



PZVD BRIEF

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
DEUTSCHLANDS E.V.

2024

In Kooperation
mit der



Krusten durchbrechen!



TAGUNGEN DER DGÄZ IM JAHR 2025



KISS WINTER SYMPOSIUM KITZBÜHELER SCHNEE SYMPOSIUM

Jetzt anmelden unter:
www.kiss-symposium.com

Save the Date
29.01 bis 01.02.2025



INTERNA 2025 LINDNER HOTEL – WESTERBURG

Jetzt anmelden unter:
www.dgaez.de

Save the Date
14. bis 15.03.2025



SYLTER SYMPOSIEN

Jetzt anmelden unter:
www.sylt.dgaez.de

Save the Date
28. bis 31.05.2025



3. INTERNATIONALES SYMPOSIUM – KORFU

Jetzt anmelden unter:
www.korfu.dgaez.de

Save the Date
02. bis 04.10.2025

Deutsche Gesellschaft für
Ästhetische Zahnmedizin e. V
Schloss Westerburg 56457 Westerburg
info@dgaez.de



2024 - Verkrustung und Spreng-Sätze

Wie sieht es unter der Oberfläche aus, wenn Dinge verkrustet sind?

Oft darf man gespannt sein, die Borken abzuschälen, gerade, wenn passende Erfahrungen fehlen oder wenn sie sich als trügerisch herausstellen. Denn Neues ist ja immer dadurch gekennzeichnet, dass es neu ist. Es war vorher nicht da, eventuell auch nichts Vergleichbares.

"Geschichte wiederholt sich," ist nur richtig, wenn man bloß flüchtig hinsieht, eigentlich ist alles neu. Wir suchen aber nach Bekanntem, um uns orientieren zu können und oft genug wiederholt der Mensch dann auch Fehler, deren Irrtümer schon desöfteren richtig weh taten.

Im Behandlungsalltag ist die Welt oft klein, wir zeigen uns dort hoffentlich belehrbar. Doch hier liegt die Gefahr der Verkrustung: Wenn wir neue Herangehensweisen vermeiden, uns einengen lassen, wenn sich nichts mehr bewegt, dann kommen Steifheit und Kruste.

Dürfen wir auf Besserung in unserem Berufsfeld hoffen wegen der Bundestagswahl 2025? Hoffnung ist gut! Doch für unseren Beruf müssen wir jetzt die aktuelle Gesetzgebung auslegen und mit ihr heute neue Realitäten schaffen, 2,3 darf nicht "Standardfaktor" bleiben!

Wir haben es in der Hand! Wie sich unser Beruf entwickelt, liegt an uns und uns selbst! Nur wir können Zahnmedizin und **wir müssen leben, was dazu notwendig ist!**

Inhalt

Raus aus "dem System"?	2
Privatzahnärztetag 2025	8
Herzliche Einladung!	
6 Stufen in der Praxis	12
Neue Besen kehren gut!	
Wir müssen Prepper werden!	22
Mitgliedschaft - Impressum	40

In diesem Heft gebrauche ich Vergleiche, die nicht jeder oder jede so ziehen würde. Bitte nehmen Sie es als meinen Versuch, die Krusten mit Sätzen abzusprengen!

Lassen wir uns nicht vormachen, dass jemand anders uns einengen würde als Physik, die Realität oder wir selbst.

Sehen wir uns auf dem Privatzahnärztetag 2025?

Ihr



45. Deutscher Privatzahnärztetag

10. & 11. Januar 2025. in Göttingen

Hotel FREIGEIST - Göttingen-Nordstadt

Raus aus "dem System"?

Sind manche Erklärungen zu einfach, um wahr zu sein?

„Das System muss raus aus mir!“

„Ich will raus aus dem System - aber das System muss raus aus mir!“

Diesen Satz äußerte eine Kollegin anlässlich eines Onlinetreffens einer neuen, kleinen zahnärztlichen Gruppierung, die mich zu einem ihrer Videotreffen eingeladen hatte.

Da ich etwa die Hälfte der Gruppenteilnehmer bereits aus meiner Webinar-Tätigkeit als TeilnehmerInnen kannte, war mir schon klar, dass ich es hier mit ZahnärztInnen zu tun hatte, die angefangen hatten, abseits der Wege zu denken, die sonst besprochen werden.

Und doch war ich überrascht und sehr erfreut darüber, dass ein Teil der Erkenntnis bereits eingesickert war.

Vieles wird heutzutage irgendwelchen Systemen, Eliten oder Lobbygruppen zugeschrieben. Ja, klar: Da ist auch was dran, irgendwas, nur oft nicht das.

Insbesondere dann, wenn es größere Gruppen von Menschen gibt, die den jeweiligen Influencern deswegen deren jeweilige Theorien gern abkaufen, weil sie ihren eigenen Interessen entsprechen oder ähnlich sehen.

Die eigenen Interessen können in wirtschaftlichem Gewinn, in scheinbar persönlicher Anerkennung oder auch einfach in der Bestätigung eines selbst gemachten und bequemen Weltbildes bestehen.

Alles was dazu passt, wird gern angenommen. Und so sind die beeinflussten Leute selbst zum Teil des "Systems" geworden.

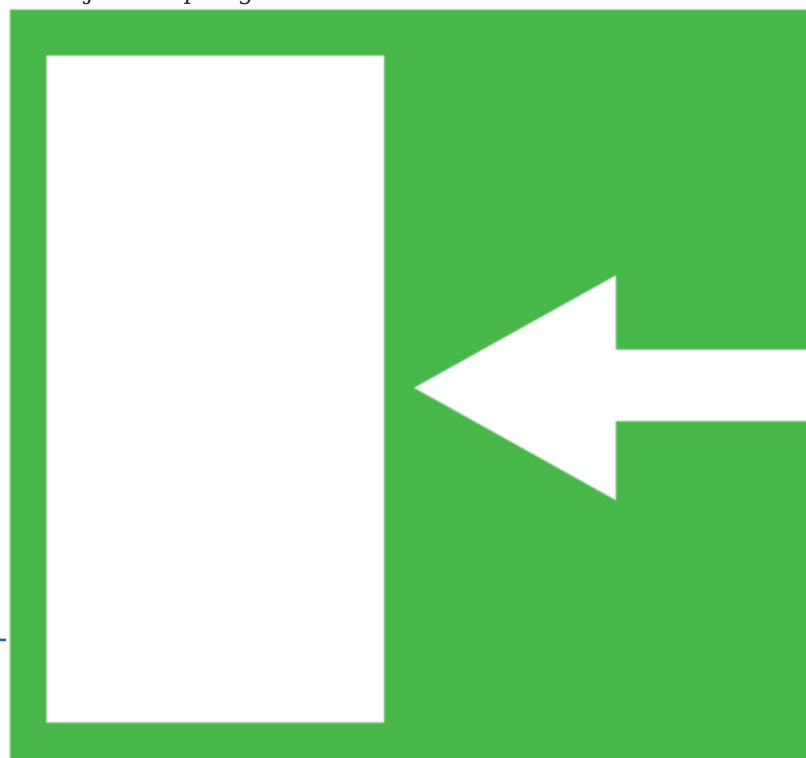
Wer jedoch denkt, in der deutschen Gesundheitspolitik sei vieles in Stein gemeißelt, und es werde von Politikern, Institutionen und Lobbygruppen unanfechtbar beherrscht, der muss sich vollkommen unterlegen fühlen und kann kaum einen Ausweg finden, als sich dem System zu unterwerfen.

Der *braucht* aber auch keinen Ausweg zu suchen und könnte sich womöglich erlauben, zum Ausgleich der empfundenen Benachteiligung die Regeln zu verletzen - Ä1, Sk, Mu.

Das ist eine übliche Sichtweise, viele erlauben sich, bei der Abrechnung zu schummeln.

Meine Erfahrung mit dem deutschen Gesundheitswesen, insbesondere mit der Politik und den hier untergeordneten Körperschaften ist mittlerweile jedoch eine andere. Mit vorgerücktem Lebensalter und längerer beruflicher Erfahrung habe ich mehrere GesundheitsministerInnen hinter mich gebracht und ihr Handeln, ihre Erfolge und ihr Scheitern beobachtet.

Des Öfteren war ich auch bei den Neujahrsempfängen von Bundeszahnärzte-



kammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung zugegen und konnte die oberen unserer Vereinigungen und Körperschaften und die Gesundheitspolitiker verschiedenster Parteien in ihrer natürlichen Umgebung beobachten.

Dass die Politik dabei ein offenes Interesse daran hätte erkennen lassen, den Abgesandten zahnmedizinischer Gruppierungen Gehör zu schenken, konnte ich nie wahrnehmen. Insbesondere die direkten Akteure des Bundesgesundheitsministeriums wurden durch Sicherheitspersonal weitgehend abgeschirmt und haben nach einer kurzen Rede die Veranstaltung stets wieder verlassen.

Natürlich kann man nun annehmen, dass in regelmäßigen Gesprächen unserer Körperschaften mit der Politik größere Nägel eingeschlagen werden könnten.

Doch die Erfolglosigkeit unserer Berufspolitik in den letzten Jahrzehnten legt auf dem Hintergrund der Nöte in den zahnärztlichen Praxen offen, dass das Gegenteil der Fall ist:

Die Gesundheitspolitik hat kein Interesse daran, am Status-Quo etwas zu ändern, so dass es für uns positiv wäre.

Wer oder was aber sollte nun nach der Elite-Steuerungs-Theorie der Steuermann, der eigentliche Macher oder die eigentliche Macherin des "Systems" sein?

Wer war in all den Jahren an den tatsächlichen Hebeln der Macht und hat es geschafft, den bunten Reigen der politisch Verantwortlichen zu briefen und zu verpflichten? Welche Schattenregierung soll es geschafft haben, sich auch noch um das Thema Gesundheitspolitik so tief zu kümmern, da sie doch schon so viele andere Bereiche tiefgründig infiltriert?

Die letzten Bundesgesundheitsminister hatten ein unterschiedliches Parteibuch und haben nicht mal in den Angelegenheiten der GOÄ-Novellierung wesentliche Fortschritte erzielt, was dem persönlichen Ruf der oft exzentrischen Persönlichkeiten sehr schadet.

Auch haben die Vertreter unserer Berufsstände gewechselt und das aus einem unvorhersehbaren Personalpool.

Es ist immer der einfache Weg, eine unbekannte und im Verborgenen arbeitende Gruppe als die Eliten hinzustellen, wenn man sie nicht namentlich benennen muss und keine Beweise schuldet.

Für das eigene Weltbild reicht es oft aus, evidenzlose Theorien aufzustellen und sie sich im kleinen Kreis mit Menschen gleicher Interessen schön zu trinken.

Die Wahrheit aber ist oft eine andere, ist härter, ist schmerzlicher aber zugleich befreiend:



Wer in dem "System" mitspielt, das er beklagt, der ist selbst Teil des Systems.

Wer aber Teil des Systems ist, ist auch Teil des Problems, das er selbst folglich nicht lösen kann. Man steht sich selbst im Weg.

Und die meisten tun das aus kurzsichtigem Eigennutz!

Im Jahr 2005 habe ich selbst mich von der Tätigkeit in Kassenzulassung in Deutschland beurlauben lassen. Nach einer Registrierung in den Niederlanden habe ich dort für neun Monate gearbeitet und meine Praxis in Deutschland für zwei Tage pro Woche rein privat weiter betrieben.

Ich lernte eine andere Kultur kennen, in der ich mich freier fühlte, die jedoch auch Bereiche hatte, die nicht rosarot waren. Positive und negative Seiten eines anderen Gesundheitssystems korrigierten meinen Blick auf die Verhältnisse in Deutschland. Ich entschied, meine Arbeitsumgebung in Deutschland zu ändern. Mit meiner Rückkehr zur Vollzeittätigkeit in meiner Praxis gab ich dann die Kassenzulassung ab.

Wie ein kleines Kind, das Laufen lernt, machte ich zögerlich neue Schritte, stolperte und strauchelte auch hin und wieder und führte auch mal Diskussionen und Streitgespräche, die mir im Nachhinein überflüssig erschienen und doch brauchte ich sie, um die mir überlieferte Sichtweise abzulegen.

Der größte Widerstand beim Erlernen und Festigen dieser neuen Denkweise entstand mir aus der Vielzahl von Kollegen, noch mehr aber Kassensachbearbeitern oder schriftlichen Verlautbarungen der Körperschaften, die mir allesamt sagen wollten: „Doch, doch so ist das richtig, so muss man das in Deutschland machen.“

Nein! Man muss das nicht so machen, wie es den Krankenkassen-SachbearbeiterInnen in den Kram passt. Man muss es nicht so machen, wie die Rundschreiben der KZV sagen, man muss es nicht so machen, wie die Gematik oder die privaten Krankenversicherer es einem weismachen wollen.

Richtig ist: Man muss den Wortlaut einiger Vorschriften erfüllen, sie regeln das Miteinander in Deutschland. Doch da gibt es Spielräume. Oft wurden diese durch Körperschaften ausgenutzt, um bestimmte Bilder zu erzeugen, so entstand ein scheinbar festes System.

Chaos im "System"

Die verschiedenen Regelwerke, die die Ausübung der Zahnmedizin in Deutschland bestimmen, sind sehr zahlreich, inkonsistent, in ständiger Überarbeitung, teilweise widersprüchlich, und mit ihnen ist es noch nicht getan.

Hatte ich mich im Anfang meiner Berufslaufbahn darauf verlassen, dass die Körperschaften mir den Weg durch diesen Dschungel bahnen, so habe ich mittlerweile gelernt, dass auch die Körperschaften nur jeweils kleine Ökosysteme sind, die im großen Teich der Interessenkonflikte um Wichtigkeit und Überleben kämpfen.

Weder sind sie in der Lage, noch haben sie die Befugnis, mein berufliches Handeln auch nur annähernd vollständig zu bestimmen.

Wo genau sich diese Vorschriften befanden, kann ich nicht mehr rekonstruieren, doch ich meine in irgendwelchen Mantelverträgen fand sich einmal ein Verbot, mit gesetzlich Versicherten die Kostenerstattung anzusprechen.

Allerdings ist klar: Ein Vertrag zwischen einzelnen Vertragspartnern kann keine Gesetze aushebeln. Doch immer wieder wird von Körperschaften die Tintenfischtaktik angewendet, in der, diffus Tinte versprühend und die Sicht vernebelnd, behauptet wird, irgendwelche Pflichten ergäben sich aus irgendwelchen Pflichten des Sozialgesetzbuch V. Und wenn man nicht dieses oder jenes täte, dann würde letztlich der Entzug der Zulassung drohen.

Als Gutachter vor Gericht lernte ich, dass weder Anwälte noch Richter in Prozessen um angebliche Behandlungsfehler sich daran störten, dass Analogabrechnungen nicht mit drei oder vier Ziffern und einem kleinen „a“ versehen worden waren, es konnten wilde Kombinationen von

Buchstaben sein oder einzelne Worte, die als Leistungskürzel dienten, das war den Juristen völlig wumpe.

Verstehen Sie mich bitte richtig: Es ist formal wichtig, die Vorschriften einzuhalten. Was ich aber lernte, ist, dass die Körperschaften die Dinge häufig viel zu eng sehen und sehr einseitig darstellen.

Jede Körperschaft, jedes politische Organ, jeder Patient und jeder Patientin, unser Personal oder wir: Alle haben eine sehr eigene Sichtweise.

Und während es uns oder unserem Personal teilweise noch eine der vorderen Prioritäten ist, Menschen zu helfen, gilt auf der anderen Seite oft nur das eigene finanzielle Interesse, der eigene gesundheitliche Vorteil als Triebfeder oder es ist die Machtausübung oder die schnelle Erledigung von Verwaltungstätigkeiten an irgendeinem Schreibtisch in irgendeiner kleinen Krankenkassenfiliale, in der die Kollegen und Kolleginnen ihre eigenen Probleme miteinander haben.

Gibt es ein zentral organisiertes System? Es kommt mir inzwischen viel eher so vor:

Jeder und jede Einzelne in einer Gruppe wurstelt nach besten Vermögen oder momentaner Kapazität und Lust und Laune vor sich hin.

Ein von irgendwo her dirigiertes System, eine geheime Elite, die die Geschicke der Welt leiten will und über Jahrzehnte hin langfristig strategisch Ziele verfolgt - das gibt es hier nicht.

Vielmehr ist es eine typische Schwachstelle des Homo Sapiens, dass er oder sie besonders gut an ihren basalen Instinkten ansprechbar ist. Es ist so schön einfach: Man liest eine Gesundheitskarte ein, behandelt irgendwas vor sich hin und schreibt auf, was man gemacht hat oder was man *vielleicht* gemacht hat und das Geld kommt irgendwann automatisch auf dem Konto an.

So ein schöner Selbstbedienungsladen!

Die Faulheit, die Gier, das Betreutwerden, wenn

man sich um nichts anderes kümmern muss, als ein Loch irgendwo hinein zu bohren und dann wieder zu füllen... Jaja, Regresse, Telematik-Infrastruktur, Budgetierung, jaja... es hat doch immer noch geklappt, lasst uns mal nach einem billigeren Komposit schauen...

Das können wir doch besser!

Wir sind Teil eines irgendwie entstandenen, chaotischen Systems.

Das liegt daran, dass Gesellschaften sich organisieren, um Arbeitsteilung und Effizienz verwirklichen zu können.

Im Lauf der Zeit geht aber der rote Faden verloren.

Friedliche Übernahme

Wie wäre es nun aber, wenn das System kein Problem für uns ist, sondern wir im System eine andere Arbeitsweise leben, die systematische Fehler offen legt und gegen die Behauptungen des "Systems" selbst einsetzt?

Das brauchen wir auch gar nicht aus heroischer Ethik allein zu tun. Unser Personal, wir und unsere Familien haben es verdient, dass gute Arbeit auch gut honoriert wird.

Um gut arbeiten zu können, brauchen wir fachliche Freiheit, vielfältige Ressourcen, wie Instrumente, Maschinen, Weiterbildung und viel Zeit, um das alles zu organisieren und ebenso viel Zeit, um uns zu regenerieren.

Immer schneller wird das Hamsterrad von den anderen Akteuren des Gesundheitswesens gedreht, in dem Ärzte und Zahnärzte laufen sollen. Eine zunehmende Echtzeiterfassung von Daten ermöglicht eine vertiefte Kontrolle unseres Tuns, Menschen in Medizinberufen wie auch Patientinnen und Patienten werden so zunehmend zum Werkzeug und Werkstück, Unmenschlichkeit macht sich breit.

Das mag mitmachen wer möchte, doch der einfache Weg führt häufig in die Abhängigkeit, in den Verlust der Freiheit.

Wir sind unverzichtbar

Wer Zahnmedizin braucht, kommt nicht umhin, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Keine gesetzliche Krankenkasse, kein privater Krankenversicherer, kein Bundesgesundheitsministerium und kein Onlinehändler kann das machen, was wir können.

Zahnmedizin ist nicht nur eine geduldete Körperverletzung, für die man eine Sondererlaubnis braucht.

Jemanden an seine Zähne heran zu lassen, bedeutet, sich völlig anzuvertrauen, sich in die Hände von jemandem zu geben, von dem man hoffen muss, dass er oder sie sein oder ihr Handwerk versteht und darüber hinaus um mehr als das notwendige Wissen verfügt.

Wir haben die Lizenz, niemand anders.

Dass die Politik, dass die Krankenkassen und andere Körperschaften mit uns umspringen, wie sie wollen, mag daran liegen, dass wir sie viel zu ernst nehmen und viel zu selten einfach lächeln und winken.

Wenn Patienten und Patientinnen die Briefe von Versicherern brav zu ihren BehandlerInnen tragen, um diese mit unnötigen Erklärungen aufzuhalten, die die SachbearbeiterInnen der Finanzdienstleister eigentlich nicht im geringsten interessieren, dann schreiben heute tatsächlich immer noch die meisten BehandlerInnen lange Texte und verschwenden ihre Energie.

Dabei haben sie ihre Arbeit bereits vollständig getan, jeder weitere Schritt, den sie machen sollen, müsste erneut Geld kosten, denn er verursacht Kosten.

Vor Jahren habe ich für meine PatientInnen zunächst ein Heft gedruckt mit Textbausteinen.

Dieser erste Versuch krankte an Druckkosten und daran, dass man als Versicherte oder Versicherter das erst noch abtippen musste. Also habe ich es dann erweitert und als Portal ins Internet gestellt. Wenn nun PatientInnen mit dem Anliegen zu uns kommen, wir sollten noch einmal Leistungen erklären und einen Brief schreiben für die Versicherung, dann verweisen wir darauf, dass sie dies selbst mittels Zahnarztrechnung.info tun können. Denn wenn wir das tun, müssen wir es berechnen.

Es dient eben nicht der Medizin, wenn wir noch einen Brief schreiben für einen Finanzdienstleister, von dem Versicherte sich die Ausbezahlung einer vermutlich versicherten Leistung erhoffen. Weder haben wir die Krankheit verursacht, noch haben wir uns missverständlich in der Rechnung ausgedrückt. Jede Analogleistung wurde bereits tausende Male erklärt - es geht überhaupt nicht um eine Erläuterung.

Es geht darum, dass ein Finanzdienstleister sparen will, dem wir zu nichts verpflichtet sind, als für die Faktoren zwischen 2,3 und 3,5 eine plausible Begründung zu liefern und die Rechnung entsprechend den Vorschriften der GOZ auszustellen.

Als sich wohl eine lokale gesetzliche Krankenkasse bei der KZV über mich beklagte und dort behauptete, ich würde Versicherte zwingen, in die Kostenerstattung zu wechseln, sonst würde ich die Behandlung verweigern, da hätte ich mich prima aufregen können, schreien und zetern.

Stattdessen habe ich der KZV aus dem SGB fünf und dem BEMA Richtlinien zitiert, dass ich manche Behandlungen nicht zulasten der Versichertengemeinschaft ausführen darf. Und natürlich würde ich solche Leistungen, die ich nicht eindeutig als Kassenleistung erkennen könne, nicht auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen.

Die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens aber sei allein Sache von Versicherten, das entscheiden sie selbst. Darüber hinaus konnte die KZV doch an meiner Quartalsabrechnung nachvollziehen, dass ich sehr wohl Behandlungen über die Chipkarte abrechne. Sicher: Mein Behandlungsvolumen, das sich über die KZV abrechne, liegt deutlich unter dem, was mir als Budget zugewilligt wird. Vielleicht arbeite ich einfach zu langsam, es kann auch sein, dass ich einfach zu sehr mit Behandlungen an Kassenpatienten beschäftigt bin, die die Kostenerstattung gewählt haben. Als Praxis mit Kassenzulassung bin ich schließlich verpflichtet, gesetzlich Versicherte auch unter dem Paragraph 13 zu behandeln.

Natürlich ist es schade, dass so der KZV die prozentuale Beteiligung an eben diesen Maßnahmen verloren geht, stattdessen werden die von SachbearbeiterInnen direkt an PatientInnen ausgezahlten Gelder auch dann der KZV nicht für die Zahnarztbudgets ausgezahlt. Gelder, die für Behandlungen aufgewendet wurden, die nicht den BEMA-Richtlinien entsprachen.

Praktisch für mich ist dabei jedoch, dass die Strafe für die Nichtausführung des Stammdatenabgleichs im Rahmen der Telematikinfrastruktur

von den privat bezahlenden Patienten nicht einbehalten wird. Naja, was soll ich machen?

"Ausstieg" durch Neuinterpretation

Es war im Jahr 2017, dass ich wieder eine Kassenzulassung aufnahm. So konnte ich die Ausbildung von ZFA beginnen und einer Vorbereitungsassistentin den Weg in die Kassenzulassung ebnen.

Mein Weg zurück in „das System“ empfand ich damals wie heute eher wie den Sprung von Neo hinein in Mr. Smith im Film „Matrix“, in dem es ebenfalls um ein „System“ zur Beherrschung der Menschheit geht. Mr. Smith ist Agent des Systems und Neo ist derjenige, der das System auf die Probe stellt und korrigiert, indem er die Systemfehler findet.

Während in dem Film Mr. Smith eine Möglichkeit findet, sich zu vervielfältigen, ist es in der deutschen Zahnmedizin so, dass die PZVD sich auf die Fahne geschrieben hat, die Anzahl der ZahnärztInnen zu vervielfachen, die das System an seinen Fehlern packen und unseren Beruf in eine neue Freiheit führen.



Der PZVD e.V. lädt ein:

Kommen Sie zum

Privatzahnärztetag 2025!

Es wird der 45. Deutsche Privatzahnärztetag sein, den der PZVD e.V. abhält und dieses Mal zieht es uns nach Göttingen, in die alte Universitätsstadt.

Sie ist mit der Bahn sehr günstig aus allen vier Himmelsrichtungen zu erreichen und liegt für Autofahrer direkt an der A7, das Hotel verfügt über eine eigene Tiefgarage und E-Ladeplätze.

Das von uns ausgewählte recht neue Hotel FREIgeist (Göttingen-Nordstadt) ist sehr besonders eingerichtet, denn viele Möbel genießen hier ihr zweites Leben, manch ein Tisch war vorher mal eine Tür. Dadurch ist die Zimmergestaltung sehr individuell und durch die Wahl von warmen Farben und viel Holz ist das Hotel bei aller Modernität sehr gemütlich und pflegt mediterranahöstlich ausgerichtete Küche.

Am **Donnerstag - Abend** kann man sich bereits im Hotel treffen und gemeinsam zu Abend essen, alte Freundschaft auffrischen und neue Bekanntschaft schließen.

Die Atmosphäre des Privatzahnärztetages ist stets vertraut und kollegial, hier spricht man schnell über die Kernthemen des Praxisalltags.

Wer früher kommt, dem sei ein Besuch des "Forum Wissen" empfohlen, das neue Museum liegt direkt am Hauptbahnhof 10 Minuten vom Hotel.

Bitte beachten Sie: Es gibt ein Hotel FREIgeist am Bahnhof, das ist anders schön, jedoch ist es nicht unser Tagungshotel!

45. Deutscher Priv

10. & 11. Januar 20

Hotel FREIgeist - Göttingen-Nordstadt



**Bis zu
16
Fortbildungs-
punkte**

Mitgliederversammlung am Freitagnachmittag

In jedem zweiten Jahr wählt der Verein seinen Vorstand neu, so auch in 2025.

Der aktuelle Vorstand ist seit 4 bis 8 Jahren im Amt und würde die Geschicke des Verbandes noch weiter führen. Jedoch tut es Vereinen gut, wenn frischer Wind durch die Entscheidungen weht!

Daher möchten wir Menschen, die im Jahr der Bundestagswahl Neues in Gang bringen möchten, ermutigen, sich zur Wahl zu stellen! Sehr gern hilft der bisherige Vorstand bei allen Formalitäten und nimmt sich Zeit für eine ggf. längere Einarbeitung bis sich ein neuer Vorstand sicher fühlt.

Haben Sie Mut zu diesem Schritt, wir vier können sagen: Es hat auch viel Spaß gemacht und wir haben alle sehr viel dazu gelernt!

Die Mitgliederversammlung ist den Vereinsmitgliedern vorbehalten und kann in diesem Jahr zudem über modernisierende Satzungsänderungen entscheiden. Die Texte dazu werden vorab zugesendet.

Wir haben nicht vor, mehr als eine zackige Stunde für die MV zu investieren, es kann gewohnt effizient ablaufen.

Freitag-Abend: Gesellschaftsabend

Denn am Freitag Abend werden alle, die sich für den Gesellschaftsabend anmelden, nach levantinischer Sitte im FREIgeist bekocht und können den Tag mit seinen vielen Anregungen noch bei Tee, Wein und anderen Getränken ausklingen lassen.

Privatzahnärztetag

2025. in Göttingen



Kommen Sie zum

Privatzahnärztetag 2025!

Das Programm am Freitag:

Einsteigen wollen wir mit einem praxisrelevanten Thema:

Prof. Johan Peter Wölber leitet den Bereich der Parodontologie an der Poliklinik für



Zahnerhaltung der Universität Dresden und dürfte manchen aus ihrem Studium oder aus postgraduierten-Curricula in Freiburg bekannt sein.

Neben preisgekrönten Forschungsergebnissen in der Parodontologie hat er sich im Bereich **Ernährungsmedizin** tiefgehend beschäftigt und wird uns die Rolle der Ernährung für Gesunderhaltung und Pathogenese darstellen.

Traditionell gehört der Freitag im Jahr einer Bundestagswahl natürlich sehr stark der **Politik**.

Wir haben **Gesundheitspolitiker aller großen Bundesparteien** eingeladen und haben Zusagen erhalten, lediglich die Namen stehen bei Drucklegung noch nicht fest.

Prof. Christoph Benz, Präsident der Bundes-



zahnärztekammer, wird uns außerdem die Ehre des Besuchs erweisen und die Positionen und Ansätze der Bundeszahnärztekammer zur Diskussion stellen.

Gemeinsam mit ihm wollen wir der Politik auf den Zahn fühlen, und dazu haben wir uns auch Vertretung der privaten Krankenversicherungswirtschaft geladen.

Dr. Florian Reuther ist uns schon ein guter Bekannter. Als langjähriger Direktor des PKV-Verbands, der Interessenvertretung der Privaten Kranken- und Pflegeversicherer, hat uns Dr. Reuther schon mehrfach auf unserer Tagung besucht und proaktiv den Kontakt zu uns gehalten.



Als Rechtsanwalt kennt er sich tief im Krankenversicherungsrecht aus, zumal er auf diesem Gebiet promoviert hat und er ist seit Jahrzehnten mit der Gesundheitspolitik vertraut.

Wir freuen uns auf eine konstruktive und klare Diskussion mit ihm und allen anwesenden Politikern und Standesvertretern!

Das Programm am Samstag:

Bis zu
16
Fortbildungs-
punkte

Im letzten Jahr mussten wir auf den ersten Vortrag krankheitsbedingt leider verzichten, dieses Mal soll es nun klappen, wir freuen uns besonders auf Frau **Prof. Antje Kick!**



Sie ist seit mehreren Jahren Inhaberin des Lehrstuhls für **Change Management** an der Fakultät Wirtschaft der Hochschule Coburg.

Ihr Forschungsinteresse liegt auf der Analyse und Gestaltung von Veränderungsprozessen in Organisationen. Mit ihrer langjährigen Erfahrung in Wissenschaft und Praxis zielt ihre Arbeit darauf ab, praxisrelevante Methoden für erfolgreiche Transformationsprozesse zu entwickeln und mittels Anwendung von Change-Management-Modellen neue Techniken in Unternehmen zu implementieren.

Wir wollen von ihr lernen und mit ihr diskutieren, wie sich Innovation unter den aktuellen Rahmenbedingungen in der zahnärztlichen Praxis effektiv und erfolgreich verwirklichen lässt.



Prof. Matthias Kern ist eine der deutschen Koryphäen, wenn es um die Thematik Vollkeramik und **Klebebrücken** geht.

In Wissenschaft und Lehre an der Universität Kiel hat er der deutschen Zahnmedizin wesentliche

Impulse gegeben, die zur rechtssicheren Etablierung dieser Techniken in den zahnmedizinischen Praxen beigetragen haben.

In seinen unterhaltsamen Vorträgen zeigt er Schrittabfolgen und Behandlungsbeispiele und erläutert die alltagstaugliche Anwendung und Umsetzung. Wir freuen uns auf seinen Vortrag!

Das Thema **Schlafmedizin** wollen wir mit zwei Medizinern erkunden, die diese weit verbreitete Erkrankung im Team-Approch bearbeiten:

Dr. Janine Sambale ist Oberärztin in der Abteilung für Kieferorthopädie an der Universität Marburg und arbeitet häufig gemeinsam mit Prof. Birk in Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung von PatientInnen mit Schlafapnoe.

Sind Schnarcherschienen etwas für jede Praxis? Wie hoch sind die Risiken für ungewollte Zahnfehlstellungen oder Knochenverformungen, wie stark ist die Prävalenz funktioneller Probleme oder lassen diese sich sogar kombiniert Therapieren? Wir haben sicher noch viel mehr Fragen...



Prof. Richard Birk ist leitender Oberarzt der schlafmedizinischen Sprechstunde und der operativen Onkologie an der Universität Marburg.

Mit seinem Fachwissen aus der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, insbesondere der operativen Therapieverfahren schlafbezogener Atmungsstörungen und seiner

langen Erfahrung aus der Tätigkeit und Forschung im Schlaflabor hoffen wir auf eine umfassende Einführung in die Schlafapnoe und ihre Therapiemöglichkeiten.



Das 6 Stufen-System in der Praxis

Neue Besen kehren gut!

Überrascht und erst einmal überfordert - so reagieren Patientinnen und Patienten in meiner Praxis, wenn sie im Aufnahmebogen bei der Wahl ihrer Stufe im 6-Stufen-Modell ankommen.

Gleiches gilt für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ein erstes Mal damit konfrontiert werden.

Meine Webinare über Kostenerstattung werden zuerst gebucht, danach die über Honorarvereinbarung, Analogabrechnung wird schon bisweilen vermieden und für das 6-Stufen-Webinar meldet man sich ganz zuletzt an, oft erst nach dem dritten Webinar. Das kann ich nachvollziehen.

Es ist zu neu, zu anders, das hat man ja noch nie gehört, man muss ja plötzlich ganz umdenken.

Umdenken erforderlich

Das ist einer der Gründe, warum das 6-Stufen-Modell in meiner Praxis ganz ausgezeichnet funktioniert: **Es passt nicht zu der Scheinwelt, in der sich viele eingerichtet haben**, der Zweiklassenmedizin, in der man mit Zuzahlung zur GKV-Karte Bestes erwartet.

Es ist eine Absicht des Modells, das Gewohnte zu durchbrechen. Denn ZahnärztInnen wie PatientInnen haben eine Erwartungswelt, die geprägt ist von der jeweiligen Sozialisation.

Erwartungshaltungen durchbrechen

Versicherte denken, sie werden bestmöglich versorgt, darauf haben sie Anspruch. So jedenfalls werden sie von ihren Privatversicherern, Krankenkassen und Gesundheitspolitikern informiert: *"Wir kümmern uns bestmöglich um Ihre Gesundheit."*

ZahnmedizinerInnen bekommen zu hören, sie müssten diese und jene Erfordernisse erfüllen, Paragraphen einhalten und Dienst nach Vorschrift machen und werden traktiert von KrankenkassensachbearbeiterInnen und Privatversicherungsschreibern.

Aber: Warum sollen wir das mitmachen?

Unsere Zähne sind gesund, wir sind nicht schuld. Man darf sich bei uns sogar aussuchen, wie gut man behandelt werden möchte.

Den Spieß umdrehen

Denn es gibt nicht nur wirtschaftliche Risiken für uns! Wenn wir die Gedankenmodelle der Versicherer oder der Versicherten übernehmen und stets preisgünstig machen, was dafür möglich ist, wird es gefährlich, denn vor Gericht sieht die Welt dann anders aus. Dort geht es plötzlich nicht mehr darum, wie jemand versichert ist, sondern um Medizin, unser Fachgebiet. Doch dem waren wir eventuell untreu, als wir uns nach den Vorgaben der Versicherer oder der Kassenrichtlinien nebst Regressausschüssen richteten?

Dachten wir, die Beratung über private Leistungen sei überflüssig, weil jemand hat durchblicken lassen, dass er kein Interesse oder keine Mittel hätte oder haben wir ihn nach seiner Erscheinung oder von seinem Verhalten her die einfach so eingeschätzt - wer hat das in die Akte notiert und wie viel wäre das wert? Nichts!

Auch die Ärmsten haben Rechte, auch, wer eigentlich nicht versteht, soll aufgeklärt sein!

Wir brauchen es schriftlich, dass ein Patient nichts dazu bezahlen wollte oder dass er gar auf jegliche Alternativenaufklärung verzichtet hat. Dann nämlich dürfen wir schlechter behandeln als "Top".

Es kommt in meiner Praxis schon immer öfter vor, dass PatientInnen mich im Verlauf der Alternativendarstellung fragen, warum ihnen das alles ihr früherer Hauszahnarzt nicht gesagt hat, dann hätten sie sich doch schon immer anders entschieden.

Was dort tatsächlich abgelaufen war - wer weiß das? Ich gieße da nie Öl ins Feuer sondern lenke den Blick auf die Zukunft. Doch für uns ist es wichtig,

1. zu wissen, was PatientInnen eigentlich wollen und
2. dokumentiert zu haben, welchen Korridor sie uns vorgaben.

Haben wir ihnen jetzt die Wahl überlassen, dann passiert es automatisch:

Wir haben nicht mehr die Rolle des/der Verantwortlichen, sie ist bei den Versicherten angekommen und diese machen sich mal freudig, mal eher träge an die Arbeit, bei ihrer Versicherung die Erstattung für ihre Wunschleistung herauszuholen.

Denn neben der Gesundheit geht es letztlich für Versicherte darum: Geld.

Ja, auch die Behandlungsvariante ist wichtig, jedoch so schnell entschieden, wie sich Menschen für ein Automodell entscheiden. Danach wird die Frage der Finanzierung geklärt.

Produktausstattung ist wichtig

Welches Automodell gewählt wird, ist nur ein erster Schritt. Denn dann gibt es oft Ausstattungslinien, die eine Klimaautomatik mit einem bestimmten Navi-System verbinden, ein Family-Paket, das Sonnenschutz und Schiebedach kombiniert oder dergleichen.

Hier werden vom Hersteller Vorgaben von Kombinationen gemacht, die mal Interessengruppen, mal technische Synergien berücksichtigen.

Zugleich funktioniert dies als Verkaufsargument für mehr Leistung. Wer ein bestimmtes Navi will, kauft automatisch die Klimaautomatik mit, wer ein Schiebedach will, bekommt auch die Rollos an den Fenstern.

Das erleichtert die Entscheidung der "KundInnen" auf der einen Seite, denn sie können und sie müssen nicht über jedes Bauteil neu entscheiden. Zugleich verringert das die Vielzahl an möglichen Angeboten, der Produktkatalog muss ja auch beherrschbar bleiben.

Stellen Sie sich einmal vor, ein Autohaus würde nur zwei Varianten anbieten: ein Goggomobil für Kassenpatienten oder ein geräumiges Luxusauto für die Anderen, das man sich allerdings vor Ort nicht ansehen kann?

Würde dieses Autohaus erfolgreich sein auf einem offenen Markt?

Warum erwarten Viele dass die Zweiklassenmedizin-Zahnarztpraxis auf dem offenen Markt bestehen könnte, zumal sie nurmehr das Goggomobil mit Lederausstattung als Privatvariante anbietet, weil sie Anderes gar nicht liefern kann?

Die Wahrheit ist vermutlich, dass viele Praxen sich vor einem freien Markt fürchten, die Quartalsabschlüsse fallen weg und kleine Praxen können nicht mehr viel Technik finanzieren, sie ersticken in Verwaltung.

Hier aber liegen die Chancen für andere Praxen, sich abzusetzen vom Kassen-Einerlei.

Privatpraxen ohne Kassenzulassung gab es in den letzten Jahrzehnten immer weniger, mein Eindruck ist jedoch, dass dieses Arbeitsmodell gerade in Ballungszentren inzwischen wieder ganz gut funktioniert, denn Privatversicherte bekommen in "Kassenpra-

xen" kaum das angeboten, was sie sich wünschen.

Auch für Privatpraxen aber gilt: Patientinnen und Patienten kommen mit ganz unterschiedlichen Ansprüchen und unter-

1 - Basismedizin Die Richtlinien der Kassenbehandlung beschränken die Leistungen auf das (überlebens)notwendige, „ausreichende“ Maß. KV-Karte vorlegen = „Ich bin damit einverstanden.“	2 – Basismedizin plus	3 – frei & gut → Je höher die Stufe gewählt wird, desto aufwändiger	4 - optimal
Diagnostik digitales Röntgen		digitales Röntgen auch in 3D 5x Lupenbrillen-Vergrößerung	
Zahnärztliche Chirurgie Zahnentfernung Weisheitszahn-Entfernung Freilegung für KFO Wurzelspitzenkappung Gewebeabtragung Zystenentfernung		Knochenaufbau Kleiner Knochenaufbau Implantologie Standard-Titan-Implantate	Kieferhöhlen-Knochen Kieferverbreiterung komplexe Titan-Impl.
Zahn - Füllungen plastische Füllungen: - Zement - Amalgam	Composite-Füllung - bei Karies - mit Zuzahlung	Composite-Füllung - bei Karies - bei kariesfreien Defekten	
Wurzelbehandlung Röntgen zur Längenmessung Wiederverwendung von Feilen Aufbereitung ohne Ultraschall Desinfektion ohne Laser	mit Zuzahlung: - Revision alter Wurzelfüllungen - elektronische Längenmessung - sterile, neue Feilen - Ultraschallreinigung - Laserdesinfektion	elektronische Längenmessung sterile, neue Feilen Ultraschallreinigung Laserdesinfektion	Revision alter Wurzel Entfernung von Stiften vollkeramische Stiften
Zahnfleisch-Behandlung hinhaltende (palliative) Therapie nach SGB V			regenerative Zahnfleisch- Gewebe aufbauende Parodontaltherapie
Zahnersatz Kronen und Brücken mit Metallgerüst und evtl. Teilverblendung herausnehmbarer Zahnersatz mit Metallgerüst Gerüst - freie Vollprothesen Über die Kassenzahnärztliche Vereinigung haben wir als Fachpraxis für Oralchirurgie ein größeres Budget für Chirurgie, nicht aber für Zahnersatz.		Kronen und Brücken aus passend einfarbiger Vollkeramik einfacher, metallfreier herausnehmbarer Zahnersatz	Kronen und Brücken CAD/CAM - Provi Komplexerer me
Laser - Medizin ... ist keine „Kassenleistung“		Wundbestrahlung	Gewebetrennung Laserdesinfektion Laserdesinfektion
Kieferorthopädie			

schiedlichem finanziellen Hintergrund.
 Bietet das Autohaus hier nur die teure Luxusli-
 mousine, so wird es einfachere Kunden verlieren.

Schenken wir Freiheit!

Wir können PatientInnen nicht die völlig freie
 Wahl aller Behandlungsschritte überlassen. Ob
 wir ein Matrizenband bei einer Fül-
 lung verwenden oder nicht, das
 müssen wir festlegen, nicht die Be-
 handelten.

Ob wir Kariesdetektor einsetzen
 oder eine Implantatstabilitätsmes-
 sung - das müssen wir festlegen,
 denn nur wir können den medizi-
 nischen Wert beurteilen.

Schließlich sind wir diejenigen,
 die für die Unterlassung verur-
 teilt werden können, wenn ein
 Gerichtsgutachter meint, es hät-
 te, hätte, Fahrradkette. Wie be-
 weisen wir im Fall der Fälle, dass
 PatientInnen nur basal implanto-
 logisch behandelt werden woll-
 ten, ohne Membran oder PRGF?

Wir dokumentieren ihre Wahl,
 sei sie aktiv durch Ankreuzen
 auf unserem Aufnahmebogen
 oder passiv durch Wahrneh-
 mung der Behandlung.

PatientInnen die Wahl zu las-
 sen, sie zu fragen, wie gut oder
 preiswert sie behandelt werden
 wollen, ist für sie ungewohnt,
 aber nicht unwillkommen.

Es ist für sie manchmal sogar
 ein bisschen wie Weihnachten.
 Sie können sich was wün-
 schen.

Dabei wissen sie aber sofort,
 dass Leistung auch etwas mit
 dem Preis zu tun hat, wie bei
 Weihnachtsgeschenken, die
 man sich selbst macht.

Links sehen Sie eine Über-
 sicht, die von meiner Rezep-

	5 – perfekt	6 - traumhaft
er fallen begleitende Maßnahmen aus.		Auf dieser Stufe behandeln wir in dieser Praxis nicht.
OP-Mikroskop		
enaufbau	Knochenblock - Transplantation	
Blutkonzentrate zur Heilungsaktivierung		
lantate	Vollkeramik-Implantate	
Keramik-Einlagefüllung		
ästhetische Konturformung		
elfüllungen en aufbauten		
Behandlung		
Blutkonzentrate zur Heilungsaktivierung		
ken aus Vollkeramik, farblich individualisiert		
isorien	CAD/CAM – Provisorien ggf. aus Keramik	
taulfreier herausnehmbarer Zahnersatz		
ngen mit Laser on in Wurzelkanälen on von Zahnfleischtaschen		

tionskraft in laminiertem DIN-A3-Druck dann zur Erklärung herangezogen wird, wenn Patientinnen oder Patienten mit einem konkreten Behandlungsanliegen zu uns kommen oder das Stufen-system erklärt haben möchten.

Gesetzlich Versicherte

"Sie wollen sich beraten lassen für Zahnersatz? Das können Sie bei uns auch bekommen, ja, allerdings sind wir zum einen für die Krankenkassen als chirurgische Praxis niedergelassen und haben nur ein winziges Zahnersatz-Budget.

Zum anderen sind wir im Zahnersatz-Bereich spezialisiert auf Vollkeramik und metallfreie Prothesen, wenn es um herausnehmbaren Zahnersatz geht.

Wie Sie sehen, findet man das in den Stufen 3 bis 5, das ist also eine Privatbehandlung. Die Krankenkasse wird sich trotzdem mit dem Festzuschuss und darüber hinaus beteiligen, der Ihnen für ein Kassenbehandlung zugestanden hätte, wenn Sie für die eigentliche Behandlung dann die Kostenerstattung wählen. Das ist eine andere Art, mit der Krankenkasse abzurechnen als über die Chipkarte. Sind Sie eigentlich zusatzversichert? Ja? Dann sollten sie sowieso überlegen, dauerhaft in die Kostenerstattung zu wechseln, sonst nutzen Sie nämlich die Vorteile der Zusatzversicherung gar nicht so gut aus, wie Sie eigentlich können. Aber das erklärt Ihnen der Doktor im Zimmer."

Ja, das ist ein bisschen Text. Aber meine Rezeptionistin ist doch dafür da, mit neuen PatientInnen eine Beziehung aufzubauen? Hier wurden nun schon einige Begriffe benutzt, die eventuell neu waren, nun ist die Patientin oder der Patient schon hier, kaum jemand verlässt zu diesem Zeitpunkt die Praxis, Wenn doch, dann war es gut, denn ein vergebliches Beratungsgespräch im Behandlungszimmer wurde vermieden.

Da meine Rezeptionistin sich ja in den "Böhmi-schen Dörfern", die auf der "Übersicht" stehen, auskennt, kann sie die Neupatienten mit ihrem in der Regel spezifischen Wunsch gleich abholen, wo sie gerade mit ihren Gedanken stehen und herantführen an den Gedanken, mal ein anderes Abrechnungsverfahren auszuprobieren.

Und ein Ausprobieren ist ungefährlich und einfach möglich, denn bevor Versicherte die Behandlung beginnen, erhalten sie von uns eine Übersicht über die Kosten und auch eine Darstellung des ungefähren Inhalts, wobei auch dargestellt wird, was in einer niedrigeren Stufe fehlen würde oder in einer höheren Stufe enthalten ist. (s. hierzu PZVD-Brief 2022)

Privat Versicherte

Das 6-Stufen-Modell ist in meiner Praxis noch interessanter bei Privatversicherten! Kommen die doch häufig mit der Einstellung, dass alles für sie gemacht werden muss, aber nur das berechnet werden darf, was die Versicherung nachher zahlt. Die Existenz der Stufen ist mit dieser Vorstellung nicht kompatibel.

Ja, es gibt auch Privatversicherte, die Zuzahlungen für bessere Medizin sogar gern in Kauf nehmen, um so behandelt zu werden, wie sie sich das vorstellen. Aber bisher haben sie i.d.R. keine Praxis gefunden, die die Unterschiede dargestellt hat. Können Sie sich vorstellen, wie positiv diese Menschen bisweilen reagieren, wenn sie endlich finden, was sie schon lange suchen?

Wenn Sie eine reine Privatpraxis haben: Herzlichen Glückwunsch, das hatte ich auch mal für wunderbare 11 Jahre.

Hätte ich da schon das 6-Stufen-Modell gehabt, wären die Jahre noch besser gewesen!

Wir machen nicht alles

Sie sehen in der Übersicht, dass ich Stufe 6 nicht behandle. Die Gründe liegen in meiner Persönlichkeitsstruktur, ich komme nicht gut klar mit Leuten, die noch eine Schleife mehr ums Geschenk haben wollen.

Dafür habe ich Geduld und Ruhe für Angstpatienten und Menschen mit Behinderungen, die mir sowieso am Herzen liegen, das hat mir ohne Kassenzulassung ziemlich gefehlt.

Aber auch fachlich schränke ich mich ein.

Als Fachzahnarzt für Oralchirurgie findet man bei mir natürlich Implantologie, Sinuslift und PRGF

sowie regenerative Parodontologie.

Die "Standard-Parodontologie" jedoch führe ich nicht aus, ich möchte das nicht machen, ich halte das für Körperverletzung.

Kieferorthopädie kann ich nicht und Total- und Modellgussprothetik finde ich grausig, zumal ich doch weiß, wie schön das mit Implantaten oder Vollkeramik-Stegprothesen mit PEEK-Gerüst funktioniert!

Sie sind kein Fachzahnarzt?

Das macht überhaupt nichts!

Sie müssen NICHT alles machen!

Fast jede und fast jeder schickt doch einzelne Behandlungen zu Fachleuten?

Es gibt reihenweise Fachpraxen für Zementfüllungen und Metallkronen aus Sparlegierungen.

Es gibt hier lokal eine Reihe von Praxen, die ihre Zahnentfernungen zum Kolle schicken, weil sie das selber nicht machen wollen. Sie überweisen mir die Wurzelreste und multimorbiden PatientInnen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es für die KollegInnen seitens der KZV problematisch werden könnte. Das würde doch die KZV nicht aufregen, das entspricht doch einer verantwortungsvollen Zahnmedizin!

Also hebe ich persönlich beim Wunsch nach einer Totalprothese ohne Implantatverankerung die Hände und verweise an andere Praxen.

Das kann man auch bei Metallkronen machen.

Ja ich halte es auch durchaus für möglich, sich z.B. rein auf Endodontie zu beschränken und das mit Kassenzulassung!

Natürlich bringt das mit sich, dass man sich in seinem jeweiligen Tätigkeitsfeld spezialisiert und z.B. bei der Endodontie Mehrleistungen anbietet, die häufig notwendig machen werden, die gesetzlich Versicherten in die Kostenerstattung zu führen, z.B. um Richtlinien nicht zu verletzen oder um ganz legal neue Instrumente auf die Privatrechnung schreiben zu können.

Da man weiterhin auch über Chipkarte Fälle abrechnet und da man immer eine Privatbehandlung anbietet, wenn eine geplante Behandlung nicht sicher den Richtlinien entspricht, zwingt man keine gesetzlich Versicherten zur Privatbe-

handlung, sondern man nimmt seine Aufgabe als Vertragszahnarzt oder Vertragszahnärztin sehr gewissenhaft wahr. Und auch die Behandlung nach § 13 SGB V ist Pflichterfüllung an Kassenpatienten!

Wir müssen über alles aufklären, was nahe liegend alternativ möglich ist, wir müssen aber nicht alles machen!

Der Brief zum Heil- und Kostenplan*, den wir nach dem Beratungsgespräch mit den Heil- und Kostenplänen zusenden, erfüllt ganz nebenbei folgende Pflichten:

- Hinweis: Kassenbehandlung ist beschränkt, Vieles ist nicht im GKV-Rahmen möglich.

- Hinweis: *Genau* diese Behandlung führen wir nicht auf Kassenkosten durch, bei Wahl der Kostenerstattung kann die GKV sich beteiligen. (Wir sind die treueste Vertragspraxis ever! Wir erläutern hier nicht unsere Gründe, das könnte Diskussionen auslösen oder zum Verlust von Erstattungen führen!)

- Hinweis: Sie können die Behandlung als Privatbehandlung machen lassen, dann zahlt die GKV und eine evtl. Zusatzversicherung eher nichts dazu. (Hier wird also niemand zum Wechseln in die Kostenerstattung gezwungen.)

- Aufforderung: gesetzlich Versicherte müssen die Heil- und Kostenpläne vor Behandlungsbeginn genehmigen lassen. (! Vertragspflicht !)

- Aufklärung über zu erwartende Kosten (Achtung! Hier wird nicht aufgeführt, was genau die Kasse zahlen wird, denn die Ausführung der Kostenerstattung ist Kassensache! Wir wären für eine Fehlinformation ggf. haftbar.)

- Aufklärung: zeitlicher Behandlungsablauf

- Aufklärung 6 Stufen: Hier wird erkennbar, dass die Hauptleistung oder wichtige Leistungsaspekte zu der Stufen-Zuordnung führen.

* PZVD-Brief 2022 oder Datei-Vorlage von www.zahnarztrechnung.info/webinare.shtml

Es wird erkennbar, was PatientInnen sich zusätzlich wünschen können (Alternativen-Aufklärung!), was jedoch die Kosten oder auch die Stufe erhöht. Es wird auch erkennbar, auf was man verzichten muss, wenn man z.B. aus Kostengründen in eine niedrigere Stufe wechseln will ("negative" Alternativenaufklärung).

Routinemäßig denken wir also an die Erfüllung vieler Pflichten. Und die PatientInnen?

Sind PatientInnen überfordert?

Sind Viele das nicht sowieso?

Hierin liegt eine große Gefahr für uns, weil von uns verlangt wird, vollumfänglich aufzuklären und sicher zu stellen, dass PatientInnen und Patienten das alles verstanden haben - was die meisten sowieso mangels Zahnmedizinstudium nicht können?

Es sind Generationen von Lehrkräften daran gescheitert, den Menschen alles Mögliche beizubringen. Warum haben nicht alle einen Schulabschluss von 1,0? Wie sollten wir also sicher stellen, dass PatientInnen alles verstanden haben?

Wir werden in eine unerfüllbare Pflicht genommen und sollen beweisen.

Das 6-Stufen-System erläutert vieles nachvollziehbar, mengenmäßig ist das für viele zu viel. Einige finden es richtig toll und melden sich für einen Stufenwechsel.

In den meisten Fällen aber erfüllen wir dadurch einfach dokumentiert unsere Pflichten.

Ist es nicht so, dass PatientInnen uns immer erst mal machen lassen und wenn dann mal was anders läuft, als geplant war, werden manche zickig, das hätte man ihnen nicht erklärt und hätten sie das gewusst...?

Die 6 Stufen schaffen Sicherheit!

Der Anspruch, den Leuten alles Mögliche zu erklären, ist nicht realistisch erfüllbar.

Die Papiere, die wir übergeben, übertragen jedoch die Überforderung wieder auf die Patienten-

seite.

Das tun die Papiere so, dass wir juristisch nun viel besser da stehen, denn Juristen sehen die Überforderung nicht oder sie haben dann anzuerkennen, dass wir alles getan haben, was möglich war.

Das 6-Stufen-Modell kann bei unseren Patientinnen und Patienten zu verschiedenen Reaktionen oder Verhaltensweisen führen:

Stufe 1 - "Ich will nur ..."

"Machen Sie mir bitte die Schmerzen weg" oder "Kann der Zahn noch mal eine Füllung bekommen oder muss der nun raus?"

Dies sind mir bisweilen die angenehmsten PatientInnen.

Ich habe keine großen Ansprüche zu erfüllen und mit dem Kreuz bei Stufe 1 auf unserem Aufnahmebogen erklären diese PatientInnen, dass sie nach § 630 BGB auf Aufklärung verzichten. Denn das darf man als Mensch.

Für uns ist das auch viel einfacher. Warum sollen wir jemandem, der es nicht bezahlen kann oder die Hosen voll hat, die Implantologie als Alternative erklären? Das verschwendet unsere Zeit und tut PatientInnen seelisch weh.

Da mir Manches auch seelisch weh tut, ist dies eine Gruppe für meinen Luxus als Praxisinhaber: Ich kann mir leisten, hier Upgrades zu verschicken, ich mache keine Zementfüllungen, ich muss ja nicht darüber reden, dass wir jetzt mit Composite arbeiten.

Stufe 2 - KV-Karte ist Trumpf

Auch prima! Früher dachte ich noch, ich müsse hier jetzt das Zuzahlungsballett mit allen Kassenformularen aufführen. Aber die PatientInnen haben gewählt, ich kann mich daran halten, es ist ok.

Dank TI (die bei mir nicht installiert ist) wollen die Kassen auch kaum mehr Formulare annehmen und ich habe mir angewöhnt, nun tatsächlich die ausreichende Kassenbehandlung im Rahmen meiner Übersicht (s.o.) zu machen, Zuzahlungsrechnung und vielleicht ein kleines Upgrade hier oder da.

Und komme ich an die Grauzone der BEMA-Richtlinien, dann bleibe ich im Hellen und empfehle, den Wechsel in die Kostenerstattung.

Es kommt o.g. HKP-Brief mit privatem HKP und dem Hinweis, dass wir genau diese geplante Behandlung nicht auf KV-Karte machen, Kostenerstattung empfehlen, jedoch auch rein privat arbeiten. Ohne den HKP unterschrieben zu haben, kommt niemand ins Behandlungszimmer, notfalls kann ich also nachweisen, dass ich über die Privatheit der Leistung aufgeklärt habe und kann auch das Einverständnis der Behandelten zur Privatbehandlung belegen, die evtl. aus reiner Schusseligkeit die KV-Karte nicht vorgelegt haben und gar nicht in der Kostenerstattung sind, was ich ja nicht überprüfen kann.

"Muss ich noch was unterschreiben?"

Menschen, die uns einfach vertrauen und keine Wunder erwarten, lesen häufig die Papiere gar nicht tiefgehend durch, manchmal gar nicht. Da ist der Alltag angenehm, der (bei uns digitale) Papierkrieg ist und bleibt nur Formsache.

"Kann ich die Stufe wechseln?"

Tatsächlich kommt es selten vor, dass PatientInnen nach Erhalt des Behandlungsplanes die Stufe wechseln wollen, entweder nach unten aus finanziellen Gründen oder nach oben, weil sie in der Tabelle etwas gesehen haben, das sie haben möchten und das nur in der höheren Stufe verfügbar ist.

Diese PatientInnen sind zugleich der Beweis, dass auch Laien das System verstehen können.

Schweigende Zustimmung

Dies ist bei mir die größte Gruppe. Man kommt, unterzeichnet die Unterlagen auf dem Tablet, wie wir es im Brief zum HKP schon angekündigt haben und begibt sich in Behandlung.

Es ist eine Hauptabsicht des Vorgehens im 6-Stufen-System, routinmäßig und effizient so umfangreich aufzuklären, dass keine Fragen mehr übrig bleiben.

Mag auch die Abarbeitung der langen Tabelle im Brief zum HKP mühselig erscheinen - sie ist unsere Checkliste, damit wir in der Behandlungsplanung nichts vergessen und PatientInnen auch keine alternativen Wege vorenthalten.

Ich denke mir, dass es auch PatientInnen gibt, die sich nachher noch einmal alles zur Hand nehmen und nachlesen, wenn sie aus irgendeinem Grund verunsichert sind oder mit dem Ergebnis nicht ganz zufrieden sind.

Vermutlich sehen sie dann, dass es ihr eigenes Versäumnis war, keine andere Stufe gewählt zu haben und beklagen sich daher nicht, dass sie im Nachhinein es doch gern anders gewollt hätten oder ihnen die in Stufe 3 erreichte Ästhetik nicht in jeder Lichtsituation gefällt.

Für das nächste Mal werden sie genauer hinschauen, andere Wünsche äußern oder sich damit abfinden, weil sie sich nicht alles leisten wollen oder können.

Wir jedenfalls haben Auswahl angeboten und tun es weiterhin, PatientInnen werden mündiger und zugleich zufriedener.

Mein Fazit

Es wäre schön gewesen, wenn ich das schon viel früher so gemacht hätte, es hätte viel verbessert, etliche Gespräche und Erklärerei vermieden.

Für meine Praxis ist das der goldene Weg!

Dr. Georg Kolle

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

VORSPRUNG DURCH FORTBILDUNG

ZAHNMEDIZINISCHE PROPHYLAXE-KURSE
IM SCHLOSS WESTERBURG

1 PROPHYLAXE-ASSISTENTIN GRUNKURS DGÄZ-ZERTIFIZIERTE PASS PSI-KATEGORIEN CODE 0 BIS CODE 2

Kursziele:

Die TeilnehmerInnen erwerben fundierte Kenntnisse und Fertigkeiten für eine schonende, befundbezogene Prophylaxe. Sie trainieren die praktische Anwendung von Mundhygiene-Hilfsmitteln und profitieren von Tipps der Dozentinnen für einen motivierenden Umgang mit Patientinnen und Patienten jeden Alters.

Grundlagen-Wissen:

- behandlungsbegleitende Hygieneanforderungen
- Mundhöhle: Schleimhaut, Zähne, Speichel, Bakterien
- Ursachen und Entstehung von Karies, Gingivitis, „Lebensspuren“ (Abrasion, Erosion, Attrition, Rezession)
- umfassende Darstellung der Möglichkeiten häuslicher und „professioneller Prophylaxe“
- Zahn- und Mundreinigung – Verfahren, Techniken mit Blickwinkel allgemein-medizinischer Risikofaktoren
- Instrumenten- und Gerätekunde
- Oberflächenpolitur mit Wirkstoffkunde
- Basiswissen Zahngesunde Ernährung
- Grundlagen Patienten-Gespräche

- „Geld für Gesundheit“ = Abrechnungsbestimmungen

Praktisches:

- Sitzhaltung und Patientenlagerung
- Instrumentenkunde
- Instrumentation
- Mundhygiene-Indizes
- Entfernung supragingivaler Ablagerungen mit Hand- und Ultraschallinstrumenten
- Zahn-Oberflächenpolitur
- Wirkstoff-Therapie für Zahn- und Zahnfleisch
- Schleifen von Handinstrumenten
- Patienten-Instruierung
- häusliche Mundhygiene von A bis Z

- **8 Vollzeittage**, letzter Nachmittag Prüfung
- **80 Unterrichtsstunden** à 45 Minuten
- **TeilnehmerInnen:** max. 16 Personen
- **Termin:** So. 26.10. bis So. 02.11.2025
- **Kurspreis:** € 1.920,- *



PROPHYLAXE-ASSISTENTIN PLUS

AUFBAUKURS DGÄZ-ZERTIFIZIERTE PASS+ PSI-KATEGORIEN CODE 3 BIS CODE 4

Kursziele:

Die TeilnehmerInnen vertiefen Ihre Kenntnisse und Fertigkeiten für risikoorientierte Prophylaxe-Maßnahmen bei Zahnbetterkrankungen und profitieren von Empfehlungen zur Motivation von Parodontitis-Patienten. Sie lernen, individuell abgestimmte (Anamnese/Mundbefunde) Prophylaxe-Konzepte umzusetzen und zu übernehmen. Die erweiterte fachliche Kompetenz schafft Vertrauen bei Patienten und bindet sie an die Praxis.

Spezial-Wissen:

- Anamnese aktualisieren
- Anatomie des Parodonts
- Plaque-Phasen
- Unterschied Schmelz- und Wurzelkaries
- Entstehung Gingivitis, Parodontitis
- Ätiologie: Gingiva-Wucherungen, faziale/orale Rezessionen
- Praxis der Prophylaxe-Sitzung
- supra- und subgingivale Indizes: Blutungs- und Plaque-Indizes (GBI/PCR, ST/BoP)
- PSI – die parodontale Grunduntersuchung
- Behandlungsstrategie und -ablauf für Patienten mit PSI 3/4

- Möglichkeiten antimikrobieller Therapie
- Abrechnungs-Modalitäten: BEMA, GOZ, Analog-Berechnung
- Kommunikation: Veränderung zu einer neuen Alltags-Routine

Praktisches:

- Mundhygiene-Indizes der Initialphase
- Supra- und Sub-Indizes der UPT (Unterstützende Parodontal-Therapie = Parodontitis-Recall)
- Erhebung PSI
- Interpretation Röntgenbilder
- Sondierung supra- und subgingival, um Beläge einzuordnen
- Entfernung supra-/subgingivaler Ablagerungen
- Wirkstoff-Therapie für Zahn und Zahnfleisch
- häusliche Mundhygiene für Parodontitis-Patienten

- **4 Vollzeittage**, letzter Nachmittag Prüfung
- **40 Unterrichtsstunden** à 45 Minuten
- **TeilnehmerInnen:** max. 16 Personen
- **Termin:** Do. 20.02. bis So. 23.02.2025
- **Kurspreis:** € 1.080,- *

REFERENTINNEN



Ihre Referentinnen: Annette Schmidt und Ulrike Wiedenmann (v. l. n. r.)

Weitere Informationen unter www.dgaez.de oder nehmen Sie direkt mit uns Kontakt auf!

* Kurspreis inklusive Materialien, Instrumentarium, Kursskript sowie Pausenverpflegung und Mittagessen

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ e. V.) ist überzeugt, dass Prophylaxemaßnahmen nur durch fundiert geschulte Mitarbeiter durchgeführt werden dürfen.

Deshalb bietet die Gesellschaft in Zusammenarbeit mit zwei erfahrenen Referentinnen zwei Zusatzqualifikationen im Bereich der Prophylaxe an.

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

Wir müssen Prepper werden!

Wir sind dran, unsere Welt zu planen und zu erschaffen - Zahnmedizin liegt in u

Ja, Sie lesen richtig! Ich habe es mit „*epp*“ geschrieben, in der "denglischen" Schreibweise also, ich will es bewusst absetzen vom Präparieren im zahnärztlichen Sinne, bei dem wir die Form eines Zahnes vorbereiten für die Aufnahme einer Füllung, eines Inlays, eines Veneers, einer Teilkrone, Krone oder eines anderen Zahnersatzteils.

Beim Preppen geht es jedoch sehr wohl um das Vorbereiten.

Werde ich in diesem Artikel politischer als sonst? Ich denke nicht. Es kann sich aber für Manche so anfühlen, weil Reizworte fallen. Hier kann helfen, differenziert zu betrachten, was ich schreibe und was ich nicht schreibe.

Bitte beachten Sie: In keiner Partei bin ich Mitglied, Fakten, die ich hier anspreche, beruhen auf persönlichen Erfahrungen, Anschauungen oder auf Messwerten internationaler Wissenschaftler, deren Folgerungen von manchen politischen oder weltanschaulichen Strömungen nicht für wahr gehalten werden.

Manches, was ich in den PZVD-Briefen schreibe, ist nachher vielleicht falsch gewesen, manchmal habe ich früh beschrieben, was dann auch kam. Warten wir es doch einfach ab, aber:

Wir fordern mit unserer Arbeit "das System" heraus - wir müssen auch uns herausfordern lassen!

Wenn meine Arbeit als Ideengeber auch neue Ideen geben soll, dann muss man sich auch mal öffnen, neu prüfen, ob Fakten stimmen und sich damit auseinander setzen. Damit ist nicht gemeint, dass man das mit allgemeinen Medien überprüft, sondern ich meine, wir sollten als akademischer Beruf in der Lage sein, unabhängige wissenschaftliche Quellen auch anderer Fachdisziplinen zu finden und zu lesen und zu verstehen.

Davon abgesehen aber können meine Ausführungen sicher auch nachvollzogen werden, wenn man teilweise andere Gegebenheiten für wahr hält. Ich will Sie nicht überzeugen.

Ich will, dass Sie sich selbst von der Wahrheit überzeugen und das immer tolerant und frei. Machen Sie für die Lektüre dieses langen Artikels vielleicht einfach mal einen geistigen Schritt zurück, sehen Sie es als eine theoretische, eine abstrakte Abhandlung, um dann nachher zu bewerten, welche meiner vorgeschlagenen Gedankengänge in Ihrem reellen Leben Sinn machen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen wieder lernen, ihren eigenen Kopf zu benutzen! Früher haben wir doch das Abitur geschafft, danach das Studium und heute glauben Viele, sie könnten nichts mehr dazu lernen? Das sollen Andere für einen machen?

Transferleistungen sind schon im Gymnasium gefordert, man sollte erkannte Regeln aus einem Sachverhalt auf einen anderen übertragen können und daraus auf zukünftiges Geschehen schließen können.

Dabei kann man sich mal irren und Lehrgeld zahlen, das aber war ja dann für einen guten Zweck.

In diesem Artikel verlange ich Geduld von Ihnen als Leser oder Leserin. Drei jeweils längere Gedankengänge, die miteinander wenig zu tun zu haben scheinen, verflechte ich zu einem und Ihre Aufgabe wird es sein, die roten Fäden, die ich hinein geflochten habe, im gedanklichen Fokus zu behalten. Sie sollen bitte meine Gedankenpurzelbäume einmal mitturnen!

Bereit? Dann los!

nserer Hand!

"Alone"

Es gibt es eine große Menge an Spinners, die sich gegen Werbeeinnahmen auf YouTube oder in anderen sozialen Medien produzieren, die zeigen, wie sie bei Sturm und Regen ohne Hilfsmittel im Freien übernachten und sich von Wurzeln, Rinden und Maden ernähren.

Das Herumspinnen an sich als produktive Tagträumerei, als „Brainstorming“ mit hoffentlich positivem und brauchbarem „Outcome“ halte ich für einen dringend notwendigen Schritt in der Planung neuer Projekte. Nur damit hat die Menschheit den aufrechten Gang gelernt, Werkzeuge entwickelt und Strategien.

Schon von daher meine ich den Begriff „Spinner“ nicht stumpf negativ, wenn ich auch arge Zweifel daran habe, dass viele YouTube-Überlebens-Künstler mit ihrem zusammen gesammelten Wissen sehr weit kommen würden.

Als ich einmal mit Covid-19 flach lag, habe ich mir tatsächlich mal die Serie „Alone“ auf Netflix angesehen, denn ich hatte Zeit zu verschwenden.

Darin wurden konkurrierende TeilnehmerInnen irgendwo in der Wildnis Asiens ausgesetzt, als sich der Sommer dem Ende zu neigte. Sie mussten mit dem klarkommen, was sie sich selber in einen Rucksack gepackt hatten. Um ihr Tagesgeschehen fernsehreif aufzunehmen, wur-

den sie mit Videokameras und Akkus in wasserdichten Kisten abgesetzt.

Ziel des „Spieles“ war, allein und am Ort am längsten durchzuhalten.

Nun versuchten sie bald, wenn es gut lief, sich einen Unterschlupf für den Winter zu bauen, sich Essen zu fangen oder essbare Pflanzen oder Tiere zu finden. Und es war erstaunlich an welchen Kleinigkeiten ihr Überlebenskampf scheiterte, so das sie sich abholen lassen mussten. Bei der einen war es die kleine Verletzung, die sich in kürzester Zeit infizierte und zu Fieber führte, ein anderer hatte sich von der Kambiumsschicht unter der Baumrinde ernähren wollen und musste mit Obstipation ausgeflogen werden.

Ausnahmslos alle verloren massiv an Gewicht und erlitten derart deutliche Mangelercheinungen, dass ich Zweifel habe, ob ein dauerhafter gesundheitlicher Schaden mit der Zwangsevakuierung letztlich wirklich hat vermieden werden können.

Als schließlich der letzte noch durchhaltende Teilnehmer in seiner Einsamkeit vom Evakuierungsteam aufgesucht wurde, war er sich nicht sicher, ob die von ihm übertragenen Videoaufnahmen bei der Drehleitung und dem Ärzteteam zu der Entscheidung geführt hatten, dass mittlerweile sein Leben in Gefahr sei und sein Kampf hier abgebrochen wurde oder ob hier die erlösende Nachricht käme, dass er der Sieger sei und nun endlich zurückkehren könne in die Zivilisation, zu geregelter Nahrungsaufnahme und in die menschliche Gesellschaft.

Denn eine Erlösung war es für ihn, er hatte sie schon herbei geseht. Ob es die Zwangs-



evakuierung oder der Sieg wäre, das war ihm mittlerweile schon sehr egal geworden – bloß weg, es musste ein Ende haben.

Sehr klar war hier für mich zu sehen, dass es für eine Einzelperson, für einen Einzelkämpfer oder eine Einzelkämpferin sehr schwer sein dürfte, einen Winter in gemäßigten bis kühleren Breiten ohne feste Behausung, Jagdausbildung und moderne Waffen oder eben mit ausreichenden Nahrungsmittelvorräten zu überstehen.

Zahnmedizin im Survival-Modus

Es versuchen viele tausend Survivalkünstler und Survivalkünstlerinnen in Zahnarztpraxen genau dies: Als Einzelkämpfer, ggf. auch in kleinen Grüppchen zu überleben bei zurückgehenden Vorräten und kälter werdendem Klima, bei wachsenden Anforderungen und straffer werdendem Wind auf der zahnmedizinischen Steppe.

Ein Frühling in der Gebührenordnungs- und Regelungswelt ist aber nicht zu erkennen. Erst kommt der lange, dunkle Winter und es ist unklar, wann und ob er endet, eher könnte es darum gehen, dass erst dann Erlösung kommt, wenn nur noch wenige übrig sind.

Fast alle brauchen uns. Aber wir und unsere Teams leiden unter eingefrorenen Vorschriften und die Politik interessieren wir nicht.

Wir sind allein - „Alone“.

Selbst die Renovierung der GOÄ zieht sich schon sehr lange hin. Nur PKV-Strategen und oberste ärztliche Berufspolitiker sowie einige Menschen im Bundesgesundheitsministerium kennen die Inhalte und den aktuellen Stand an Leistungspositionen und Bewertung derselben.

Schon die Tatsache, dass nur ausgewählte Berufsverbände Inhalte einsehen können, die von Seiten der BÄK demnächst in Einzelgesprächen mit ihnen diskutiert werden sollen, stellt einen großen misstrauischen Elefanten in den Raum.

Was durchgesickert ist, ist zum Beispiel, dass die Labormedizin massiv abgewertet werden soll. Selbstverständlich kann dies gerade für kleine Blutlabore das finanzielle Ende bedeuten. Die können das nicht mit anderen Leistungen ausgleichen, sie sind zu spezialisiert – so spezialisiert, wie man in diesem Fachgebiet eben sein muss. Zugleich gefährdet dies die Existenz hausärztlicher Praxislabore – Mangel zeichnet sich ab, nicht nur für die Privatmedizin!

Wunderlich erscheint die Behauptung, dass sprechende Medizin aufgewertet werden soll, zugleich jedoch für die GOÄ 1, die Beratung, eine Absenkung des Honorars vorgesehen sein soll. Nach dem, was man hört, wären die seit 1996 zugebilligten knapp elf Euro zukünftig dann nur noch knapp acht. Nun könnte man vermuten, dass da wohl noch Zuschläge oder eine mögliche mehrfache Abrechnung bei längerem Zeitbedarf in der neuen Verordnung stehen könnten.

Doch wir haben ja selber 2012 unsere Erfahrungen mit der novellierten GOZ machen dürfen: etwa 70% der Gebührenhöhen blieben auf dem Niveau von 1987, nur 10% wurden unter



Festschreibung von Mehrarbeit im Honorar angehoben, 20% wurden jedoch abgesenkt – nach 25 Jahren Stillstand!

Mit dem positiven Etikett „robuster Einzelsatz“ wird dann noch überklebt, dass in der neuen GOÄ wohl eine Steigerung über Faktoren nur mehr bei wenigen festgeschriebenen Diagnosen möglich sein soll, alles andere wäre dann immer mit dem gleichen Honorar „gesegnet“ – die GOÄ wird angeglichen an den EBM (ärztliche GKV-Abrechnungstabelle, entspricht dem zahnärztlichen BEMA).

Doch solch ein „Segen“, der sicher noch unter dem Label „Bürokratieabbau“ verkauft werden wird, ist ein Fluch für alle, die als Patienten und Patientinnen schwierige Behandlungsbedingungen mitbringen und auch für die Menschen in Medizinmedizinberufen, die in ihrem Helfer-Syndrom auch noch das Geld zur Arbeit mitbringen.

Ein langer Winter steht bevor

Der Herbst dauert in der deutschen Zahnmedizin nun schon recht lange an. Die Politik hat sich zunächst nur die Medizin vorgenommen. Und bei dem, was dort heraus zu kommen scheint, könnte es besser sein, wenn wir auf nichts Gleichartiges hoffen.

Die PZVD hat neue Gebührenordnungen vorgeschlagen, weiterhin stehen wir bereit, mit unserem Fachwissen aus der Praxis gemeinsam mit der Politik neue Regelungen zu finden, die eine Versicherbarkeit sicherstellen, so weit sie nötig ist, Raubkapitalismus ausschließen und die Wichtigkeit der sozialen Fürsorge auf hohem bis höchstem Standard im Blick haben.

Das kann für uns sogar so weit gehen, dass wir mit einer einzigen Gebührenordnung sehr gut leben können, unter der Voraussetzung, dass die Honorierung und die gebührentechnischen Inhalte nicht durch Sparsamkeitsgebote eines Absicherungssystems dominiert werden, sondern allein durch Medizin und die dafür notwendigen Ressourcen.

In unserem Zahnmedizinischen Leistungs- und Honorarverzeichnis - ZLVH - schlagen wir daher eine marktgesteuerte jährliche Honoraranpassung vor, die einerseits mit Dämpfungsmechanismen überinflationären Tendenzen entgegenwirkt, andererseits Angebot und Nachfrage abbilden und zur Korrektur der Honorare einbinden kann.

Wie auch immer ein Sozialsystem für PatientInnen Zuschüsse bezahlt, das wäre

außerhalb der Gebührenordnung zu regeln.

In den letzten Jahrzehnten dürfte jedoch deutlich geworden sein, dass zwar einige zahnmedizinische Leistungen überlebensnotwendig sein können, der überwiegende Teil jedoch dieses Kriterium nicht erfüllt und nicht jeder Aspekt der Gesundheit in einem Sozialsystem für alle voll versicherbar sein kann.

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich gerade in der Zahnmedizin in den letzten Jahrzehnten bereits Zuschusslösungen bewährt. Wir können uns sehr gut vorstellen, die Basischirurgie, die das Überleben sichert, mit fairen Honoraren durch gesetzliche Versicherungsträger voll abgesichert zu sehen, wobei die Honorarschwankungen, die die Marktgegebenheiten mit sich bringen, durch die Versicherungen abzudecken wären. Denn nur dort kann auch die Einnahmeseite verändert werden.

Praxisteams können nämlich eigentlich kein Geld zur Arbeit mitbringen, deswegen sind generelle Budgetierungen oder Festschreibung von Honoraren prinzipiell überlebensfeindlich für die Einzelkämpfer oder die kleineren Gruppen von ZahnmedizinerInnen im Busch da draußen.

Veränderungen der Rahmenbedingungen unserer Arbeit scheinen aber in weiter, weiter Ferne, weiterhin werden unsere Tage immer kürzer.

Unsere Stammesfürsten

Selbst bin ich nun seit einigen Jahren berufspolitisch tätig und ich darf sagen: Ich bin das nicht gern, ich halte mich nicht annähernd für allwissend, von daher bitte ich, alle meine Vorschläge als ebensolche zu sehen, wenn sie auch mal provokanter vorgetragen werden. Ich komme vom Land - da ist man eher rüde.

Wir dürfen für uns alle, die wir in der Berufspolitik tätig sind, jedoch auf unser Zeugnis schreiben, dass wir in den letzten Jahren und Jahrzehnten in sehr Vielem sehr erfolgreich sind.



Wir leben mit einer uralten Gebührenordnung, wir müssen immer mehr Vorschriften und Kontrollen ertragen und das Schlimmste bei alledem: die allermeisten Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen in Deutschland tun einfach nur, was ihnen gesagt wird. Sie tun es mit dem, was sie haben und weil das immer weniger wird, wird die Zahnmedizin, die wir in Deutschland machen, in vielen Praxen immer schlechter.

Ich bitte um Entschuldigung, aber Berufspolitiker haben wir viel zu viele, die Feigenblätter aus dem Herbstlaub zusammenklauben und in Fachpresse und Pressemitteilungen als lobende Worte über all den Käse hängen, die heute kassenmedizinische Wirklichkeit ist.

Berufspolitiker und Funktionäre, die Loblieder singen über all die Fortschritte, die angeblich der Volksgesundheit zuträglich sein sollen - und die ich bei aller Sucherei einfach nicht finden kann, wenn ich sie nicht auf eigene Faust mache.

Dass eine Änderung der Formulare und Antragsfristen in der Parodontologie keine wirkliche Verbesserung der Medizin darstellt, das konnte man doch schon vorher sehen. Man konnte auch vorher sehen, dass die Krankenkassen deswegen nicht mehr Geld locker machen würden und all das dann unbezahlte Mehrarbeit für die Praxis bedeuten würde. Mehrarbeit, die die Patientinnen und Patienten einfach nur anders in die Zahnlosigkeit führt.

Wie wäre es stattdessen gewesen, das neue Modell auch in ein Festzuschussystem umzuwandeln und juristisch ganz sauber die regenerative Parodontologie zu ermöglichen ohne sie durch Preisvorgaben einzuschränken?

Wie wäre es, wenn die Berufspolitiker herausverhandeln würden, dass bei jeder Systemüberarbeitung die finanzielle und fachliche Umklammerung der Kassenmedizin immer weiter gelöst wird?

Vermutlich aber muss man dabei berücksichtigen, dass ein Teil unserer Berufspolitik ordentlich Tantiemen am laufenden System verdient.

Es läuft in den KZVen so wie bei den Produzenten von „Alone“, die daran verdienen, dass sich risikofreudige Egozentriker allein mit ihrer Gesundheit und ihren begrenzten Fähigkeiten in lebensfeindlicher asiatischer Tundra aussetzen lassen, wie es KassenzahnärztInnen tun, in ihrer Praxis als Winterquartier, das sie sich selbst zurechtgezimmert haben.

„Sie haben Recht.“



„Sie haben Recht,“ so hört man etwa in der Mitte eines auf Youtube eingestellten Vortrags aus der TED-Reihe. Das sagt dort David Finnigan, der als Künstler und Klimaaktivist ein Theaterstück geschrieben hat mit dem provokanten Titel „Kill the climate-deniers!“*

Provozieren wollte er damit. Hat er auch.

Erst nach Jahren konnte politischer Gegenwind

* "Climate-deniers" wird im Folgenden als "Klimaleugner" übersetzt, da dies dem englischen Wort am nächsten kommt. Durch Finnigan gemeint, sind Menschen, die eine Veränderung des Weltklimas in den von ihnen genutzten Quellen nicht erkennen oder dessen Rolle anders sehen als er. Falls Sie sich selbst damit angesprochen fühlen, beachten Sie bitte, dass der Dialog ihn zu einem Sinneswandel brachte.

überwunden und das Stück uraufgeführt werden, erst dann ergaben sich vielzählige Gespräche mit Gegnern der These eines menschengemachten Klimawandels.

Und er sah sich immer wieder nach seinem Empfinden ungerechtfertigten Vorwürfen gegenüber, dass man den Menschen das Fleischessen verbieten und sie zum Umziehen zwingen wolle und dass man „die ganzen Migranten“ ins Land lassen wolle.



D / David Finnigan

"Sie haben Recht," so erkannte er nach vielen Diskussionen und verstand endlich einen wichtigen Teil ihrer Kritik. "Diese Klimaleugner haben Recht: Wir werden unsere Ernährung ändern müssen, wir müssen unbewohnbar werdende Landstriche räumen und wir werden ungekannte Migrationswellen sehen, weil der Klimawandel dazu führen wird, dass man in vielen Landstrichen auf der Erde nicht mehr leben kann, sei es wegen der Hitze, der Trockenheit oder der Kriege." So seine Erkenntnis, die "Leugner" haben das wahrgenommen.

Für ihn hätte das ja schon die halbe Miete sein

müssen, die Erkenntnis, dass er dies alles gar nicht mehr erklären muss, ein bisschen ein Erfolgserlebnis.

Jedoch kam dann für ihn und in seinem Vortrag die noch größere Gedankenwende. Es war nicht nur, dass die "Leugner" mit dem Umfang der bevorstehenden Veränderung richtig lagen, wenn sie auch die Verantwortung seiner Auffassung nach falsch verorteten, als wären die verantwortlich, die vor dem Klimawandel warnen oder die, die darunter zu leiden hätten.

Immer noch aber, so seine neue Erkenntnis, planen wir alle unser Leben, als wäre die Umgebung so, wie sie in der Vergangenheit gewesen ist.

Und auch diejenigen Menschen, die den Klimawandel als großes Problem ansehen, fahren weiterhin Auto, fliegen weiterhin Flugzeug und bauen Häuser in Gegenden, von denen man nicht wissen kann, ob sie mit den erwarteten zukünftigen Wetterkapriolen überhaupt noch bewohnbar sein werden.

Dort aber, wo die Einsicht existiert, dass die Messwerte von zigtausenden Messenden korrekt sind, müssten eigentlich Konsequenzen folgen, das Leben müsste sich grundsätzlich ändern, weil die Zukunft, ja schon die heutige Zeit anders ist.

"Doch die Mehrzahl von uns [Klimaaktivisten] tut das nicht."

"Wir sind dabei nicht nur weich und ausweichend, wir leugnen auch die Wahrheit, als würden wir nicht ausweichen. Wir sind getarnte Leugner." David Finnigan schließt seinen Vortrag mit der Frage:

„Wenn sie an etwas glauben und so handeln, als würden sie es nicht glauben: Glauben Sie es dann wirklich?“

Sanfte Verleugnung der Wahrheit

Immer noch planen Zahnärzte und Zahnärztinnen ihr Leben und ihre Praxis, als wäre die Umgebung so, wie sie in der Vergangenheit gewesen ist.

Ja, die Regeln sind tatsächlich größtenteils so, wie sie in der Vergangenheit waren. Doch während viele erdrückende neu hinzu gekommen sind, können wir mit den alten Preisen oder subinflationärer Anhebung nicht in unserer Umwelt bestehen, Kosten und Preise steigen und Medizin braucht Innovation und Entwicklung.

Für uns ZahnmedizinerInnen in Deutschland möchte ich deswegen die Frage präzisieren:

Wenn die deutschen ZahnmedizinerInnen doch in den Praxen täglich sehen, dass es so nicht weiter geht - wieso folgt aus der Erkenntnis kein Handeln?

Warum sorgen Sie nicht für diesen Winter besser vor und arbeiten härter, arbeiten besser und ernten mehr? Auf was warten Sie? Auf die Evakuierung?

Konsens und common sense

So sehr ich verstehe, dass Menschen über Fakten und ihre Deutung in vernünftigen Grenzen unterschiedlicher Meinung sein können, so sehr sehe ich, dass eine Gemeinschaft einen Konsens braucht, der am gesunden Menschenverstand (common sense) orientiert sein sollte.

Meine politische Meinung passt auf keine Parteinadel. Und es wäre genau so unglücklich, wenn man Klimawandel (Physik) oder Zahnmedizin (Medizin) mit Politik oder Berufspolitik verwechseln würde. Aber Zusammenhänge gibt es.

Als Akademiker benutzen wir besser die Werkzeuge, mit denen wir umzugehen gelernt haben. Dazu zählen Messungen, Grafiken, Tabellen, Statistiken und natürlich auch Erfahrung.

Die Veränderung des Klimas und unserer Umwelt beobachte ich persönlich seit über 40 Jahren wachsam. Deswegen handele ich auch so:

Als es bei mir so weit war, habe ich im Gegensatz zu den Allermeisten ein Passivhaus gebaut, es ist sehr gut isoliert, besteht fast ausschließlich aus Holz und bindet so viel CO².

Es wird seit etlichen Jahren schon mit einer Wärmepumpe beheizt, deren Strom wir mittlerweile überwiegend als Solarstrom von unserem Dach beziehen, ja ich bin sogar so weit gegangen, im Stadtgebiet einen Windgenerator aufzustellen.

Manche spotten darüber: So was Unsinniges! Sie haben Recht!

Na und? Es ist mein Vergnügen, ich bezahle das mit den Ergebnissen meiner Arbeitszeit, sollte Klimawandel keine Physik sein, sondern ausgedacht oder von einer geheimen Elite durch Wettermanipulation künstlich herbeigeführt, dann habe ich ein Holzhaus und mache meinen Strom selbst. Niemand muss sich provoziert fühlen, ich schränke dadurch niemandes Freiheit ein.

Meine Entscheidung dafür basiert aber nicht nur auf Erfahrung aus der Vergangenheit. Denn dann müsste auch ich sagen, was Viele sagen, die nie ein Passivhaus, eine PV-Anlage oder gar ein Windrad besaßen aber rechnen können: Das rechnet sich heute nicht.

Trotzdem steht selbst das vorerst unwirtschaftliche Windrad, denn ich habe die Erkenntnisse der Vergangenheit mit meinen Projektionen für die Zukunft abgeglichen. Und dann sieht es so aus, dass wir instabilere Stromnetze und mehr Wetterextreme und mehr Wind bekommen werden. Es wird seinen Zweck erfüllen, Geld verdienen kann es wohl nicht und muss es nicht. Und ich hatte meinen Spaß, auch das ist wichtig!

Wenn man sich keine neuen Wege zu gehen traut, glaubt man dann, was man sieht, handelt man dann, als würde man dem trauen was man erkannt hat?

Vision: freie Zahnmedizin

Ich selbst handele auch in meiner Zahnarztpraxis so, ich schreibe darüber in den PZVD-Briefen und spreche darüber in meinen Webinaren.

Ich handele des öfteren ganz konsequent nicht so, wie mir KZV und Kammer es seit Jahrzehnten empfehlen.

Ich sehe die Zahlen der Buchhaltung, die Auswertungs-Grafiken, sehe, welche Investition welche Ergebnisse bringt, wirtschaftlich und medizinisch. Aber nur sehr wenige Praxen in Deutschland handeln ähnlich. Statt dessen hören sie auf ewiggestrige Ideen, ja sie gehorchen auf eigenes Risiko.

In unerer Praxis aber tragen wir Verantwortung nicht nur für unsere Patientinnen und Patienten wir tragen auch Verantwortung für das, was wir tun und wir tragen Verantwortung für unsere Mitarbeiterinnen und deren Familien.

Lehnen wir es deswegen ab, auch noch die Verantwortung zu übernehmen für ein fehlgeleitetes gesetzliches Gesundheitswesen!

Mich persönlich hat es allerdings viele Jahrzehnte gekostet, einzusehen, was David Finnigan bereits nach einigen Jahren eingesehen hat:

Wir selbst sind das Problem, wenn wir nicht so handeln, als würden wir glauben, was wir glauben, als würden wir tatsächlich für wahr halten was wir wissen, zum Beispiel, dass man eine Hedström-Feile nie wieder mit vertretbarem Aufwand sauber bekommt.

Immer noch machen wir Füllungen aus Amalgam, Zementen und billigen Bulk-Kunststoffen.

Warum?

Unsere Prophylaxe-Abteilung dient den meisten Praxen nur als Geldquelle, sie wird kaum gesehen als Schulungsort für unwissende und ungeübte Patientinnen und Patienten.

Warum nicht?

Der Grund, warum wir unser Leben nicht ändern, liegt in unserer Bequemlichkeit.

Die Marionetten, die sich "Alone" in der asiatischen Einöde aussetzen lassen, nur um sich mal zu beweisen und endlich mal ins Fernsehen zu kommen, die sind auch wir in unserer Praxis, wenn wir uns nur mit der Aussicht auf monatliche Abschläge dazu verlocken lassen, unseren Patientinnen und Patienten, die uns ihr Vertrauen geben, zahnmedizinische Suboptimalbehandlung

anzudrehen, Sie wissen, was ich meine?

Viele von uns Zahnmedizinern und Zahnmedizinerinnen lassen sich genauso vor den Karren anderer Leute spannen, dabei könnten wir es doch viel besser, wenn wir selbst die Regeln auslegen.

Wir sind die Einzigen, die wissen, wie hoch der zahnmedizinische Standard eigentlich heutzutage liegt und liegen sollte.

Was ist das bitte Anderes, als das Land zu belügen, wenn gesagt wird, Kassen-Zahnmedizin werde als "State-of-the-Art" gelebt?

Wir sollten sagen, dass wir gern besser behandeln würden, uns jedoch im Kassensystem die Freiheit und die Mittel fehlen!

Das Sozialgesetzbuch V schreibt vor, dass die Kassenbehandlung nach den Regeln der Kunst zu erfolgen hat! Gesetzgeber und Krankenkassen müssen sich darauf verlassen, dass wir dem nachkommen. Tun wir das kunstgerecht mit mehrfach benutzten Feilen, Zementfüllungen und Kronen aus Schwermetalllegierungen?

Oder entschuldigt man das damit, dass mehr für so wenig Geld eben einfach nicht drin sei?

Tun wir, was wir glauben? Handeln wir nach unserem Wissen? Wo ist da unser Gewissen?

Kann man sich auf uns verlassen so ganz im Allgemeinen, wenn wir schon bloß des Geldes wegen so unsere Arbeit machen?

Das Glück von Schmerzen

Klimawissenschaftler weltweit haben das Problem, dass die Menschheit ihnen teilweise nicht zuhört, sie teilweise nicht versteht oder dass sie es einfach nicht wahrhaben will oder dass sie es weiß, aber die Konsequenzen nicht zieht.

Mittlerweile bin ich selbst der Auffassung, dass die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, dass sich die Menschheit in einem Zeitraum, den unsere Kinder

noch erleben, um ihre Lebensgrundlagen bringt. Lieber schlagen wir uns gegenseitig die Köpfe ein, bevor wir unser Verhalten ändern.

Schon immer neigte Homo Sapiens dazu, den anderen Homo Sapiens als andere Rasse darzustellen, sogar als andere Art und Probleme dann mit Gewalt lösen zu wollen, weil man das dann darf, wenn der oder die Andere einem fremd und entfernt genug erscheint.

Das ist uns viel näher, als das eigene Verhalten zu überdenken.

Wie kurzsichtig! Denn für jeden und jede von uns kommt die Zeit, in der wir darauf angewiesen sind, dass man uns die helfende Hand reicht.

Die heftigen Schmerzen des Klimawandels kommen (wenn meine Annahmen stimmen) leider erst nachdem die uns bereits bekannten Therapien noch hätten greifen können - denn: Wir Menschen sind keine einsichtigen, braven Patienten - wir nehmen "unsere Medikamente" nicht.

Was haben wir für ein Glück in der Zahnmedizin: Wenn die Schmerzen kommen, dann treibt es unsere PatientInnen zu uns in die Praxis und wir können oft sogar noch die Karies behandeln, wir machen eine schöne Wurzelfüllung oder eine Brücke oder ein Implantat oder sonst etwas, was sich die PatientInnen leisten können.

Wir werden gebraucht

Und das ist der Grund!

Das ist eben und genau der Grund, warum wir uns nicht herausreden dürfen aus der Verantwortung, die Medizin zu machen, die genau dieser Patient, die genau diese Patientin sich leisten möchte unter den gegebenen persönlichen

finanziellen Rahmenbedingungen.

Das ist übrigens was Anderes als Kassenmedizin nach Bema.

Die Leute kaufen sich Breitbildfernseher, Sitzgarnituren, 25 Paar Schuhe - das ist alles bloß Geld, was sie dafür ausgeben. Sie geben es hierfür aus oder für andere Dinge.

Es sind Zahnärzte und Zahnärztinnen, die die Bevormundung eines Kassensystems an den Patienten vollziehen, eines Systems, dass wir uns eigentlich nur in unserem Kopf so zurecht geschnitzt haben, wie wir es brauchen, damit bequem am Monatsende die Abschlagszahlungen kommen.

So, wie die meisten Zahnärzte und Zahnärztinnen "das System" sehen, existiert es nämlich gar nicht! Es ist nicht da draußen - sie sind es selbst!

Wenn man die Mitteilungsblätter unserer KZVen oder Kammern liest, bleibt der Eindruck zurück, wir müssten tun, was jemand anders uns sagt.

Aber es ist so:

Mit einem Beruf tut man etwas, was man gut und besser kann als Andere für Andere, die es haben möchten und es finanzieren.

Karies und Parodontitis sind kein Schicksal, sondern überwiegend selbstverschuldet.

Ihre Therapie kennt viele Wege, aufwändigere oder einfachere mit jeweils unterschiedlichen Ergebnissen.

Folgendes ist das, was unsere „Kunden und

Kundinnen“ eigentlich von uns erwarten:

Sie erwarten die bestmögliche Behandlung, können oder wollen das aber zumeist nicht finanzieren, dann wünschen sie sich als nächstes aber die Variante, die sie sich noch leisten können oder wollen und die immer noch gut ist.

Wenn sie erfahren, dass Kassenmedizin maximal notdürftig (ausreichend) ist, dann wollen sie das für sich selbst zumeist nicht so haben.

Es gibt auch diejenigen, denen ihr Körper egal ist. Sie wollen nur die Schmerzen nicht mehr haben, ja, dann helfen wir auch denen auf einfache Weise, selbst wenn es niemanden gibt, der für sie die Kosten übernehmen will. Da sind wir Mensch in seiner guten, seiner sozialen Daseinsform.

Die Moral von der Geschicht`

Was ist unmoralischer: Den Leuten die Wahl zu lassen oder sie ohne ihr Wissen schlechter zu behandeln als sie denken?

Kassenzahnärzte und Kassenzahnärztinnen sind nicht die Ausführungsorgane einer moralisch hochstehenden Instanz, nämlich der KZV oder der Krankenkasse. Wir sind und bleiben die verantwortlichen und freien Dienstleister. Wir sind überwiegend Privatzahnärzte und Privatzahnärztinnen, viele mit Zulassung auch zur Kassenzahnärztlichen Versorgung, z.B. nach § 13 SGB V.

Wir Zahnärzte und Zahnärztinnen sind diejenigen, von denen erwartet wird, dass wir ordentlich bis ausgezeichnet arbeiten.

Dass das zu einem jämmerlichen Honorar nicht zu bewerkstelligen ist, müssen wir den Leuten nicht erklären. Müssen wir nicht.

Wir müssen den Preis benennen und die Leistung dazu darstellen. Niemand erwartet von einem Fahrrad für 300 Euro, dass es so gut fährt oder so lange hält, wie ein Fahrrad für 1500 Euro.

Noch sind einige PatientInnen verhätschelt und haben den Politikern gern geglaubt, dass es für lau all das gibt, was medizinisch notwendig, wünschenswert und ästhetisch top ist.

Das macht ja nichts.

Da können wir mal zusammen drüber lachen und dann kann man darüber sprechen, was die Kasse wirklich zahlt und was nicht. Es sind gerade diese PatientInnen, die sehr zugänglich dafür sind, wie Versicherte am schlauesten ihre Kostenerstatter einbinden.

Auf in die Freiheit!

Am besten ist es nämlich, wenn wir unsere GKV – Patienten und Patientinnen in die Freiheit der eigenen Entscheidung führen, auch Kostenerstattung genannt. Dann ist die Behandlung frei von allen Restriktionen außer den finanziellen Beschränkungen der PatientInnen selbst.

Beschweren sich dann die Krankenkassen über die KZV als Mittler, dass wir Patientinnen und Patienten zur Kostenerstattung drängen würden und sie sonst nicht behandeln würden, so können wir doch sicher darauf verweisen, dass bei uns niemand zu irgendwas gezwungen wird und wir sehr wohl Leistungen über die Chipkarte

abgerechnet haben in den letzten Quartalen.

Einzelne Versicherte haben jedoch die Kostenerstattung nach Paragraph 13 SGB V aus freien Stücken gewählt. Sie ist ein fester Bestandteil der Kassenversorgung und ein Freiheitsrecht der Versicherten. Wir als VertragszahnärztInnen sind verpflichtet, sie trotz ihrer Wahl des Kostenerstattungsverfahrens zu behandeln.

Und wenn wir Versicherten gesagt oder geschrieben haben, dass wir (genau) diese vorgeschlagene Behandlung nicht zu Lasten der GKV erbringen können, da wir nicht mit Sicherheit sagen können, dass die Richtlinien des BEMA erfüllt sind, dann versehen wir doch die vertragszahnärztlichen Pflichten sogar sehr vorbildlich! (Da wir ja nie die letzte Instanz sind, die sagt, dies oder das ist Kassenleistung, haben wir hier einen sehr großen Ermessensspielraum.)

Rechte Anderer - unsere Pflichten

U.a. nach Patientenrechtegesetz (§ 630a ff BGB) sind wir verpflichtet zu einer umfassenden Aufklärung auch über Alternativen und wie auch in der über aller zahnmedizinischen Abrechnung stehenden GOZ sind wir zudem verpflichtet, Patientinnen und Patienten zu informieren, wenn wir bereits absehen können, dass manche Leistungen von ihren Kostenträgern nicht übernommen werden, z.B. der GKV.

Schließlich richtet sich die Abrechnung zahnmedizinischer Leistungen in Deutschland ausschließlich nach der GOZ, es sei denn in einem Bundesgesetz (z. B. SGB V) ist etwas anderes bestimmt (§ 1, Abs. 1, GOZ).

Daher gilt die GOZ primär auch für gesetzlich Versicherte. Sie sind primär PrivatpatientInnen, nicht erst, wenn sie die Kostenerstattung gewählt haben.

Lassen Sie mich hier **Artikel 2 des deutschen Grundgesetzes** ungekürzt zitieren, denn es ist nötig, dass wir dies internalisieren, er ist der Grund für die Kostenerstattung nach § 13 SGB V:

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Der Ausnahmetatbestand, das ist die Kassenbehandlung, nicht die Privatbehandlung!

Verlangen die Krankenkassen dann von uns Papiere nach Manier der BEMA-Richtlinien und SGB V, so dürfte selbstverständlich sein, dass man eine Privatbehandlung nicht verständlich darin abbilden kann, eine verständliche finanzielle Aufklärung ist jedoch nach Patientenrechtegesetz ebenso eine Verpflichtung, die einen höheren rechtlichen Rang als eine Verordnung oder irgendwelche Mantelverträge genießen. Wir müssen dem Patientenrechtegesetz zuerst nachkommen!

Hieraus folgt auch, dass wir über medizinische Alternativen, ihre finanziellen Auswirkungen und gegebenenfalls Wege, das zu optimieren, aufzuklären haben.

Bitteschön, das habe ich gerne erklärt mit herzlichen Grüßen an die KZV und GKV!

Wir machen Heil- und Kostenpläne

Bei uns heißt das nicht „Angebot“ und es wird auch nicht gefeilscht, denn wir sind keine Händler von Waren. Es ist sogar so, dass wir die Preise nachher auch noch einseitig ändern, mal wird es etwas preiswerter, mal etwas teurer.

Menschen kommen für Anderes zu uns: Heilung oder Linderung ist Priorität, die entstehenden Kosten sind Nebenkosten für etwas Höherwertiges als Geld.

Wie viel wir für eine Leistung kalkulieren müssen, das müssen wir nicht erklären, das tut die Tischlerei auch nicht oder es langweilt uns sofort. Dies oder das ist eben der Preis für diese oder jene Leistung.

Natürlich gilt bei einer viele Jahrzehnte alten Honorarhöhe einer Gebührenordnung, dass wir vom Recht auf freie Preisgestaltung Gebrauch machen müssen.

Es wird uns in der aktuellen GOZ gewährt mit der abweichenden Honorarvereinbarung.

Gegenüber Privatversicherten ist es heutzutage sehr schnell erklärt, wenn wir erläutern, dass wie sie nicht unterhalb des Sozialversicherungssatzes behandeln können. Für mehr als 90 % der vergleichbaren Leistungen liegt schließlich das Standardhonorar in der GOZ unterhalb des Kassensatzes. Fertig.

Und dass Versicherungen nicht alles bezahlen?

Das sind keine Sozialvereine oder Bürgerberatungen. Das sind Finanzdienstleister. Die leben davon dass sie ein versicherbares Risiko abzufedern helfen und dabei weniger Geld ausgeben als sie einnehmen. Die bringen nie das Geld zur Arbeit mit, die nehmen immer nur.

Zahnmedizin müsste nicht so umfangreich versichert sein

Meine persönliche Meinung ist:

Eigentlich ist Zahnmedizin nicht mal ein für alle notwendigerweise zu versicherndes Risiko. Denn das ist finanziell überschaubar.

Für die Versorgung von Kindern und eine basale Versorgung armer Mitbürger mit dem Nötigsten sollte staatlich gesorgt werden, natürlich!

Hier zucken ganz viele Kassenzahnärzte und Kassenzahnärztinnen. Sie zucken aber nicht primär aus Sorge um die Menschen, sondern weil sie fürchten, dann bleiben womöglich alle Patientinnen und Patientinnen aus ihren Praxen

weg und es gibt keinen Abschlag mehr. Das kann doch nicht funktionieren?

Doch, denke ich, vielleicht ist das auch Marktberreinigung, vielleicht gibt es zu viele Praxen? Deswegen lassen sie sich im Preis drücken, deswegen lassen sie sich dazu bringen, schlechtere Medizin zu machen als sie könnten und ihr Personal finanziell kurz zu halten.

Das, was dabei heraus gepresst wird, ist das, was „am Markt“ eigentlich nicht überlebensfähig wäre, die Produkte sind zu schlecht.

Menschen werden mit Zahnlücken herumlaufen, dafür tragen sie dann jedoch fast immer selbst die Verantwortung, sowohl für die Entstehung als auch für die Persistenz der Lücke.

Sehr viele Praxen machen sich diese Sorgen. Aber das ist relativ grundlos, denn Zahnschmerzen sind was Fürchterliches und Zahnlücken sind in unserer Gesellschaft weithin nicht akzeptabel.

PatientInnen werden Prioritäten setzen

Knapp 69 Millionen volljährige Einwohner Deutschlands haben knapp 70 Millionen PKW zugelassen. Statistisch gesehen haben also alle ein Auto oder sogar mehrere!

Auto oder Zähne? Wie würden sie entscheiden?

Diese Autos sind vermutlich überwiegend nicht vollkaskoversichert, wer mal nicht aufpasst, macht also mal einen Totalschaden daraus und hatte es nicht versichert. Doof gemacht oder Pech gehabt.

Auf seine Zähne kann man besser aufpassen, das geht nicht so schnell total schief. Muten wir den Menschen doch die Eigenverantwortung zu!

Bisweilen führt es zu Unmut, dass angeblich Geflüchtete Herrn Friedrich Merz den Behandlungstermin beim Zahnarzt weg nehmen. Da hat

er sich sehr populistisch geäußert, doch ein Quentchen Wahrheit ist ja dabei: Homo sapiens missgönnt dem Anderen, was er sich selbst womöglich erst erarbeiten oder erkaufen muss.

Haben Sie es bemerkt? Dies ist nicht die „Wahrheit“, wie Herr Merz sie darstellen will, wahr ist ein anderer Sachverhalt, wie oben bei der zweiten Erkenntnis von David Finnigan.

Es ging Herrn Merz ja nicht um den Termin, es ging um die vermeintlich kostenlose Behandlung, das sprach er aber nicht aus, trotzdem versteht es jede/r.

Das einzig Wahre an seiner Aussage aber war der Neid, den er bei vielen arbeitsamen Deutschen geschürt hat, damit sie ihn wählen. Dass wir neidisch sind, dass man unsere niederen Instinkte ansprechen kann, das ist wahr an seinen Aussagen. Darum macht er sie ja, er nutzt das aus.

Doch in meiner Praxis sehe ich seit Jahren Folgendes:

Geflüchtete mit grottigen Gebissen kommen, sie ernähren sich falsch und haben von Zahnpflege oft keine Ahnung. Nach wenigen Jahren aber sprechen etliche ganz gut deutsch, haben eine Lohnarbeit unter ihrem Niveau angenommen, sie zahlen GKV-Beiträge und die Mundhygiene klappt jetzt auch!

Diesen Leuten ist ein Hollywood-Lächeln (Originalton) wichtig. Sie geben ihr knappes Geld für Knochenaufbau, Implantate und Vollkeramik aus.

Ich habe auch viele deutsch Eingeborene in der Behandlung. Manche davon kommen immer mal wieder mit grottigen, ungepflegten Gebissen, sie sprechen so schlecht deutsch wie früher und mal haben sie Arbeit und mal nicht. Sie geben ihr Geld für Nikotin, Fastfood, aufgeklebte Fingernägel und Tattoos aus statt für besseren Zahnersatz.

Diese Leute schnappen Herrn Merz bei mir die Termine weg!

Wie müssen wir „Preppen“?

Da unsere Standesorganisationen anscheinend zahnlose Tiger sind, bleibt uns nur, die Realitäten zu akzeptieren. Unsere Standesorganisationen sind deswegen zahnlos, weil viele Zahnärztinnen und Zahnärzte keinen Biss haben!

Die typischen „Prepper“ haben ja für das „Einigeln“ im Katastrophenfall zu Hause (Bug-in) immer Vorräte an Wasser, Lebensmitteln, Medikamenten, Batterien, ja sogar Generatoren und Treibstoff.

Für die Flucht (Bug-out) haben sie einen Rucksack (Bob, Bug-out-bag) versteckt griffbereit stehen und checken regelmäßig Batterien und Vorräte darin. Dies tut schätzungsweise 1% der Bundesbevölkerung!

Und wer nun denkt, dass die doch alle eine Macke haben, der möge doch bitte einmal auf die Seite des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (www.bkk.bund.de) gehen und seine Wissenslücke dort auffüllen. Schon bei Hochwasser kann ein Bob mit Kopien aller wichtigen Dokumente sehr nützlich werden.

Ja, sicher zeigen auch viele von den typischen „Preppern“ Zeichen von seelischem Ungleichgewicht... aber sehen Sie sich doch bitte mal den Rest von Homo Sapiens an... das ist weniger ungewöhnlich, als es „Markenkern“ ist.

Aber wie wir alle, so leugnen auch die „Prepper“ sanft und weich doch in aller Regel die Machtlosigkeit ihres Tuns. Letztendlich gibt es nämlich für grundsätzliche Krisen der Menschheit wie Weltkriege oder gar den Klimawandel kein wirksames Ausweichen.

Alle, die „preppen“ müssten sich fragen:

Wenn ich meine 2 oder 3 Monate ausreichenden Lebensmittelvorräte weg gefuttert habe: Was esse ich dann? Was tue ich gegen marodierende Banden von hungernden Preppern (den einzigen, die dann wohl überlebt haben dürften), die auch

gern etwas essen möchten? Wie viele Messerkämpfe ums Essen werde ich überleben? *Wofür* will ich eigentlich überleben?

Wie will ich leben?

Wohin soll man flüchten, wenn es kein Asylrecht mehr gibt, wenn alle Länder Grund haben, einen an der Grenze als „Wirtschaftsflüchtling“ abzuweisen? Wo wäre es denn besser, wenn es hier nicht mehr geht?

Alles „Preppen“ macht nur wirklich Sinn, wenn es für die Zeit nach einem begrenzten Katastrophenfalle eine Hoffnung auf Normalisierung in absehbarer Zeit gibt.

Für die Klimakrise - wenn sie denn Realität ist - ist dies wohl nicht der Fall. Unsere Rasse Homo Sapiens leugnet das so lange, bis sie den anderen, den ausgestorbenen Menschenrassen wie dem Neandertaler oder dem Australopithecus folgt.

Schon der Name, den wir unserer Gattung gegeben haben, zeugt von der Selbstüberschätzung, denn weise sind wir generell nicht.

Und die Zahnmedizin?

Da wir uns in Deutschland aktuell bereits in einer tiefen Krise der Zahnmedizin befinden, muss unser berufliches „Preppen“ nur so weit reichen, bis eine noch größere Krise uns von unseren irdischen Problemen erlöst, wie der Klimawandel oder die uns individuell erwartende Erlösung, unser Tod, den wir ebenfalls sehr professionell verdrängen.

Unser berufliches „Preppen“ muss so weit reichen, bis es eine neue Gebührenordnungswelt gibt. Das ist nicht in Sicht.

Oder es muss reichen bis wir uns verändert haben und gelernt haben, mit der alten auskömmlich zu leben - das ist aktuell der einzige Weg.

Zahnmedizin aber anders zu leben ist unsere Aufgabe im Heute, es ist unsere Aufgabe jetzt!

Gedenke, dass Du sterblich bist und nutze Deinen Tag!

Wir haben in der PZVD in den vergangenen Jahren vier Maßnahmen beschrieben und als Kernthemen bearbeitet:

das 6 - Stufen - System:

Hier wählen Versicherte selbst aus, wie gut oder mäßig, wie teuer oder billig sie behandelt werden möchten.

Wir richten uns damit nach den Wünschen und Fähigkeiten unserer Patientinnen und Patienten. Jahrzehntlang wurden wir so erzogen, dass der Spieß auf uns gerichtet ist, sei es durch die KZV oder die Privatversicherung.

Doch das ist nicht so. Wenn wir damit richtig umgehen, ist das alles nicht unser Bier.

Wir sind auch nachher nicht schuld an dem Schicksal unserer Patientinnen und Patienten, wenn wir ordnungsgemäß behandelt haben, und uns nicht im Kostendiktat verborgener Dritter gebeugt haben.

Aus der häufig bisher gelebten Dreiecksbeziehung werden Ich und Du. So sind Beziehungen gesund.

Kostenerstattung nach Paragraph 13 SGB V

Da uns das SGB V mit seinen nachgeordneten Vorschriften und Mantelverträgen in Personalunion zu Polizist, Richter und Henker machen möchte, während wir unter persönlicher Regressandrohung stehen, tun wir gut daran, die Vorschriften so streng zu befolgen, dass wir nur die hochprozentig sicheren Kassenleistungen in diesen direkt Vertrag ausführen und das nur auf direkten Wunsch der Versicherten.

Bei allem für das es eine bessere medizinische Variante gibt oder bei dem die Richtlinienkonformität nicht hundertprozentig sicher gegeben ist, sollten wir unsere Patientinnen und Patienten darauf hinweisen, dass sie eine wahrscheinlich bessere Behandlung mit wahrscheinlich optimierter finanzieller Beteiligung der Versicherung/en im Zeitraum der Kosten-erstattung nach Paragraf 13 erhalten können.

Honorarvereinbarungen

Sie sind unerlässlich in der privaten Medizin, natürlich sind sie es auch in der privaten Medizin, die wir an gesetzlich Versicherten ausführen.

Das Grundprinzip muss sein, dass die Kosten für jede Handlung auch durch das zugeordnete Honorar gedeckt sind.

Analogleistungen

Sie sind Teil moderner Medizin! Sie dürfen weder die Ausnahme sein, noch dürfen sie fehlen. Sie müssen nicht begründet oder vereinbart werden. Es ist an uns als MedizinerInnen, auch solche Verfahren in unseren Behandlungskanon zu integrieren, die es nicht in die GOZ geschafft haben.

Darüber hinaus gilt:

Personal und Gehälter

Wer sein Personal nicht angemessen bezahlt oder nicht selbst ausbildet, braucht sich nicht über fehlendes Personal oder unzureichende Kenntnisse zu beklagen.

Personalüberschuss wäre zumeist nur ein finanzielles Problemchen. Personalmangel wird schnell zu einem finanziellen und betrieblichen Problem!

Meine angestellte Zahnärztin und ich hatten zusammen zehn ZFA, eine davon mit der

Zusatzqualifikation der Zahntechnikerin, eine davon mit den Zusatzqualifikationen ZMP und ZMV.

Dann wechselte unsere Zahnärztin an einen anderen Wohnort und war weg.

Man könnte nun meinen, ich hätte viel zu viel Personal, doch es zeigt sich, dass sie nur zu wenig Aufgaben hatten.

Die Erstellung von Heil- und Kostenplänen ist mit ein bisschen Einweisung und Kontrolle sehr gut delegierbar und entlastet mich in einer Privatpraxis ganz erheblich. So habe ich nun viel mehr Behandlungszeit und jede Angestellte wird gebraucht.

Es ist also nicht zu viel Personal, sondern es ist **genügend Fantasie, um es anders zu machen, als man es früher immer gemacht hat.**

Betriebswirtschaft ist keine Raketenwissenschaft. Im jährlichen Überblick braucht es nicht mehr Mathematik als Plus und Minus, unser zahnmedizinischer Sachverstand ist kein Beiwerk, sondern ist der Kern unserer Betriebswirtschaft, kein Steuerberater kann unser Wissen und unseren Überblick hier ersetzen.

Und im Gegensatz zu einer Caries-profunda-Behandlung, bei der man nie weiß was herauskommt, sagt einem ein Kontoauszug schwarz auf weiß, welche Zahl am Ende in einer Tabelle stehen muss.

Wer seine Zahlen selber kennt, der kann auch mit ihnen jonglieren, der lernt, Risiken besser einzuschätzen und seine Honorare besser zu kalkulieren.

Das können nur Sie, überlassen Sie Ihre Unternehmenssteuerung nicht Anderen!

Und was wird aus dem Klimawandel?

Wie Sie mit dem Klimawandel umgehen, ob sie ihn für erfunden oder von irgendwem gemacht halten, ob sie ihn bekämpfen oder ob sie bereits aufgeben, überlasse ich vollkommen Ihnen.

Probleme die dem Einzelnen oder der Einzelnen zu groß sind, werden gern verleugnet oder aufgeschoben.

Dumm ist es halt, wenn viele die Verschlimmerung der Probleme vermindern oder verhindern könnten, dabei jedoch das Gefühl haben, sie müssen auf etwas verzichten, Andere aber nicht, das ist wie mit den Quartalsabschlüssen. Da kann Homo Sapiens trotzig sogar gegen sein eigenes Wohl handeln.

Doch Homo Sapiens hat auch soziale Eigenschaften, nicht umsonst haben wir es zu so vielen „Ameisenstaaten“ gebracht.

Ja, es läuft nie für alle zufriedenstellend aber solange sich Homo Sapiens in einer toleranten Gesellschaft mit Normen bewegt, werden nur ausnahmsweise Köpfe eingeschlagen und die soziale Seite unserer Art scheint mehr durch.

Wie Sie heute mit ihrer Praxis umgehen, ob sie weiter Dienst nach Vorschrift machen und dabei ihren "Dienstherrn" (Patientin oder Patient) möglicherweise hintergehen und beschubsen mit dem Argument „das haben die doch auch gewusst“, das überlasse ich auch Ihnen. Denn es steht einfach nicht in meiner Macht.

Nur wer macht, hat Macht. Ich reduziere es mal auf diese einfache Formel.

In meiner Praxis und in meinem Leben habe ich viel zu wenig Zeit, sehr vielen Leuten meine Sichtweise zu erklären. Da ich nun einmal aktuell diese Position des Präsidenten der PZVD habe, versuche ich das Amt so effektiv ich kann, zu bekleiden. D.h. für mich, dass ich nicht Wein

predige und Wasser trinke.

Was ich seit Jahren in den PZVD-Briefen schreibe, spiegelt meine tatsächliche Arbeit und meine Wandlung in der Praxis wider. Ich habe keine Zeit, eine parallele Welt zu erfinden und hier Fiktion zu schreiben.

Es hat mir sehr geholfen, mir diese vielen Gedanken zu machen, meine Zeit aufzuwenden, denn ich konnte es nicht nur in meiner Praxis ausprobieren, ich habe es umgesetzt, ich habe Fehler gemacht und aus ihnen gelernt und ich kann mittlerweile ernten, was ich vor einiger Zeit gesät habe.

Gleiches wünsche ich Ihnen auch, ihrem Personal wünsche ich hervorragende Arbeitgeber und ihren Patientinnen und Patienten eine ausgezeichnete Behandlung auf dem Niveau, das sie sich selber wünschen und das sie sich leisten wollen.

Auf dem Privatzahnärztetag in Göttingen oder in Webinaren, die ich über zahnarztrechnung.info abhalte, teile ich gern weiter meine Gedanken mit Ihnen.

Aber auf den Weg machen müssen sie sich selbst!

Dr. Georg Kolle

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

Honorarvereinbarung mit allen* PatientInnen!

- Aufruf der Privatzahnärztlichen Vereinigung -

Vereinbaren Sie die Honorare abweichend mit Ihren privat wie auch mit Ihren gesetzlich versicherten PatientInnen!

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* PatientInnen 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 PatientInnen

die Notwendigkeit der Vereinbarung erläutert.

* Es gibt immer PatientInnen, die keine Mehrkosten tragen können oder die selten vor Ort sind. Es ist effektiver und vernünftig, hier keine Vereinbarung zu besprechen, schließlich darf sie keine AGB sein.



Aktuelle Falblätter der PZVD

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-SachbearbeiterInnen!

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

Auf unserer Homepage www.pzvd.de können auch PatientInnen nachlesen, was Kostenerstattung bedeutet und finden Links zu weiteren Informationen.



6 Stufen der Zuwendung

Lassen wir unseren PatientInnen die Wahl!

Zweiklassenmedizin gibt es nur dort, wo sie gelebt wird.
Private Medizin heißt, sich entscheiden zu können, Individualität ihren Raum zu geben.

Das Faltblatt der PZVD stellt 6 Stufen vor, in die PatientInnen sich selbst einordnen können.

Übernehmen Sie die 6 Stufen in Ihr Aufnahmeformular.
Schon ist der Anfang gemacht, der Ausgangspunkt für Gespräche über Wünsche und Möglichkeiten ist gesetzt.

Zugleich wird klar, ob Ihre PatientInnen sich selbst für die Kostenerstattung und Honorarvereinbarung entscheiden.

Schaffen Sie sich Freiraum für hochqualitative Zahnmedizin!



Analogabrechnung

- Kennzeichen aktueller Medizin -

Die Anzahl von Leistungen in der GOZ ist seit 1987 kaum verändert.
Die Bundeszahnärztekammer beschreibt mehr als 140 selbständige zahnmedizinische Leistungen, die nicht in GOZ oder GOÄ enthalten sind.

Analogleistungen sind immer wieder ein Angriffspunkt privater Krankenversicherer.

Das Faltblatt der PZVD klärt PatientInnen darüber auf, was es mit der Analogabrechnung auf sich hat.

Wer analog berechnet, zeigt, dass die Aktualität der Medizin wichtig ist!

Vermitteln wir unseren Patientinnen und Patienten, dass wir mit moderner Medizin helfen und fair abrechnen!



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.



Mehr Informationen zur Mitgliedschaft und die Möglichkeit zum Beitritt finden Sie auf unserer Homepage: www.pzvd.de

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 ein- bis zweimal jährlich.

Ein Abonnement des PZVD-Briefs ist aus steuerrechtlichen Gründen leider nicht mehr möglich.

Impressum

Redaktion für diese Ausgabe:

Dr. Georg Kolle
info@pzvd.de, www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:

PZVD e.V. + Flyeralarm

Bildquellen:

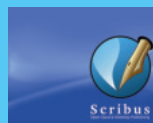
Autorenfotos von den Autoren, lizenzfreie Fotos von pixabay, lizenzierte Fotos von Adobe, so weit nicht anders angegeben.

DTP-Software

Wir danken den Open-Source-Entwicklern von Scribus.

V.i.S.d.P.

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes ist der jeweilig benannte Autor.



PZVD Privat Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Vorstand:

Dr. Georg Christian Kolle | Präsident, Gifhorn
Joachim Hoffmann | Vizepräsident, Kirchhundem
Dr. Bastian Rötzel | Schatzmeister, Hanau
Dr. Christian Andres Schneider | Generalsekretär, Detmold

PZVD-Geschäftsstelle

Celler Str. 18
38518 Gifhorn
E-Mail: 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!

