Möglichkeiten, ist auf jeden Fall eine "Reise wert" - selbst wenn es nicht zum ersten Mal sein sollte. Ich freue mich auf Sie beim Team-Event der 54. Jahrestagung der *NEUEN GRUPPE* in Berlin!



Herzlichst,  
Ihr

Dr. Derk Siebers, M.Sc.  
Präsident 2020/2021



## NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

KOOPERATIONSPARTNER:



Deutsche Gesellschaft  
für Ästhetische  
Zahnmedizin e.V.



Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart  
Wissenschaftliche Gesellschaft für funktionbezogene Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



TEAMVERANSTALTUNG



Dr. Dagmar Rohnstock



Cordula Siebers-Koch



Uwe Gösling



Antje Schmidt



Dr. Johanna von Luckwald

## TEAMVERANSTALTUNG

### IM RAHMEN DER 54. JAHRESTAGUNG DER NEUENGRUPPE

Vier 3-stündige Workshops

30 Minuten Kaffeepause, 10.30 bis 11:00 und 15:00 bis 15:30 Uhr

60 Minuten Mittagspause, 12:30 bis 13:30 Uhr

#### FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

##### Workshop 1

9:00 bis 12:30 Uhr und 13:30 bis 17:00 Uhr

**Dr. Dagmar Rohnstock und Cordula Siebers-Koch:**

Stressbewältigung im Praxisalltag - Die Anforderungen gelassen, strukturiert und routiniert meistern.

##### Workshop 2

9:00 bis 12:30 Uhr und 13:30 bis 17:00 Uhr

**Uwe Gösling:**

„Der Doktor ist heute schon voll“ - Kommunikation in der Praxis – mit dem Patienten, am Telefon und mit dem Chef

#### KOSTEN:

Teamveranstaltung 20.-21.11.2020

2-Tageskarte 269,- €

Tageskarte Freitag oder Samstag Fr. 169,- €

Preise inkl. Mittagessen, Pausensnacks und Getränke

#### SAMSTAG, 21. NOVEMBER 2020

##### Workshop 3

9:00 bis 12:30 Uhr und 13:30 bis 17:00 Uhr

**Antje Schmidt:**

„Wieder Zeit für das Wesentliche“ - Praxisoptimierung

##### Workshop 4

9:00 bis 12:30 Uhr und 13:30 bis 17:00 Uhr

**Dr. Johanna von Luckwald:**

Strategisches Praxismanagement durch konstruktive Kommunikationsprozesse fördern

BERLIN 19.-21. NOVEMBER 2020

TAGUNGSORT:

Radisson blu Hotel im Dom Aquaree

Karl-Liebknecht-Straße 3

10178 Berlin (Nähe Alexanderplatz)



INFO UND ANMELDUNG:

[www.neue-gruppe.com](http://www.neue-gruppe.com)

boeld communication GmbH  
Kapuzinerstraße 9d · 80337 München  
congress@bb-mc.com  
Tel. +49 89 189046 0  
Fax +49 89 189046 16

TEAMVERANSTALTUNG

Gerhard Mütter, Mitglied unserer Gruppe und Autor der 50-Jahr-Chronik schreibt dazu: *„Außenstehende zollen der NEUEN GRUPPE Respekt und Hochachtung, zumal es meines Wissens nach landesweit keine berufsbezogene Vereinigung gibt, die in Bezug auf den wissenschaftlichen Anspruch und in Bezug auf die freundschaftliche Verbundenheit ihrer Mitglieder mit der NEUEN GRUPPE vergleichbar ist. Die NEUE GRUPPE hat hier durchaus ein Alleinstellungsmerkmal.“*

Auch heute dient der NEUEN GRUPPE ein klares Werte-Leitbild zur Wahrung ihrer Gründungsidentität und als Identifikationsgrundlage, sowie als Ausdruck einer überzeugungsstarken Reputation. Dieses Werte-Leitbild gründet sich auf höchsten Qualitätsstandards, verbunden mit persönlicher Kompetenz und Professionalität. Unser Anspruch ist es, den höchsten Stand der Zahnheilkunde zu repräsentieren und unser berufliches Tun auf Prinzipien exzellenter zahnmedizinischer Qualität zu gründen. Von unseren Mitgliedern wird verlangt, dass Behandlungskonzepte erkennbar, Dokumentationen vollständig und Indikationen nachvollziehbar sind und das Niveau „A“ der SSO Qualitätsrichtlinien angestrebt wird. Die ethisch-moralische Integrität des Arztes soll erkennbar und die praktische Behandlungsausführung muss hervorragend sein.

Dieses klare Werteleitbild spiegelt sich auch in der vor mehr als 50 Jahren verfassten Satzung der NEUEN GRUPPE wider. Dort heißt es in § 4 zur Mitgliedschaft: *„Jedes Mitglied ist verpflichtet, Freundschaft der Mitglieder untereinander zu fördern, sich gegenseitig vorurteilslos zu unterstützen und notwendige Hilfe, sowohl in fachlicher als auch in persönlicher Hinsicht zu gewähren. Von jedem Mitglied wird erwartet, dass es hohe ethische Grundsätze im Berufs- und Privatleben anerkennt und danach handelt.“*

Hier sehe ich eine deutliche Schnittstelle zwischen der PZVD und der NEUEN GRUPPE: eine qualitativ hochwertige Zahnheilkunde, die im



Interesse unserer beiden Verbände zum Wohle unserer Patienten ausgeführt wird.

Leider wird es allerdings in der heutigen Zeit immer schwieriger, einerseits diese qualitativen Anforderungen zu erfüllen und dabei andererseits unseren ethischen Grundsätzen als Zahnärzte gerecht zu werden. Die Rolle des Zahnarztes avanciert immer stärker zum „Spagat“ zwischen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen sowie Fragen der persönlichen Lebensgestaltung und der ärztlichen, ethischen und moralischen Verpflichtung unseren Patienten gegenüber.

Betrachtet man hier nur die ökonomischen Dimensionen, so wird die Diskrepanz zwischen einer fachlich möglichen und bezahlbaren Zahnmedizin immer größer. Personal-, Material-, Hygienekosten etc. explodieren - unsere Honorarordnung stagniert seit Jahrzehnten.

Daraus entsteht aber wiederum ein für uns täglich zu lösender ethischer Konflikt, der darin besteht, sich eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Leistung adäquat honorieren zu lassen.

Hier stellen sich die Fragen: Was ist uns, was ist unseren Patienten und was ist dem Gesetzgeber hochwertige Zahnmedizin wert? Was darf hochwertige Zahnmedizin kosten? Wem „dürfen“ wir Zahnärzte wie viel berechnen?

Hier gilt es, die Kräfte zu bündeln und im Sinne des Erhalts einer qualitativ hochwertigen Zahnmedizin zu kooperieren und gemeinsam für eine adäquate Honorierung unserer zahnärztlichen Leistungen einzutreten.

# NEUE GRUPPE

Die Vereinigung von Zahnärzten

Wir müssen uns dafür einsetzen, dass wir nicht Opfer des sozio-ökonomischen Wertewandels in unserer Gesellschaft werden.

Gemeinsam sollten wir diesen Problembereich analysieren, transparent machen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse nutzen, um die sich bereits abzeichnenden Herausforderungen unseres Berufsstandes engagiert anzunehmen und die entsprechenden Antworten zu formulieren. Hier hat meines Erachtens nach die PVZD schon einen guten Vorschlag gemacht: eine neue und adäquate Honorarordnung. Das sollten und müssen alle gemeinsam unterstützen.

Das Motto der NEUE GRUPPE Jahrestagung 2020 in Berlin lautet: ZahnArzt.

Es wird ein interdisziplinierter Blick über den Tellerrand gewagt und obligates und fakultatives Wissen für uns Zahnmediziner präsentiert. Unter

anderem wird auch mit Soziologen und Ethikwissenschaftlern über die oben beschriebenen Effekte des Wertewandels und deren Auswirkungen auf unser Berufsbild diskutiert. Als Kooperationspartner profitieren Sie von den Rabatten bei den Kongressgebühren.

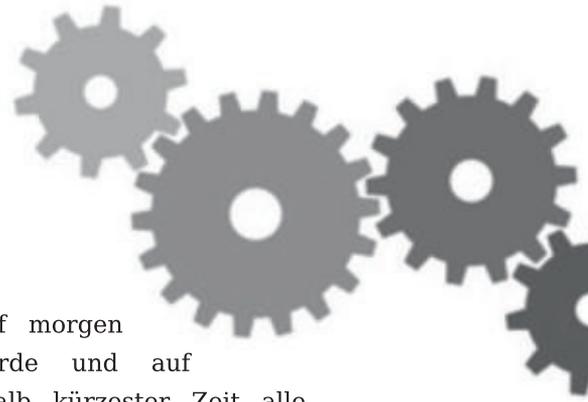
Ich würde mich freuen, viele Mitglieder der PZVD in Berlin wieder zu treffen oder sie dort kennen zu lernen.

Ihr

Derk Siebers



# DGÄZ - AKTUELL



## Liebe PZVD`lerinnen und PZVD´ler,

viele schreiben unter dem Eindruck der aktuellen Geschehnisse über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die tägliche Arbeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihren Praxen. Brauchen wir eine spezielle Schutzausrüstung und wenn ja, wieviel und wann? Und wo bekommen wir diese her?

Der eine Mitarbeiter arbeitet unbekümmert weiter, der andere vergeht vor Angst und ist kaum aus dem Homeoffice wegzubewegen oder meldet sich krank. Eine sehr interessante Erfahrung für jeden, wenn er jetzt vielleicht zum ersten Mal bewusst mit der Einstellung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konfrontiert wird. Ein altes deutsches Sprichwort erzählt davon, dass sich „der Spreu vom Weizen trennt“. Und auf der anderen Seite schieben viele Patienten sogar dringliche Zahnbehandlungen auf, um sich ja keinem Infektionsrisiko auszusetzen. Oder sie haben selbst solche finanziellen Einbußen in ihrem Beruf erlitten, dass sie lieber darauf warten, bis sie sich wieder eine bessere zahnärztliche Versorgung leisten können. Die Folge von allem ist, dass tatsächlich immer mehr Zahnarztpraxen am Rande ihrer wirtschaftlichen Existenz angekommen sind, vor allem die kleineren, und ein Konkurs droht oder die Flucht in den Praxisverkauf an eine der Private-Equity-Zahnarztketten. Im Moment ist noch gar nicht abzusehen, wie sich das alles auf die zahnmedizinische Versorgungswelt auswirken wird.

Die gesunkene Patientenzahl hat aber noch ganz andere Konsequenzen, die vielen vermutlich noch gar nicht bewusst sind. Denn auch die Universitätszahnkliniken sind davon betroffen, die sowieso schon unter einer besonderen Belastung in der Pandemiezeit stehen.

Begonnen hat dies damit, dass die Präsenzlehre

von heute auf morgen untersagt wurde und auf einmal innerhalb kürzester Zeit alle Vorlesungen und Seminare digital aufgezeichnet und den Studierenden virtuell, meistens offline als Konserven zur Verfügung gestellt werden mussten. Und damit dann das Netz nicht zusammenbricht und auch der Studierende mit einer schwachen Netzanbindung nicht benachteiligt wird, geschieht dies auf die technisch denkbar einfachste Art und Weise: Und so sitzt die aktuelle Generation unseres Nachwuchses stundenlang vor dem Laptop und sieht einfache, vertonte Powerpoint-Präsentationen, ohne den Dozenten zu sehen oder ihm Fragen stellen zu können. So wird jetzt gelernt und sich auf die Klausuren oder sogar das Staatsexamen vorbereitet. Ab und zu ist einmal ein didaktisch viel sinnvolleres, weil interaktives Seminar über ein Videokonferenzsystem erlaubt. Dies führt aber regelmässig dazu, dass die Internetverbindungen an den Universitäten drohen zusammenzubrechen (oder dies auch tun), wenn zu viele solcher Lehrveranstaltungen gleichzeitig stattfinden, wie z.B. die vielen Praktika, die im Kleingruppenunterricht durchgeführt werden müssen.

Wie sieht es jetzt mit der praktischen Ausbildung unserer Studierenden, sprich den Patientenbehandlungskursen aus? Die liegen an vielen Universitäten brach. Zum einen, weil wegen der bestehenden Kontaktsperren ein direkter Patientenkontakt an den meisten Universitäten verboten ist; Zum anderen aber, weil der aktuelle Patientenmangel die Universitätszahnkliniken noch viel stärker als die Zahnarztpraxen trifft, da an den Kliniken viel häufiger ältere Patienten in Behandlung sind, wie z.B. die Vollprothesenpatienten, die im Moment lieber zuhause bleiben. Die meisten Universitätszahnkliniken kompensieren dies durch eine intensiviertere Ausbildung an Phantomköpfen mit individualisierten Zahnmo-



dellen. Aber jetzt schon ist abzusehen, dass es viel zu wenige Patienten für die Studierendenkurse gibt, wenn diese wieder erlaubt sein werden. Aber kann man durch das Arbeiten und Lernen am Phantom das Lernen am Patienten ersetzen? Die Antwort ist ganz klar: NEIN !

Wir werden jetzt eine Nachwuchsgeneration haben, die deutlich schlechter praktisch ausgebildet ist als früher und viel weniger am Patienten behandelt hat. Auch das kommende Staatsexamen wird übrigens vorwiegend am Phantom durchgeführt werden. Wir müssen uns alle darauf einstellen, dass (zumindest) in den nächsten 1-2 Jahren unsere jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte viel weniger praktisch können und deshalb viel mehr in der anschließenden Praxiszeit handwerklich, aber auch im Patientenumgang ausgebildet werden müssen. Leider muss befürchtet werden, dass dieser Zustand von der Politik verdauert wird. Die aktuellen Beschränkungen in der universitären Ausbildung, die durch 2 Pandemiegesetze geregelt wurden, sollen ja nur für die Zeit der Corona-Epidemie gelten. Aber wie lange wird diese Epidemie andauern und wer bestimmt, wann sie zuende ist? Es wird sehr spannend werden, wie die Zahnärztekammern und der niedergelassene Berufsstand mit dieser ungewohnten Situation umgehen werden, zumal die „Weiterbildungsbemühungen“ so mancher Zahnarztpraxis um seine KZV-Zulassungsassistenten und -assistentinnen wegen mangelnder Qualität und zunehmenden eigenökonomischen Partikularinteressen regelmässig in der Kritik stehen. Im letzten Jahr habe ich mehrfach an dieser Stelle darauf hingewiesen und ich zitiere mich: *„...die Weiterbildung; oder soll ich aktuell besser sagen die KZV-Zulassungszeit, in der viele junge Kolleginnen und Kollegen sich selbst unstrukturiert und unkontrolliert weiterbilden müssen. Gerade*

*die junge Generation rebelliert zusehends gegen die fehlenden Weiterbildungsstrukturen . So manche dürfen während ihrer ersten zwei Praxisjahre als Zulassungsassistenten nur PZR oder andere geringwertige*

*zahnärztliche Tätigkeiten durchführen - manchmal sogar nur für einen dreistelligen Monatslohn - und das hat nichts mit Weiterbildung zu tun. Dies ist lange bekannt und der Politik auch schon lange ein Dorn im Auge.“*

Mit der aktuellen Situation wird die Situation nur verschärft und spielt so der Politik perfekt in die Hände. Bereits mit der neuen Zahnärztlichen Approbationsordnung waren Probleme vorprogrammiert und wieder zitiere ich aus meiner Beurteilung der neuen AOZ: *„...und wenn jetzt künftig unsere Hochschulabsolventinnen und -absolventen schlechter manuell ausgebildet sind, dann entsteht dadurch zwangsläufig die Notwendigkeit einer postgradualen qualitätsorientierten und strukturierten Weiterbildung.“* Die Corona-Pandemie mit ihren Folgen für die universitäre Ausbildung hat hier den Reformdruck für die Einführung einer strukturierten zahnärztlichen Weiterbildung extrem erhöht.

Aber ich möchte noch auf einen dritten wichtigen Punkt hinweisen, der sich geändert hat bzw. weiter ändern wird: Vermutlich haben Sie in den letzten Wochen auch einmal an einem sog. Webinar teilgenommen und waren begeistert, wie gut diese modernen Kommunikationstechnologien heute funktionieren. Aktuell ist der Webinar-Hype ungebremst und es vergeht nahezu kein Tag, an dem nicht per email eine neue Einladung zu einer digitalen Veranstaltung kommt. Teilnehmerzahlen von vielen tausend Zahnärztinnen und Zahnärzten



**DGÄZ**

aus der ganzen Welt sind keine Seltenheit, wenn man mit relativ wenig Aufwand die Möglichkeit erhält, einen internationalen Top-Referenten live (besser virtuell) zu erleben. Denn jeder versucht, sein Fortbildungsbedürfnis auch in den Zeiten der Reisebeschränkungen und Kontaktsperren zu befriedigen. Viele prophezeien, dass damit das Ende der klassischen Präsenzfortbildung gekommen ist und wir künftig nur noch vor dem Laptop oder am Smartphone sitzen und unseren Wissensdurst digital befriedigen, weil es ja viel schneller, effizienter und ohne Reise- und den damit verbundenen zusätzlichen Zeit- und Kostenaufwand geht. Aber ist das wirklich so ?

Ich prophezeie, dass dies nicht so kommen wird. Natürlich hat die Corona-Pandemie der Digitalisierung in unserer Gesellschaft einen massiven Schub gegeben. Und wir haben alle viel dazugelernt, was heute machbar ist, und haben Hemmschwellen gegenüber digitalen Technologien in unserem Arbeitsalltag abgebaut. Aber wir haben auch gelernt, was nicht geht: Mit Videokonferenzen wie ZOOM lassen sich hervorragend Arbeitssitzungen durchführen, bei denen Tagesordnungen abgehandelt oder Sitzungen durchgeführt werden, bei der sich alle kennen und bei der keine besonderen Ansprüche an Kreativität gestellt werden. Ein Brainstorming per ZOOM funktioniert aber bei weitem nicht so gut, wie wenn man gemeinsam an einem Tisch sitzt, sich in die Augen schaut und sich gegenseitig inspirieren kann. Auch Auseinandersetzungen lassen sich nur schwer lösen, wenn man sich nicht wirklich in die Augen sehen und die nonverbale Kommunikation seines Gegenüber bewerten kann. In der Lehre wird natürlich in Zukunft ein Teil digitalisiert werden, es geht sogar ein ganz kleiner Teilbereich bei praktischen Kursen. Aber das soziale Miteinander, das Lernen in der Gruppe, das geht nur im direkten Kontakt zueinander. Und das berühmte Glas Bier oder Wein am Abend, bei dem man zueinander findet, bei dem so viele spontane tolle Ideen geboren oder persönliche Auseinandersetzungen begraben worden sind, das geht nur in Präsenz.

Ich glaube deshalb, dass wir zwar künftig mehr digitale Lehre haben werden, aber im Sinne eines

sog. Blended Learning, einer Vermischung von digitaler und Präsenzlehre. Vermutlich wird man sich künftig auf Weiterbildungskurse digital vorbereiten, damit die Präsenzzeit optimal genutzt wird. Etwa ein Drittel eines Kursprogrammes, das die Grundlagen betrifft, wird digital erfolgen, aber der praktische Kursteil, der muss live und vor Ort durchgeführt werden. Und den Referenten als Experten, den muss man erleben und in seinen Vorträgen hautnah spüren können. Ich persönlich glaube, dass der Webinar-Hype bald zuende ist. Zu Corona-Zeiten, als wir alle nichts zu tun hatten und zu Hause saßen, da hatte man ja genug Zeit und war froh über diese sinnvolle Abwechslung. Aber heute, wenn man die Wahl hat, entweder einen schönen Sommerabend im Freien zu verbringen oder vor dem Laptop einem Webinar zu lauschen, da wird man sich zweimal überlegen, ob das Webinar wirklich sein muss. Ein anderer Nachteil für den Kursreferenten ist natürlich, dass mein sein „Vortragspulver“ schnell über ein Webinar verschossen hat, und dann als Referent nicht mehr so häufig angefragt wird, wenn alle schon die Vortragsfolien und -inhalte, insbesondere die schönen Fälle kennen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der gesellige Austausch mit den anderen Kursteilnehmern, der unersetzlich ist und nicht fehlen darf und der eine sehr große Bedeutung hat. Dieses neue Gesamtkonzept kommt auch der jungen Generation mit ihrem Anspruch nach einer neuen Work-Life-Balance sehr entgegen. „Langweilige“ aber notwendige Grundlagen erlernt man nach persönlichem Gusto online irgendwann, wenn Zeit ist und man Lust hat. Die Kurszeit selbst wird aber hochintensiv und praktisch genutzt werden; die freigewordene Zeit im Umfeld eines Kurses, die wird dann ebenso intensiv im Sinne der Work-Life-Balance privat ausgestaltet. Solchen Veranstaltungen gehört die Zukunft und der Erfolg des Dental Summers am Timmendorfer Strand und des DGÄZ Ästhetik-Symposiums auf Sylt, die jetzt ebenfalls beginnen, digitale



Lehrinhalte zu berücksichtigen, zeigen, dass dies der Weg in die Fortbildungszukunft ist. Vielleicht sehen wir uns ja einmal auf Sylt?

Wegen Corona mussten wir in diesem Jahr das Symposium auf Ende September verschieben. Getreu dem DGÄZ- Motto „Vorsprung durch Fortbildung“ bieten wir Ihnen dann wieder ein hochkarätiges Fortbildungsprogramm in angenehmer Atmosphäre an, so dass wir uns auch von den Strapazen der letzten Wochen und Monate miterholen können. Veranstaltungsort ist wie in den vergangenen Jahren das A-ROSA Sylt, das soeben wieder seine Pforten geöffnet hat, schauen Sie es sich doch einmal an: <https://sylv2020.dgaez.de>.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



**Prof. Dr. (mult.) Robert Sader**

Präsident der DGÄZ  
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.  
[info@dgaez.de](mailto:info@dgaez.de)



KONTAKTLOS  
**FORTBILDEN**

EXPERTENWISSEN ONLINE MIT ZA:PLUS & ZA:NOW

DIE ZA steht auch in Zeiten der Corona-Pandemie an Ihrer Seite – mit einem unverändert zuverlässigen Service und besonders auf die Ausnahmesituation abgestimmten Leistungen!

**ZA:PLUS**

ONLINE FORTBILDEN PER WEBINAR

- Anerkannte Fortbildungspunkte
- Hochwertige Inhalte
- Erstklassige Referenten

**ZA:NOW**

PERSÖNLICHE BERATUNG PER VIDEO

- 30 Minuten Zeit für Ihre persönlichen Fragen
- Praxisnahe Tipps und Hilfestellungen
- Erfahrene Berater

Sichern Sie sich jetzt Ihr digitales Expertenwissen unter: [www.die-za.de](http://www.die-za.de)



# W I R S I N D F Ü R S I E D A

# Zum Stand der Petition

## vom Egoismus und Altruismus des Menschen

Eine Petition an den Bundestag war und ist ein anderer Weg als Zahnmediziner üblicherweise genommen haben, um sich Gehör bei der Politik zu verschaffen.

Ein Grund für die bisher und von einigen Institutionen auch heute noch angewendete Verhandlungsform des üblicheren Hinterzimmergesprächs liegt darin, dort auch unpopuläre Forderungen stellen zu können.

Ein Nachteil liegt darin, mit diesen Forderungen nicht durchzudringen.

Der Erkenntnis folgend, dass es nichts nutzt, nichts zu erreichen, hat die PZVD daher mal einen anderen Weg eingeschlagen, dies in der Hoffnung, nicht nur eine andere Gebührenordnung sondern auch den bekundeten Willen vieler BürgerInnen\* vorlegen zu können, dass Veränderung gewünscht ist.

So gut wir konnten, haben wir die Petition beworben, versucht, sie in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. Es gab auch einige Praxen aus der Reihe der PZVD-Brief-Leser, die sich intensiv eingesetzt haben und viele Unterschriften gesammelt haben (DANKE!), wir konnten über facebook und Instagram eine Reihe Menschen aktivieren (Oktober 2019).

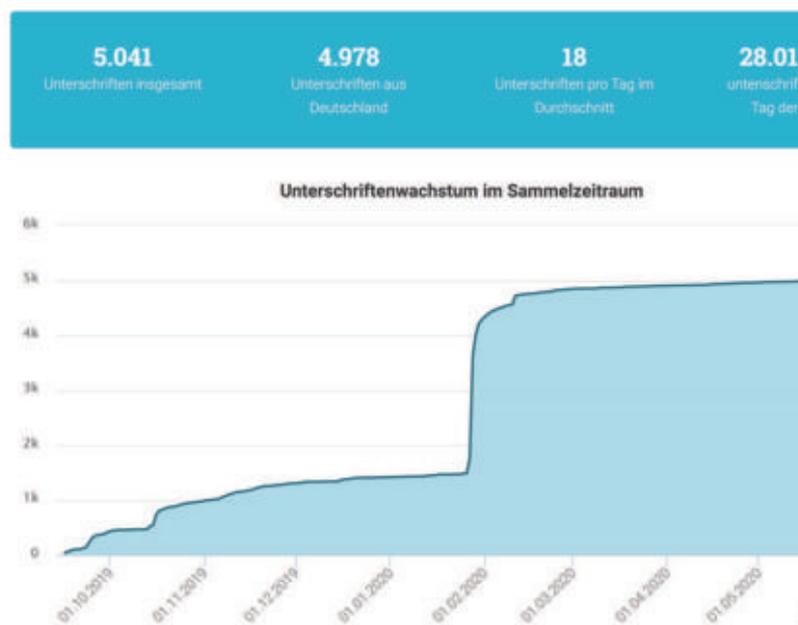
Wir müssen jedoch zur Kenntnis nehmen, dass der sehr steile Anstieg um mehrere tausend Unterzeichner von der Petitionsplattform selbst ausgelöst worden ist, die eine Rundmail an bei ihr gelistete Petitionsfreunde versandt hat (28.01.2020).

**So sieht es aus: Dem größeren Teil der informierten Zahnärzteschaft scheint das Thema eher egal zu sein!**

\* Wenn Ihnen übrigens auf die Nerven gehen sollte, dass ich bisweilen mehrgeschlechtliche Schreibweisen gebrauche, so bitte ich Sie, mir das nachzusehen. Ich selbst wähne mich hier unbeteiligt und unvoreingenommen, ist mir doch egal, ob das Patienten sind oder PatientInnen, mir scheint gerade anderes wichtiger zu sein. Doch wir sollten lernen, dass wir niemals neutral sind. Anderen stößt es auf, wenn verbal anscheinend nur ein Geschlecht bedacht wird und sie haben ihre Erfahrungen, ihre Gründe. Seien wir also lernbereit und so tolerant, immer mal ein Stück weiter zu hüpfen als unser eigener Homo-sapiens-Schatten reicht...

Ob dies aus Frustration, aus Sättigung oder aus dem Gedanken "*bringt doch eh nichts,*" her rührt, das wissen wir nicht, da könnten wir nur raten.

### Zeitlicher Verlauf



Wir haben also eine Petition verfasst, die vielen Menschen das Unterschreiben ermöglicht, denn sie ist weit gefasst.

Zugleich haben wir dabei Wert darauf gelegt, einige grundsätzliche Punkte mit aufzunehmen, die vielen Menschen zunächst sicher nicht in ihr eigenes Konzept passen.

**Wer aber primär an sich denkt, dem geschieht recht, dass er übersieht, was ihm eigentlich nicht passt.**

Und so haben doch viele, die sich eher egoistisch äußern, doch eine Petition für die Gesellschaft unterschrieben.

Insbesondere der zweitletzte Punkt der Forderungen ist für mich von herausragender Bedeutung:

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.

Regt der erste Satz eine Verdoppelung des Faktors an, so fordert der Nachsatz noch die freie Preisvereinbarung darüber hinaus. Hierin ist die wirtschaftliche Freiheit des Berufs verankert.

Wer die Petition aufmerksam liest, sieht, dass sie einige Dinge klar aufgreift und andere im Raum stehende Forderungen dadurch ausschließt.

Ist das hinterlistig?

Nein, es ist offensiv und geht von klaren Wahrheiten aus, wie z.B.:

**Wenn sehr viel Aufwand und hohe Kunstfertigkeit nicht bezahlt werden, wird es das eben auch nicht geben. Also gäbe es erst mal nur Medizin zweiter Klasse und darunter.**

Wer also die Honorierung hochklassiger Arbeit per Verordnung oder Gesetz erschwert oder verbietet, der schafft sie ab oder verdrängt sie auf den Schwarzmarkt.

### **Kommentare mit zwei Tendenzen**

Diskutiert man mit Einzelpersonen über die Thematik, so wird irgendwann klar, ob sie mehr an sich selbst denken oder im Sinne der Gesellschaft.

Wie wir gleich sehen werden, ist dem Homo sapiens offensichtlich die eigene Haut häufig die nächste. Erst kommt das Fressen, dann komme ich, dann man selbst und viel später kommen die anderen. So scheint es ja auch aus der Geschichte unserer Spezies herauszuleuchten.

**Doch nur wenn man auch an die Anderen denkt, lässt sich eine Gesellschaft formen, in der viele zufrieden sein können.**

**Einen Modus vivendi zu finden, ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, die auch zu lösen ist, während man Zahnmedizin regelt.**

Und wem bereits das Regeln an sich aufstößt, dem sei der Gedanke mit auf den Weg gegeben, dass sich Dumpingpreise, Rede über Pfusch oder „Zahn-Un-Heilkunde“, über den Zahnarzt als Abzocker vielleicht friedlicher durch Regulierung als durch Juristerei in die Schranken verweisen lassen.

### **Wie bewerten wir?**

Mit Verwunderung las ich manchen Kommentar, den die Leute abgegeben haben, als sie online die Petition gegenzeichneten.

Da war so wenig Eigenverantwortung, so viel Egoismus erkennbar!

Doch dann habe ich erkannt, dass wir den **Egoismus** nicht moralisch bewerten sollten, vielmehr sollten wir ihn aufgreifen und seine Motive als **wichtige Triebfeder** auch benennen.

Ich habe mal versucht, aus den Kommentaren der Unterzeichner die zwei Grundtendenzen *Egoist* oder *Gesellschaftsmensch* herauszuorakeln und grafisch darzustellen.

Da ich zudem kein Freund von Schwarz-Weiß-Denken bin, habe ich noch eine Grauzone eingefügt mit einer neutralen Mitte und zwei Zwischenstufen: *eher Egoist* und *eher Gesellschaftsmensch*. Diese Zuordnung habe ich dann den Gruppen „PatientIn“, „ZahnmedizinerIn“ oder „nicht klar erkennbar“ zugeordnet, um zu erkennen, welche Tendenzen wo vorherrschen.

Diese Zuordnung war nicht immer einfach und jeder würde sie wohl anders ausführen. Wer die Petition selbst gegengezeichnet hat, weiß auch, dass man relativ unerwartet mit der Frage nach der persönlichen Betroffenheit konfrontiert



wurde. Die Antworten der Zeichnenden sind kurz oder länger ausgefallen und immer nur eine Momentaufnahme. Doch genau in diesem Moment wurde ja die Petition unterstützt.

Wer dabei z.B. nur über sich selbst redete, wurde in die Kategorie egoistisch gepackt, wer nur über die Gesellschaft schrieb, dorthin.

Wer kritisierte, dass sich viele überhaupt keinen Zahnersatz leisten können, kam in die eher egoistische Gruppe, weil er/sie sich nicht informiert hat: eine basale Versorgung ist immer gewährleistet, so schlecht ist das heutige System nicht. Wer eine Neidmotivation erkennen ließ oder für Gleichheit einstand, der kam in die Ego-Gruppe. Wer für Gerechtigkeit eintrat, wurde in die Gruppen für Gesellschaftsmenschen einsortiert.

Das mag die Oberflächlichkeit dieser Einsortierung aufzeigen: viele können ja z.B. Gerechtigkeit und Gleichheit gar nicht unterscheiden. Und ob hier mit Gleichheit die sozialistische Standardprothese für alle gemeint ist oder ob jemand gleiche Chancen verlangt, wird aus den kurzen Meldungen oft auch nicht klar.

Deutlicher waren die vielen Meldungen, die nach Preissenkung oder Mehrleistung der Kassen verlangten, im Zusammenhang mit dem Petitionstext erkenne ich darin eine eher

egoistische Motivation, während differenziertere Einträge für Kassenbeteiligung an höherwertigen Varianten oft wiederum gesellschaftliches Engagement erkennen ließen.

Wie sind also diejenigen motiviert, die der Petition zustimmen?

Die Grafik zeigt die subjektive Aufteilung.

### A little heaven right here on earth

Jeder, der es gut haben möchte, möchte auch gute bis sehr gute Medizin haben.

Dass sich die Erfüllung dieses egoistischen Wunsches nur bereithalten lässt, wenn Zahnmediziner die Möglichkeit zum Erlernen, Anschaffen und Anwenden neuerer Methoden haben - zu dieser Erkenntnis kommt auch jeder egoistisch denkende Homo sapiens irgendwann.

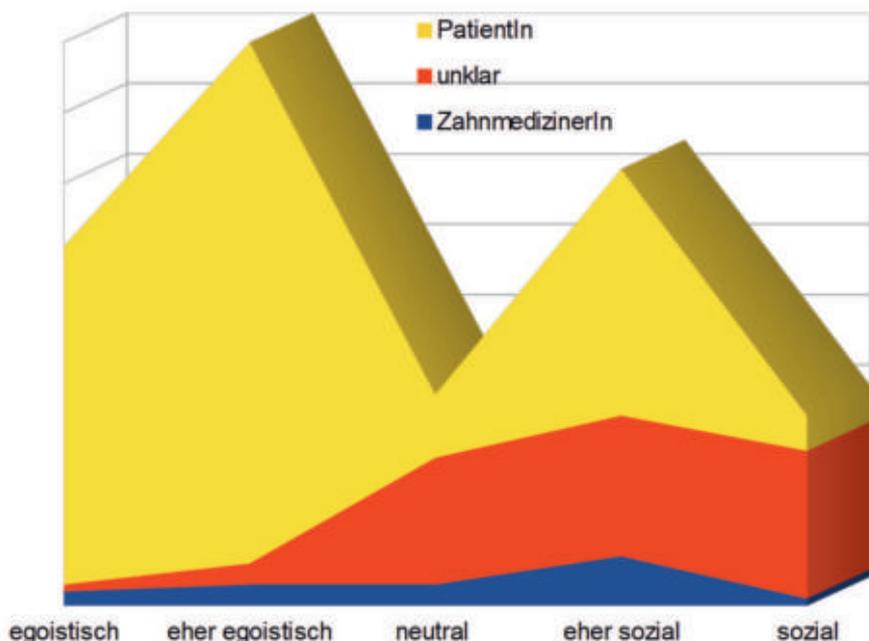
Deswegen scheint es mir nicht notwendig zu sein, mit Gleichheitsdebatten übervorsichtig umzugehen. Vielmehr wird es auch einer Neuregelung der Zahnmedizin gut tun, den Egoismus der Menschen als Teil ihrer Natur anzuerkennen und ihn „einzupreisen“.

### Hürde genommen

Obwohl unsere Petition in den Zahnärztekammern und auch bei der Bundeszahnärztekammer wahrgenommen und dort intern besprochen wurde, hat man sie von dort aus bisher nicht unterstützt.

Das ist schade, weil so eine Chance vertan wird, sich gemeinsam mit einer neuen Idee und einer neuen Herangehensweise auf den Weg zu machen. Doch was nicht ist, kann ja noch werden?

Auch die allgemeine Presse hat die Petition trotz Pressemeldungen bisher ignoriert, nur einige Organe der Fachpresse (Quintessenz, adp-



Medien, Dental-Magazin, DZW) haben unterstützend dazu veröffentlicht.

Die wohl größte Unterstützung kam jedoch von unerwarteter Seite: die Plattform **OpenPetition** selbst hat einiges dazu getan, dass die Petition ein Erfolg geworden ist! Sie hat nach wenigen Tagen, als man dort wohl erkannte, dass es sich um ein gesellschaftspolitisches nicht-egoistisches Projekt handelt, einen einprägsamen Link vergeben, die Rahmenbedingungen korrigiert und mit ihrem Mailing an sehr viele Bürger ein größeres positives Echo ausgelöst als wir allein erreichen konnten.

**Weil uns verständige Patienten unterstützen, haben wir die geforderten 5.000 Stimmen beisammen, die Petition hat somit die Hürde genommen.**

**WIR SIND NICHT ALLEIN!  
Viele wünschen sich Veränderung.**

### **Da geht mehr!**

Natürlich würden wir es schöner finden, wenn es 5 Millionen Unterschriften gäbe oder mehr. Dafür bräuchte es aber eine breitere Medienunterstützung oder eine Unterstützung durch unsere Kammern oder gar die KZVen.

Sollte sich niemand weiter zu dieser Petition bekennen, so werden wir als PZVD - Vorstand unser Anliegen dem Petitionsausschuss des Bundestags und den politischen Parteien allein vortragen. Dann wäre das so, wir können nötigenfalls auch damit leben, allein mit wenigen Mitstreitern wirkliche Veränderung zu erreichen.

Natürlich wären dabei unser Vorschlag einer einheitlichen Gebührenordnung für Zahnmedizin und die derzeit in Entwicklung befindliche zweite radikalere Variante unsere Lösungsvorschläge.

Kritik am ersten Vorschlag haben wir uns - egal ob sie durchdacht oder vorurteilshaft war - zu Herzen genommen und in der demnächst zu veröffentlichenden freieren Variante umgesetzt. Abkanzelungen oder Stammtischweisheiten

haben natürlich weniger verändern können, fundierte Kommentare aber haben uns auf unserem Weg teilweise erheblich weiter gebracht. Den Menschen mit konstruktiver Kritik sei an dieser Stelle noch einmal herzlich gedankt!

Ironischerweise war es nun doch tatsächlich eine Art Hinterzimmergespräch an relevanter Stelle, das die größten Veränderungen verursachte.

Das lag wahrscheinlich daran, dass es uns wie unseren Gesprächspartnern dabei um Lösungen ging, statt um Eitelkeiten, um Verständnis statt um Hintergedanken, um Vorteile für die Gesellschaft insgesamt statt Egoismus unsererseits.

Allen, die schon bisher die Petition in ihrer Praxis mit tragen und die Zeit aufwenden, ihre Patientinnen und Patienten anzusprechen, möchte ich hier nochmals danken!

Auch wenn wir nun die Hürde genommen haben, bitte ich Sie: machen Sie weiter, zeigen wir, dass das Interesse an fairer Zahnmedizin weit verbreitet ist.

Es ist höchste Zeit für Veränderung!

Es grüßt Sie Ihr



**Dr. Georg Kolle**

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

## Drei implantologische Analogleistungen

### Von trivial bis knifflig!

Normalerweise ist es nicht so höflich, jemandem zu sagen "Sie haben ja `ne Schraube locker, Ihnen werde ich helfen!" Manchmal aber ist das eben nötig, einen gelösten Sulkusformer nochmals anzuziehen oder gänzlich wieder einzusetzen. Da das bisweilen die einzigen Handgriffe einer Sitzung sind, sollten sie auch entsprechend berechnet werden. Wir dürfen nicht kostenfrei arbeiten - außer aus sozialen Beweggründen. Da weder die 9040, 9050 oder 9060 diese Tätigkeit abbilden, bleibt nur der vergleichende Weg, denn **der Leistungsinhalt (Wortlaut!) existierender Positionen ist nicht erfüllt**. Schließlich wird weder freigelegt (9040), noch wird ein prothetisches Sekundärteil (Aufbauelement, 9050) verschraubt, es liegt auch kein Reparaturfall vor (9060).

Während wir dafür nur den Schraubendreher benötigen, besteht die **Erforder-**

**nis nach besonderer Gerätschaft und einem längeren, eigenen Zeitabschnitt**, wenn wir per Resonanzfrequenzanalyse die Festigkeit bestimmen.

Fachlich und auch abrechnungstechnisch wird es knifflig, wenn intraimplantär ein Aufbauelement gebrochen ist. Zwar ist das einzige Unterscheidungsmerkmal der GOZ 9060 zur GOZ 9050 der Reparaturfall. Da steht aber nicht, dass alle Reparaturfälle somit eine GOZ 9060 seien, ein **ein-facher Umkehrschluss wegen Wortähnlichkeit ist nicht zulässig**. Nur Schraubenwechsel erfüllen die 9060. Hier geht es aber um eine andere Handlung als bei einem Schraubenwechsel, der auch der 9050 vergleichbar wäre (siehe Honorarhöhe). Die Handlung ist oft erheblich schwieriger und erfordert meistens andere Instrumente.

### GOZ 9045a - Wiedereingliederung oder Festziehen eines gelösten Sulkusformers

Im Rahmen einer Implantation kann bereits ein Sulkusformer zur Ausformung des Zahnfleischprofils in das Implantat eingesetzt werden. Dabei ist es nicht immer möglich oder sinnvoll, mit hohen Drehmomenten zu arbeiten, manchmal ist die Primärstabilität nicht voll gegeben und später muss der Sulkusformer ja wieder entfernt sein.

Bei Freilegungen kann es z.B. durch Gewebebegegendruck dazu kommen, dass ein Teil der aufgewendeten Kraft gegen Knochen- oder Zahnfleischwiderstand eingesetzt wird. Baut sich das Gewebe um, löst sich bisweilen spontan der Sulkusformer.

Wird nun diese Schraube wieder festgezogen oder gar eine herausgefallene Schraube (ohne erneute Freilegung nach GOZ 9040) wieder eingesetzt, so muss auch diese Handlung mit einem fairen Honorar abgegolten werden.

Denn das ist eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, die gesondertes In-

strumentarium (Schraubendreher) erfordert. Sie ist nicht in der GOZ 9040, 9050 oder 9060 beschrieben, denn einzelne Kriterien der jeweiligen Leistungsbeschreibungen werden nicht erfüllt.

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

Wir benötigen für die Aufklärung und Terminierung ca. 2 Minuten, die Ausführung kann durchaus 10 Minuten oder mehr beanspruchen.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 90,-.

Die Fixation eines Augmentats nach GOZ 9150 ist etwa gleichwertig, sie entstammt sogar dem gleichen Kapitel. Die Augmentatfixation ist zwar regelmäßig schwieriger, ihre ggf. zu schlechte Bewertung ist jedoch unerheblich. Der aktuelle Abrechnungswert wird hier vergleichend herange-

zogen, nicht die Handlung selbst! Außerdem müssen wir mit unserer Analogposition bereits bei Faktor 2,3 einen schwierigeren Einzelfall abdecken, eine weitere Faktoranhhebung könnte dagegensprechen, dass wir gleichwertig verglichen haben.

Es ergeben sich bei Faktor 2,3 € 87,32.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden.

Der Leistungstext lautet z.B.:

**9045a - Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers;**  
Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 9150: Fixation oder Stabilisierung des Augmentats;

Wird diese Leistung zum Beispiel 2 Mal im Monat erbracht, so wird der Aufwand bei den insgesamt ungefähr ca. 24 Anwendungen mit ca. € 1.920,- Honorar pro Jahr ausgeglichen.



## GOZ 9015a - Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation

Ob ein Implantat zum Zeitpunkt der Einbringung eine gewisse Festigkeit hatte oder nicht, lässt sich ohne Messung nicht beweisen. Auch die gewünschte Festigung bleibt Gefühlssache, es sei denn, man misst nach.

Die Resonanzfrequenzanalyse gilt vielen als Goldstandard für die Bestimmung der Implantatfestigkeit.

Eine solche Messung dient nicht nur der juristischen Sicherheit des/der Implantierenden sondern kann ggf. auch helfen, den richtigen Zeitpunkt für eine Weiterbehandlung zu bestimmen und ggf. prothetische Frühverluste zu vermeiden.

Es handelt sich um eine zeitlich klar abgegrenzte Leistung, egal ob sie in der Implantationssitzung, bei der Freilegung oder zu einem anderen Zeitpunkt erfolgt. Sie erfordert den Einsatz eines nicht sterilisierbaren Magnets, eines recht kostenintensiven Messgeräts, genügend Zeit und zahnärztliche Fachkunde.

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, Vorbereitung und Dokumentation insgesamt 2 (bei mehreren Implantaten, pro Implantat) bis 5 Minuten, der verwendete Pfosten kann desinfiziert und patientenspezifisch aufbewahrt werden.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 30,- pro Messung und Implantat. Da der Pfosten (ca. € 25,-) kein berechenbares Element des originären Implantatsystems ist, ist es sicherer, seinen Verbrauch mit einzuberechnen.

Die Eingliederung eines ungeteilten Bogens nach GOZ 6150 ist etwa gleichwertig, eine gleichartige Leistung mit ähnlichem Wert existiert nicht, daher ziehe ich die 6150 zur Bewertung heran.

Sie ergibt bei Faktor 2,3 € 64,68.

Im einfachen Fall (mehrere Implantate in einer Sitzung, aufbewahrter Messpfosten) 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 9015a - Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation;**  
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 6150: Eingliederung eines ungeteilten Bogens

Wird diese Leistung beispielsweise 4 mal pro Woche mit leicht abgesenktem Faktor ausgeführt, so ergeben sich bei ca. 200 Anwendungen im Jahr etwa € 10.000,- Honorar.



## GOZ 9065a - instrumentelle Entfernung eines intraimplantär gebrochenen Aufbauelements

Die GOZ 9060 beschreibt den Wechsel eines Aufbauelements im Reparaturfall und erkennt dafür ein Honorar wie die 9050 zu. Es ist sehr deutlich, dass die Anzahlbegrenzung der 9050 Anlass für den Ordnungsgeber war, die Position 9060 einzuführen.

Sind jedoch eine Schraube oder ein Pfostenanteil oder beides im Implantat gebrochen, so ist schon einmal anderes Instrumentarium erforderlich, denn es gibt keinen Schraubkopf mehr. Eine zusätzlich notwendige Freilegung des Implantats umklammert zumeist die Handlung, die 9040 kann also ggf. zusätzlich erbracht werden.

Eine Verkeilung des Bruchstücks erfordert nun eine ruhige Hand und Besonnenheit, um das Implantat nicht weiter zu beschädigen, handelt es sich um ein System mit Kegel-Konus-Verbindung, wird es evtl. massiv schwierig, das Implantat zu retten.

Die Ausführung erfordert hohe Geschicklichkeit und viel Erfahrung, ggf. sehr viel Zeit und verschiedenste Instrumente, keine Leistung der GOZ oder der uns geöffneten Bereiche der GOÄ bilden dies ab.

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

Wir benötigen etwa 5-10 Minuten für Aufklärung und Terminierung und vielleicht um die 60 Minuten für Erbringung, Erörterung und Dokumentation. Implantatteile, Mikroskopeinsatz etc. sind zusätzlich abrechenbar.

Bei erforderlichen € 6,- pro Praxisminute ergeben sich ca. € 450,- als erforderliches Honorar.

Die Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers nach GOZ 6050 sind 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 € 465,68.

Im einfachen Fall kann der Faktor abgesenkt werden.

Der Leistungstext lautet z.B.:

**GOZ 9065a - instrumentelle Entfernung eines intraimplantär gebrochenen Aufbauelements;**  
 Analogposition nach GOZ § 6 Abs. 1 im Katalog der Bundeszahnärztekammer; entsprechend GOZ 6050: Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers

Wird diese Leistung beispielsweise 10 mal im Jahr ausgeführt, so ergeben sich ungefähr € 4.500,- Honorar.



## 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.

## Kooperationen

Mitglieder der **DGÄZ** oder der **NEUEN GRUPPE** 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.



**DGÄZ**



**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: [www.pzvd.de](http://www.pzvd.de)



## Impressum

### Redaktion für diese Ausgabe:

Dr. Georg Kolle  
[info@pzvd.de](mailto:info@pzvd.de), [www.pzvd.de](http://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, Gifhorn  
**Joachim Hoffmann** | Vizepräsident, Kirchhundem  
**Dr. Mildred Hartmann** | Generalsekretärin, Büren  
**Dr. Bastian Rötzel** | Schatzmeister, Hanau  
**Dr. Christian Andres Schneider** | Vorstand, Detmold

#### PZVD-Geschäftsstelle

Celler Str. 18  
 38518 Gifhorn  
 E-Mail: [info@pzvd.de](mailto:info@pzvd.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!**



Save the Date  
23. – 26.09.2020



# SYLTER SYMPOSIUM FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNMEDIZIN SYLTER DYSGNATHIE-SYMPOSIUM

Die Erfolgsgeschichte des SYLTER SYMPOSIUMS findet am 23.– 26.09.2020 ihre 5. Fortsetzung.

Das Resort A-ROSA Sylt hat sich als Tagungsort für die zeitgleich stattfindenden Symposien bewährt. Hochkarätige Referenten präsentieren jeweils aktuelles Wissen.

Die Einführungsveranstaltung sowie das Rahmenprogramm der Veranstaltungen ermöglichen einen interdisziplinären Austausch.

Profitieren Sie bei einer Anmeldung bis zum 20.07.2020 von einer reduzierten Teilnahmegebühr: € 500,-



Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie unter <http://sylv2020.dgaez.de>.

Das Dysgnathie-Symposium ist empfohlen von:



DGKFO

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.

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](mailto:info@dgaez.de), [www.dgaez.de](http://www.dgaez.de)

