

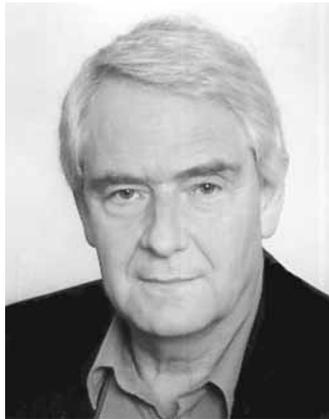
ZBV Oberbayern bietet seinen Mitgliedern ein eigenes Qualitätssystem an

Viele Praxen in Deutschland haben das Ziel, ihre Qualität zu verbessern. Das betrifft nicht nur die Qualität der Behandlung, sondern auch die Qualität der Verwaltung, die immer mehr zu einer Belastung für die Zahnärzte wird. Dieses Streben nach Qualität hat in der Medizin eine lange Tradition, ist aber sehr häufig unkoordiniert. Es werden einige Bereiche einbezogen, vor allem jene, die in Zusammenhang mit den technischen Geräten stehen. Andere Aufgaben werden weniger gut in das Praxis-Leben eingebunden.

Erst in den letzten Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Qualitätsmanagement auch systematisch angefasst werden kann. Ein Qualitätsmanagement dürfte daher auf immer mehr Interesse in allen Arzt- und Zahnarztpraxen stoßen. Zum 1.1.2004 wurde das fünfte Sozialgesetzbuch geändert (GMG – Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung). Danach sind Vertragsärzte dazu verpflichtet, ein System einzuführen, das einen gewissen Qualitätsstandard garantiert.

Nicht festgelegt wurde dabei welchen Standard die Ärzte und Zahnärzte wählen sollen oder können, so dass eine gewisse Unsicherheit entstanden ist.

Bekannt sind die ISO 9000:2000 Normen (Internationale Standard Organisation), nach denen sich bereits einige Arzt- und Zahnarztpraxen haben zertifizieren lassen. Andere Ärzte und Zahnärzte haben sich gegenseitig zertifiziert, indem sie sich bescheinigt haben, dass der Kollege ein Qualitätssystem eingeführt hat.



Prof. Dr. K. Jamin
Fak. für Betriebswirtschaft der FH München
Qualitätsmanagement, Unternehmensplanung



Dipl. Betriebswirt (FH) Claus Nowak
Unternehmensberater,
Lehrbeauftragter der FH München



Dipl. Inform., Dipl.-Wirtsch. Informatiker
Klaus-P. Wagner
Unternehmens-/EDV-Berater

Zusätzlich gibt es eine große Anzahl von Materialien von den Ärzte- und Zahnärztekammern, aber auch von Unternehmen und Verlagen, die sich mit dem Qualitätsmanagement beschäftigen und ein neues Geschäft durch die Zertifizierung und deren Vorbereitung bei Arzt- und Zahnarztpraxen wittern.

Sie drängen auf eine Zertifizierung, indem sie andeuten, dass früher oder später die ISO Normen zur Pflicht werden könnten.

Eine Pflicht zur Zertifizierung von Arzt- und Zahnarztpraxen wurde jedoch bisher durch den Gesetzgeber nicht gefordert. Die Überprüfung der Wirksamkeit eines Qualitätssystems obliegt dem gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Kliniken und Krankenkassen in Deutschland. Es ist nur geplant, dass bei circa 2,5% aller niedergelassenen Ärzte eine Überprüfung stattfindet. Grundsätzlich fordert der Gesetzgeber im Bereich der Patientenversorgung lediglich die Einhaltung fachlicher Standards, Patientensicherheit, Patientenentwicklung und im Bereich Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation die Festlegung von Kompetenzen, Mitarbeiterorientierung und ein Praxis-Management.

Diese Anforderungen jedoch in einen vernünftigen Rahmen zu bringen fällt einer Arzt- oder Zahnarztpraxis schwer. Das liegt nicht daran, dass man nicht ein Handbuch schreiben könnte, sondern es liegt daran, dass man nicht weiß, wie man ein Handbuch

systematisch aufbaut und es liegt natürlich auch an der benötigten Zeit.

Hier hilft jetzt der zahnärztliche Bezirksverband Oberbayern mit einem eigenen Modell, das aus zwei Teilen besteht und zusammen mit dem Zertifizierungsinstitut des IQM e.V. München entwickelt wurde.

Einmal handelt es sich dabei um ein „do it yourself“ Modell bei dem der Zahnarzt mit einer ausführlichen Anleitung unterstützt wird und mit Checklisten vorgeht und mit seinen Mitarbeiterinnen und

INHALT

- ZBV Oberbayern unterstützt QM in den Praxen . . . 1
- Ergebnisse der Mitgliederbefragung des ZVB Oberbayern 3
- Arztgeheimnis und Bürgerrechte in Gefahr . . . 4
- FVDZ Bayern bezieht klar Stellung zu aktuellen Themen der Gesundheitspolitik 5
- Beschlüsse FVDZ Bund zur GOZ-Novellierung 6
- PKV-Basistarif 7
- GOÄ 2381 als Sachleistung neben Osteotomie beim GKV-Versicherten 10
- VVG ante portas 10
- Seminarübersicht ZBV Oberbayern 11
- Obmannsbereiche 14

Mitarbeitern (und mit seiner Ehefrau, Ehemann, Lebenspartner) das Handbuch zusammen bastelt.

Die ersten Umfragen des ZBV Oberbayern haben gezeigt, dass die Befragten Praxisinhaber in

erster Linie ein zeitliches Problem haben und sie, obwohl ihnen eine Fülle von Materialien zur Verfügung gestellt wird, die Umsetzung alleine mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern scheuen.

Daher hat der ZBV Oberbayern ein **zweites Modell** entwickelt, bei dem der Zahnarzt weitgehende Unterstützung von Fachleuten, aber auch von fachlich einschlägigen und geschulten Studenten erhält.

Dieses Modell basiert auf der Annahme, dass der Zahnarzt zwar durchaus die Vorteile eines Qualitätsmanagements verstanden hat, dass er jedoch aufgrund seiner täglichen Belastung Unterstützung durch eine persönliche Beratung vorzieht.

In Gesprächen mit den ersten fünf Pilotpraxen des ZBV Oberbayern, es wurden allerdings erst die ersten grundlegenden Gespräche geführt, haben sich folgende Kriterien herauskristallisiert.

- Die Zahnärzte waren sehr zufrieden, als sie merkten, dass es nicht um die Kontrolle ihrer Tätigkeit, sondern um die Darstellung der Arbeitsabläufe ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ging.
- Die Aussage „ich habe alles im Kopf“ wurde schnell zurückgenommen als die ersten Befragungen durch Assistenten stattfanden. Immer wieder mussten die Zahnärzte ihre Mitarbeiter fragen, „wie machen wir das eigentlich?“
- Die Feststellung „an der Behandlung ändert sich nichts“, ist für die meisten Zahnärzte überraschend und stimmte sie positiv.
- „Ich werde mich mehr auf die Behandlung konzentrieren können“ ist eine weitere Aussage.
- Endlich habe ich klare Verantwortungen dargestellt und brauch am Abend nicht zu fragen „wer hat das gemacht“? Jetzt ist klar, welche meiner Mitarbeiter es gemacht haben sollte.
- Endlich habe ich jemanden, der mir Fehler an Geräten verlässlich meldet. Früher habe ich erst gemerkt, dass ein Gerät kaputt ist, wenn ich es dringend benötigte.

• Wenn ein Fehler passiert, ist es immer die Fachangestellte oder Helferin, die gerade frei hat. Das wird sich jetzt ändern.

• Bei der Einweisung neuer Mitarbeiterinnen kann ich jetzt die Arbeits- und Stellenbeschreibung vorlegen und muss nicht lange Vorträge halten über das, was bei mir zu tun ist.

Einige dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte werden bei der nächsten Delegiertenversammlung des ZBV-Obb anwesend sein und für Fragen zur Begleitung und Einführung des Qualitätsmanagements zur Verfügung stehen.

Die Vorgehensweise bei diesen ZBV-Modellen wird hier nur in Kurzform dargestellt und soll in einer nächsten Ausgabe vertieft werden.

- Vorstellung des Themas Qualität vor den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Zahnarztpraxis
- Kurze Besichtigung der Zahnarztpraxis
- Bitte an die Mitarbeiter, das zukünftige Qualitätssystem aktiv zu unterstützen.
- Aushandigung von Fragebögen an die Mitarbeiter und natürlich auch an die jeweilige Zahnärztin bzw. Zahnarzt.
- Auswertungen der Fragebögen, Einarbeitung in ein Praxishandbuch.
- Überprüfung der Inhalte des Praxis-Handbuchs durch die Zahnärztin/den Zahnarzt.

Übergabe des Handbuchs oder auf Wunsch des Praxisinhabers eine Zertifizierung nach DIN ISO Standard 9001:2000.

Klaus Jamin, Klaus Wagner und Claus Nowak



und Sie haben gut lachen!

Das Dr. Stoltenberg Seminar

Termine im Griff

Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzeptes

Die Anmeldung ist die Organisationszentrale der Praxis. Hier wird entschieden, ob der Praxisalltag ruhig, zielorientiert und erfolgreich verläuft oder Stress und Ärger im Team und bei den Patienten vorprogrammiert sind. Die in diesem Seminar vermittelte logische und in jeder Praxis anwendbare Systematik bietet vorprogrammierte Lösungen, auch für unerwartete Schmerzpatienten und andere Termin-Katastrophen.

Als Basis einer systematischen Terminorganisation werden alle Aspekte eines **befundorientierten Behandlungskonzeptes** vorgestellt. Ein klares konsequentes System der Behandlungsplanung und Terminvergabe, das u.a. folgende Ziele realisiert.

Seminarinhalt:

- Schnelle Termine, gerade für umfangreiche Behandlungen
- Kurze Wartezeiten auf den Termin, beim Termin
- Schmerzpatienten, kein Problem!
- Umsatzplanung
- Termine für budgetfreie Leistungen
- Zeit für neue Patienten
- Zeit für Beratungen
- Stressfreie Behandlung
- Pünktlicher Feierabend
- Recall als wichtiges Steuerelement
- Zeit zum Einführen neuer Techniken
- Lösungen für das Kapazitätsproblem
- Modernes Zeitmanagement auch außerhalb der Praxis
- Praxistipps und Tricks

Die Umsetzung des vorgestellten Konzeptes bezieht das ganze Praxisteam ein, deshalb ist die Teilnahme von Mitarbeiterinnen unbedingt zu empfehlen!

Referent: Herr Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Seit 1980 in Bochum niedergelassen
Seit 1989 Seminare zu den Themen: Praxisorganisation, Abrechnung, Minimalinvasive Therapien, Amalgam-Sanierung

Termin: Samstag, 20. Oktober 2007, 9.00 s.t. – 17.00 Uhr

Ort: mdf Meier Dental Fachhandel GmbH,
Seb.-Tiefenthaler-Str. 14, 83101 Rohrdorf

Gebühr: 290,- € pro Person, inkl. Bewirtung, zzgl. MwSt

Fortbildungspunkte: 3

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung...

per Telefon unter: 0 80 31 - 72 28 - 110 oder -111, per Fax unter:
0 80 31 - 72 28 - 102 oder per E-Mail: rosenheim@mdf-im.net

D-83101 Rohrdorf
Seb.-Tiefenthaler-Str. 14
Tel. +49(0)8031-7228-0
Fax +49(0)8031-7228-100
rosenheim@mdf-im.net
www.mdf-im.net

Unternehmen der
NWS
GRUPPE

D-81369 München
Georg-Hallmaier-Str. 2
Tel. +49(0)89-742801-10
Fax +49(0)89-742801-30
muenchen@mdf-im.net
www.mdf-im.net

Ergebnis der Mitgliederbefragung vom Juni 2007

Im Rahmen der **Zertifizierung eines integrierten Qualitätsmanagementsystems** befragte der ZBV Oberbayern ca. 300 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Dabei ging es unter anderem um den Service, die Haushaltsführung, das Fortbildungsangebot des ZBV Oberbayern und die Berufsschul-ausbildung der Auszubildenden. Das Ergebnis ist zumeist erfreulich und doch sollte manches verbessert werden.



Silke Luffy
FH München (QM-Betreuerin)

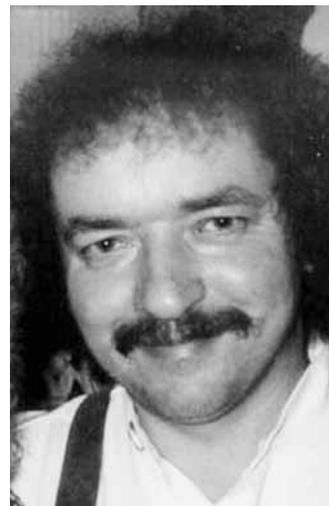
Der **Service des ZBV Oberbayern** wird zu 98% als freundlich angesehen, 80% finden den ZBV telefonisch gut erreichbar – ein Spitzenwert, wenn man bedenkt, dass unsere Geschäftsstelle mit nicht einmal zwei Vollzeitstellen besetzt ist. 62% halten den Service für kompetent; erstaunt waren wir, dass hierzu 31 % keine Meinung haben.

Verglichen mit der **KZVB** und auch der **BLZK** schnitt der Service des ZBV Oberbayern erheblich besser ab. Ebenso positiv wurde die **Haushaltsführung** des ZBV Oberbayern im Vergleich zur KZVB (68%) und zur BLZK (62%) gesehen. 75% der Befragten halten unsere Haushaltsführung für transparent.

Das **Fortbildungsangebot des ZBV Oberbayern für Praxismit-**

arbeiterinnen ist zu 90% bekannt, wird von 88% als aktuell und von 80% als ausreichend und zu 82% als „seinen Preis wert“ angesehen. Die Werte beim **Fortbildungsangebot des ZBV Oberbayern für Zahnärztinnen und Zahnärzte** waren nahezu gleich.

Probleme scheint es mit der **Berufsschul-ausbildung der Auszubildenden** zu geben. 34% der Befragten halten diese nicht für ausreichend, 38% für nicht praxisnah und 35% für nicht auf dem neuesten Stand. Nur etwa 40% gaben an, mit der Berufsschul-ausbildung der Auszubildenden



Dr. Eberhard Siegle
QM-Referat

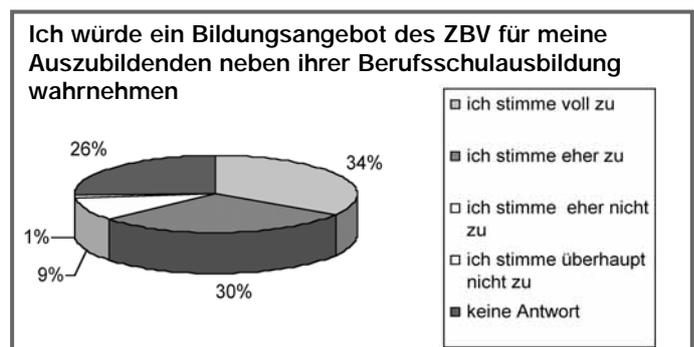
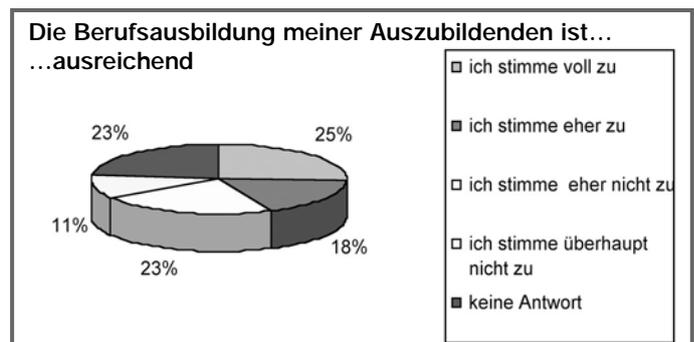
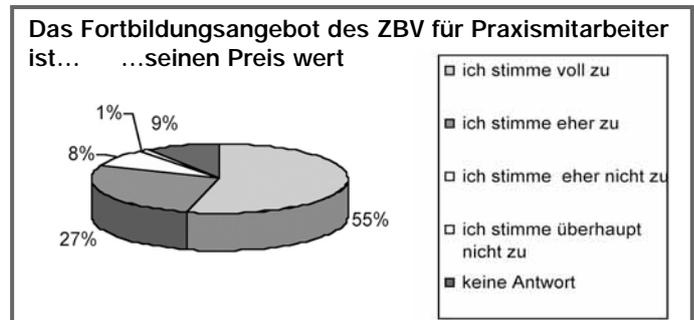
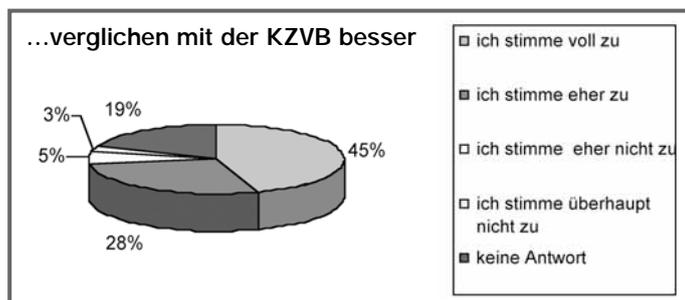
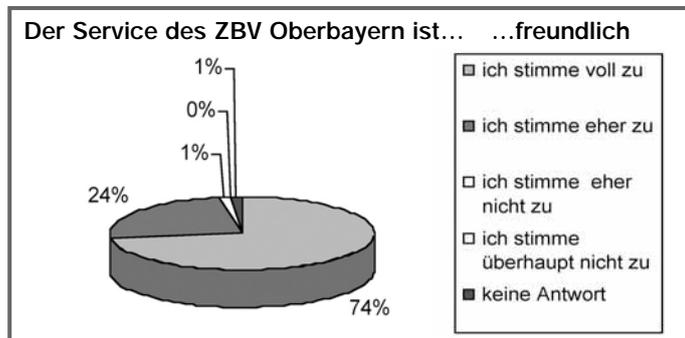
zufrieden zu sein. Der Vorstand des ZBV Oberbayern ist aufgefordert, hier für eine Verbesserung der Situation zu sorgen.

64% der Befragten würden ein

Bildungsangebot des ZBV Oberbayern für die Auszubildenden neben deren Berufsschul-ausbildung wahrnehmen, eine nicht ganz einfache Aufgabe für den ZBV Oberbayern.

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern wird sich im September 2007 mit dieser Problematik befassen müssen. Sprechen Sie Ihre gewählten Vertreter an und beauftragen Sie diese, in Ihrem Sinne tätig zu werden. Die **Satzung** des ZBV Oberbayern gibt eine solche Aufgaben-Ausweitung her; dass diese aber nicht zum „Nulltarif“ perfekt durchgeführt werden kann, muss allen klar sein.

Silke Luffy,
FH München (QM-Betreuerin)
Dr. Eberhard Siegle
(QM-Referat)



Arztgeheimnis und Bürgerrechte in Gefahr

Ärzte und Zahnärzte haben nach wie vor ein hohes Sozialprestige – bei ihren Patienten. Politiker fast aller Couleur arbeiten dagegen schon lange daran, den Heilkundler zum Anwender von Medizintechnik zu degradieren. Der braucht natürlich auch kein Arztgeheimnis mehr. Die Bundesregierung plant weiterhin die Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung und steht dabei zu ihrem „abgestuften Schutz sogenannter Berufsgeheimnisträger“ – will heißen, dass Ärzte und Journalisten schlechter vor einer Überwachung geschützt sind als Geistliche, Strafverteidiger – und Abgeordnete.

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat Anfang Mai scharf dagegen protestiert. „Kein freier Beruf ist in großer Zahl und in überdurchschnittlichem Umfang in Straftatenvorbereitung oder die Begehung von Straftaten verwickelt. Auch besondere Größen und Prozentzahlen in Unterstützerkreisen von Terrororganisationen sind nicht bekannt geworden. Abhörverbote, Zeugnisverweigerung, Berufsgeheimnis sind Ausdruck der Bürgerrechte und beschreiben eine der vornehmsten Verpflichtungen der Freien Berufe, den Kernbereich des Vertrauens, das die Bürger in die Freiberufler setzen, zu schützen“, heißt es in der Erklärung. Die Empörung ist gerechtfertigt, aber das schert die Politik wenig. Der Datenschutz ist ohnehin immer weniger das, was er eigentlich soll: den Einzelnen davor

zu schützen, dass er durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Recht auf informationelle Selbstbestimmung beeinträchtigt wird. Darauf baut die ärztliche Schweigepflicht oder das Arztgeheimnis.

Geruchspuren von Demonstrationen gegen den G8-Gipfel in Heiligendamm sind eine Lappalie angesichts dessen, was in Vorbereitung ist. Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble will größtmögliche Sicherheit vor Terror und Schwerestrafkriminalität – im Rechtsstaat? „Der Gesetzentwurf stellt einen unverantwortlichen Angriff auf die Bürgerrechte, die ärztliche Schweigepflicht und das schützenswerte Patient-Arzt-Verhältnis dar“, heißt es dazu in einem Leitantrag des Deutschen Ärztetags. Ohne Wissen des Betroffenen darf die Telekommunikation überwacht und aufgezeichnet werden, wenn „bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen“, dass jemand eine schwere Straftat begangen haben könnte.

Im TKG ist vorgesehen, wesentliche Teile des geschützten Vertrauensraums des Bürgers in Bezug auf Ärzte, Zahnärzte, Anwälte, Steuer-



ZA Christian Berger
1. Vorsitzender ZBV Schwaben

berater, Wirtschaftsprüfer und Journalisten für staatliche Überwachungsmaßnahmen zu öffnen. Dabei wird mit zweierlei Maß gemessen. Das Arztgeheimnis soll fallen, das „Politikergeheimnis“ wird hoch gehalten.

Abgeordneten wird das zugestanden, was dann

für den Heilberufler nicht mehr gelten soll. Diese „Selbstprivilegierung der Politik“ bezeichnet der Bund Freier Berufe als „schändlich“. Richtig, werden Sie alle sagen – aber passt diese geplante Gesetzesänderung nicht perfekt zu dem Weg in den Überwachungsstaat, der mit dem Argument der Terrorabwehr den überwachten Bürgern schaffen will? Ihre Handydaten verraten, wo Sie sich befinden, das Mautsystem auf der Autobahn soll das auch tun. Ihr Telefon soll abgehört, Ihr Computer überwacht werden. Ihre Fingerabdrücke gehören auf den Ausweis und zur Polizei, Ihre DNA-Analyse am Besten auch. Die Diskussion um die elektronische Gesundheitskarte fügt sich hier nahtlos ein. Datenschutz basierte einmal auf dem Grundsatz, dass jeder Mensch selbst entscheiden kann, wem wann welche seiner persönlichen Daten zugänglich sein sollen.

Bereits seit dem Wirken des Arztes und Humanisten Hippokrates vor fast 2.500 Jahren existiert das Arztgeheimnis. Im Eid des Hippokrates heißt es: „Was ich in meiner Praxis sehe oder höre, oder außerhalb dieser im Verkehr mit Menschen erfahre, was niemals anderen Menschen mitgeteilt werden darf, darüber werde ich schweigen, in der Überzeugung, dass man solche Dinge streng geheim halten muss.“ Beim Arztgeheimnis geht es um Vertrauen und intime Daten. Gehört nicht die menschliche Mundhöhle zu den intimsten Bereichen des menschlichen Körpers? Auch der Vertragszahnarzt ist in erster Linie Vertrauensperson seines Patienten und erst dann Klempner der Mundhöhle. Mit seiner Auswahl lässt der Gesetzgeber durchaus Rückschlüsse auf den Stellenwert zu, den er den Freien Berufen in Zukunft beizumessen gedenkt. Es drängt sich außerdem der Verdacht auf, dass der Weg der Ärzte und Zahnärzte vom Heilberufler zum Medizintechniker längst vorgezeichnet ist. Intime Daten aus der Zahnarztpraxis sind nach Artikel 2 Absatz 1 unseres Grundgesetzes geschützt – noch geschützt, sollte man sagen.

ZA Christian Berger
1. Vorsitzender ZBV Schwaben

Editorial aus ZNS Juni 2006 mit freundlicher Genehmigung der ZNS (Zahnärztliche Nachrichten Schwaben)

Castellini Gerätetechnik

Haben Sie ein Problem?
Wir finden die Lösung!!

Duo Med e.K. Autorisierter
Castellini-Händler

Vertrieb/Service/Wartung von zahnmedizinischen Geräten
Praxismodernisierung, Reparaturen, Ankauf/Verkauf v. Gebrauchtgeräten,
Praxisverwertung, Praxisvermittlung

Karlstraße 28 • 82377 Penzberg
Telefon 0 88 56 - 8 03 27 66 • Mail: info@duo-med.de



Puma Plus ab 11.500,- €

Landesvorstand des FVDZ Bayern bezieht klar Stellung zur aktuellen Gesundheitspolitik

Der Landesvorstand des FVDZ Bayern hat in der Landesvorstandssitzung vom 23.06.2007 in Beilngries sich klar und deutlich zu den Themen positioniert, die aktuelle Praxisführung und ökonomische Situation der bayerischen Zahnarztpraxen betreffen. Er schrieb ferner die ZBVe mit der Bitte um Veröffentlichung der diesbezüglichen Beschlüsse an.

Dieser Bitte kommen wir gerne nach:

Honorarordnung der Zahnärzte

Der Landesvorstand des Freien Verbandes Bayern beabsichtigt allen bayerischen Zahnärzten die Anwendung der HOZ zu erleichtern. Dazu werden Herr Martin Kelbel und Herr Dr. Peter Klotz beauftragt ein Konzept zu erstellen. Insbesondere die Ermittlungen der Minutensätze und ihre Einbringung in die Positionen der HOZ sollte durch ein Programm ermöglicht werden. Dieses soll den Verbandsmitgliedern kostenlos, zum Beispiel auf der Homepage zur Verfügung gestellt werden.

Einstimmig

Gebührenordnung des Bundesministeriums

Der Landesvorstand des Freien Verbandes Bayern begrüßt die Entscheidung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Verhandlungen mit dem BMG über eine neue GOZ abzubrechen. Eine GOZ auf Grundlage der GKV-Systematik ist abzulehnen und darf nicht mit zahnärztlichem Sachverstand begleitet oder gar verabschiedet werden.

Einstimmig

PKV-Basistarif

Der Landesvorstand des Freien Verbandes Bayern fordert alle Heilberufler auf, gegen den für die Versorgung der Patienten schädli-

chen PKV-Basistarif in geeigneter Form Stellung zu beziehen. Anschreibensentwürfe an MdB's und MdL's sind zu erarbeiten und auf der Homepage des FVDZ Bayern als Download zur Verfügung zu stellen.

Beauftragt werden hierzu Dres. Gassenmeier, Wohl und Klotz.

Ferner werden seitens des Landesvorstands des FVDZ Bayern insbesondere die Heilberufler in haupt- oder ehrenamtlicher Position in Körperschaften aufgefordert, weder an der Einführung des PKV-Basistarifs mitzuwirken und erst recht nicht diesen zum Schaden von Patienten und Zahnärzten zu verwalten.

Einstimmig

Elektronische Gesundheitskarte

Der Landesvorstand des Freien Verbandes Bayern stellt sich vehement gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Alle bayerischen Kollegen sollen über das Vorhaben und seine Auswirkungen informiert werden. Weiterhin soll eine Unterschriftenaktion in den Praxen initiiert werden. Eine Anzeigenvorlage soll erarbeitet werden, die allen bayerischen Zahnärztereinen kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Das Ziel ist eine möglichst gleichzeitige Zeitungsanzeige in vielen bayerischen Zeitungen.

Ferner soll seitens des FVDZ eine „Kombiquittung“ Kassengebühr / eGK zur sachgerechten Patienteninformation erarbeitet werden. Beauftragt werden hierzu Dres. Wohl, Klotz und Siegle. Hauptaugenmerk soll an dieser Stelle die Information an die Patienten sein, dass der die eGK-einlesende Zahnarzt keinerlei Haftung für einen Missbrauch der eingelesenen Daten durch Dritte übernimmt.

Ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung

Stellungnahme zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Das System der eGK hat einen fragwürdigen – in der Zahnheilkunde gar keinen – Nutzen für Patient und Behandler. Einführung und Betrieb des Systems werden das deutsche Gesundheitswesen, insbesondere die Ärzte und Zahnärzte aber darüber hinaus alle Bürger Milliarden kosten. Ein Datenmissbrauch kann nie sicher ausgeschlossen werden, die Kontrolle von Patient und Arzt durch Krankenkassen wird vollkommen. Deshalb fordert der Landesvorstand des Freien Verbandes, alle Anstrengungen zu unternehmen, die Einführung der eGK zu verhindern.

Deshalb fordert der Landesvorstand des Freien Verbandes Bayern alle Heilberufler auf, die eGK zu verhindern und an ihrer Einführung nicht mitzuwirken. Insbesondere Heilberufler in haupt- oder ehrenamtlicher Position in Körperschaften werden aufgefordert, die Einführung dieses Systems zu verhindern. Neben unglaublich hohen Kosten und einem immensen Verwaltungsaufwand in den Praxen birgt das System erhebliche Probleme im Datenschutz.

Begründung:

Das System der elektronischen Gesundheitskarte eGK soll aus zwei Chipkarten bestehen: Patientenkarte(eGK) und Arztkarte(HPC). Da die Chipkarten kein nennenswertes Speichervolumen haben, wird ein von Dritten betriebener zentraler Server zur Speicherung der Daten benötigt. Für das Speichern von Patientendaten im Server gilt, dass die Karte des Patienten und die des Arztes in ein spezielles Lesegerät gesteckt sein müssen. Erst wenn dann nach Eingabe der PIN Nummern eine Verbindung aufgebaut ist, können Daten hochgeladen werden. Dies bedeutet, dass der Verbindungs-

aufbau manchmal erhebliche Zeit beansprucht und dass Ärzte alle neuen Patientendaten wie Befunde usw. nur in den wenigen Minuten hochladen können, in denen die Datenverbindung geöffnet ist. Befunde die der Zahnarzt erst nach Auswertung von Modellen oder Röntgenbildern erkennen kann, können nicht in das System der eGK aufgenommen werden, es sei denn der Patient kommt extra nochmals in die Praxis.

Daraus folgt, dass kein Behandler davon ausgehen darf, dass die über die eGK im Zentralserver gespeicherten medizinischen Daten des Patienten noch aktuell bzw. die neuesten sind. Darüber hinaus steht den Patienten beim jetzt geplanten System der eGK das Recht zu Diagnosedaten, die ihm unangenehm sind, löschen zu lassen. Über gelöschte Daten wird der Patient aber den Arzt nicht informieren, weil er eben wollte, dass diese gelöscht werden. Damit entfällt die immer angeführte Begründung der eGK der Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Jeder Zahnarzt wird so wie bisher die Anamnese erheben und seine Untersuchungen nochmals machen müssen, um Regresshaftungen zu entgehen.

Eine hundertprozentige Verfügbarkeit der Datennetze und der Server kann nie garantiert werden. Das Beispiel Österreich mit drei vollständigen Systemausfällen innerhalb von 2 Monaten spricht für sich. Die Architekten des deutschen eGK Systems haben deswegen bereits vorgesehen, dass zum Beispiel neben dem elektronischen Rezept noch eine Papiervariante vorzusehen ist, falls die Systeme ausfallen. Da ein Systemausfall auch nach der Ausstellung des e-Rezepts geschehen kann und dann der Patient sein Medikament nicht in der Apotheke beziehen kann, muss die Papierlösung praktisch immer gleichzeitig mit dem e-Rezept ausgegeben wer-

den. Die Papierrezepte bleiben also erhalten. Der Patient hat dann zwei gültige Rezepte für ein und dasselbe Medikament in der Tasche und kann diese missbräuchlich beide bei unterschiedlichen Apotheken einlösen.

Ein bisher ungelöstes Problem im Zusammenhang mit dem e-Rezept ist der Datenschutz. Die mittels e-Rezept verschriebenen Medikamente werden erfasst und über die Apotheken an die KVen/KZVen bzw. Krankenkassen übermittelt. Da die e-Rezepte künftig die neue Personenkennziffer der Patienten beinhalten müssen, lässt sich über jedes e-Rezept auch ein Rückschluss über das

Krankheitsbild des Patienten erstellen, auch für den Fall dass der Patient die so genannten „freiwilligen Leistungen“, insbesondere aus für den Patienten möglicherweise wichtigen Datenschutzgründen, abgewählt hat. Das bedeutet, dass auch über diese Patienten, die das System kritisch ablehnen durch die Hintertüre Krankheitsprofile erstellt werden können. Die Datenschutzbeauftragten haben die den Patienten zustehende Abwahlmöglichkeit der „freiwilligen Leistungen“ als großen Sieg des Datenschutzes bezeichnet, offenbar ohne zu bedenken, dass über den oben beschriebenen Vorgang

das Screening der Patienten dennoch möglich ist. Wie leicht ein System mit Karte und PIN von kriminellen Elementen ausgenutzt werden kann zeigt sich am System der EC-Karte.

Zusätzlich wird über diese Personenkennziffer ein genaues Kontrollsystem zu Lasten von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern aufgebaut. Einzige Nutznießer sind die Krankenkassen, denen Regresse und Wirtschaftlichkeitsprüfungen erleichtert werden.

Die ursprünglich seitens des BMG bekannt gegebenen Kosten des Systems lagen bei 800 Millionen. Heute gibt das BMG einen Betrag von 1,7 Mrd. € an. Die privaten

Kassen haben hier ca. 4 Mrd. € ermittelt, andere Berechnungen liegen bereits bei 7 Mrd. Einführungskosten, also ohne die jährlichen Betriebskosten, die jährlich zusätzlich bis zu 6 Mrd. € ausmachen können. Eine realistische Kosten-/Nutzenrechnung jedenfalls liegt bis heute nicht vor. Das einzig bekannte ist die Tatsache, dass letztlich jeder Arzt und Patient für das System bezahlen muss, gleichgültig über welche Umwege.

Einstimmig

**Dr. Peter Klotz,
Redaktion ZBV Oberbayern**

Beschlüsse des Bundesvorstandes des FVDZ zur GOZ-Novellierung vom 15./16.06.2007 in Neuss

Resolution:

Rahmenbedingungen müssen stimmen

„Der Erweiterte Bundesvorstand begrüßt die konsequente Haltung der Bundeszahnärztekammer, die Beratungen zur neuen Gebührenordnung für Zahnärzte im Bundesministerium für Gesundheit zu verlassen.

Eine weitere Beteiligung der Zahnärzteschaft an den Beratungen ist im übrigen erst sinnvoll, sobald das BMG ihre ökonomischen Vorstellungen für die GOZ-Novellierung auf den Tisch gelegt hat. Sofern die im Vorschlag der Zahnärzteschaft – Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) – vorliegenden objektiv ermittelten betriebswirtschaftlichen Ergebnisse für die Erbringung zahnärztlicher Leistungen negiert werden und statt dessen den ökonomischen Interessen der Kostenträger Vorrang eingeräumt werden soll, kann es seitens der Zahnärzte keine Zustimmung zu den Planungen des BMG geben.

Das Ministerium hat der Beratungsgruppe einen Entwurf für einen GOZ-Leistungskatalog vor-

gelegt, der in weiten Teilen den fachlich-wissenschaftlich begründeten Vorschlag der Zahnärzteschaft – Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) – nicht zur Kenntnis nimmt.

Vielmehr greift der Vorschlag des BMG umfangreich auf den Katalog der Gesetzlichen Krankenkassen (BEMA) zurück, übernimmt eine Vielzahl der dortigen Leistungsbeschreibungen und verzichtet damit bewusst und gegen den Rat der Wissenschaft auf die Aktualisierung der Gebührenordnung von 1988 auf den derzeitigen Stand der Zahnheilkunde.

Darüber hinaus möchte das Ministerium in die neue Gebührenordnung Abrechnungs- und Frequenzbestimmungen der GKV implementieren, die in eine privat-zahnärztliche Gebührenordnung nicht hinein gehören. Liquidation und Erstattung sind strikt voneinander zu trennen.

Das vom Ministerium vorgelegte Papier trägt die Überschrift „Konsolidierte Fassung des Gebührenverzeichnisses aufgrund der Arbeitspapiere der Arbeitsgruppe des BMG“ und erweckt damit den Eindruck einer mit der Zahnärzte-

schaft abgestimmten Fassung. Dies ist falsch und muss offen benannt werden.

Die an der Erarbeitung der HOZ beteiligten Wissenschaftler werden gebeten, eine fachliche Bewertung des GOZ-Vorschlags aus dem BMG abzugeben.

Die von der politischen Leitung des Ministeriums offenbar vorgegebene Angleichung der GOZ an den Kassenkatalog wird der Zahnheilkunde weder fachlich noch betriebswirtschaftlich gerecht.“

Durchführung des Novellierungsverfahrens im Einvernehmen mit den Zahnärzten:

„Der Erweiterte Bundesvorstand fordert die Bundesregierung auf, die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht ohne Herstellung des Einvernehmens mit der Zahnärzteschaft zu erlassen.

Begründung:

Das GOZ-Novellierungs-Verfahren ist der parlamentarischen Beratung entzogen, weil die Gebührenordnung durch das zuständige Ministerium erlassen wird. Entsprechend dem Zahn-

heilkundegesetz ist beim Erlass der Gebührenordnung sowohl den Interessen der Zahnärzte als auch den Interessen der Patienten/Versicherten hinreichend Rechnung zu tragen.

Dieser Vorgabe kann das Ministerium nicht gerecht werden, weil der Verordnungsgeber gleichzeitig Eigeninteressen im Sinne von Minimierung der Leistungsausgaben für die Beihilfe der Staatsbediensteten verfolgt.

Der sichtbare Beweis ist der seit 1988 nicht angepasste Punktwert der GOZ, obgleich in der Bundesrats-Drucksache 267/87 zur GOZ ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass der Punktwert dazu dient, die Honorare der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen. Ein erneuter Gebührenordnungs-Erlass ohne hinreichende Beteiligung der Zahnärzte und ohne angemessen Berücksichtigung der Kostenentwicklung seit 1988 diskriminiert die Zahnärzteschaft und macht sie zum Spielball politischer Interessen.“

**Dr. Peter Klotz
GOZ-Referent ZBV Oberbayern**

Der Basistarif und seine Auswirkungen auf die Zahnheilkunde

Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Dauerbaustelle, auf der sich seit Jahrzehnten alle Bundesregierungen versuchen. Zum 01.01.1989 wurde die seit 1911 geltende Reichsversicherungsordnung (RVO) durch das Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) abgelöst. Die RVO gilt allerdings in Teilen auch heute noch. Bemerkenswert an ihr war, dass sie die drei klassischen deutschen gesetzlichen Sozialversicherungssysteme Kranken-, Renten- und Unfallversicherung in einem Gesetzeswerk vereinte. Daraus sind mittlerweile umfangreiche eigenständige Gesetzbücher geworden.

Das SGB V als grundlegendes Regelwerk der gesetzlichen Krankenversicherung wurde seit dem 01.01.1989 insgesamt 124-mal gesetzlich geändert. Das Bundesverfassungsgericht hat sich auch schon verschiedentlich mit dem SGB V befasst, aber nur in drei Entscheidungen einen Verfassungsverstoß festgestellt. Grundsätzlich gewährt das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe dem Gesetzgeber in Fragen der gesetzlichen Krankenversicherung einen extrem weiten Gestaltungsspielraum. Exemplarisch wird dies etwa an der bekannten Entscheidung vom 31.03.1998 zum Zulassungsverlust mit Erreichen der Altersgrenze von 68 Jahren (§ 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V), die zum 01.01.2007 durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz für unterversorgte Gebiete aufgehoben wurde (§ 95 Abs. 7 Satz 8 SGB V). Begründet wurde die Verfassungskonformität durch das BVerfG 1998 wie folgt:

„Die Altersgrenze des § 95 Abs. 7 SGB V dient einem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut, der Gesundheit der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten. Wie bei allen Altersgren-

zen, die die Berufsausübung im höheren Alter einschränken, dienen die angegriffenen Regelungen auch dazu, Gefährdungen, die von Älteren, nicht mehr voll leistungsfähigen Berufstätigen ausgehen, einzudämmen. Es entspricht der Lebenserfahrung, dass die Gefahr einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auch heute noch mit zunehmendem Alter größer wird. Zur Sicherstellung dieses Ziels darf der Gesetzgeber auf der Grundlage von Erfahrungswerten eine generalisierende Regelung erlassen; eine Prüfung der individuellen Leistungsfähigkeit ist verfassungsrechtlich nicht erforderlich.“

Die Großzügigkeit des Bundesverfassungsgerichts hat für die Änderungsfreudigkeit des Gesetzgebers im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltige, aus der Sicht des Bürgers ausgesprochen unerfreuliche Konsequenzen. Man vertraut offenbar in Berlin darauf, dass Karlsruhe vor den finanziellen Lasten, welche in der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der demographischen Änderungen, des medizinischen Fortschritts und der fehlenden Kapitaldeckung anstehen, kapitulieren und dem Gesetzgeber praktisch völlig freie Hand lassen wird.

Nur so ist wohl zu erklären, dass das am 01.04.2007 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG), welches nahezu alle Experten in den Anhörungen des Gesundheitsausschusses abgelehnt haben, neben massiven Änderungen im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen (Gesundheitsfond, Spitzenverband Bund, Kassensolvenz, Wahltarife usw.) vor allem massive Änderungen im Bereich der privaten Krankenversicherung mit sich bringt, die man unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten eigentlich

für ausgeschlossen halten sollte. Mit diesen Änderungen und ihren Auswirkungen befasst sich dieser Beitrag.

Substitutive Krankenversicherung und Basistarif

Eine umfassende Änderung erfährt das Recht der substitutiven Krankenversicherung nach § 257 Abs. 2a SGB V, die mit ihrem Standardtarif bisher ein Schattendasein gefristet hat. Am 31.12.2005 waren im Standardtarif 19.829 Personen versichert. Das waren gerade mal 0,237 % aller in der PKV voll- bzw. 0,11 % aller in der PKV überhaupt versicherten Personen (s. PKV-Verband – Rechenschaftsbericht 2005, S. 10 ff.). An die Stelle des Standardtarifs tritt zum **01.01.2009** der Basistarif. Wie schon beim Standardtarif werden auch an den Basistarif behandlungs- und honorarrechtliche Folgen geknüpft. Der Unterschied zum Standardtarif liegt darin, dass der Basistarif mit zahlreichen gesetzlichen Vorgaben gepusht wird (dazu unten).

Geregelt wird der Basistarif vor allem in § 12 Abs. 1a – 1d und 4d Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). § 12 VAG regelt bisher schon die substitutive Krankenversicherung.

§ 12 Abs. 1a SGB V trifft zum Basistarif folgende Vorgaben:

1. Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, welche die substitutive Krankenversicherung betreiben, haben einen branchenweit einheitlichen **Basistarif** anzubieten, dessen **Vertragsleistungen** in Art, Umfang und Höhe **den Leistungen nach dem 3. Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**, auf die ein Anspruch besteht, jeweils vergleichbar sind; der Basistarif muss Varianten vorsehen für

1. Kinder und Jugendliche; bei

dieser Variante werden bis zum 21. Lebensjahr keine Alterungsrückstellungen gebildet;

2. Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe haben sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige; bei dieser Variante sind die Vertragsleistungen auf die Ergänzung der Beihilfe beschränkt.

²Den Versicherten muss die Möglichkeit eingeräumt werden, Selbstbehalte von 300, 600, 900 oder 1200 Euro zu vereinbaren und die Änderung der Selbstbehaltsstufe zum Ende des vertraglich vereinbarten Zeitraums unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zu verlangen. ³Die vertragliche **Mindestbindungsfrist** für Verträge mit Selbstbehalt im Basistarif beträgt **drei Jahre**. ⁴Für Beihilfeberechtigte ergeben sich die möglichen Selbstbehalte aus der Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf die Werte 300, 600, 900 oder 1200 Euro.

⁵**Der Abschluss ergänzender Krankheitskostenversicherungen ist zulässig.**

Der Basistarif umfasst ein Leistungsangebot, das dem Leistungsangebot des 3. Kapitels SGB V entspricht. Das 3. Kapitel umfasst die §§ 11 – 68 SGB V und damit den gesamten **Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung**. Leistungen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, also insbesondere kieferorthopädische Leistungen bei Erwachsenen, ferner gnathologische und implantologische Leistungen, sind auch nicht Gegenstand des Basistarifs. Nach der derzeitigen Fassung änderte sich auch nichts an den Festzuschüssen zur Prothetik.

Der Basistarif umfasst damit den

gesamten Leistungsinhalt des BEMA.

Für Basistarifpatienten wird grundsätzlich folgendes gelten:

1. Basistarifpatienten sind privat-versicherte Patienten.
2. Die Abrechnung der bei ihnen zu erbringenden Leistungen erfolgt nicht nach EBM oder BEMA, sondern nach GOÄ bzw. GOZ.
3. Für sie gilt grundsätzlich das Kostenerstattungsprinzip.
4. Basistarifpatienten können sich aussuchen, ob sie sich von Privat(zahn)ärzten oder von Vertrags(zahn)ärzten behandeln lassen wollen.

Das entspricht dem geltenden Recht des Standardpatienten. Neu sind folgende Regelungen:

5. Die Behandlung von Basistarifpatienten unterfällt dem Sicherstellungsauftrag der K(Z)Ven (§ 75 Abs. 3a Satz 1 SGB V).
6. Damit korrespondiert eine Behandlungspflicht des Vertrags(zahn)arztes bei Basistarifpatienten. Die Behandlung von Basistarifpatienten darf – soweit der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung reicht – durch Vertragszahnärzte nicht abgelehnt werden. Basistarifpatienten werden insoweit also den Kassenpatienten gleichgestellt. Dagegen dürfen Privat(zahn)ärzte wie bisher auch die Behandlung von Basistarifpatienten ablehnen.
7. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt nach einem zwischen dem PKV-Verband und den K(Z)Ven bzw. der K(Z)BV vereinbarten brancheneinheitlichen Tarif (§ 75 Abs. 3b Satz 1 SGB V). Der Gebührenvertrag ist schiedsstellenfähig (§ 75 Abs. 3b Satz 3 SGB V). Für ihn wird eine besondere Schiedsstelle aus K(Z)BV und PKV-Verband gegründet (§ 75 Abs. 3c SGB V). Man darf gespannt sein, ob und worin sich dieser BEMA II vom BEMA I unterscheiden wird.
8. Solange es nicht zu der genannten Vereinbarung kommt, ist die Abrechnung bei den Basis-

tarifpatienten für Vertragsärzte auf den 1,8-fachen Steigerungsfaktor der GOÄ und für Vertragszahnärzte auf den **2,0-fachen** Steigerungsfaktor der GOZ begrenzt (§ 75 Abs. 3a Satz 2 a.E. SGB V).

Für Zahnärzte besteht damit bei Basistarifpatienten für implantologischen Versorgungen eine Behandlungspflicht nur im Rahmen des Ausnahmekataloges zu § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V.

Basistarif und Alterungsrückstellungen

Das GKV-WSG bringt im Zusammenhang mit der Einführung des Basistarifs eine Möglichkeit zur Übertragung von Alterungsrückstellungen, was in der PKV seit vielen Jahren zu den umstrittensten Fragen überhaupt gehört. Die Alterungsrückstellungen in der PKV betragen Ende 2005 rund 88 Mrd. (s. PKV-Verband, Rechenschaftsbericht 2005, S. 21). Bisher sind die Alterungsrückstellungen nicht übertragbar, wenn ein privat gegen Krankheit Versicherter von der einen in die andere Krankenversicherung wechselt. Daran ändert auch das GKV-WSG nichts, mit einer kleinen – aber entscheidenden – doppelstichtagsbewehrten Ausnahme:

Wechselt ein vor dem 01.01.2009 PKV-Versicherter in der Zeit vom 01.01. – 30.06.2009, also einem Zeitraum von genau sechs Monaten – bei seinem bisherigen oder auch einem anderen Versicherer in den Basistarif, nimmt er seine vollen Alterungsrückstellungen mit. Die Regelung findet sich in identischer Fassung in § 178a Abs. 7 Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und in § 12 Abs. 1b Satz 2 VAG:

Ist der private Krankheitskostenversicherungsvertrag im Sinne des Absatzes 5 vor dem **1. Januar 2009** abgeschlossen, kann bei Wechsel oder Kündigung des Vertrages der Abschluss eines Vertrages im Basistarif beim eigenen oder einem anderen Versicherungsunternehmen unter **Mitnahme der Alte-**

rungsrückstellungen gemäß § 178f Abs. 1 **nur bis zum 30. Juni 2009 verlangt werden.**

Wird diese Frist verpasst, dann ist ein Wechsel aus einem Volltarif in den Basistarif unter vollständiger Mitnahme der Alterungsrückstellung nur noch unter den Voraussetzungen des § 178f VVG möglich, also nur bei

1. Wechsel von einem Tarif in einen anderen Tarif bei derselben privaten Krankenversicherung – ggf. unter Inkaufnahme eines Risikozuschlages (§ 178f Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 VVG),
2. Wechsel in den Basistarif für nach dem 01.01.2009 abgeschlossene PKV-Verträge (§ 178f Abs. 1 Satz 1 lit. a VVG),
3. Vollendung des 55. Lebensjahres oder vorzeitiger Berentung (§ 178f Abs. 1 Satz 1 lit. b VVG),
4. Altvertrag und Beantragung des Wechsels in den Basistarif vor dem 01.07.2009 (§ 178f Abs. 1 Satz 1 lit. c VVG).

In den in § 178f Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 VVG genannten Fällen ist nur noch eine partielle Mitnahme der Alterungsrückstellungen vorgesehen.

(1) ¹Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser

1. Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der **Alterungsrückstellung** annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen **Risikozuschlag** und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit

dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen **Leistungsausschluss** vereinbart; bei einem Wechsel aus dem Basistarif in einen anderen Tarif kann der Versicherer auch den bei Vertragsschluss ermittelten Risikozuschlag verlangen; der **Wechsel in den Basistarif** des Versicherers unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung ist nur möglich, wenn

- a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder
- b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder
- c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde;
2. bei einer Kündigung des Vertrages und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrages, der ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzen kann, bei einem anderen Krankenversicherer
 - a) die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde;
 - b) bei einem Abschluss eines

Vertrages im Basistarif die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenvollversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und die Kündigung vor dem 1. Juli 2009 erfolgte.

²Soweit die Leistungen in dem Tarif, aus dem der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als im Basistarif, kann der Versicherungsnehmer vom bisherigen Versicherer die Vereinbarung eines Zusatztarifes verlangen, in dem die über den Basistarif hinaus gehende Alterungsrückstellung anzurechnen ist. ³Auf die Ansprüche nach Satz 1 und 2 kann nicht verzichtet werden.

Was passiert wohl zum 30.06.2009?

Die entscheidende Frage lautet: Wie werden die privat gegen Krankheit Versicherten auf diese Veränderung ihrer Bedingungen in der knappen Zeit vom 01.01. bis zum 30.06.2009 reagieren?

Die wahrscheinlichste Antwort darauf lautet: Sie werden in den Basistarif wechseln und sich privat gegen darin nicht enthaltene Angebote zusatzversichern, was nach § 12 Abs. 1a Satz 5 SGB V möglich sein wird.

Diese von mir als am wahrscheinlichsten angesehene Entwicklung hängt mit den spezifischen Bedingungen der PKV zusammen:

- Jeder PKV-Versicherte hat einen Versicherungsvertrag abgeschlossen, der einen oder mehrere Tarife enthält.
- Jeder dieser Tarife ist ein kleiner Solidartopf. Ist der Tarif offen und kommen neue Versicherungsnehmer nach, bleibt die Versicherungsprämie gleich. Sie steigt, wenn der Tarif geschlossen wird und steigt auch, wenn Versicherungsnehmer den Tarif verlassen, so dass die Versicher-

tengemeinschaft im Tarif schrumpft.

- Beginnt 2009 ein Wechsel aus den Volltarifen in den Basistarif, geht aus dem Tariftopf nicht nur der Prämienzahler, sondern auch die diesem zugeordnete Alterungsrückstellung verloren. Für die verbleibenden Tarifkunden erhöht sich dann die Prämie. Je mehr in den Basistarif wechseln, umso stärker steigen die Prämien für den Rest. Schon jetzt ist von bis zu 20 % Prämiensteigerungen die Rede. Hier geht es also um sehr viel Geld. Damit dürften sich die Versicherten eigenrational verhalten und erst mal in einen Basistarif wechseln und sich neu zusatzversichern – egal, ob das die objektiv rationalste Verhaltensweise ist; denn wenn zu viele wechseln, beißen die letzten die Hunde. Es dürfte deshalb in 2009 zu einem Run in den Basistarif kommen, dem sich auch die privat krankenversicherten Freiberufler nicht entziehen dürften. Dieser durch den Gesetzgeber initiierte faktische Zwang zum Wechsel wirft verfassungsrechtliche Fragen auf.
- Aus der Sicht der PKVen bietet die gesetzliche Regelung eine geniale Möglichkeit, um auf einfache Weise den (Alt-)Bestand an Versicherungsverträgen zu bereinigen. Das dürfte der Grund sein, warum man seitens des PKV-Verbandes so wenig Klagen über das GKV-WSG hört. Die PKVen haben in der Vergangenheit in ihren Versicherungstarifen Zusagen gemacht, die sie – ohne massiv weiter steigende Prämien und damit zu nicht mehr attraktiven Bedingungen – sonst nicht lösen könnten. Einseitig können sie kaum in die Tarife eingreifen. Kündigt aber der Versicherungsnehmer, ist die Situation vollkommen anders. Will er künftig z.B. implantologische Leistungen versichern, muss er nach dem Wechsel in den Basistarif entsprechende Zusatztarife abschließen, die dann – das wird man unterstellen dürfen – entsprechend kostendeckend kalkuliert und

damit teurer sind oder auf die eine andere Art Selbstbeteiligungsklauseln enthalten werden. Die Regelung der §§ 178a Abs. 7 Satz 2 VVG, 12 Abs. 1b Satz 2 VAG dürfte damit faktisch für die PKVen einen großen Teil ihrer Altlastenprobleme lösen helfen. Sich gegen dieses Geschenk beim Gesetzgeber zu beklagen hieße die Hand zu beibßen, die einen füttert. Das Schweigen der PKVen hat also seinen Grund.

GKV-WSG: Druck auf Zahnarzt Honorare

Das GKV-WSG wird im privat-zahnärztlichen Bereich zu einem starken Druck auf die Zahnarzt Honorare führen. Die Implantologie ist von der unmittelbaren Bedrohung der Abrechnungsbegrenzung auf den 2,0-fachen Steigerungsfaktor zwar ausgenommen,

wird sich aber künftig darauf einstellen müssen, dass Patienten für die Zahnheilkunde eher keinen vollen privaten Versicherungsschutz wählen werden, es sei denn, es gelingt, die Implantatversorgung in den Augen der Bevölkerung so flächendeckend als erstrebenswert zu verankern (ohne dass sie deshalb in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen wird), dass die Bereitschaft zum Abschluss entsprechender Tarife gegeben ist.

RA Dr. Thomas Ratajczak
 RATAJCZAK & PARTNER
 Rechtsanwälte
 Berlin • Sindelfingen • Köln • Freiburg

Aus ZNS Juni 2006 mit freundlicher Genehmigung der ZNS (Zahnärztliche Nachrichten Schwaben)

P R A X I S . . .



www.ziegler-design.de



...AUCH IM
DETAIL

Friedrich Ziegler GmbH
 Med. Möbel
 Am Weiherfeld 1
 94560 Offenberg/OT Neuhausen
 Tel.: 0991-99807-0
 Fax. 0991-99807-99



Verschiebeklappen nach GOÄ 2381 neben Osteotomie teilretinierter Zähne beim GKV-Versicherten

In der „Roten Abrechnungsmappe“ der KZVB findet sich als abrechenbare GOÄ-Position GOÄ-Position 2381, die für einen Verschiebelappen anzusetzen ist. Nicht zuletzt wegen der Diskussion „Zielleistungsprinzip“ im PKV-Bereich, kam es seitens oberbayerischer Zahnärzte zur Nachfrage im GOZ-Referat des ZBV Oberbayern, ob der Verschiebelappen nach GOÄ 2381 neben Osteotomie teilretinierter Zähne beim GKV-Versicherten als Sachleistung berechenbar sei. Eine Nachfrage meinerseits bei der „Schwesterkorperschaft“ war insofern angesagt. Insofern kam es zu folgendem Schreiben des Referats Honorierungssysteme der BLZK an das Referat Honorarwesen der KZVB vom 15.05.2007.

„Sehr geehrter Herr Dr. Böhm, Im Rundschreiben 04 / 2007 der KZVB vom 07.05.2007 findet sich folgende Passage:

„Neurolyse und Zielleistungsprinzip:

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern die Auffassung vertritt, dass bei der Abrechnung der GOÄ-Nrn 2583 und 2584 (Neurolyse) im Zusammenhang mit der operativen Ent-

fernung von Zähnen das Zielleistungsprinzip gälte und eine zusätzliche Abrechnung der genannten GOÄ-Ziffern deshalb nicht möglich sei. Entsprechende Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung liegen uns vor.

Wir sind unverändert der Ansicht, dass das Zielleistungsprinzip hier nicht greift und eine Abrechnung rechtmäßig ist (siehe unsere Ausführungen in der Roten Abrechnungsmappe Seite GOÄ-2-13).

Unabhängig davon weisen wir darauf hin, dass ggf. eine begleitende Neurolyse nachgewiesen werden muss.“

Die analoge Fragestellung tritt auf, wenn nach Osteotomie der in der Leistung enthaltene primäre Wundverschluss (Der primäre Wundverschluss umfasst das spannungsfreie Aneinanderbringen readaptierbarer Wundränder



Dr. Peter Klotz
GOZ-Referent ZBV Oberbayern

ohne weitere Maßnahmen) weder möglich ist noch für eine ordnungsgemäße Versorgung der Wunde ausreicht. Die notwendigen Verschiebelappentechniken werden meist nach GOÄ 2381 abgerechnet. Dass der häufig notwendige Verschiebelappen eine zusätzliche Leis-

tung ist, bei der das Zielleistungsprinzip analog der Neurolyse nicht greift, ist sicherlich unstrittig.

Ich hätte allerdings gerne von Ihnen eine Antwort, ob die zusätzliche Berechnung von GOÄ 2381 dann auch beim GKV-Versicherten möglich und, falls erbracht, richtig ist.“

Leider war es Herrn Dr. Stefan Böhm, Referent für Honorarwesen der KZVB, bis dato nicht möglich, eine Antwort auf die vorgenannte Fragestellung zu geben. Ob es an den vielfältigen Aktivitä-

ten des Kollegen Böhm oder an dem sicherlich vollgepackten Schreibtisch im KZVB-Referat liegt, kann ich naturgemäß nicht beurteilen.

Aus anderen KZV-Bereichen Deutschlands wurde mir berichtet, dass eine Abrechnung der GOÄ 2381 neben Osteotomie als Sachleistung bei entsprechender Leistungserbringung und Dokumentation selbstverständlich möglich ist. Für die Kollegenschaft wäre allerdings die Position der KZVB hierzu wichtig, da es ansonsten ggf. zu Berichtigungsanzeigen der KZVB und/oder der Krankenkassen kommen könnte und somit den Praxen unter Umständen wirtschaftlicher Schaden entstünde, denn eine nachträgliche „Privatvereinbarung“ der GOÄ 2381 mit einem GKV-Versicherten ist nicht rechtsgültig möglich.

Ich gehe davon aus, dass die KZVB ihre Positionierung im Sinne der Rechtssicherheit der Kollegenschaft baldmöglichst zukommen lässt.

Dr. Peter Klotz
GOZ-Referent ZBV Oberbayern

Herzlich willkommen in der Höhle des Löwen!

Gefahren für die Zahnärzteschaft sollte allerdings niemand unterschätzen. So wird es den privaten Krankenversicherungen erlaubt, Verträge mit einzelnen Zahnärzten, Gruppen von Zahnärzten oder GmbHs zu schließen...

... das könnte dann so aussehen: Der freundliche Bezirkschef der (fiktiven) privaten „Pro-Dentalis“ Krankenversicherungsgruppe besucht Sie am Freitagmorgen in Ihrer Praxis, um Ihnen zu sagen, dass Sie es sind, der in Ihrem

Stadtteil der Auserwählte ist! Auserwählt??? Natürlich! Denn Ihre sensationelle Qualität ist für die Kollegen im Umkreis einfach unerreichbar. Die „Pro-Dentalis“, ist stark daran interessiert, gerade Ihnen alle bei der „Pro-Dentalis“ versicherten Patienten in die Praxis zu schicken!

Wow, was für ein Tag! Die Privatpatienten werden frei Haus von der Versicherung geliefert und endlich hat mal jemand kapiert, dass Sie einfach genial sind!

Her mit dem Vertrag, wo können Sie unterschreiben?

Ach, Sie dürfen nicht einmal 2,5 fach GOZ abrechnen und müssen sich für fünf Jahre verpflichten? Und die „Pro-Dentalis“ bittet schon darum mit Ihrem Partnerlabor in der Mongolei zusammenzuarbeiten? Und 5 Prozent Ihres Umsatzes mit den zugewiesenen Patienten müsste schon an die freundliche Versicherung retour gehen? Offenbar ist der Freitagvormittag doch nicht sooo toll wie

zunächst gedacht ...

Dieses Szenario ist (noch) keine Realität. Wenn das VVG ab 1.1.2008 Gesetz werden sollte, dann schauen Sie genau, was Sie unterschreiben – die Kammer berät Sie im Zweifelsfall gern!

Konstantin von Laffert
Vorstand Zahnärztekammer
Hamburg

Mit freundlicher Genehmigung
des Zahnärzteblattes Hamburg

Aktuelle Seminarübersicht ZBV Oberbayern

Seminare für Zahnärztinnen/ Zahnärzte:

1) Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz,
Ref.: Dr. Klaus Kocher:

EUR 50,00 (inkl. Skript)

Kurs 111

Fr. 19.10.07, 18.00 – 21.00 Uhr

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyerstr. 15, 2. Stock

2) Notfallkurs für Zahnärzte:

Kurs 121

Mi. 18.07.07, 15:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

Seminare für zahnärztliches Personal:

1) Prophylaxe Basiskurs,
Ref.: Ulrike Wiedenmann
(ZMF, DH):

EUR 550,00 (inkl. Verpflegung)

Kurs 132

Mi. – Sa. 07.11. – 10.11.07,
Sa 24.11.07

Ort:

DAA/Dt. Angestellten Akademie,
Stadtmitte, am Stadttheater,
Mauthstr. 8, 85049 Ingolstadt

Mi. – Do. 22.11. – 23.11.07
(Praktischer Teil)

Ort:

eazf, Fallstr. 34, 81369 München

Kurs 133

Fr. – Sa. 14.09. – 15.09.07,
Fr. – Sa. 21.09. – 22.09.07,
Sa. 06.10.07

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,

Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

Mo. – Di. 01.10. – 02.10.07
(Praktischer Teil)

Ort:

eazf, Fallstr. 34, 81369 München

2) Kurs Prothetische Assistenz,
Ref.: ZÄ Manuela Gumbrecht:

EUR 400,00 (inkl. Verpflegung)

Kurs 141

Do. – Fr. 22.11. – 23.11.07
(Theoretischer Teil)

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

Mo. – Mi. 26.11. – 28.11.07
(Praktischer Teil mit Prüfung)

Ort:

eazf, Fallstr. 34, 81369 München

3) Kurs Prothetische Assistenz für Anfänger,
Ref.: ZÄ Manuela Gumbrecht:

EUR 200,00 (inkl. Verpflegung)

Kurs 151

Mo. – Di. 10.9. – 11.09.07

Ort:

eazf, Fallstr. 34, 81369 München

**4) Röntgenkurs für Zahnarzt-
helferinnen und zahnmedizini-
sche Fachangestellte ohne
Röntgenbescheinigung für
Helferinnenbriefausstellung ab
01.01.1988,**

Ref.: Dr. Klaus Kocher:

EUR 130,00 (inkl. Verpflegung)

Kurs 162

Sa. 21.07.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

Kurs 163

Sa. 01.12.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

**5) 3-Tages-Röntgenkurs für
Zahnarzhelferinnen ohne
Röntgenbescheinigung bei
Helferinnenbriefausstellung bis
31.12.1987,**

Ref.: Dr. Klaus Kocher:

EUR 290,00 (inkl. Verpflegung)

Kurs 170

Fr./Sa./Sa. 06. / 07. / 14.07.07,
jeweils 09:00 bis 17:00 Uhr

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

Kurs 171

Fr./Sa./Fr. 09. / 10. / 16.11.07,
jeweils 09:00 bis 17:00 Uhr

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

**6) Aktualisierung der Fach-
kunde im Strahlenschutz für
das zahnärztliche Personal:**

Derzeit stehen noch keine neuer-
lichen Termine fest!

**7) Ausbildungsbegleitende
Seminare des ZBV Oberbayern,
Titel: „KONS – BASICS“
Ref.: Dr. Tina Killian, Christine
Kürzinger:**

EUR 30,00

Kurs 217

Mi. 19.09.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

ZBV Oberbayern, Seminarraum,
München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str.15, 2. Stock

Kurs 218

Mo. 24.09.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

Gasthof Schnitzelbaumer,
Taubenmarkt 11 – 13,
83278 Traunstein

!Achtung Kursortänderung!

Kurs 219

Mo. 08.10.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

Deutsche Angestellten-Akademie,
Mauthstr. 8, 85049 Ingolstadt

Kurs 220

Mo. 15.10.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

Gasthof/Hotel Höhensteiger,
Westendorferstr. 101,
83024 Rosenheim

Kurs 221

Mo. 24.10.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

Veranstaltungsforum Fürstenfeld,
Seminarraum S5, Fürstenfeld 12,
82256 Fürstenfeldbruck

Kurs 222

Mi. 07.11.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

Gasthof Hipp „Zur alten Post“,
Westerschondorfer Str. 15,
86928 Hofstetten

Kurs 223

Mo. 12.11.07, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort:

Staatl. Berufsschule
Bad Tölz/Wolfratshausen,
Gudrunstr. 2, 83646 Bad Tölz
! Achtung Kursortänderung!

Alle Seminare können online
unter www.zbvoberbayern.de
unter der Rubrik „Fortbildung“
gebucht werden. Hier finden
Sie auch detaillierte Erläute-
rungen zu den jeweiligen
Seminaren.

Darüber hinausgehende
Informationen zur verbindli-
chen Kursanmeldung erhalten
Sie bei Frau Astrid Partsch,
Forstweg 5, 82140 Olching
(Tel.: 0 81 42/50 67 70;
Fax 0 81 42-50 67 65;
apartsch@zbvobb.de)

Ausbildungsbegleitende Seminare Teil 6 „KONS – BASICS“

8-stündiger Kompaktkurs zur Erarbeitung der modernen fachkundlichen Aspekte und der Verwaltung und Abrechnung in:

- Untersuchungsleistungen
- Füllungstherapien

- Röntgenleistungen
- Endodontologie

Fachkunde

(Dr. Tina Killian, München)

Verwaltung und Abrechnung (BEMA und GOZ/GOÄ)

(Christine Kürzinger, Germering)

⇨ Für **Auszubildende** (2. + 3. Lehrjahr)

⇨ Als **Wiederholungsseminar** für bereits berufstätige ZAH's und ZFA's

Bitte beachten Sie, dass der Verzehr von mitgebrachten Speisen und Getränken untersagt ist, sofern die Seminare in Gaststätten stattfinden.

Beratungstermine 2007 der BLZK

Sie planen Ihre Niederlassung, eine Sozietät oder die Praxisabgabe?

Wie bieten Ihnen an, sich kostenlos und frei von wirtschaftlichen Interessen von Spezialisten beraten zu lassen.

München

Bayerische Landeszahnärztekammer
Samstag, 13.10.2007

Regensburg

ZBV Oberpfalz
Samstag, 10.11.2007

Die Beratung erfolgt in Einzelgesprächen mit den Referenten zu folgenden Themen:

- Einzelpraxis/Sozietäten/ Vertragsangelegenheiten
- Praxisbewertung
- Steuerliche Aspekte
- Betriebswirtschaftliche Fragen
- Altersversorgung

Für jedes Thema stehen Ihnen ca. 30 Minuten mit dem Referenten zur Verfügung.

Für die Anmeldungen ist zuständig:

Bayerische Landeszahnärztekammer, Rita Puchelt
Tel.: (0 89) 7 24 80-2 46,
Fax: (0 89) 7 24 80-2 47
rpuchelt@blzk.de

Dr. Silvia Morneburg
Referentin Berufsbegleitende Beratung BLZK

Im Rahmen des Referates Berufsbegleitende Beratung der BLZK werden folgende Seminare über die Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH in München und Nürnberg angeboten:

Kurs-Nr. 77650 – Nürnberg

Halbtageskurs Zahnärzte
Mittwoch, 26. September 2007,
14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmer: 50
Kursgebühr: EUR 175,00

Praxisabgabeseminar

Praxisbewertung

- Bewertungsmethode
- Bewertungskriterien
- Praxiswert
- Verkehrswert nach § 103 SGB V

Rechtliche Aspekte

- Bestehende Verträge
- Mietvertrag
- Versicherung
- Arbeitsrecht

Steuerliche Aspekte

- beim Veräußerer
- beim Erwerber

Ärzteversorgung

Kurs-Nr. 77660 – Nürnberg

Halbtageskurs Zahnärzte
Mittwoch, 14. November 2007,
14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmer: 50
Kursgebühr: EUR 175,00

Zahnärztliche

Kooperationsmodelle

Arten der Kooperationsmodelle

- Gemeinschaftspraxis
- Praxisgemeinschaft
- Partnerschaftsgesellschaft
- Übergangssozietäten
- Atypische Modelle

Darstellung von fünf beispielhaften Fällen aus zulassungsrechtlicher, steuerlicher und praktischer Sicht

Praxisgemeinschaft / Gemeinschaftspraxis / Partnerschaft

unter dem Diskussionsraster:

- Mietvertrag
- Praxiswert
- Einstiegsregelung/Kaufpreiszahlung
- Gewinnverteilung
- Ausstiegsregelung

Schriftliche Anmeldung:
Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung, Fallstraße 34, 81369 München, Tel. (0 89) 7 24 80-190/-192, Fax (0 89) 7 24 80-191/-193

Weitere Informationen über die Aktivitäten der Bayerischen Landeszahnärztekammer erhalten Sie im Internet: www.blzk.de

Management medizinischer Notfälle

Notärzteteam führt Notfalltraining in Ihrer Praxis durch

- Kursgestaltung nach Ihren Wünschen
- Schulung des gesamten Praxis-Teams
- Intensives Üben in kleinen Gruppen
- Sie sparen Zeit und Geld

IMS Institut für Medizinisches Sicherheits- und Notfallmanagement e.V.
www.ims-institut.com • info@ims-institut.com
Tel. 089/1 70 84 71, Fax 089/17 95 34 44

48. Bayerischer Zahnärztetag

München, 25. bis 27. Oktober 2007

ArabellaSheraton Grand Hotel · ArabellaSheraton Bogenhausen

BLZK

www.blzk.de · www.ag-keramik.de



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Arbeitsgemeinschaft
für Keramik in der
Zahnheilkunde e.V.

10. DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG
MÜNCHEN 26. OKTOBER 2007
ARABELLASHERATON GRAND HOTEL

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27

**State of the art –
bewährte und innovative
Zahnmedizin**

Informationen: OEMUS MEDIA AG

Telefon: 03 41/4 84 74-3 09 · Fax: 03 41/4 84 74-2 90

E-Mail: info@oemus-media.de · www.oemus-media.de

Obmannsbereich FFB und Zahnärzte- forum im Landkreis FFB

Stammtischtermine Germering 2007

Dienstag, 25.09.07, 19.00 Uhr,
Germering,
Ristorante „Isola Antica“
(ehemals „Max und Moritz“)

Dienstag, 13.11.07, 19.00 Uhr,
Germering,
Ristorante „Isola Antica“
(ehemals „Max und Moritz“)

*Dr. Peter Klotz, Freier Obmann im
Obmannsbereich FFB*

Terminvorschau 2007 ZaeF FFB

ZaeF Qualitätstreff (ZQT)

Do. 12. Juli 2007, 19.30 Uhr
Hotel Schiller, Olching

Mitgliederversammlung

Mi. 18. Juli 2007, 19.00 Uhr
Hotel Schiller, Olching

*Dr. Brunhilde Drew, 1. Vorsitzende
ZaeF FFB*

Obmannsbereich Traunstein

Fortbildungsveranstaltung

Mittwoch 11.07.2007
19.00 s.t.
Gaststätte Schnitzlbaumer,
Traunstein

Thema:

Ostim - vollsynthetischer
Knochen aus der Tube?“

Ein Knochen-Ersatzmaterial
erobert seinen Platz in der
modernen Parodontologie

Referent:

Dr. Adrian Kasaj
Mainz Poliklinik für Zahner-
haltungskunde und Parodonto-
logie an der Zahnklinik der
Johannes-Gutenberg-Universi-
tät

Nach Studium der Zahnmedizin,
Weiterbildung zum Parodonto-
logen in der Poliklinik für
Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie der Universi-
tätszahnklinik Mainz und

nach diversen Studien- und
Forschungsaufenthalten in den
Niederlanden und USA,
Ernennung zum Spezialisten für
Parodontologie der DGP/
Specialist in Periodontolgy

Arbeitsschwerpunkte: Parodontale Regeneration, plastische Parodontal- chirurgie

Dr. Kasaj ist aufgrund seiner
auch wissenschaftlichen Tätig-
keit auf dem Gebiet der
Parodontologie mit den meisten
Knochenersatzmaterialien
vertraut und daher ein geeigne-
ter Ansprechpartner für alle
Fragen der parodontalen
Knochenregeneration.

In seinem Vortrag wird er auf
die verschiedenen Anwen-
dungsmöglichkeiten von Ostim
auf dem Gebiet der Parodonto-
logie und Oralchirurgie eingehen.
Ein kurzer Überblick über
Knochenersatz allgemein und
Fallbeispiele zeigen die Mög-
lichkeiten der Knochenregene-
ration mit dem alloplastischen
Knochenersatzmaterial.

Besonderen Dank gilt der
Firma Heraeus-Kulzer, die
uns diese Veranstaltung
ermöglichte und deren
Gebietsbeauftragten Harald
Bretz insbesondere, der sich
immer wieder für unseren
Landkreis einsetzt.

Die besondere Fortbildung im Landkreis Traunstein

Freitag 19.10.2007
Uhrzeit: 19.00 s.t.
Gaststätte Schnitzlbaumer,
Traunstein

Thema:

Aktuelle Antibiotika-Therapie
im Kopfbereich

Referent:

Univ. Prof. Dr.
Wolfgang Graninger, Wien

Professor für Innere Medizin,
Leiter der Klinischen Abteilung
für Infektionen und Chemo-
therapie, Univ. Klinik für Innere
Medizin I – Wien

Mitglied folgender Gesellschaf-

ten: American Society of
Microbiology, International
Society of Infectious Diseases,
Österreichische Gesellschaft für
Innere Medizin, Österreichische
Gesellschaft für Chemotherapie,
Deutsche Gesellschaft für
Chemotherapie (PEG), American
Society of Tropical Diseases,
European Society of Clinical
Microbiology and Infectious
Diseases u.a.

Die Veranstaltung wird unterstützt durch die Firma MIP, Herrn Kirchbach.

Im Anschluss an den Vortrag
lädt die Firma MIP zu einem
kleinen Buffet ein.

Teilnahme Euro 30,-
– jedoch Ihre Anmeldung
ist erforderlich.

Anmeldungen/Anfragen:
Dr. Wolfram Wilhelm
– willi-vanilli@t-online.de
oder per Fax 08621 63854

*Dr. Wolfram Wilhelm,
Freier Obmann im Obmanns-
bereich Traunstein*

Obmannsbereich Werdenfels

Fortbildungsveranstaltung

Donnerstag, 19.07.2007
20.00 – 22.00 Uhr
Bräustüberl,
Garmisch-Partenkirchen

Thema:

Voll im Trend – hochästhetische
Kronen und Brücken aus Lava
Zirkonoxid
– Vollkeramik ist nicht gleich
Vollkeramik
– was kann Zirkonoxid leisten?
– wie belastbar sind Lava-
Kronen und -Brücken?
– wie muss die Präparation
gestaltet werden?
– Vorteile Patient – Zahnarzt –
Labor
– Tipps für die Abrechnung

Referent:

Dr. Reinhard Kanzler aus
Schwabach

Im Anschluss an den Vortrag
lädt die Firma Espe zu einer
Brotzeit ein.

Anmeldungen bitte bis

17.07.2007 an Praxis Dr. Jürgen
Schartmann, Fax-Nr. 0 88 21 -
7 43 01.

*Dr. Jürgen Schartmann,
Obmann im Obmannsbereich
Werdenfels*

Obmannsbereiche Mühldorf am Inn/Altötting

Fortbildungsveranstaltung

Mittwoch, 12.09.2007
ab 18.30 Uhr
Hotel „Zur Post“, Kapellplatz 2,
84503 Altötting

Thema:

Implantologie
– Fa. Astra Tech GmbH

Ursachen und Vermeidung von Knocheneinbrüchen.

Voraussetzung zur Erreichung
langfristiger Ästhetik

Programm:

- Begrüßung durch die Obleute
Dr. Matthias Gebauer,
Dr. Viktor Jais
- Einführung: Sven Bartosch,
Astra Tech GmbH
- Mikrobewegungen bei
Implantat-Abutment-
Verbindungen – Ursachen
und Folgen, Studienbericht
Dipl.-Ing. Holger Zipprich,
Poliklinik Prothetik / Sektion
Werkstoffkunde, Universitäts-
klinikum Frankfurt

- Mehr Erfolg durch
effektives Praxismarketing
Thomas Malik, Dent-x-press –
Unternehmensberatung für
Dentalpraxen
Coaching und Seminare

Im Anschluss an die Veranstal-
tung möchte Sie die Fa. Astra
Tech zu einem italienischen
Buffet einladen.

Kontakt: Caren Fries, Tel. (0151)
18829614

Rückantwort bitte bis zum
5. September 2007 faxen an
0551-9995325.

*Dr. Matthias Gebauer,
Freier Obmann
Obmannsbereich Mühldorf/Inn*

*Dr. Viktor Jais, Freier Obmann
Obmannsbereich Altötting*

Rosenheimer Arbeitskreis Fortbildungsprogramm 2007

Nr. 6 Seminar – 17.10.2007

„Implantation unter funktionellen Gesichtspunkten“

Kurzvortrag mit anschließender ausgiebiger Falldiskussion. Jeder Teilnehmer sollte ein oder zwei Implantationsfälle, schon versorgte oder Planungen, mitbringen. Bitte mit klinischem Befund, Modellen und Rö (nach Möglichkeit digitalisiert).

Referent:

Prof. Dr. Dr. Kniha, niedergelassener MKG-Chirurg, München

Ort:

mdf Meier Dental Fachhandel, Rohrdorf

Zeit:

Mittwoch, 17.10.2007,
15.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmerzahl:

max. 20 Teilnehmer

Gebühr:

60,- € für Mitglieder
90,- € für Nichtmitglieder

Fortbildungspunkte: 3

Anmeldeschluss: 01.10.2007

Nr. 7 Seminar – 10.10.2007

„Ernährungslehre, Teil 1“

Zwei Äpfel am Tag und dann reicht's? Aktuelle Untersuchungen (RKI, DGE) kommen zu dem Ergebnis, dass nur der geringere Teil der deutschen Bevölkerung mit ausreichenden Mengen an lebenswichtigen Mikronährstoffen (Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen u.a.) versorgt ist. Was sind die Ursachen, was sind mögliche Folgen, wie schützt man sich. Diskutiert werden die aktuelle Ernährungssituation, die Interpretation der DGE-Referenzwerte für die lebensnotwendigen Nährstoffe, der Unterschied von Nahrungsergänzungsmitteln zu anderen Nährstoffpräparaten, die Frage, ob eine naturbelassene und ausgewogene Ernährung ausreichend ist. Was ist bei Schwanger-

schaft und bei regelmäßigem Sport zu beachten? Wer hat einen erhöhten Nährstoffbedarf und warum?

Referent:

Dr. E. Granderath, Biochemiker

Ort:

mdf Meier Dental Fachhandel, Rohrdorf

Zeit:

Mittwoch, 10.10.2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmerzahl:

max. 25 Teilnehmer

Gebühr:

30,- € für Mitglieder
50,- € für Nichtmitglieder

Fortbildungspunkte: 4

Anmeldeschluss: 26.09.2007

Nr. 8 Workshop – 26.10.2007

„Ernährungslehre, Teil 2“

Wir kochen und essen gemeinsam. Kurze theoretische Einführung zum Kauf, Lagerung und Vorbereitung von Lebensmitteln, Praktischer Teil: Zubereitung eines herbstlichen 4-Gänge-Menüs. Im Preis enthalten sind: Alle Zutaten, Aperitif zur Begrüßung, Rezeptmappe sowie Wein, Wasser, Digestif und Kaffee.

Referent:

Ron Ascherman, Sternekokch

Ort:

Werkhaus, Raubling

Zeit:

Freitag, 26.10.2007,
16.00 – 23.00 Uhr

Teilnehmerzahl:

max. 15 Teilnehmer

Gebühr:

80,- € für Mitglieder
140,- € für Nichtmitglieder

Anmeldeschluss: 01.10.2007

Nr. 9 Seminar – 14.11.2007

„Der optimale kieferorthopädische Behandlungszeitpunkt“

Konzepte für die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Kieferorthopäde. Zielgruppe des Seminars sind Zahnärzte. Anhand von dokumentierten Fallbeispielen aus der Praxis wird die Wahl des richtigen Behandlungs- und damit Überweisungszeitpunktes abhängig von der Zahn- und Kieferfehlstellung dargestellt. Das Seminar erläutert und entwickelt ein strukturiertes Konzept für die zahnärztliche Praxis.

Referent:

Dr. D. A. Brothag, Kieferorthopäde, Miesbach

Ort:

mdf Meier Dental Fachhandel, Rohrdorf

Zeit:

Mittwoch, 14.11.2007,
15.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmerzahl:

max. 25 Teilnehmer

Gebühr:

40,- € für Mitglieder
80,- € für Nichtmitglieder

Fortbildungspunkte: 3

Anmeldeschluss: 25.10.2007

Weitere Kurse

Wiederholung von Kursen des Programms 2006

Aufgrund der großen Nachfrage werden folgende Kurse aus dem Programm 2006 dieses Jahr eventuell nochmals angeboten:

„Funktionsdiagnostik“ – Dr. A. Sabbagh

„Meditation mit buddistischem Mönch aus Thailand“

Ort und Zeit: entnehmen Sie bitte unseren Mailrundschriften.

Werden Sie Mitglied im Rosenheimer Arbeitskreis für zahnärztliche Fortbildung e.V. und sparen Sie dadurch Kursgebühren.

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 49,- €.

Bitte buchen Sie rechtzeitig. Die Erteilung einer Bankeinzugsvollmacht ist zwingend notwendig. Die Einzugsermächtigung können Sie unter unten genannter Adresse anfordern.

Für Anmeldungen oder zur Anforderung einer Beitrittserklärung wenden Sie sich bitte an:

Rosenheimer Arbeitskreis für zahnärztliche Fortbildung e.V., c/o Birgit Fastenmeier, Martin-Drickl-Str. 9, 83043 Bad Aibling, Tel. 01 51 - 19 38 38 69, Fax 01 80 - 50 60 34 52 60 95 (12 ct/min),

E-Mail:

AZF-Rosenheim@t-online.de.

Die angegebenen Punktwerte sind Fortbildungspunkte gemäß § 95d SGB V. Die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK werden anerkannt.

Unsere Notfallpuppe ist für Mitglieder in der Praxis Dres. Wenz jederzeit kostenlos auszuliehen. Tel. 0 80 31- 3 25 08

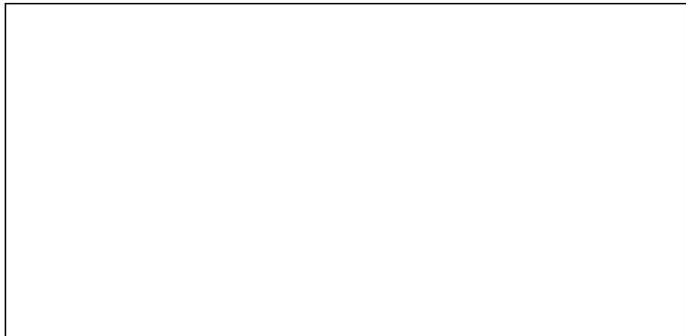
Postvertriebsstück Gebühr bezahlt

4999

HaasVerlag & Medienagentur Gerhard Haas

Spechtweg 5B · 85356 Freising

Der Bezirksverband



An unserem neuen **Standort Rosenheim** suchen wir jeweils eine/n



Dental-Medizinprodukteberater (m/w)

Als Vertriebsprofi bieten Sie langjährige Berufserfahrung aus dem Medizinbereich. Neben Ihren sehr guten Dentalkenntnissen bringen Sie Kommunikationsstärke, Überzeugungskraft und Eigeninitiative mit. Sie sind bei uns zuständig für die Pflege und dem Ausbau bestehender Kundenverbindungen sowie die Akquisition neuer Kunden mit dem Ziel, unsere Marketing-Strategien erfolgsorientiert am Markt umzusetzen.

Dental-Servicetechniker

Sie sind erster Ansprechpartner für unsere Kunden bei technischen Fragen, die mit allen von uns vertriebenen Produkten zusammenhängen. Sie sorgen im Bereich Oberbayern für die regelmäßige Wartung und Reparatur unserer innovativen Dentalgeräte. Aufgrund Ihrer Berufserfahrung verfügen Sie über fundierte Kenntnisse auf dem Gebiet Elektrotechnik/Mechatronik, idealerweise im Dental- oder Medizinbereich.

Für beide Positionen erwarten wir Team- und Kommunikationsfähigkeit, Belastbarkeit sowie kundenorientiertes Arbeiten. Dafür bieten wir ein leistungsgerechtes Gehalt, einen Firmenwagen sowie die Möglichkeit, sich beruflich und persönlich weiterzuentwickeln.

Interessiert? Dann schicken Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen per Post oder E-Mail an: Henry Schein Dental Depot GmbH, Personalabteilung, Karsten Michl, Pittlerstraße 48 – 50, 63225 Langen; karsten-michl@henryschein.de oder Henry Schein Dental Depot GmbH, z. Hd. Herrn Wichmann / Herrn Hager, Theresienhöhe 13, 80339 München, Telefon 0 89 - 9 78 99-112/-113, Fax 0 89 - 9 78 99-119/-162, heiko.wichmann@henryschein.de/jochen.hager@henryschein.de

Neuregelung ab Herbst 2007

Ab Herbst 2007 läuft die Zulassung der 50 KV Röntengeräte aus!

Als kompetenter Fachhandel mit 25 Jahren Erfahrung haben wir uns etwas ganz besonderes ausgedacht.

Schnäppchenwochen:

- PortXII (tragbar) **3.850,- €***
- Mobile Ray (fahrbar) **2.650,- €***
- Select (Wandmontage) **2.350,- €***
(gültig solange der Vorrat reicht)



CE 0434

Leasing, Mietkauf oder Finanzierung?
Ab 49,- €**
Wir beraten Sie gerne.
Einfach Informationsmaterial anfordern!!

*zzgl. gesetzl. MwSt. **60 Monate



Duo Med e.K.

Karlstraße 28 • 82377 Penzberg
Telefon 0 88 56-8 03 27 66
Telefax 0 88 56-8 03 85 65
Mail: info@duo-med.de
www.duo-med.de

Wir suchen zum 15.09. od. 01.10.2007 eine

ZMV (Vollzeit)

für unsere

implantologisch und prophylaxeorientierte Praxis.

Wenn Sie die

verantwortungsvolle und selbständige Organisation der Verwaltung der Praxis und des Praxislabors:

- Rezeption, Sekretariat und Büro (Word, Excel)
- Behandlungsterminierung
- Kommunikative Betreuung der Patienten
- Außenkorrespondenz schriftlich und telefonisch
- Koordination Praxis – zahntechnisches Praxislabor – Fremdlabor
- Abrechnung (GKV – und Privatbehandlung)
- Vorbereitung der Buchhaltung, Schnittstelle zur Buchhaltung
- Überwachung des Materialeinkaufs

übernehmen wollen,

- ausgebildete Zahnarzhelferin / ZMV,
- kommunikativ und gewandt im Umgang mit Menschen,
- eine sehr gepflegte Erscheinung,
- Anfang 30 bis Ende 40 Jahre alt

sind,

- leistungsgerecht bezahlt

werden wollen, senden Sie uns bitte Ihre schriftliche Bewerbung.

Dr. Steffen Krause, MSc Implantologie
Eichenstr. 34, 82223 Eichenau, Tel. 0 81 41 - 81 84 85

IMPRESSUM „DER BEZIKSVERBAND“

Herausgeber: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern, Körperschaft des öffentlichen Rechts. 1. Vorsitzender: Dr. Klaus Kocher, Wolnzach; 2. Vorsitzender: Dr. Peter Klotz, Germering. Geschäftsstelle: Elly-Staegmeyr-Str. 15, 80999 München, Tel. (0 89) 74 21 37-0, Fax (0 89) 7 24 21 35, E-Mail: info@zvbobb.blzk.de, Internet: www.zvbooberbayern.de.
Redaktion & Schriftleitung: Dr. Peter Klotz, Germering, E-Mail: dental@drklotz.de. **Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder. Es handelt sich nicht um Äußerungen des ZBV Oberbayern. Verantwortlich für amtliche Mitteilungen des ZBV Oberbayern:** Wolfgang Steiner, Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern. – **Zuschriften redaktioneller Art richten Sie bitte nur an die Redaktion, nicht an den Verlag.** Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos übernimmt die Redaktion keine Haftung. **Verlag, Anzeigenmarketing, Herstellung & Vertrieb:** HaasVerlag, Gerhard Haas, Spechtweg 5 B, 85356 Freising, Tel. 0 81 61/88 49 051, Fax 0 81 61/88 49 053, E-Mail: info@haasverlag.de. Für Anzeigen verantwortlich: Gerhard Haas, Verlagsanschrift. Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 4 vom 1. Jan. 2001 gültig. Soweit vom Verlag gestaltet, liegen sämtliche an Entwurf und Gestaltung (Anzeigen, Aufmachung und Anordnung) bestehenden (Urheber-)Rechte beim Verlag Haas. Verletzungen durch ungenehmigte Nachahmung oder Nachdruck – auch auszugsweise – sind unzulässig und werden verfolgt. Veröff. gem. DVBayPRG: Inhaber 100% Gerhard Haas, Freising – **Bezugsbedingungen:** Für Mitglieder ist der Bezugspreis im Beitrag enthalten. Bezugspreise für Nichtmitglieder: Einzelheft € 2,00 zzgl. Versandkosten. Jahresabonnement € 26,00 inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten. Erscheinungsweise: monatlich.