

GOZ-Novellierung: Presse“getöse“, Fakten und Konsequenzen

PKV verantwortlich für unseriöse Presseberichterstattung?

Hier beispielhaft einige der aktuellen, völlig abstrusen Presseberichte zur GOZ-Novellierung, die auf eine in weiten Teilen „vorgeprägte“ und rechercheferne Presselandschaft schließen lassen:

WELT Online vom 14.6.2011

„Honorar für Zahnärzte könnte um 20 Prozent steigen“

Der Zahnarztbesuch könnte bald viel teurer werden. Private Versicherer erwarten eine Explosion der Kosten durch die neue Gebührenordnung.

<http://www.welt.de/wirtschaft/article13427390/Honorar-fuer-Zahnaerzte-koennte-um-20-Prozent-steigen.html>

SZ vom 14.06.2011:

Die Patienten müssen sich mal wieder auf höhere Ausgaben für ihre Gesundheit einstellen. Weil die Gebührenordnung für Zahnärzte überarbeitet werden soll, warnen die Kassen vor einem Anstieg der Zusatzkosten um 20 Prozent. Nicht nur Privatpatienten, sondern auch viele gesetzlich Versicherte sind betroffen. Doch die Mediziner halten die Sorge für übertrieben.

<http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/kosten-fuer-gesundheit-behandlung-beim-zahnarzt-wird-teurer-1.1108506>

BILD.de vom 14.06.2011:

„DRASTISCH STEIGENDE KOSTEN - Besuch beim Zahnarzt wird zum Luxus“

Das Bundesgesundheitsministeri-



Dr. Peter Klotz

um erwartet, dass die Zahnärzte mit dem neuen Abrechnungsverzeichnis etwa sechs Prozent mehr Honorar bekommen. Das wären etwa 345 Millionen Euro. Der PKV-Verband schreibt dagegen in einer Stellungnahme zum Entwurf für die Neufassung der Gebührenordnung: „Realistisch erscheint die Annahme eines Anstiegs um mindestens 14 Prozent.“

Am Ende könnte das Honorar sogar um fast 20 Prozent steigen. Dass die Privatversicherer eine mehr als doppelt so hohe Steigerung voraussagen, liegt daran, dass Zahnärzte bei Privatrechnungen einen gewissen Spielraum haben.

Sie können den Gebührensatz, der zur jeweiligen Behandlung gehört, mit unterschiedlichen Steigerungsfaktoren multiplizieren.

In der Regel ist dies der Faktor 2,3.

Schon jetzt aber gehen die Zahnärzte nach Angaben der PKV immer häufiger darüber hinaus: Von 2000 bis 2009 habe sich die Zahl der Abrechnungen, bei denen mehr als der Faktor 2,3 verwendet wurde, um fast 65 Prozent erhöht, heißt es in der Stellungnahme der PKV.

<http://www.bild.de/geld/wirtschaft/zahnarzt/explodierende-kosten-besuch-beim-zahnarzt-wird-zum-luxus-18354744.bild.html>

adp-aktuell vom 16.06.2011 (www.adp-medien.de):

Kommentar des Kollegen Dr. Michael Loewener (Zahnärzte für Niedersachsen / ZfN) zur augenblicklichen, PKV-induzierten, „Berichterstattung“ in den Medien über die GOZ-Novelle:

„Stellen Sie sich vor, die Zahnärzte erhöhen ihre Preise gegenüber der PKV tatsächlich um 20 %. Diese Zahlen jedenfalls kolportieren die Privaten Krankenversicherer gegenwärtig in ihrer neuen Angriffswelle. Wohl kalkuliert handelt es sich um ein durchsichtiges Manöver, um bei der Politik kurz vor Toresschluss doch noch die Konkursklausel für Zahnärzte (fälschlicherweise auch Öffnungsklausel genannt) durchzusetzen, um den eigenen Profit zu erhöhen. Dabei scheint es den PKV-Oberen völlig nebensächlich, ob sie den letzten Rest an Seriosität aufs Spiel setzen, wenn sie mit abenteuerlichen Zahlen und phantasievollen Prognosen auf den Plan treten, um Patienten und Politik gleichermaßen zu ängstigen.“

INHALT

In der Heftmitte zum Heraustrennen: Vergleich „21 zahnärztliche Leistungen – Vergleich BEMA, GOZ 1988 und ggf GOZ 2012“

- GOZ-Novellierung – Presse“getöse“, Fakten und Konsequenzen 1
- Schreiben ZBV Oberbayern vom 10.06.2011 an das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit zu GOZneu 4
- LFB SH zu Gebührenordnungen 10.05.2011 ... 6
- PM FVDZ vom 09.06.2011 Anwaltsgebühren 6
- PM BZÄK vom 19.06.2011 zu GOZneu 8
- PM BZÄK KZVB vom 20.06.2011 zu GOZneu ... 8
- PM KZVN vom 20.06.2011 zu GOZneu 9
- PM KZVB vom 21.06.2011 zu GOZneu 9
- Sind Zahnärzte Menschen zweiter Klasse 10
- Schlaue Irreführung FZ ... 11
- Tacheles 30.05.2011 13
- PM KZVB Wartezeiten vom 07.06.2011 14
- Anmerkungen zum Artikel „Prophylaxe und PZR“ ... 14
- Herausgabe von Patientenakten an Versicherungen . 15
- Achtung Abmahnwelle ... 17
- Brief wegen neuem Gutachterverzeichnis der BLZK .. 18
- Das Rechtsverständnis der Kassen 23
- Karitative Projekte 24
- Hilfswerk Zahnmedizin Bayern 26
- Seminarübersicht ZBV Oberbayern 27
- Amtliche Mitteilungen .. 32
- Obmannsbereiche 36
- Verschiedenes 36

Und wieder finden sich willfährige Redakteure, die die Mär nicht nur ungeprüft übernehmen, sondern noch eines draufsetzen, damit die Auflage stimmt. So zu lesen in der „Berliner Zeitung“ vom 15.06.2011, die im Zusammenhang mit der GOZ-Novelle dreist behauptet: „Honorar steigt ums Dreifache“.

Hannoversche Allgemeine Zeitung vom 20.06.2011:

„Besuch beim Zahnarzt droht drastisch teurer zu werden – Sechs, 14 oder 20 Prozent mehr im Jahr 2012?“

Aus www.zaend.de vom 20.06.2011:

„SPD und Grüne griffen die FDP scharf an. Als „Hotelsteuer für Zahnärzte“ und „blanken Lobbyismus“ kritisierte SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles die geplante neue Gebührenordnung. Damit zeige die neue FDP-Führung mit Minister Bahr, dass auch sie auf die Klientelpolitik der alten Parteispitze setze.

Die Grünen-Gesundheitspolitikerin Birgitt Bender sagte der dpa: „Den Versicherten das Geld aus der Tasche ziehen, um die eigene Klientel in der Ärzteschaft zu bedienen – dieses Strickmuster freidemokratischer Gesundheitspolitik zeigt sich auch bei den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums für die neue GOZ.“

Dass diese unseriösen Pressemeldungen weit, weit weg von den Fakten und Realitäten sind, das wissen sehr wohl wir Zahnärzte, doch wissen das auch unsere Patienten?

Verbraucherpreisindex „Gesamt“ vom Indexwert 76 in 1991 auf den Wert von 107 für 2008 angestiegen (Quelle Wikipedia: Statistisches Bundesamt)

Hier eine perfekte Analyse zu diesem Thema von Dr. Wolfgang Heidenreich, Georgensgmünd:

Das entspricht einem Anstieg von ca. 41% in diesem 17-jährigen Zeitraum. Rechnet man linear auf

die 23 Jahre von 1988 bis 2011 um, so kommt man für diese Zeitspanne auf einen Anstieg von sogar ca. 65%. Berücksichtigt man nun, dass die GOZ 1988 **kostenneutral** aus der BuGO 1965 entwickelt wurde, dann ergibt sich bei linearer Anwendung (Entwicklung 1988–2011; 23 Jahre) auf den gesamten Zeitraum von 1965 bis 2011 (46 Jahre) ein Anstieg von ca. 130%.

Man findet folgende Vergleiche:

Verbraucherpreisindex 1988 – 2011/23 Jahre (lineare Umrechnung aus 1991–2008/17 Jahre)

Anstieg Gesamt: ca. 65%

Anstieg speziell:

Nahrungsmittel	um rund 32%
Bekleidung	um rund 15%
Wohnen	um rund 91%
Verkehr	um rund 89%
Bildung	um rund 203%
Gastronomie	um rund 53%

Aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklungen (Zahlen des Statistischen Bundesamtes, s.o.) müsste eine fiktive zahnärztliche Dienstleistung, 1988 mit dem sog. 2,3-fach Satz zu 100,- € berechnet, 2011 zumindest* eine Steigerung von ca. 65% erfahren und also (entweder aufgrund eines erhöhten Punktwertes, oder aber über massiv angehobenen Steigerungssatz) mit ca. 165,- € berechnet werden.

Bezieht man in die Wirtschaftlichkeitsberechnung mit ein, dass bereits die Anpassung von der alten BuGO an die GOZ 88 nur kostenneutral erfolgte, so müsste sogar für 46 Jahre ohne Anpassung eine Steigerung um ca. 130% erfolgen. D.h. diese Dienstleistung müsste sogar mit 230,- € in Rechnung gestellt werden.

* Bekannterweise unterliegen die Kostensteigerungen im Rahmen der Betriebsführung von Zahnarztpraxen, aufgrund der spezifischen Anforderungen an Geräte, den Stand der Wissenschaft, etc., wesentlich höheren Steigerungsraten als es der Verbraucherpreisindex für den Durchschnitt ermittelt.

In der GKV sind zahnärztliche

Behandlungsmaßnahmen mittlerweile in weiten Bereichen besser vergütet als vergleichsweise gemäß GOZ/GOÄ (vgl. z.B. bayerische Tabelle der BLZK). Wobei es aber festzustellen gilt, dass diese GKV Honorare zumeist keineswegs den Zeit- und Praxisaufwand betriebswirtschaftlich decken, wenn gemäß dem Stand der Wissenschaft gearbeitet werden soll. Außerdem unterliegen sie einer Budgetierung. Dass es so ist wie ausgeführt, zeigt der Ansturm auf die Zusatzversicherungen.

Die Honorierungen gemäß GOZ/GOÄ für zahnärztliche Leistungen hinken im europäischen Vergleich deutlich hinterher.

Fakten des Stillstands – 23 Jahre unveränderte GOZ 1988 soll ohne Punktwertanpassung in GOZ 2012 umgesetzt werden

Die GOZ ist seit 1988 unverändert, d.h. sowohl Punktwert (5,62421 Cent = 11 Pfennige) wie auch die Punktzahlen der einzelnen Leistungen wie auch der Gebührenrahmen (Steigerungsfaktor 1,0 – 3,5) sind seit 23 Jahren eingefroren.

Das heißt folgerichtig:

Die PKV erstattet (natürlich bezogen auf den individuellen Vertrag) seit 23 Jahren denselben Euro-Betrag für die dieselbe Leistung. In diesem Zeitraum hat die PKV Jahr für Jahr ihre Beiträge angehoben, ohne dass für die einzelne Leistung mehr erstattet worden wäre. Dass die Versicherten im Laufe der Zeit per se mehr Leistungen in Anspruch nehmen, das ist keinesfalls der Zahnärzteschaft in die Schuhe zu schieben.

Die Beihilfe erstattet seit 23 Jahren denselben Euro-Betrag für die dieselbe Leistung.

Was würde passieren, wenn der Punktwert der GOZ für eine GOZ 2012 richtigerweise der wirtschaftlichen Entwicklung (siehe oben) angepasst würde:

Die PKV müsste ihre Beiträge erneut entsprechend anheben, um dieselben satten Gewinne weiter einspielen zu können wie aktuell. Auch differenzierte Leistungspakete wären denkbar.

Die ohnehin schon klammen

„Staatsskassen“ müssten für die Beihilfe mehr Geld ausgeben, was der Staat offenbar nicht will oder ggf. gar nicht zu leisten imstande ist. Vielleicht sollte der Staat einmal daran denken, völlig absurde Projekte wie Afghanistan (ein nicht gewinnbarer Krieg) oder Griechenland (Geld für einen maroden Staat, das dieser niemals zurückzahlen kann und auch vermutlich die Zinszahlungen ausbleiben werden) auf Null zurückfahren, dann könnte er in der Fürsorge für seine Beihilfeberechtigten locker mehr für deren Mundgesundheit ausgeben und gleichzeitig die Staatsverschuldung bremsen. Aber auch bei der Beihilfe wäre eine klarere Trennung von Liquidation und Erstattung etwa durch Festzuschussysteme denkbar.

Wie macht sich nun die Verzerrung der 23 Jahre GOZ-Nichtanpassung real bemerkbar?

Bei einer Vielzahl von Leistungen reicht nicht einmal mehr der 2,3-fache Steigerungsfaktor aus, um dasselbe Honorar zu erzielen, das der Zahnarzt beim AOK-Versicherten oder Hartz-IV-Empfänger erhält.

Hier ein Beispiel (weitere finden Sie in der Heftmitte zum Heraustrennen sowie in der vom Vizepräsident der BLZK, Christian Berger, seit Jahren aktualisierten Bayerischen Tabelle):

BEMA-Nr. 01 Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung

18 Punkte x Punktwert der AOK Bayern 2010 0,8667 € = 15,60 €

GOZ 1988: 001 Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

100 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 5,62 €, 2,3 = 12,94 €, 3,5 = 19,68 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,78

GOZ 2012: 0010 Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

100 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 5,62 €, 2,3 = 12,94 €, 3,5 = 19,68 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,78

Es wäre doch völlig absurd, wenn wir hier noch weitere Begründungen im Sinne des §5 Abs. 2 GOZ (Zeitaufwand, Schwierigkeit, Umstände) liefern. Ferner entspricht die vorgenommene Bemessung des Honorars dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 25. Oktober 2004 (1 BvR 1437/02): „Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist“.

Anders ausgedrückt: Wir alle möchten doch davon ausgehen, dass der Privaten Krankenver-

sicherung (PKV) bzw. der Beihilfe die GOZ 001 „Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes“ genauso viel wert ist wie die vergleichbare Leistung der AOK Bayern wert ist. Es wäre schwerlich nachvollziehbar, wenn hier die PKV bzw. Beihilfe eine schlechtere Versicherungsleistung zur Verfügung stellt wie die Gesetzliche Krankenversicherung. Man sollte daher hoffen, dass insofern eine problemlose Erstattung erfolgt.

Also sollte in den vorgenannten Fällen die Begründung „Notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern)“ sachgerecht und ausreichend sein. Will man über das BEMA-Honorar hinaus, so ist neben der Begründung nach §5 Abs. 2 GOZ ein Verweis auf die Höhe des zugeordneten BEMA-Honorars in analoger Weise sicher sinnvoll. Auch bei Positionen, bei denen das BEMA-Honorar unter dem 2,3-fachen Steigerungssatz liegt, macht der genannte Verweis als Textbaustein Sinn.

Warum diese „Mehrarbeit“? Der Patient soll in transparenter

Weise die Verwerfung der GOZ 1988 erkennen, die ja nun für 2012 als „neue“ GOZ fortgeschrieben werden soll.

Der Patient soll den unseriösen Unfug zur GOZ 2012 erkennen, der aktuell unter's Volk gestreut wird.

Der Patient soll erkennen, dass nicht der Zahnarzt in unbotmäßiger Weise mehr verlangt, sondern dass eben die zahnärztliche Dienstleistung im Zeitlauf der Jahre mehr kostet, aber PKV und Beihilfe die Erstattung einfrieren konnten, weil seit 23 Jahren keinerlei Anpassung der Gebührenordnung stattfand und auch jetzt realiter nicht stattfindet.

Vielleicht kommt ja auch einer der „linken“ Gesundheitspolitiker jeglicher Couleur auf den Gedanken, dass es doch ein Systemfehler sein muss, wenn der Bankdirektor für dieselbe zahnärztliche Leistung weniger bezahlen soll als die Gesetzliche Krankenversicherung beim Harzt-IV-Empfänger für diese Leistung bezahlt.

Aber die Hauptanliegen wären tatsächlich folgende:

– Eine neue GOZ sollte anders strukturiert sein. Es gehört ein Mindesthonorar her, das dem Honorar des BEMA für gesetzlich Versicherte entspricht (so

wie bei den Ärzten, hier entspricht GOÄ 1,0 in etwa dem EBM)

- Es gehört eine jährliche Anpassung dieses Mindesthonorars her
- Erst ab dem Dreifachen des Mindesthonorars sollte eine abweichende Vereinbarung notwendig sein
- Die Begründungspflicht sollte komplett entfallen, da diese nur eine Farce ist und darüber hinaus ein nutzloses Bürokratiemonster ohne jeglichen Wert darstellt.

In der Hoffnung darauf, dass der jetzige Referentenentwurf im Sinne der Patienten nicht zur GOZ 2012 wird,

Dr. Peter Klotz
Referent für Privates Gebühren- und Leistungsrecht ZBV Oberbayern

P.S.: Auf der Homepage des ZBV Oberbayern finden Sie eine „Oberbayerische Tabelle“ des Kollegen Dr. Eberhard Siegle:

„21 beispielhafte Leistungen im Vergleich BEMA 2011, GOZ 1988, ggf. GOZ 2012 und Bugo-Z von 1965“

ZBV Oberbayern, Elly-Staegmeyer-Str. 15, 80999 München

**Bayerisches Staatsministerium
für Umwelt und Gesundheit**
Rosenkavalierplatz 2
81925 München

Unsere Zeichen

Gesprächspartner
Wolfgang Steiner

Telefon
089 – 79 35 58 81

Fax
089 – 81 88 87 40

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Datum
10. Juni 2011

E-Mail
wsteiner@zbvobb.de

**Schreiben der BLZK vom 21.04.2011 bezüglich Referentenentwurf einer Verordnung
zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns grundsätzlich dem Schreiben der BLZK anschließen.

Wir möchten aber vor allem die Reaktionen der zahnärztlichen Basis an Sie herantragen. Der Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte hat bei den oberbayerischen Zahnärzten zu Recht zu großer Empörung geführt, die sich in den folgenden Positionierungen zum Ausdruck bringt:

Die Obleuteversammlung der oberbayerischen Obleute lehnt den Referentenentwurf in der jetzigen Form einstimmig ab.

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern lehnt den Referentenentwurf in der jetzigen Form mit überwältigender Mehrheit ab.

Jetzt aber das Wichtigste:

Die oberbayerischen Zahnärzte lehnen in einer Umfrage den Referentenentwurf in der jetzigen Form ab.

Als dringend notwendige Änderungen am Referentenentwurf wurden hierbei folgende Punkte sehr häufig genannt:

- 1) Angemessene Erhöhung des Punktwertes; diese hat dem Anstieg des Dienstleistungspreisindex seit 1987 zu entsprechen**
- 2) Aufnahme einer Klausel, die zukünftig eine regelmäßige Anpassung des Punktwertes an die wirtschaftliche Entwicklung sicherstellt**
- 3) Abschaffung der Begründungspflicht**
- 4) Keine Einführung des Zielleistungsprinzips**

Insofern möchten wir als ZBV Oberbayern (wie bereits an die BLZK herangetragen) das Schreiben der BLZK um Punkt 5) ergänzen:

5. Verzicht auf die Begründungspflicht (Streichung von § 5 Abs. 2 GOZ und § 10 Abs. 3 Satz 1 - 3 GOZ) sowie Verzicht auf die Nennung des Steigerungssatzes in der Liquidation (Änderung in § 10 Abs. 2 Satz 2 GOZ, hier „und den Steigerungssatz“ ersatzlos streichen)

Die größte Verwerfung durch mehr als 23 Jahre Nichtanpassung des Punktwerts in der GOZ fand fraglos in der tatsächlichen Nutzbarkeit des Gebührenrahmens statt. Bereits im Oktober 2004 stellte das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 25.10.2004, Az: I BvR 1437/02) daher konsequent fest:

„Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzugeben, dass die Gebührenmarge bei Zahnärzten besonders schmal ist. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist. Die im Regelfall nur schmale Marge schadet jedoch nicht, weil der Zahnarzt gemäß § 2 GOZ eine abweichende Vereinbarung treffen kann. Sie ist dem Gesetzeswortlaut nach materiell an keine weiteren Voraussetzungen geknüpft.“

Der tatsächlich nutzbare Gebührenrahmen der neu geplanten GOZ ohne Punktwertanpassung wäre daher noch schmaler als vom Bundesverfassungsgericht bereits 2004 beschrieben.

Die Begründungspflicht wäre daher keinesfalls mehr sachgerecht, wenn der wirklich nutzbare Gebührenrahmen ab 2012 in etwa bei 2,6 (Honorierung, die die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt) beginnt.

Sollte es also in einer GOZ 2012 zu keiner oder zu keiner wesentlichen Anpassung des Punktwerts kommen, dann wäre ein Verzicht auf die Begründungspflicht (Streichung von § 5 Abs. 2 GOZ und § 10 Abs. 3 Satz 1 - 3 GOZ) sowie ein Verzicht auf die Nennung des Steigerungssatzes in der Liquidation (Änderung in § 10 Abs. 2 Satz 2 GOZ, hier „und den Steigerungssatz“ ersatzlos streichen) dringend erforderlich.

Diese Änderung trägt ferner zum Bürokratieabbau bei und führt zu einer einfacheren und für den Patienten nachvollziehbaren Transparenz hinsichtlich der durchgeführten Leistung und deren Preis in Euro.

Wir verbleiben mit freundlichen Grüßen und stehen gerne zu einem fundierten Gespräch bezüglich einer neuen GOZ für Sie bereit.



Dr. Klaus Kocher
1. Vorsitzender



Dr. Peter Klotz
2. Vorsitzender

**Pressemitteilung LFB – Landesverband der Freien Berufe in Schleswig-Holstein
vom 10.05.2011**

Gebührenordnungen müssen regelmäßig angepasst werden

„Die Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker dienen dem Gemeinwohl. Sie werden auf gesetzlicher Grundlage erlassen, die eine umfassende Interessenabwägung vorsieht. Dazu gehört die ständige Anpassung der Leistungsinhalte und -bewertungen in kurzen Zeitabständen. Nur dann geben Gebührenordnungen Rechtssicherheit bei der Kalkulation der Kosten, schaffen Transparenz des Leistungsgeschehens und sind damit ein wichtiges Element des Verbraucherschutzes,“ erklärte Hans-Peter Küchenmeister, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein (LFB SH) zu den vom LFB SH beschlossenen „Ordnungspolitischen Leitlinien für Gebührenordnungen der Heilberufe“.

Küchenmeister wies darauf hin, dass die Anpassung der Gebührenordnungen für die privatärztliche bzw. privat Zahnärztliche Behandlung sowie die tierärztliche Versorgung und die Medikamentenversorgung der Bevölkerung an die medizinische und wirtschaftliche Entwicklung seit Jahren überfällig ist. „Die geltenden Gebührenordnungen sind

unstrittig veraltet und werden dem grundgesetzlich gesicherten Anspruch der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker auf ein angemessenes Honorar nicht gerecht.“

„Freiberufler stellen sich gerne einem Qualitätswettbewerb, den Wettbewerb um Billigpreise zu Lasten der Qualität lehnen wir aber strikt ab. Bei uns steht die Verantwortung um Behandlung und Medikation im Vordergrund,“ betonte Küchenmeister.

Der Präsident des LFB SH hob insbesondere folgende Gestaltungsgrundsätze für Gebührenordnungen hervor:

- In den Gebührenordnungen dürfen keine Elemente enthalten sein, die zu einer Einschränkung der freien Arztwahl der Patienten führen, z. B. dadurch, dass Patienten auf Vertragsärzte ihrer privaten Krankenversicherung festgelegt werden.
- Die freie Arztwahl ist ein unverrückbares Merkmal einer freiheitlichen Gesellschaft.
- Die Beziehung und Vertragsgestaltung zwischen Patient und Heilberufler ist unabdingbar verbunden mit einem besonde-

ren Vertrauensverhältnis und darf nicht durch Dritte, zum Beispiel Kapitalgeber oder Krankenversicherung gefährdet werden.

- Die Leistungsinhalte der Gebührenordnungen müssen regelmäßig – und zwar im Einvernehmen mit den betroffenen Heilberuflern – dem Stand der medizinischen Erkenntnis angepasst werden und den aktuellen wissenschaftlichen Stand widerspiegeln.
- Gebührenordnungen sind regelmäßig an die Kostensteigerungen anzupassen. Die Leistungsbewertung muss betriebswirtschaftlichen Anforderungen entsprechen.
- Gebührenordnungen müssen für Patient, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt und Apotheker klar und verständlich sein. Diese Transparenz sichert die Akzeptanz der Gebührenordnungen und stellt die Grundlage für die Fortentwicklung der Behandlungsqualität dar.
- Kostentransparenz für die Versicherten wird für alle Beteiligten durch einen konsequenten Bestand des in der Privaten Krankenversicherung bewähr-

ten Kostenerstattungsprinzips erreicht.

- Gebührenordnungen sind so zu fassen, dass eine freiberuflich selbstständige Struktur der Heilberufe ermöglicht wird. Dies sichert einen flächendeckenden Zugang der Bürgerinnen und Bürger zu allen Formen von Gesundheitsdienstleistungen.

Küchenmeister forderte die Bundesregierung auf, sich an diese ordnungspolitischen Leitlinien zu halten. Ebenso geht die Anforderung an Bund und Länder, den Verwaltungsaufwand im Gesundheitswesen durch den Abbau gesetzlicher Vorschriften und Verordnungen zu reduzieren. Dies gelte auch für die Rechnungsstellung von Gesundheitsdienstleistungen. Gebührenordnungen dürften keine Elemente enthalten, die zu einer Gleichmacherei von privater und gesetzlicher Krankenversicherung führten. „Neben der gesetzlichen Krankenversicherung müssen die privaten Krankenversicherungen als Voll- und Zusatzversicherung ein konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen bleiben.“

**Pressemitteilung Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
vom 12.5.2011**



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

FDP-Ministerin brüskiert Zahnärzte

Leutheusser-Schnarrenberger sagt Anhebung der Anwaltsgebühren zu

Berlin (9. Juni 2011). Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) hat auf dem Deutschen Anwaltstag zugesagt, die Rechtsanwaltsgebühren noch in diesem Jahr nach nur sieben Jahren anzupassen. Diese Zusage überrascht die Zahnärzteschaft an-

gesichts der Tatsache, dass die Bundesregierung als Verordnungsgeber den Zahnärzten auch nach 23 Jahren trotz unbestrittener Kostensteigerung von mindestens sechzig Prozent eine Erhöhung des Punktwertes in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) verweigert.

„Bei anderen Freien Berufen zeigt sich die Bundesregierung offensichtlich einsichtiger, die Gebührenordnungen an die Entwicklung der allgemeinen Kostensteigerungen anzupassen. Oder liegt es daran, dass mehr Juristen als Zahnärzte Abgeordnete des Parlaments

sind?“ so Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Der FVDZ unterstreicht seine Forderung nach einer deutlich spürbaren Erhöhung des GOZ-Punktwertes.



Renate Jung GmbH

SEMINAR- UND BERATUNGSZENTRUM FÜR ZAHNÄRZTE

Gabriele-Münter-Str. 3 – 82110 Germering/München
Service-Telefon: 089 - 84 80 71 00 · Fax: 089 - 84 80 71 02
e-Mail: renatajung-germering@t-online.de · www.jungrenata.de



Die Erfolgspraxis braucht kompetente Patientenbetreuung und gewinnbringende Abrechnungen

Wir helfen Ihnen mit Fortbildungen von Profis für Profis

Wir verlosen bei jedem 1-Tagesseminar einen Einkaufsgutschein im Wert von 25,- €

6-Tage-Rennen – Intensivkurs Abrechnung nach BEMA und GOZ

Das „Muss-Seminar“ für alle mit keinen oder wenig Abrechnungskenntnissen
„Wer die Abrechnung nicht kann, verschenkt das Geld von Anfang an“!

(Praxisgründer, Praxisinhaber, Einsteigerinnen, Ehefrauen, Assistenten)

Von diesem Kurs sind alle begeistert

21.07. – 26.07.11
11.08. – 16.08.11
06.10. – 11.10.11
10.11. – 15.11.11
08.12. – 13.12.11

Machen Sie mit Ihrer Praxis einen guten Eindruck Wir helfen Ihnen mit unseren Spezialkursen

Spezialkurs für professionelles Verhalten am Empfang / Telefontraining

Erfolgreiche Kommunikation und Beratung

Der sichere Weg zum Erfolg – Selbsterkenntnis und Menschenkenntnis verbessern
durch die Biostrukturanalyse – Structogram

Hilfen bei der täglichen Umsetzung und Einführung des Qualitätsmanagements

15.7./30.9./23.11.11
10.08./30.11.11
29.07./14.12.11
28.09./22.11.11

Sichern Sie Ihrer Praxis fehlerfreie und vertragsgerechte Abrechnung durch unsere Spezialseminare

ZE-Abrechnung – Festzuschüsse Grundlagenkurs

Zahntechnische Abrechnung nach BEL und der neuen BEB-Liste

Die Abrechnung von Implantatbehandlungen und Suprakonstruktionen

Die Abrechnung der Individualprophylaxe und PAR-Behandlung (BEMA u. GOZ)

Grundlagen und Spezielles für die KFO-Abrechnung

Kein Geld verschenken bei der Privatabrechnung nach GOZ und GOÄ

Besonders wichtige neue Kurse zu aktuellen Themen:

Lösungen bei Erstattungsproblemen mit Versicherungen oder Beihilfestellen

Hilfen für Ihren Schriftverkehr durch Textbausteine, Urteile, Begründungen

Die häufigsten Abrechnungsfehler – aktuelle Änderungen aus BEMA und GOZ

Verschenken Sie kein Geld durch unerkannte Wissenslücken

Hilfen bei der QM-Umsetzung

Wie können die QM-Prozesse zeitsparend verschlankt und dem Praxisalltag angepasst werden

13.7./14.9./9.11.11
08.07./28.10.11
3.08./12.10.11
27.07.11
09.07./26.11.11
20.07.11
6.07./23.09./16.11.11
17.8./16.9./19.10./25.11.
28.09./22.11.11.

Aufstiegsfortbildung zur Praxismanagerin

Die Zukunftschance für motivierte MitarbeiterInnen

15 Kurstage mit Abschlussprüfung über die Grundlagen des Praxismanagements,
des Qualitätsmanagements und der Teamführung.

Sichern Sie sich rechtzeitig Ihren Kursplatz für die Ausbildungen.

Es sind keine besonderen Voraussetzungen (z.B. ZMV) erforderlich.

Oktober bis
Dezember 2011
März bis Mai 2012

Nähere Informationen über die Kurse und Preise schicken wir Ihnen gerne zu oder Sie besuchen uns im Internet unter www.jungrenata.de. Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihren Besuch.

Pressemitteilung der Bundeszahnärztekammer
vom 19.06.2011



Argumentation des Spitzenverbandes der GKV ist Panikmache und verunsichert Patienten

Berlin, 19. Juni 2011 – Die Bundeszahnärztekammer wendet sich nachdrücklich gegen die heute verbreiteten Nachrichten des Stellv. Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes Johann-Magnus von Stackelberg zur Kostenbelastung der gesetzlich krankenversicherten Patienten durch die Novellierung der privaten Gebührenordnung für Zahn-

ärzte (GOZ). „Die verbreiteten Zahlen zur Kostenbelastung der Bevölkerung sind irreführend und rein politisch motiviert“, stellt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, fest. Einzelne Zahlen willkürlich aus dem Gesamtzusammenhang zu reißen und wider besseren Wissens zu verwenden ist in höchstem Maße unseriös.

„Das Schüren von Ängsten für die Gesamtbevölkerung ist unverantwortlich und dient nur der Panikmache. Auch der GKV-Spitzenverband weiß, dass nur der Patient von der GOZ betroffen ist, der Leistungen über das Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus in Anspruch nimmt,“ erläutert Dr. Engel weiter.

„Vor diesem Hintergrund sind durch diese Verordnung merkliche Auswirkungen auf das Preisniveau nicht zu erwarten“, so das Fazit des Gesundheitsministeriums in seiner schriftlichen Begründung zum Referentenentwurf der GOZ-Novelle.

Gemeinsame Pressemitteilung der
Bundeszahnärztekammer und der KZBV
vom 20.06.2011



„Rein finanziell motivierte Patientenverunsicherung“

Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) führt zu keinen hohen Mehrkosten für Patientinnen und Patienten. BMG-Studie geht von jährlichen Mehrbelastungen der Privathaushalte von nur 2,05 Euro aus.

Berlin, 20. Juni 2011 – Jede Patientin und jeder Patient in Deutschland hat einen Anspruch auf eine bezahlbare und qualitativ hochwertige Zahnmedizin – egal ob privat oder gesetzlich versichert. Das, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Dr. Peter Engel und der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Dr. Jürgen Fedderwitz, ist und bleibt Leitlinie des Berufsstandes der Zahnärzte in Deutschland und gleichzeitig das Ziel des aktuellen Referentenentwurfs für eine Novellierung der GOZ aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG). Dass eine seit 23 Jahren dringend notwendige GOZ-Novelle mit kassenseitigem Säbelrasseln begleitet wird – so Engel und Fedderwitz weiter – sei

ein „regelmäßig wiederkehrendes Ritual der Kostenträger, mit dem zu rechnen war.“ Die aktuellen „Rechenbeispiele“ der GKV, die eine „Kostenexplosion“ für Kassen und Patienten suggerieren, verlassen jedoch – so die beiden Zahnmediziner – den Boden der Realität und stellen eine ernsthafte Gefährdung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland dar.

Die finanziellen Folgen einer GOZ-Novelle wurden laut Engel im Vorfeld neutral und seriös evaluiert. So geht eine vom BMG in Auftrag gegebene Studie des renommierten BASYS-Instituts von einer finanziellen Mehrbelastung von Privathaushalten von lediglich 2,05 Euro aus – pro Jahr und Patient! „Vor diesem Hintergrund sind

merkliche Auswirkungen auf das Preisniveau nicht zu erwarten“, schlussfolgert dementsprechend auch das BMG in seiner Stellungnahme zur GOZ-Novelle.

Die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung übte heftige Kritik an den Krankenkassen. Ihr Vorstandsvorsitzender, Dr. Jürgen Fedderwitz, sagte: „Das ist ein durchsichtiges Manöver, mit dem die Kassen versuchen, die dringend benötigte neue Gebührenordnung zu hintertreiben.“

Für GKV-Leistungen wie zum Beispiel Vollgusskronen ist die GOZ überhaupt nicht maßgeblich.“

Selbst da, wo gesetzliche Krankenversicherte private Leistungen in Anspruch nehmen, wird es keine

dramatischen Kostensteigerungen geben: Der so genannte Punktwert, mit dem einzelne zahnärztliche Leistungen in der GOZ bewertet werden, ist – nach 23 Jahren Nullrunde seit der letzten GOZ-Novelle – nicht verändert. Damit bleiben die meisten Leistungsbewertungen ohnehin auch in der neuen Gebührenordnung unverändert.

Das Abrechnungsverhalten der Zahnärzte ist und bleibt auch beim Zahnersatz sehr moderat und wurde nie – wie GKV-seitig behauptet – in irgendeiner Form „missbraucht“, in dem grundsätzlich Maximalwerte – etwa über so genannte mögliche Steigerungsfaktoren – gewählt werden. Fakt ist vielmehr: Die Zahnärzte können die Steigerungsfaktoren nicht will-

kürlich festlegen, sondern nur anhand der Schwierigkeit des Behandlungsfalles. Gut 75 Prozent der zahnärztlichen Leistungen werden in der Realität von den Zahnärzten als einfacher oder durchschnittlich schwieriger Fall berechnet. Das belegen Untersuchungen zum Umgang mit dem

2005 eingeführten Festzuschuss-system.

Wer – wie aktuell die GKV – gegen Fakten aus der zahnmedizinischen Realität „Zahlenwildwuchs“ über die Medien produziert, handelt nicht nur unseriös, sondern verunsichert Bürgerinnen und Bürger.

„Im ungünstigsten Fall“, so Dr. Fedderwitz, „entscheiden sich Patienten aus falscher Furcht vor Mehrkosten gegen notwendige Zahnarztbesuche und -behandlungen. Das ist ein unverantwortlicher, falscher Alarm.“ Laut dem Präsidenten der BZÄK Dr. Engel betreibt die GKV aktuell „finanziell motivierte

Patientenverunsicherung pur“. Eine mit einer modernen GOZ realisierbare, präventiv orientierte Zahnmedizin auf hohem Niveau für alle Bürgerinnen und Bürger – egal ob PKV oder GKV versichert – wird so ad absurdum geführt“, so Engel.

Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen vom 20.06.2011

Zuzahlungen beim Zahnarzt bleiben angemessen

Die zahnärztliche Voll-Versorgung gesetzlich versicherter Patienten findet auf international anerkannt hohem Niveau statt. Die dynamische Entwicklung von Wissenschaft und Technik in der Zahnmedizin erlauben zugleich immer anspruchsvollere Lösungen, die auch von gesetzlich Versicherten im Rahmen einer Zuzahlung in Anspruch genommen werden können.

Diese Zuzahlungen werden nach der „Gebührenordnung für Zahnärzte – GOZ“ berechnet. Die Punktwerte dieser GOZ sind seit 23 Jahren trotz allgemeiner Kostensteigerungen nicht erhöht worden,

so dass z. B. die Entfernung eines Zahnes noch heute für 3,94 € (1-facher Steigerungssatz) wie schon 1988 erbracht wird. Selbst der 2,3-fache private Gebührensatz der GOZ liegt noch unter den 9,50 €, die eine gesetzliche Krankenkasse heute für eine einfache Zahnentfernung vergütet.

Auch die geplante neue Gebührenordnung sieht derzeit keine Erhöhung der Berechnungsgrundlagen aus 1988 vor, sondern lediglich eine Erweiterung um neue, in der Gebührenordnung nicht enthaltene Leistungen wie ästhetisch anspruchsvolle Kunststofffüllun-

gen in Mehrschicht- und/oder Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik.

Woher Private Krankenversicherungen (PKV) die Horror-Hochrechnungen für Preissteigerungen für private zahnärztliche Leistungen nehmen, bleibt daher ihr Geheimnis. Eine Fokussierung auf die eigene Gewinnmaximierung ist nicht auszuschließen, wenn die PKV jegliche Anpassung nach 23 Jahren als unangemessen ansieht.

„Auch die durch den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung verbreiteten Zahlen zur Kostenbelastung der Patienten

sind irreführend und wider besseres Wissen rein politisch motiviert“, stellt der Niedersächsische KZV-Chef Dr. Jobst-W. Carl dazu fest, „denn auch dem GKV-Spitzenverband ist bekannt, dass nur Leistungen, die über das Niveau der Gesetzlichen Krankenkassen hinausgehen, nach GOZ zu Preisen von 1988 berechnet werden“.

Diese bewusste Verunsicherung der Versicherten darf nicht dazu führen, dass anspruchsberechtigte Patienten auf eine zeitgemäße zahnärztliche Versorgung und auf die Teilhabe am medizinischen Fortschritt verzichten.

Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns vom 21.06.2011

„Nahles ist eine Gefahr für die Zahngesundheit“

Bayerische Zahnärzte werfen SPD-Generalsekretärin gesundheitspolitische Inkompetenz vor

München, 21.06.2011 – Scharfe Kritik übt die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) an SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles. „Nahles ist eine Gefahr für die Zahngesundheit“, meint KZVB-Chef Dr. Janusz Rat.

Die SPD-Politikerin hatte die Reform der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als „Hotelsteuer für Zahnärzte“ und „blanken Lobbyismus“ bezeichnet.

„Die Gebührenordnung ist seit 1988 unverändert. Eine Anpassung an das Leistungsgeschehen und den zahnmedizinischen Fortschritt ist überfällig. Kein Berufsstand würde es hinnehmen, 23 Jahre auf jede Gehalts- oder Honorarerhöhung zu verzichten“, entgegnet Dr. Janusz Rat.

Rat weist darauf, dass viele moderne Verfahren bislang überhaupt nicht in der Gebührenord-

nung enthalten seien: „Wenn die GOZ nicht novelliert wird, laufen wir Gefahr, dass Deutschland in der Zahnmedizin den Anschluss an die Weltspitze verliert.“ Keineswegs werde der Punktwert nach dem Gießkannenprinzip erhöht. Vielmehr würden die Punktzahlen neu gewichtet. „Nach unseren Berechnungen entspricht das einer Erhöhung von sechs Prozent nach 23 Jahren Nullrunde. Das sind 0,26 Prozent pro Jahr.

Bescheidener kann eine Honorarerhöhung kaum ausfallen. Dem stehen allein im Jahr 2010 Kostensteigerungen in den Zahnarztpraxen von 9,5 Prozent gegenüber.“

„Lobbyismus für die Patienten“

Rats Stellvertreter Dr. Stefan Böhm ergänzt: „Eine Neuregelung der GOZ wurde bereits von Ulla Schmidt versprochen, jedoch nicht umgesetzt. Wenn die FDP das nun anpackt, ist das in der Tat

Lobbyismus, aber nicht für die Zahnärzte, sondern für deren Patienten. Spitzenzahnmedizin lässt sich flächendeckend nur sicherstellen, wenn die Praxen wirtschaftlich arbeiten können."

Die Einführung der befundorientierten Festzuschüsse für Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2005 habe dafür gesorgt, dass auch gesetzlich Versicherte nicht vom zahnmedizinischen Fortschritt abgekoppelt würden. Eine durchschnittliche Zahnarztpraxis erwirtschaftete heute rund 50 Pro-

zent ihrer Einnahmen durch Privatleistungen. Dadurch werde die gesetzliche Krankenversicherung Jahr für Jahr um Milliardenbeträge entlastet. Der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Leistungen an den GKV-Gesamtausgaben sei von zwölf auf sieben Prozent zurückgegangen. Dieses System könne aber nur funktionieren, wenn die private Gebührenordnung die tatsächlichen Kosten widerspiegelt. Die Mehrbelastung durch die GOZ-Novelle betrüge durchschnittlich nur knapp zwei Euro pro Jahr und Versichertem. All diese Zusammenhänge seien

der SPD-Generalsekretärin wohl unbekannt, vermuten die beiden KZVB-Vorsitzenden.

Die KZVB ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mitglieder sind die rund 8600 bayerischen Vertragszahnärzte, also die Zahnärzte, die berechtigt sind, Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung abzurechnen. Die KZVB stellt die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung für die mehr als zehn Millionen gesetzlich Krankenversicherten in Bayern sicher, organisiert den zahnärztlichen Notdienst und

rechnet die zahnärztlichen Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ab.

Für Rückfragen:

Leo Hofmeier
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Leiter der Pressestelle
Fallstraße 34
81369 München
Tel.: 0 89/7 24 01-184
Fax: 0 89/7 24 01-276
www.kzvb.de

Sind Zahnärzte Menschen zweiter Klasse?

Derzeit wird gerade diskutiert, dass die Anwälte nach immerhin ein paar Jährchen Pause wieder eine Erhöhung ihrer Gebühren erhalten sollen. Prinzipiell hat die Regierung bereits zugestimmt, gefordert wurden 19 Prozent, da werden es wohl zwischen 10 und 15 Prozent werden. Hat ja seit 2006 (!) nicht mehr gegeben. Eine Erhöhung wird die Staatskasse ganz schön belasten, immerhin zahlen die Gutbetuchten ja schon lange nicht mehr nach Gebührenordnung, sondern nach freier Vereinbarung. Da werden dann zwischen 300 und 1000 € pro Stunde fällig (so äußerte sich der bekannte Fernsehmoderator Michel Friedmann, Anwalt in Frankfurt). Nein, nach RVO (das Nachfolgemodell der ursprünglichen BRAGO) rechnen bevorzugt die Anwälte ab, die sozial Schwache vertreten, und bei denen darf via Sozialverordnung der Steuerzahler aufkommen (Beispiel Hartz IV-Klagerei, die Kläger zahlen da gar nix), der brave Bürger darf auch noch die Gerichtskosten übernehmen. Oder denken wir an die Asylklagen – auch da tritt der Staat als Zahler in Erscheinung.

Nun haben sich die Kosten über die Jahre ganz schön progressiv entwickelt:

Nach § 11 BRAGO rechnet der



Dr. Gerhard Hetz

Anwalt 1965 bei einem Gegenstandswert bis 600 DM 50 DM ab, bei höheren Streitwerten gab's Zuschläge, z.B. bei über 100.000 DM nochmal 300 Mark. 100.000 DM, das war 1965 der Gegenwert von zwei Häusern. Oder von 15 neuen Autos.

Heute erhält der Anwalt für die gleiche Tätigkeit erst mal ein Minimum von 300 €, und beim Streitwert von 50.000 € (also 100.000 DM) kriegt er Einfachsatz 1046, mit dem normalen Multiplikator 1,3 sind das 1359,80. Das ist sozusagen die Grundgebühr, dazu gibt's jeweils was für die Verhandlung,

usw. Alle Auslagen werden erstattet. Da kommen Anwaltskosten beim Streitwert 50.000 locker auf 3.500, zieht man da vor Gericht. Klar, dass sich 19 Prozent mehr gut machen würden. Die Kosten sind ja auch tatsächlich stark gestiegen: die Büromiete ist annähernd gleich geblieben, die Gehälter der Mitarbeiter haben sich auch kaum bewegt, na ja, sagen wir mal, die sind um 5 Prozent nach oben gegangen. Aber, der Porsche (früher mal das bevorzugte Fortbewegungsmittel der Zahnärzte), der ist echt deutlich teurer geworden. Die Villa in der Innenstadt, die ist auch nicht billiger geworden, wie man überhaupt feststellen kann, dass Anwälte heutzutage mit gelbten Haaren und Barber-Jack genau die Schicki-Micki-Allüren zeigen, die man vormals den Zahnärzten zugeschrieben hat. Und wie war die Entwicklung beim Zahnarzt? Richtig, da hat's seit 1965 nix gegeben, kein müdes Prozentchen Erhöhung in der GOZ, die ja „aufkommensneutral“ 1:1 aus der BUGO '65 hervorging. Vergleichen wir mal: Anwalt 350 DM auf 3.500 €, eine Steigerung auf das 20-fache (wollen wir uns nicht mit Kommastellen abgeben) – Zahnarzt Steigerung 0,0 Prozent. Die Kassenhonorare sind wirklich gestie-

gen, aber auch nur teilweise. Die Krone hat damals 150 Mark Zahnarzthonorar gebracht, heute bringt sie tatsächlich 50,62 € (mittlerer Steigerungssatz), dazu ein bisschen Begleitmusik, wie Aufbaufüllung, Provisorium etc. kommen dann auch bestimmt 80 € zusammen – Steigerung: Null-komm-nix. Und rechnen wir nach BEMA ab, dann kriegen wir eine Bewertungszahl von 148, multipliziert mit den jeweiligen Punktwerten, da schaut auch nicht so viel dabei raus. Besser „bezahlt“ wird ja die Beratung: 1965 3 Mark, heute (toll) 5 €. Dafür lässt einen der Anwalt gar nicht zur Türe rein. Zum Schutz von Verbrauchern enthält das RVG (Analogon der GOZ) die Regelung, dass der Rechtsanwalt für ein erstes Gespräch (ohne folgendes Tätigwerden) nicht mehr als 190,00 € verlangen darf und bei einer zusätzlichen Beratung oder schriftlichen Zusammenfassung nicht mehr als insgesamt 250,00 €, beides zuzüglich Mehrwertsteuer. Kommt auch was zusammen. Nach GOZ bekommt man als Zahnarzt die gigantische Summe von 18 €.

Was bitte qualifiziert einen Anwalt so viel besser als den Zahnarzt, bei dem es immerhin um die Gesundheit geht? Der Anwalt hat vier Jah-

re studiert (Zahnarzt: fünf), zwei Jahre als Referendar zugebracht (Zahnarzt: zwei Jahre Assistent), und dann ein schlechtes zweites Examen hingelegt (gute Juristen werden Notar, Richter o.ä.); zugegeben, der Zahnarzt macht kein zweites Staatsexamen, der hat aber mit dem Physikum schon viel früher eine zweite wichtige Prüfung absolviert. Und die Voraussetzungen? Der Numerus clausus für Zahnheilkunde ist heute immer noch um Größenordnungen strenger als für Jura. Nein, da lässt sich auch nix herauslesen.

Dabei sind unsere Kosten wirklich in den Himmel geschossen. Kann man nicht vergleichen? Wieso

nicht? Beides „freie“ Berufe, beide sehr zeitintensiv (zumindest wird's vom Arzt gefordert, sich Zeit zu nehmen für „seinen“ Patienten). Beides Dienstleister mit Auswirkungen auf die Staatsausgaben, und beide stets als Preistreiber der Versicherungen verschrien. Nur: in der Regierung sitzen überwiegend Juristen (nebst Lehrern), und die wollen sich die Existenz nach dem Abschied als Politiker halt angenehm gestalten. Kann man kaum anders sehen.

Die freie Vereinbarung, die haben wir Gottseidank noch gerade mal so gerettet in den Gesprächen über eine Novellierung der GOZ. Aber schon die banale Berechnung eines

über 2,3 liegenden Hebesatzes macht bürokratische Mehrarbeit – das muss der Anwalt nicht. Wer mag sich den Stress antun da anders abzurechnen?

Aber: auch die Ärzte sind besser gestellt. Denen hat man den Ersatz der Auslagen zugestanden (für den Zahnarzt explizit verboten, die Preissteigerungen beim Material gehen voll vom Honorar ab), trotzdem haben sie keine Gebührensätze von 1965, sondern deutliche Erhöhungen bekommen.

Mittlerweile kommt der Zahnarzt im gebrauchten Golf, in abgeschlachten Hosen, der soziale Abstieg ist unverkennbar. Da muss

eine Menge an Hass dahinter stecken – denn, mit rein finanziellen Erklärungen sind solche diskriminierende Benachteiligungen nicht mehr erklärbar.

Man muss sich nicht wundern, wenn zunehmend Frauen in den Beruf drängen. Die können sich einen gut verdienenden Ehemann suchen (am besten einen Juristen, den kann man auch anderweitig gut brauchen), für einen Mann mit der Vorstellung des Familienernähmers eignet sich der Beruf immer weniger. Scheint aber Absicht dahinter zu stecken...

Dr. Gerhard Hetz
www.dental-observer.de

Schlaue Irreführung – Kommentar von Dr. Wolfgang Heidenreich, Georgensgmünd

„Punktwerte“: Fakten einer gezielten Irreführung der Patienten am Beispiel der Gebührenordnung für Zahnärzte/ Ärzte (GOZ/ GOÄ).

Die Einführung der "Punktwerte" und die Handhabung der Steigerungsfaktoren (z.B. 1-fach bis 3,5-fach) in den privaten Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOZ/GOÄ) sind ein eklatantes Beispiel dafür, wie es gelungen ist die Bevölkerung im Rahmen der Konstruktion einer gesetzlichen Verordnung vorsätzlich in die Irre zu führen und dauerhaft falsch zu „programmieren“. Man kann dies auch Manipulation nennen.

Jeder in der zahn-/medizinischen Kollegenschaft weiß, dass nahezu alle Privatpatienten annehmen, der 2,3-fach Satz der GOZ entspräche dem 2,3-fachen der Leistung der sozialen Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dies wird fest geglaubt, obgleich es falsch ist. Warum denken die Patienten, offenbar aber auch schlecht informierte Politiker, sowie insbesondere auch Akteure in den Medien so? Man kann, bzw. muss wohl von

einem psychologischen Trick sprechen. Im persönlichen Denkschema wird als Honorar für den 1-fachen Gebührensatz der GOZ die soziale „Sachleistung“ der GKV, u. a. aufgrund der Einstellung unserer Sozial-Gesellschaft, wie selbstverständlich zugrunde gelegt. Wer käme in diesem Zusammenhang auf die Idee, dass die untere „Messgröße“ nicht die GKVSozialleistung – etwa vergleichbar mit dem Prinzip des „Mindestlohnes“ – sein sollte? Die beschriebene gedankliche Einordnung ist simpel, durchaus logisch, erfordert keinerlei unbequemes Nachdenken und setzt sich somit völlig unreflektiert und ganz einfach in den Gehirnen der Menschen fest.

Als fatale Folge entsteht daraus u. a. eine maßlose Empörung über die „unverschämte Abrechnungspraxis“, insbesondere wenn die Honorarforderung (korrekt gemäß

GOZ/GOÄ erstellt) Steigerungssätze des fiktiv „Doppelten“ (2-fach Satz), „Dreifachen“, oder gar darüber hinaus beinhaltet.

Aus der Sicht des Patienten ist solch eine Liquidation dann rasch zumindest „Abzocke“, wenn nicht gar empfundener „Wucher“. Auch bei den Sachbearbeitern der Kostenerstatter scheint dieses Gedankengut, offenbar verknüpft mit der bekannten deutschen Untugend, dem Neidkomplex, geradezu eingepflegt zu sein. Schriftverkehr dazu, verbunden mit der resultierenden – keinesfalls die Kosten senkenden Bürokratie – existiert zuhauf. Er ist zur Methode und ausufernden Schikane geworden. Erreicht man doch als Kostenerstatter zumindest wegen Zeitverzögerung der Zahlung einen Zinsgewinn, oft aber sogar Einsparungen, weil die Patienten eine Durchsetzung ihrer Rechte gegenüber der Kostener-

stattungsstelle als zu beschwerlich empfinden. Zusätzlich gelingt es vielleicht sogar den Arzt/ Zahnarzt bezüglich der Liquidation, gemäß dem Motto „... etwas davon wird schon hängen bleiben“, zu diskreditieren. Möglicherweise sucht sich der Patient beim nächsten Mal sogar einen „billigen Jakob“.

Dann hat die Kostenerstattungsstelle, allerdings sicher auf Kosten der Behandlungsqualität, eines ihrer wesentlichen Ziele erreicht.

Zur Entschuldigung unserer Patienten: woher soll der normale Bürger denn wissen, dass der so genannte Einzelsatz der GOZ/GOÄ eine willkürlich eingeführte, beliebige, von der GKV völlig unabhängige, rein fiktive Berechnungszahl ist, die als „Berechnungsgrundlage“ in der GOZ/GOÄ dient, ohne

jeglichen wissenschaftlichen und betriebswirtschaftlich vernünfti-

gen Anspruch? Warum sollten die Bürger auf diesen Aspekt von sich aus aufmerksam werden und darüber auch nur eine Minute nachdenken?

Insbesondere, wo doch ein niedrigerer Honorarsatz zumeist auch den eigenen Geldbeutel schont.

Dass weite Teile der Bevölkerung wie geschildert „gestrickt“ sind, dürften sicherlich auch die Ministerialbeamten, die eine solche Gebührenordnung erarbeiten, und selbstverständlich auch die Politiker, die diese rechtspolitisch beschließen und vertreten, wissen. Steckt also politisches Kalkül hinter dem Trick mit dem Steigerungssatz? Man kann, ja man muss es aufgrund der bestehenden Erfahrungen mit dem Ordnungsgeber annehmen. Unterlässt er doch seit Jahrzehnten eine Anpassung der GOZ-Honorare gemäß der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (z.B. orientiert am Preissteigerungssindex), obgleich er natürlich derartige Anpassungen für sich selbst vornimmt (jeweilige Anhebung der Abgeordneten-Diäten) und anderweitig zugesteht (z.B. Honorarordnung Tierärzte, Honorarordnung Anwälte). Ein Funktionieren der freien und sozialen Marktwirtschaft wäre ohne kontinuierliche Lohn- und Preisanpassungen absolut unmöglich und undenkbar. Haben die freiberuflichen Ärzte und Zahnärzte diesbezüglich weniger Rechte als die übrige Gesellschaft? Ist die Gesundheit zum „sozialen Staatsgut“ erklärt, der Verantwortung des Bürgers entledigt, der Subsidiarität entzogen, in der Honorierungsfrage der allgemeinen Lebenshaltung nachgeordnet bzw. von ihr abgekoppelt?

Indiz für politisches Kalkül ist auch, dass der Staat bzw. die Regierungen der Länder bekanntlich selbst Nutznießer „reduktiver“ Honorarordnungen sind, da dann bei der Beihilfe weniger erstattet werden muss, der Staatssäckel geschont wird und somit das ramponierte Polit-Image als „Unterstützer Vater Staat“, wohl wissend zu Lasten der Praxisunternehmen einigermmaßen geschönt werden kann.

Aufgrund der gemachten Ausführungen ist es äußerst wichtig, dass dem Irrglauben bezüglich der Punktwerteinordnung, bzw. des Punktwertverfahrens und dem bislang geübten Vorgehen des Ordnungsgebers bei der Gestaltung von GOZ/GOÄ, energisch und öffentlich entgegen getreten wird. Insbesondere auch die Diskussion um den vorliegenden Referentenentwurf einer neuen GOZ erfordert dringlichst diesen Schritt. Wenn sich die Zahnärzteschaft jetzt nicht nachdrücklich in die Gestaltung der Honorarordnung einbringt, dann werden wieder 23 Jahre ohne Anpassung an die Entwicklungen vergehen. Wer die Zeche dann wohl zahlt?

Auf die weiteren äußerst umfangreichen Argumente und Fakten, die ansonsten gegen den aktuellen Referentenentwurf der GOZ sprechen, und die von zahlreichen zahnärztlichen Organisationen sowie Körperschaften in aller Gründlichkeit hinsichtlich der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Fakten belegt wurden (vgl. Printmedien und Internet), wird hier nicht erneut eingegangen.

Fazit:

1. Im Sinne von Ehrlichkeit, Transparenz und Entbürokratisierung muss zukünftig die Berechnung in der GOZ, **ohne Anwendung eines Punktwertes**, direkt in Euro und Cent erfolgen. Dazu ist den jeweiligen Leistungspositionen ein Euro-Betrag („Grundhonorar“; siehe unter 2.) zuzuordnen. Oberhalb dieser „unteren Honorarleitlinie“, mit dem entsprechenden „Grundhonorar“, kann ein „Honorarkorridor“ angelegt werden („Grundhonorar“ mal X) innerhalb dessen unbürokratisch (ohne Begründungen und zusätzliche vertragliche Vereinbarungsnotwendigkeiten) liquidiert werden kann. Dieser „Honorarkorridor“ sollte ausreichend sein um die zahnmedizinischen Lohn-/ Preisgefälle zwischen Nord/ Süd bzw. Ost/ West ebenso zu umfassen wie

das Spektrum zwischen einfacher „Grundversorgung“ und gehobener, wissenschaftlich und fachlich zeitgemäßer Zahnheilkunde. Außerdem muss der „Honorarkorridor“, auf der Basis zahnärztlich wissenschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Gutachten, in verbindlich festgehaltener Zeitspanne verändert werden können.

2. Der den Abrechnungspositionen als „Grundhonorar“ zugeordnete Euro-Betrag ist bei einer neuen GOZ auf der Basis der BuGO 65 (bzw. zumindest der GOZ 88) unter Berücksichtigung der seitdem erfolgten Kostenentwicklungen (Basis z.B. Erhebungen des Statistischen Bundesamtes) festzulegen und regelmäßig (z.B. im gleichen Zeitabstand wie die Diäten von Abgeordneten) gemäß einem Index (z.B. ermittelt aus den speziellen zahnmedizinisch-betriebswirtschaftlichen Kostenentwicklungen, kombiniert mit der jeweiligen Veränderung des Verbraucherpreisindex für Dienstleistungen) anzupassen.
3. Eine Begründungspflicht ist nicht notwendig, sondern bedeutet unnötigen bürokratischen Mehraufwand. Der Patient ist ein mündiger Bürger, der direkte Vertragspartner und bei der Behandlung anwesend.

Er kennt eventuelle erschwere Umstände bezüglich seiner Behandlung ebenso wie er Schwierigkeiten und Zeitaufwand persönlich erlebt. Bei der BuGO 65 gab es ehemals auch keine derartige Verpflichtung und die Honorarordnung für Tierärzte enthält ebenfalls keine.

4. Oberhalb des „Honorarkorridors“ muss unbürokratisch eine individuelle, fallspezifische, freie Honorarvereinbarung gemäß BGB zwischen Patient und Zahnarzt möglich sein.
5. Es hat eine strikte Trennung von Liquidation (Element der vertraglichen Zweierbeziehung Zahnarzt/Patient) und Erstattung (Element der vertraglichen Zweierbeziehung Kosten-erstatte/ Patient) zu erfolgen.

Dr. W. Heidenreich

Für Rückfragen:

Dr. Stefan Gassenmeier,
Schwarzenbruck;
Tel.: 0 91 28/1 45 45,
Fax: 0 91 28/1 44 00,
sg@freie-zahnärzteschaft.de

Dr. Wolfgang Heidenreich,
Georgensgmünd,
Tel.: 0 91 72/6 95 20,
Fax: 0 91 72/6 95 214,
praxisdrwheidenreich@t-online.de

sozietät
HGA

HARTMANNSGRUBER GEMKE ARGYRAKIS
& PARTNER RECHTSANWÄTE

– BETREUUNG UND KOMPETENZ IM ZAHNARZTRECHT –

PRAXISÜBERNAHME KOOPERATIONEN HAFTUNG ARBEITSRECHT MIETRECHT
WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNGEN REGRESSVERFAHREN BERUFSRECHT

August-Exter-Str. 4, MÜNCHEN, Tel. 0 89/82 99 56 0 – www.med-recht.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute berichten wir über die Mitgliederversammlung mit Neuwahlen.

Neuer Vorstand

Auf der Mitgliederversammlung am 18.05.2011 wurde turnusgemäß neu gewählt. Als erster Vorsitzender wurde Roman Bernreiter (Zwiesel) im Amt bestätigt. Ebenso Frank Wohl (Grafenwöhr) als einer seiner Stellvertreter. Als zweiter Stellvertreter wurde Stefan Gassenmeier (Schwarzenbruck) gewählt. Beisitzer sind zukünftig Thomas Thyroff (Würzburg), Gaby Hager-Jolicoeur (Fuchstal-Leeder) und Elmar Palaunec (Rödental). Letzterer wird auch das Amt des Kassiers übernehmen, Kassenprüfer ist Klaus Kocher (Wolnzach).



Die neuen Vorsitzenden (v.l.): Dr. Frank Wohl, ZA Roman Bernreiter, M.Sc., M.Sc., Dr. Stefan Gassenmeier

GOZ: FZ wirft Bundesregierung Missbrauch vor

Breiten Raum nahm auf der Mitgliederversammlung natürlich das Thema GOZ-Referentenentwurf ein. Im einstimmig verabschiedeten Leitantrag heißt es dazu:

Die Freie Zahnärzteschaft lehnt den Referentenentwurf für eine neue Gebührenordnung für Zahnärzte in vollem Umfang ab.

Alle Zahnärzte in standespolitischen Funktionen werden aufgefordert mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln das Inkrafttreten dieses Entwurfs zu verhindern.

Begründung:

Der Gesetzgeber missbraucht die Ermächtigung gemäß § 15 Zahnheilkundengesetz zur reinen Kostendämpfung für seine Beamtenbeihilfe und verstößt gegen die Vorschrift, den berechtigten Interessen auch der Zahnärzte Rechnung zu tragen.

Gemeinsame bayerische Resolution

Die FZ wollte noch eine Verschärfung der bayerischen Resolution, wie sie von der KZVB und einigen Bezirksverbänden veröffentlicht wurde. Leider ging man bei ZZB und der KZVB nicht darauf ein, angeblich weil die Änderungen zu spät kamen. Eine gemeinsame Resolution mit Kammer und FVDZ hätte sicherlich einer besseren Abstimmung bedurft, als die KZVB-Spitze sie hier gezeigt hat.

BLZK: „Das Schweigen der Lämmer?“

Obwohl bei der Anhörung im BMG vom Vizepräsidenten der BLZK - allerdings in seiner Funktion als BdlZ-EDI-Vorsitzenden - eine gute und fundierte Ablehnung des Referentenentwurfes vorgetragen wurde hält sich die BLZK vornehm zurück, was den Protest betrifft. Die Initiative der FZ, eine außerordentliche Vollversammlung der BLZK solle ein deutliches Zeichen des Protests nach Berlin schicken, fand bei den Delegierten der anderen Fraktionen kein Verständnis. Nach Meinung der FZ muss der Protest gegen diese GOZ laut-

stark artikuliert werden, bevor es zu spät ist. Insbesondere bei der BZÄK scheint man wohl mit dem Angebot der Regierung leben zu können. Dies ist fatal, meinte die FZ-Versammlung.

Forderungen an die neue GOZ in Kürze:

- Angemessene Erhöhung des Punktwertes: diese hat dem Anstieg des Dienstleistungspreisindex seit 1987 zu entsprechen
- Aufnahme einer Klausel, die zukünftig eine regelmäßige Anpassung des Punktwertes an die wirtschaftliche Entwicklung sicherstellt
- Abschaffung der Begründungspflicht
- Keine Einführung des Zielleistungsprinzips

All diese Forderungen erfüllt der GOZ-Referentenentwurf in keiner Weise. Deshalb kann man ihn sicher nicht stillschweigend akzeptieren.

FZ goes Karlsruhe

Wie berichtet, hatten unsere Äußerungen zur Teilnahme eines bayerischen Standespolitikers an der FOCUS-Implantologenliste mehrere gerichtliche Nachspiele. Diese wurden jedoch alle von der FZ oder ihren Mitgliedern gewonnen. Alle Gerichte bezeichneten unsere Kritik als vom Grundgesetz geschützte Meinungsäußerung. Nun hat aber das Münchner OLG dies verworfen und gegen uns geurteilt. Wegen der Bedeutung des Grundrechtes auf freie Meinungsäußerung haben wir Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingelegt und hoffen, dass diese angenommen und positiv beurteilt wird. Wir werden weiter berichten.

FZ-Mitglied werden! Besuchen Sie unsere Homepage www.freie-zahnaerzteschaft.de. Dort finden Sie alle Informationen und den Mitgliedsantrag.

Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns vom 07.06.2011

Beim Zahnarzt geht's am schnellsten KZVB lobt die Praxen und kritisiert die AOK

München, 7. Juni 2011 – Ein dicke Lob spricht die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) ihren Mitgliedern aus. Einer aktuellen Umfrage des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen (BKK) zufolge sind die Wartezeiten in Zahnarztpraxen deutlich kürzer als bei Haus- und Fachärzten.

„Die bayerischen Zahnarztpraxen sind hervorragend organisiert. Lange Wartezeiten sind eine absolute Ausnahme“, freut sich KZVB-Chef Dr. Janusz Rat. Die bayerischen Vertragszahnärzte seien nicht nur zahnmedizinisch auf dem neuesten Stand, sondern auch in Sachen Praxismanagement. „Die Zahnärzte stehen sinnvollen Neuerungen aufgeschlossen gegenüber und zeichnen sich durch eine hohe Fortbildungsbereitschaft aus. Die gesetzliche Fortbildungspflicht war deshalb völlig unnötig“, so Rat.

Rats Stellvertreter Dr. Stefan Böhm betont, dass auch die KZVB als Dienstleistungsunternehmen der Zahnärzte ihren Beitrag dazu leiste, den Verwaltungsaufwand der Praxen möglichst gering zu halten. So könnten die Vertragszahnärzte ihre Abrechnungsdaten schon seit langem online übertragen. Viele wichtige Informationen stünden in digitaler Form zur Verfügung. Gesetzliche Vorgaben würden so unbürokratisch wie möglich umgesetzt. Mit Veranstaltungen wie dem Vertragszahnärztetag Bayern 2011 habe die KZVB versucht, den Zahnärzten noch mehr Fitness für die Praxis zu vermitteln.

Bewährt haben sich der KZVB zufolge auch die Abschaffung der Zulassungsbeschränkung im Jahr 2005 sowie die Abschaffung der Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragszahnärzte. Für beide

Maßnahmen hatte sich die KZVB-Führung beim Gesetzgeber eingesetzt.

Bedroht ist das hohe Niveau der Patientenversorgung aus Sicht der KZVB allerdings durch die Budgetierung zahnärztlicher Maßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung. „Dieses leistungs- und patientenfeindliche Steuerungsinstrument muss endlich abgeschafft werden. Insbesondere deshalb, weil sich große Krankenkassen wie die AOK Bayern dahinter verstecken. Die Budgetierung wird heute als Instrument zur Vermeidung eines Zusatzbeitrages missbraucht. Wenn sich die AOK Bayern nicht bewegt, könnten die Wartezeiten beim Zahnarzt bald deutlich länger sein“, so Rat.

Die KZVB ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mitglieder sind die rund 8600 bayerischen

Vertragszahnärzte, also die Zahnärzte, die berechtigt sind, Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung abzurechnen. Die KZVB stellt die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung für die mehr als zehn Millionen gesetzlich Krankenversicherten in Bayern sicher, organisiert den zahnärztlichen Notdienst und rechnet die zahnärztlichen Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ab.

Für Rückfragen:

Leo Hofmeier
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Leiter der Pressestelle
Fallstraße 34
81369 München
Tel.: 0 89 / 7 24 01-184
Mobil: 01 71 - 440 83 89
Fax: 0 89 / 7 24 01-276
www.kzvb.de

Anmerkung zum Artikel „Prophylaxe und PZR“ im BZB Juni 2011 auf Seite 33

Im aktuellen BZB Juni 2011 findet sich im Artikel „Prophylaxe und PZR“ auf Seite 33 eine Passage, die einen gravierenden gebührenrechtlichen Fehler enthält:

„Werden Leistungen in Delegation an dafür qualifiziertes Personal durchgeführt, so ist dies bei der Bemessung des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen. Bei delegierten Leistungen ist zu beachten, dass der Zahnarzt vorab die Diagnose stellen muss und diese nach Ende der Behandlung kontrolliert.“

1. Fehler:

Es gibt in der GOZ keinerlei Fund-



Dr. Peter Klotz

stelle, dass es einen anderen Gebührenrahmen gäbe, wenn Leistungen im Rahmen der Delegation oder z.B. durch die Vorbereitungsassistentin/den Vorbereitungsassistenten erbracht werden.

Die Bemessungskriterien sind im §5 Abs.2 GOZ abschließend genannt:

„Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die

Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.“

Die GOZ ist also leistungsbezogen. Die Person des Behandlers, d.h. des Ausführenden der Leistung ist für die Festlegung des Steige-

rungsfaktors per se ohne Bedeutung.

In § 4 Abs. 2 GOZ findet sich ferner folgendes:

„Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).“

Leistungen, die in korrekter Anwendung der Delegation erbracht werden, sind also eigene Leistungen des Zahnarztes.

Die Aussage „Werden Leistungen in Delegation an dafür qualifiziertes Personal durchgeführt, so ist dies bei der Bemessung des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen.“ ist leider nicht nur völlig unzutreffend, sondern sie schadet als quasi „offizielle“ Aussage der BLZK der Zahnärzteschaft massiv, da sie eine Steilvorlage für Beanstandungen durch PKVen und Beihilfe darstellt. Ich hoffe, dass es sich wirklich vielleicht nur um ein „redaktionelles Versehen“ handelt und dass im nächsten BZB ein Erratum erfolgt.

2. Fehler:

Delegation heißt „konkrete Anweisung im Einzelfall und Kontrolle der im Rahmen der Delegation durchgeführten Massnahme“, z.B. der GOZ 407.

Die Diagnosestellung (die bekanntlich vor jeder Behandlung erfolgen sollte und eben gerade nicht nur bei Leistungen im Rahmen der Delegation) hat mit der Delegation gar nichts zu tun. Auch die Kontrolle der Diagnose nach Ende der Behandlung ist wenig zielgerichtet.

Insofern ist die Aussage „Bei delegierten Leistungen ist zu beachten, dass der Zahnarzt vorab die Diagnose stellen muss und diese nach Ende der Behandlung kontrolliert.“ sinnfrei.

**Dr. Peter Klotz,
Germering**

Herausgabe von Patientenakten an Versicherung

Anwendungsfälle und Grenzen der Herausgabe von Behandlungsunterlagen

1. Schweigepflicht und die Entbindung

Maßgeblich für die Erteilung von Auskünften ist selbstverständlich die ärztliche Schweigepflicht. Ohne Befreiung von derselben ist jede Auskunftserteilung an Dritte, gleich welchen Umfangs, strafrechtlich sanktioniert.

Doch auch bei einer scheinbaren Entbindung von der Schweigepflicht kann die Erteilung von Auskünften rechtswidrig sein, insbesondere dann, wenn die Entbindung unwirksam ist. Da derartige Auskünfte in aller Regel eine Übermittlung sog. besonderer persönlicher Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) darstellt, muss sich eine Entbindungserklärung immer ausdrücklich auf diese Daten beziehen (§ 4a Abs. 3 BDSG), so dass erkennbar ist, welche Daten aufgrund der Einwilligung des Patienten übermittelt werden dürfen.

Häufig soll nach dem Ansinnen der Versicherung aber der Behandler ganz pauschal von der Schweigepflicht entbunden wer-



Rechtsanwalt Henning Doth

den. Da mittels solcher Pauschalität die Anforderungen des BDSG aber niemals erfüllt werden können, kann vor der Erteilung von Auskünften aufgrund einer pauschalen Entbindungserklärung nur gewarnt werden.

2. Umfang der Auskünfte

Hinsichtlich der Frage des

Umfangs des Auskunftsrechts, ist zu differenzieren, ob es sich um einen Regress-Fall nach einem (behaupteten) Behandlungsfehler oder um einen Fall handelt, der sich einzig im Krankenversicherungsrecht abspielt.

Während im Falle des Regresses die Versicherung unter bestimmten Voraussetzungen durchaus ein Recht auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen haben kann, da die Ansprüche, soweit sie geleistet hat, gemäß § 116 SGB X auf sie übergegangen sind, verhält es sich in den übrigen Fallgestaltungen grundlegend anders, insbesondere in solchen, in denen die Versicherung lediglich die gestellten Rechnungen im Hinblick auf die Höhe als auch auf die Notwendigkeit der Leistungen überprüfen will. In solchen Fällen ist die Herausgabe der Patientenakte an die Versicherung unzulässig.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass nur der Patient einen Anspruch auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen oder die Zurverfügungstellung kostenpflichtiger Kopien hat. Der Versi-

cherung steht ein solches Recht nicht zu und lässt sich weder mit einem Verweis auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder die Berufsordnung für Zahnärzte (§ 12 Abs. 4 MBO der BZÄK) rechtfertigen. Auch kann die Versicherung nicht vom Patienten die Überlassung der vom Patienten erlangten Patientenakte verlangen.

Die Versicherung hat, sowohl nach dem Wortlaut ihrer eigenen Bedingungen, aber auch nach der Rechtsprechung (OLG Hamm, Beschluss vom 4.9.1990), lediglich einen Anspruch auf Auskunft. Eine solche Auskunft beinhaltet aber nur die Beantwortung von konkreten Fragen, keinesfalls aber die Übermittlung der Patientenakte. Ein solches Begehren geht weit über das bestehende Auskunftsrecht hinaus.

Herausgabe Patientenakte (Teil II) Fortsetzung und Vertiefung des Beitrages „Herausgabe von Patientenakten an Versicherung“

Aufgrund der großen Resonanz

haben wir uns entschlossen, einen Teilaspekt des vorherigen Beitrags nochmals aufzugreifen und zu vertiefen, da die Forderungen von Versicherungen auf Herausgabe von Patientenakten zunehmen und auf Seiten der Ärzteschaft Unsicherheit im Umgang mit diesen Anfragen feststellbar ist.

1.) Rechtslage

Einige Versicherer versuchen den Eindruck zu erwecken, dass ihnen aufgrund ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), die jedem Versicherungsvertrag zugrunde liegen, ein Anspruch auf Überlassung der Behandlungsunterlagen zustehen würde. Doch trifft dies wirklich zu und lässt sich dieses Begehren rechtlich begründen?

a) In vielen Allgemeinen Versicherungsbedingungen findet sich sinngemäß die folgende Formulierung:

„Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind. Die Aufwendungen sind durch die Urschriften der Rechnungen oder durch Rechnungszweitschriften nachzuweisen.“

Diese Formulierung entspricht im Übrigen auch weitestgehend dem § 6 der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK), sodass für die hiesigen Ausführungen die insoweit ergangene Rechtsprechung ergänzend herangezogen werden kann, auch wenn diese sich nicht explizit mit dem Begehren einer Zahnzusatzversicherung befasst. Wie die Rechtsprechung bereits wiederholt bestätigt hat, folgt aus einer solchen Formulierung gerade keine entsprechende Pflicht des Versicherungsnehmers oder auch des Arztes, die begehrten Krankenunterlagen oder auch nur Kopien zu überlassen, denn bei den hier geforderten „Nachweisen“ handelt es sich ersichtlich nur um Nachweisbelege wie Rechnungen und Bescheinigungen über Krankheit und Arbeitsunfähig-

keit. Dies folgt auch daraus, dass Krankenunterlagen des Arztes aus ihrer Natur heraus nicht zur Übereignung an den Versicherer bestimmt und geeignet sind, sondern in dessen Eigentum stehen. Auch wenn die exemplarische Benennung von Rechnungen oder Ähnlichem in einigen Bedingungswerken nicht mehr explizit aufgeführt wird, dürfte auch durch das Weglassen dieser Passage eine Änderung der Rechtslage nicht herbeigeführt werden.

b) Des Weiteren trifft den Versicherungsnehmer nach den üblichen AVB eine Obliegenheit dahingehend, dass er auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen hat, welche zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Doch auch hierauf lässt sich ein Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen in aller Regel nicht stützen. Nicht nur nach dem Wortlaut der AVB, sondern auch nach der Rechtsprechung der Obergerichte ergibt sich hieraus nämlich gerade kein grundsätzlicher oder unmittelbarer Anspruch des Versicherers auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen, sondern lediglich auf die Erteilung von Auskünften. Dieses Auskunftsrecht beinhaltet aber nach allgemeiner Ansicht nur die Beantwortung von konkreten Fragen. Da der Versicherer aber zur Beurteilung des Versicherungsfalles häufig auf Informationen des behandelnden Arztes angewiesen ist, ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung aus dieser Auskunftspflicht eine Verpflichtung des Versicherungsnehmers folgt, dem Versicherer bei der Beschaffung der nötigen Informationen behilflich zu sein. Diese Hilfestellung umfasst aber nur die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, seine Ärzte zu ermächtigen, direkte Auskünfte an den Versicherer zu erteilen.

Da der Versicherer auf diesem Wege in aller Regel bereits die notwendige Klärung erreichen kann, ließe sich eine weitergehende Verpflichtung des Versicherungsnehmers allenfalls dann in Betracht ziehen, wenn der Versicherer die erforderlichen Auskünfte auf diese Weise nicht oder nicht vollständig erhalten kann und deshalb ausnahmsweise auf die Einsichtnahme in die Krankenunterlagen angewiesen ist. Da der Inhalt der Patientenakte jedoch in den absoluten Intimbereich des Patienten fällt und dieser somit auch vom verfassungsrechtlich verankerten Selbstbestimmungsrecht des Patienten geschützt ist, müssen an diese Ausnahmefallgestaltung jedoch sehr hohe Anforderungen gestellt werden. Insofern hat der Versicherer die Pflicht, die Voraussetzungen für das Vorliegen einer solchen Ausnahme darzulegen. Es liegt aber auf der Hand, dass der Versicherer vorher versuchen muss, die von ihm begehrten Informationen durch das Stellen von Fragen zu erlangen. Mit anderen Worten darf der Versicherer nicht von Anfang an die Herausgabe der Patientenakte verlangen.

Insofern bleibt als Zwischenergebnis festzuhalten, dass der Versicherer in aller Regel keinen Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen hat.

2.) Rechtsfolgen

Insofern stellt sich sowohl aus Sicht des Patienten als auch aus Sicht des behandelnden Arztes die Frage, welche Rechtsfolgen sich aus diesem Zwischenergebnis herleiten lassen.

a) Aus Sicht des Patienten stellt sich angesichts der Tatsache, dass das Auskunftsrecht eine Obliegenheit gemäß Versicherungsvertrag darstellt, die Frage, ob der Versicherer somit bei Verweigerung der Herausgabe der Patientenakte leistungsfrei ist. Grundsätzlich ist nach dem oben Gesagten aber festzuhalten, dass die Verweigerung der Herausgabe der Patientenakte grundsätzlich nicht als Obliegenheitsverletzung zu qualifi-

zieren ist, solange dem Versicherer ermöglicht wird, durch die Beantwortung von Fragen von dem Auskunftsrecht Gebrauch zu machen. Insofern darf der Versicherer auch nicht mit dem Argument, dass der Versicherungsnehmer durch Verweigerung der Herausgabe eine Obliegenheitsverpflichtung begangen habe, die Leistung im Einzelfall verweigern. Anders könnte dies allenfalls dann zu bewerten sein, wenn die Mitwirkungspflichten des Patienten ausnahmsweise so weit gehen, dass der Versicherer, wie oben dargestellt, ausnahmsweise ein Einsichtnahmerecht in die Krankenunterlagen hat. Um leistungsfrei zu sein, muss der Versicherer aber zunächst dem Patienten gegenüber dargelegt haben, aufgrund welchen Sachverhaltes eine Überlassung der Patientenakte zwingend erforderlich ist und ihn ergebnislos zur Beschaffung von Kopien der Krankenunterlagen aufgefordert haben. Insofern ist eine Leistungsfreiheit davon abhängig, dass der Versicherer nur durch Einsichtnahme in die Krankenunterlagen die benötigten Informationen erhalten kann und der Patient trotzdem die Beschaffung von Kopien der Krankenunterlagen verweigert hat. Ob diese beiden Voraussetzungen jeweils vorliegen, sollte zwingend im Einzelfall unter Zugrundelegung der Darlegungen des Versicherers geprüft werden.

b) Aus Sicht des behandelnden Zahnarztes ist unbedingt zu beachten, dass die Herausgabe von Krankenunterlagen immer dann eine strafbare und datenschutzrechtlich bedenkliche Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht darstellt, wenn der Patient nicht mit der Herausgabe einverstanden ist. Selbiges könnte für den Fall gelten, dass der Patient lediglich glaubt, aufgrund des Versicherungsvertrages zur Herausgabe an den Versicherer verpflichtet zu sein, was nach dem oben

Gesagten jedoch in aller Regel nicht der Fall ist. Unter dieser Voraussetzung könnte es sein, dass die Einwilligung des Patienten, der diesem Rechtsirrtum erlegen ist, nicht wirksam erteilt wurde, mit der Folge, dass der Arzt die Behandlungsunterlagen nicht hätte herausgeben dürfen. Vorausgesetzt, dass der Patient über die Rechtslage ausreichend informiert ist und gleichwohl seine Einwilligungserklärung abgibt, wird diesem aber die Herausgabe bzw. Weitergabe der Kopien der Behandlungsunterlagen an den Versicherer schlicht nicht verboten werden können.

3.) Insofern ergeben sich für die Praxis folgende Empfehlungen:

a) Sollten Sie von einem Versiche-

rer zur Herausgabe der Patientenakten aufgefordert werden, sollten Sie diesem Begehren nicht übereilt nachkommen. Hier bietet es sich an, den Versicherer darauf hinzuweisen, dass ihm ein solcher Anspruch nicht zusteht.

b) In jedem Fall sollten Sie aber die ggf. vom Versicherer an Sie herangetragenen Fragen sorgfältig und im gebotenen Umfang beantworten; überprüfen Sie aber, ob eine ausreichend präzise Schweigepflichtsentbindung vorliegt.

c) Sie sollten sich bei Ihrem Patienten versichern, ob dieser mit der Herausgabe der Behandlungsunterlagen einverstanden ist. Dabei sollten Sie diesen aber kritisch dahingehend beraten, dass ein solcher

Anspruch des Versicherers in aller Regel nicht existent ist und den Patienten auch ergänzend dahingehend beraten, dass die unbedachte Herausgabe der vollständigen Behandlungsunterlagen (bzw. der Kopien) auch dazu führen könnte, dass der Versicherer deswegen leistungsfrei wird, wenn beispielsweise ein nunmehr behandelter Zahn aufgrund einer Vorschädigung von dem Leistungsumfang ausgeschlossen ist.

d) Erst wenn der Patient im Einzelfall nach Erhalt dieser Informationen gleichwohl ausdrücklich die Übersendung der Behandlungsunterlagen wünscht, sollten Sie dem Begehren des Versicherers nachkommen.

e) Sollte der Patient unmittelbar an Sie herantreten und Einsicht

in die Behandlungsunterlagen verlangen, sind Sie verpflichtet, ihm (ggf. kostenpflichtige) Kopien der Behandlungsunterlagen zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch dann, wenn Sie wissen, dass er diese an den Versicherer weiterreichen wird.

Rechtsanwalt Henning Doth Junghans & Radau
Rechtsanwälte
 Brandstwierte 46
 20457 Hamburg
 Tel: 040 / 350 150 222
 Fax: 040 / 350 150 229
 E-Mail: hd@junghans-radau.de

Achtung Abmahnwelle! Keine Faltenbehandlung durch den Zahnarzt

Seit langem schwelt der Streit zwischen der Ärzteschaft und der Zahnärzteschaft über die Abgrenzung der jeweiligen Berufsfelder. Zunehmend haben Zahnärzte in der Vergangenheit ihr Angebot ausgebaut und bieten neben dem Bleaching von Zähnen auch Leistungen der ästhetischen Medizin an, wie z.B. Faltenbehandlung mit Botulinumtoxin oder Faltenunterspritzungen.

Mit Urteil vom 19.04.2011 hat das Verwaltungsgericht Münster entschieden, dass die Approbation als Zahnarzt nicht zum Unterspritzen von Falten oder zu anderen kosmetischen Maßnahmen im Gesicht außerhalb der Lippen berechtigt. Diese Entscheidung hat nunmehr eine bundesweite Abmahnwelle ausgelöst. Zahnärzte, die auf ihren Internetseiten für Faltenbehandlungen werben, werden durch ein schweizerisches Unternehmen, vertreten durch eine Freiburger Kanzlei, abgemahnt und aufgefordert, eine

Unterlassungserklärung abzugeben sowie Schadensersatz und die Kosten der Abmahnung in Höhe von pauschal € 12.500,00 zu zahlen. Was ist der Hintergrund hierfür und wie sollte man sich verhalten?

Gegenstand des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht Münster war die Werbung einer Zahnärztin mit Mesotherapie, Injektionslipolyse, Faltenunterspritzung und Botulinumtoxin im Gesichts- und Halsbereich. Hierbei handelt es sich – unabhängig vom Fehlen einer medizinischen Indikation – zweifellos um die Ausübung von Heilkunde im Sinne von § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz (HPG), da die Eingriffe medizinische Fachkenntnisse erfordern und mit Gesundheitsrisiken verbunden sind. Nach den Feststellungen des Verwaltungsgerichts Münster sind nach § 6 HPG i.V.m. § 1 Abs. 3 Zahnheilkundengesetz (ZHG) Zahnärzte auf Behandlungen im Bereich der Zähne, des Mundes und des Kie-

fers beschränkt. Dabei bezweifelt das Gericht nicht, dass auch Zahnärzte individuell über die zur Behandlung mit Botulinumtoxin erforderlichen Fähigkeiten verfügen können. Insbesondere erwerben sie im Rahmen ihres Studiums weitreichende Kenntnisse über den Kiefer-, Mund- und Nervenbereich. Eine solche Einzelfallbetrachtung ist nach dem Gesetzwortlaut jedoch ausgeschlossen. Heilbehandlungen, die über diesen räumlich abgegrenzten Bereich hinausgehen, setzen eine ärztliche Approbation oder aber eine Heilpraktikererlaubnis voraus.

Das Gericht lässt offen, ob die Lippen als äußere Grenze des Mundbereichs noch der Zahnheilkunde zugerechnet werden können. Hiervon ist nach einer vorangehenden Entscheidung des OLG Zweibrücken aus dem Jahre 1998 jedoch auszugehen.

Das Behandeln der Nasolabialfalten oder sonstiger Bereiche der Gesichtshaut oder des Halses

gehen darüber jedoch in jedem Fall hinaus.

Im Grundsatz ist die Abmahnung von Faltentherapie durch Zahnärzte, die sich nicht auf den Bereich der Lippen beschränken, daher nach derzeitiger Rechtslage rechtmäßig. Allerdings sollte eine Unterlassungserklärung nicht ungeprüft unterzeichnet werden.

Häufig sind diese zu weitreichend formuliert, insbesondere ist der Lippenbereich nicht ausgenommen. Ferner ist die Unterlassungserklärung, wenn sie einmal abgegeben ist, für die Dauer von 30 Jahren verbindlich, und zwar im Grundsatz auch dann, wenn die Entscheidung aus Münster durch obergerichtliche Rechtsprechung nicht bestätigt würde. Ein pauschaler Schadensersatz ist nicht geschuldet und Rechtsanwaltskosten sind nur dann, wenn tatsächlich ein Verstoß vorliegt, und nur in angemessener Höhe auf Basis eines sachgerechten Streitwerts zu erstatten.

In jedem Fall empfiehlt es sich, vor Unterzeichnung einer solchen Unterlassungserklärung anwaltlichen Rat einzuholen und eine sogenannte modifizierte Unterlassungserklärung abzugeben. Ein generelles Anerkenntnis eines Verstoßes sollte dabei genauso vermieden werden wie die Festlegung eines Streitwertes oder die Verpflichtung zur Erstattung von Rechtsanwaltskosten. Auch sollte die Erklärung stets unter der auflösenden Bedingung einer anders lautenden gerichtlichen Entscheidung sowie einer Änderung der

Rechtslage stehen. Keinesfalls sollten im Begleitschreiben oder in Telefonaten mit der Abmahnkanzlei Erklärungen über den notwendigen Inhalt hinaus abgegeben werden, dies führt nicht selten zu weiteren Auseinandersetzungen. Abzuwägen ist in jedem Einzelfall, inwieweit ein gerichtliches Verfahren mit weiteren Kosten vermieden werden soll und welche Möglichkeiten bestehen, den Schaden zu mindern.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist über die sachgerechte Reaktion über die Abmahnung

hinaus: Soweit Zahnärzte neben ihrer zahnärztlichen Approbation entweder auch als Arzt approbiert sind oder über die Erlaubnis als Heilpraktiker verfügen, dürfen sie sich zulässigerweise in dem neuen Berufsfeld ästhetischer Medizin bewegen. Allerdings sind berufsrechtliche Vorgaben zu beachten, die von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich ausgestaltet sein können. So setzt in Bayern die Ausübung einer nichtärztlichen heilkundlichen Tätigkeit durch den Zahnarzt voraus, dass die Ausübung sachlich, räumlich und

organisatorisch sowie für den Patienten erkennbar von seiner zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sein muss.

**Sozietät Hartmannsgruber
Gemke Argyrakis & Partner
Rechtsanwälte
Rechtsanwälte und Fachan-
wälte für Medizinrecht
Dr. Gwendolyn Gemke**
August-Exter-Straße 4,
81245 München
Tel. 0 89/8 29 95 60
Fax 0 89/8 29 95 626
www.med-recht.de

Brief von Dr. Walter Leidmann an Herrn Prof. Dr. Dr. Fischer-Brandies – Gutachterreferat der BLZK

Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der BLZK

Sehr geehrter Herr Kollege,
vielen Dank für die Zusendung Ihres Antrags zur Aufnahme in das neue Gutachterverzeichnis der BLZK.

Wie Sie in Ihrem Begrüßungsschreiben formuliert haben, streben Sie eine Entbürokratisierung und Verschlankung des Referats an. Studiert man die neue Gutachterordnung, so kommen diesbezüglich Zweifel auf.

Die einzige Entbürokratisierung besteht m. E. darin, dass Sie oder der neu eingeführte Gutachterratt offenbar die Arbeit scheuen, sich grundsätzlich von jedem Bewerber aus 30 zu benennenden Behandlungsfällen zwei dokumentierte Fälle vorlegen zu lassen um diese eingehend und kritisch zu sichten.

In der Präambel ist von den hohen Anforderungen eines Gutachters die Rede. Dies wird dann bei der gutachterlichen Tätigkeit näher als „hervorragende Sachkunde“ erläutert. Letztere scheint sich aber nur auf die theoretische Sachkunde zu beziehen, da eine Überprüfung der fachlichen Qua-

lifikation jetzt ja nur noch in begründeten Einzelfällen erfolgt. Was sind „begründete Einzelfälle“? Wie sind sie definiert und von wem? Jeder interessierte Bewerber kann sich jetzt selbst an das Gutachterreferat wenden, um in seinem gewünschten Teilgebiet als Gutachter verzeichnet zu werden. Der zuständige Bezirksverband nimmt nur noch Stellung dazu.

Eigentlich kann nur der ZBV nach Rückfrage in dem jeweiligen Obmannsbezirk beurteilen, welcher Kollege als Gutachter fachlich und kollegial geeignet erscheint.

Selbstbewerbungen schaffen nur wieder die „Oberlehrer-Gutachter“, die dann meist bei der Kollegenschaft vor Ort besonders „beliebt“ sind.

Der Ausschluss der „Außendarstellungsmöglichkeit“ von Gutachtern ist jetzt auch entfallen. Gibt es Interessenten die eine derartige Präsentation dringend benötigen?

Auch können begutachtete Patienten nun bereits wieder nach 24 Monaten vom Gutachter

behandelt werden. Diese Verkürzung des Zeitraums ist sicherlich ein wertvoller Baustein zur „standesinternen Berufshygiene“ und zur Erleichterung der „Umleitung“ von Patienten in die Praxis von Gutachtern. Gibt es Interessenten die auch dies dringend benötigen?

Fortbildungsnachweise sind nur noch am Anfang der Gutachtertätigkeit für eine Legislaturperiode beizubringen. Eine fortwährende jährliche Überprüfung, zumindest in Stichproben entfällt.

Jedes Teilgebiet beinhaltet nun auch die Qualifikation für Honorargutachten. Wie wird eigentlich diese Befähigung überprüft? Es gibt ja in der GOZ viele Auslegungsmöglichkeiten. Ich hoffe, alle zukünftigen Auslegungen sind im Sinne der Kollegenschaft.

Der neu bestellte Gutachterratt scheint jetzt das alleinige Gremium zu sein, das Gutachter vorschlägt oder ablehnt. Wer eine solche Machtbefugnis erhält, muss eine besondere Qualifikation sowohl in fachlich theoretischer, fachlich praktischer, menschlicher und berufsethischer Hinsicht besitzen. Deshalb ist es für mich

wichtig zu wissen, wie diese Qualifikationen überprüft werden/wurden, aus wie vielen Personen der Gutachterratt besteht und wer „erlauchtes“ Mitglied ist. – Motto: „Wer kontrolliert die Kontrolleure?“

Ich hoffe, dass es wenigstens Kolleginnen oder Kollegen sind, die noch aktiv in ihrer Praxis tätig sind.

Dass ein solches Gremium Sitzungsgelder verschlingt, die die bayerische Kollegenschaft finanzieren muss, kann nicht unerwähnt bleiben.

Wie wird eigentlich bezüglich Gutachtern verfahren, die zugleich für eine gesetzliche Krankenversicherung, eine private Krankenversicherung oder den MDK tätig sind? Können „Ehrenamtsinhaber“ der Körperschaften gleichzeitig Gutachter sein, oder besteht die Gefahr der Ämterverquickung, von Datenmissbrauch, etc.? Ist in den genannten Beispielfällen die gutachterliche Unabhängigkeit und Unbefangenheit gewahrt?

Fortsetzung Seite 23

21 beispielhafte Leistungen im Vergleich BEMA, GOZ 1988 und ggf. GOZ 2012

BEMA-Nr. 01

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung

18 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 15,60 €

GOZ 1988: 001

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

100 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 5,62 €, 2,3 = 12,92 €, 3,5 = 19,67 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,78

GOZ 2012: 0010

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

100 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 5,62 €, 2,3 = 12,92 €, 3,5 = 19,67 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,78

BEMA-Nr. 41a

Leitungsanästhesie intraoral

12 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 10,40 €

GOZ 1988: 010 Intraorale Leitungsanästhesie

70 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 3,94 €, 2,3 = 9,06 €, 3,5 = 13,79 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,64

GOZ 2012: 0100

Intraorale Leitungsanästhesie

70 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 3,94 €, 2,3 = 9,06 €, 3,5 = 13,79 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,64

BEMA-Nr. IP4

Lokale Fluoridierung der Zähne

12 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 1,0000 € = 12,00 €

GOZ 1988: 102

Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung

50 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 2,81 €, 2,3 = 6,46 €, 3,5 = 9,83 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 4,27

GOZ 2012: 1020

Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung

50 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 2,81 €, 2,3 = 6,46 €, 3,5 = 9,83 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 4,27

BEMA-Nr. IP 5

Versiegelung von kariesfreien Fissuren oder Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn

16 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 1,0000 € = 16,00 €

GOZ 1988: 200

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn

90 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 5,06 €, 2,3 = 11,63 €, 3,5 = 17,71 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 3,16

GOZ 2012: 2000

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn

90 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 5,06 €, 2,3 = 11,63 €, 3,5 = 17,71 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 3,16

BEMA-Nr. 12

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

10 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 8,67 €

GOZ 1988: 203

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

65 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 3,66 €, 2,3 = 8,41 €, 3,5 = 12,81 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,37

GOZ 2012: 2030

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

65 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 3,66 €, 2,3 = 8,41 €, 3,5 = 12,81 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,37

BEMA-Nr. 13a

Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, einflächig

32 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 27,73 €

GOZ 1988: 205 Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig

150 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0 = 8,44 €, 2,3 = 19,41 €, 3,5 = 29,54 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 3,29

GOZ 2012: 2050 Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig

213 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 11,98 €, 2,3 = 27,55 €,
3,5 = 41,93 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,31

BEMA-Nr. 13c Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, dreiflächig

49 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 42,47 €

GOZ 1988: 209 Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig

300 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 16,87 €, 2,3 = 38,80 €,
3,5 = 59,04 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,52

GOZ 2012: 2090 Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig

297 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 16,70 €, 2,3 = 38,42 €, 3,5 = 58,46 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,54

BEMA-Nr. 13d Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante

58 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 50,27 €

GOZ 1988: 211 Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig

380 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 21,37 €, 2,3 = 49,15 €,
3,5 = 74,79 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,35

GOZ 2012: 2110 Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig

319 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 17,94 €, 2,3 = 41,26 €,
3,5 = 62,79 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,80

Aufbauauffüllung wird abgerechnet unter BEMA-Nr. 13b Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, zweiflächig

39 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 33,80 €

GOZ 1988: 218 Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

150 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 8,44 €, 2,3 = 19,41 €,
3,5 = 29,54 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 4,00

GOZ 2012: 2180 Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

150 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 8,44 €, 2,3 = 19,41 €,
3,5 = 29,54 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 4,00

BEMA-Nr. 24a Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen – Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen

25 Punkte x bundeseinheitlicher ZE-Punktwert 0,7620 € = 19,05 €

GOZ 1988: 231 Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz

145 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 8,16 €, 2,3 = 18,76 €,
3,5 = 28,56 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars 2,33

GOZ 2012: 2310 Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers, einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz

145 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 8,16 €, 2,3 = 18,76 €,
3,5 = 28,56 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars 2,33

BEMA-Nr. 43 Entfernung eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung

10 Punkte x aktueller Punktwert der AOK Bayern 0,8667 € = 8,67 €

GOZ 1988: 300 Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

70 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 3,94 €, 2,3 = 9,06 €,
3,5 = 13,79 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,2

GOZ 2012: 3000 Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

70 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 3,94 €, 2,3 = 9,06 €,
3,5 = 13,79 €

notwendiger Steigerungsfaktor zum Erreichen des BEMA-Honorars (AOK Bayern) 2,2

BEMA-Nr. 45

Entfernung eines tief-
frakturierten Zahnes ein-
schließlich Wundversorgung

40 Punkte x aktueller Punkt-
wert der AOK Bayern 0,8667 €
= 34,67 €

GOZ 1988: 302

Entfernung eines tief
frakturierten oder tief
zerstörten Zahnes

270 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 15,19 €, 2,3 = 34,93 €,
3,5 = 53,16 €

**notwendiger Steigerungsfak-
tor zum Erreichen des
BEMA-Honorars
(AOK Bayern) 2,28**

GOZ 2012: 3020

Entfernung eines tief
frakturierten oder tief
zerstörten Zahnes

270 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 15,19 €, 2,3 = 34,93 €,
3,5 = 53,16 €

**notwendiger Steigungs-
faktor zum Erreichen des
BEMA-Honorars
(AOK Bayern) 2,28**

BEMA-Nr. 47a

Entfernung eines Zahnes
durch Osteotomie
einschließlich Wundversor-
gung

58 Punkte x aktueller Punktwert
der AOK Bayern 0,8667 € =
50,27 €

GOZ 1988: 303

Entfernung eines Zahnes
oder eines enossalen Implan-
tats durch Osteotomie

350 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 19,68 €, 2,3 = 45,26 €,
3,5 = 68,88 €

**notwendiger Steigungs-
faktor zum Erreichen des
BEMA-Honorars
(AOK Bayern) 2,55**

GOZ 2012: 3030

Entfernung eines Zahnes oder
eines enossalen
Implantats durch Osteotomie

350 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 19,68 €, 2,3 = 45,26 €, 3,5
= 68,88 €

**notwendiger Steigungs-
faktor zum Erreichen des
BEMA-Honorars
(AOK Bayern) 2,55**

BEMA-Nr. 48

Entfernung eines verlagerten
und/oder retinierten Zahnes,
Zahnkeimes oder impaktierten
Wurzelrestes durch Osteoto-
mie einschließlich Wundver-
sorgung

78 Punkte x aktueller Punktwert
der AOK Bayern 0,8667 € = 67,60
€

GOZ 1988: 304

Entfernung eines retinierten,
impaktierten oder verlagerten
Zahnes durch Osteotomie

540 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 30,37 €, 2,3 = 69,85 €, 3,5
= 106,29 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 2,23**

GOZ 2012: 3040

Entfernung eines retinierten,
impaktierten oder verlagerten
Zahnes durch Osteotomie

540 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 30,37 €, 2,3 = 69,85 €,
3,5 = 106,29 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 2,23**

BEMA-Nr. 49

Exzision von Mundschleimhaut
oder Granulationsgewebe für
das Gebiet eines Zahnes

10 Punkte x aktueller Punktwert
der AOK Bayern 0,8667 € = 8,67 €

GOZ 1988: 307

Exzision von Schleimhaut
oder Granulationsgewebe, als
selbständige Leistung

45 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 2,53 €, 2,3 = 5,81 €,
3,5 = 8,85 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 3,43**

GOZ 2012: 3070

Exzision von Schleimhaut
oder Granulationsgewebe, als
selbständige Leistung

45 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 2,53 €, 2,3 = 5,81 €,
3,5 = 8,85 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 3,43**

BEMA-Nr. 57

Beseitigungstörender Schleim-
hautbänder, Muskelansätze
oder eines Schlotterkammes
im Frontzahnbereich oder in
einer Kieferhälfte, je Sitzung

48 Punkte x aktueller Punktwert
der AOK Bayern 0,8667 € = 41,60
€

GOZ 1988: 3210

Beseitigung störender
Schleimhautbänder, je Kiefer-
hälfte oder Frontzahnbereich

140 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 7,87 €, 2,3 = 18,10 €,
3,5 = 27,54 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 5,29**

GOZ 2012: 3210

eseitigung störender Schleim-
hautbänder, je Kieferhälfte
oder Frontzahnbereich

140 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 7,87 €, 2,3 = 18,10 €,
3,5 = 27,54 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 5,29**

BEMA-Nr. 59

Mundboden- oder Vestibulum-
plastik im Frontzahnbereich
oder in einer Kieferhälfte

120 Punkte x aktueller Punkt-
wert der AOK Bayern 0,8667 €
= 104,00 €

GOZ 1988: 324

Vestibulumplastik oder
Mundbodenplastik kleineren
Umfangs, je Kieferhälfte
oder Frontzahnbereich

550 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 30,93 €, 2,3 = 71,13 €,
3,5 = 108,25 €

**notwendiger Steigungs-
faktor zum Erreichen des
BEMA-Honorars (AOK
Bayern) 3,36**

GOZ 2012: 3240

Vestibulumplastik oder
Mundbodenplastik kleineren
Umfangs auch Gingivaex-
tensionsplastik, je Kiefer-
hälfte oder Frontzahnbe-
reich, bis zu zwei
nebeneinanderliegenden
Zähnen

550 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 30,93 €, 2,3 = 71,13 €,
3,5 = 108,25 €

**notwendiger Steigungs-
faktor zum Erreichen des
BEMA-Honorars (AOK
Bayern) 3,36**

BEMA-Nr. 106

Beseitigung scharfer Zahn-
kanten oder störender
Prothesenränder oder Ähnli-
ches, je Sitzung

10 Punkte x aktueller Punkt-
wert der AOK Bayern 0,8667 €
= 8,67 €

GOZ 1988: 403

Beseitigung von scharfen
Zahnkanten, störenden
Prothesenrändern und
Fremdreizen am Parodonti-
um, je Kieferhälfte oder
Frontzahnbereich

35 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 1,97 €, 2,3 = 4,53 €,
3,5 = 6,89 €

**notwendiger Steigungs-
faktor zum Erreichen des
BEMA-Honorars
(AOK Bayern) 4,40**

GOZ 2012: 4030

**Beseitigung von scharfen
Zahnkanten, störenden
Prothesenrändern und Frem-
dreizen am Parodontium, je
Kieferhälfte oder Frontzahn-
bereich**

35 Punkte; Steigerungsfaktor
1,0 = 1,97 €, 2,3 = 4,53 €,
3,5 = 6,89 €

**notwendiger Steigerungsfak-
tor zum Erreichen des
BEMA-Honorars
(AOK Bayern) 4,40**

BEMA-Nr. 89

**Beseitigung grober
Artikulations- und
Okklusionsstörungen vor
Eingliederung von Prothesen
und Brücken**

16 Punkte x bundeseinheitlicher
ZE-Punktwert 0,7620 € = 12,19
€

GOZ 1988: 404

**Beseitigung grober
Vorkontakte der Okklusion und
Artikulation durch Einschlei-
fen des natürlichen Gebisses
oder bereits
vorhandenen Zahnersatzes, je
Sitzung**

45 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0
= 2,53 €, 2,3 = 5,81 €,
3,5 = 8,85 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 4,82**

GOZ 2012: 4040

**Beseitigung grober Vorkontak-
te der Okklusion und Artikula-
tion durch Einschleifen des
natürlichen Gebisses oder
bereits vorhandenen Zahn-
ersatzes, je Sitzung**

45 Punkte; Steigerungsfaktor 1,0
= 2,53 €, 2,3 = 5,81 €,
3,5 = 8,85 €

**notwendiger Steigerungsfaktor
zum Erreichen des BEMA-
Honorars (AOK Bayern) 4,82**

Zugrunde liegen die aktuellen
Punktwerte der AOK Bayern.
Um dasselbe Honorar zu
erzielen, das etwa die TK oder
VDEK für die vergleichbare
Leistung bezahlt, sind selbstre-
dend noch höhere Steige-
rungsfaktoren notwendig.

**Dr. Rolf Hellmuth, Eching
Dr. Peter Klotz, Germering**

Die „Verschlankung“ der Gutachterordnung und die Allmacht des Gutachterrates tragen absehbar dazu bei, dass Kolleginnen und Kollegen, die wegen fehlender fachlicher Qualifikation ehemals nicht als Gutachter bestellt werden konnten oder die eine fachliche Prüfung verweigert haben, nun ohne großen Aufhebens Gutachter werden können. Mit Qualitätssicherung hat dies m.E. wenig zu tun. Soll nun auch in das Gutachterwesen eine „Günstlings- oder Amigowirtschaft“ Einzug halten?

Die bisher gültige Gutachterordnung kann eigentlich nicht so schlecht gewesen sein, weil sie von vielen Landeszahnärztekammern und Fachgesellschaften, gerade hinsichtlich der Überprü-

fung der fachlichen Qualifikation, übernommen wurde.

Was nun speziell meine gutachterliche Tätigkeit angeht, so stehe ich nicht mehr zur Verfügung. Ich erreiche in Kürze das 65. Lebensjahr.

Da die Zahnmedizin aber auch in Zukunft spannend sein wird und mir Freude macht, werde ich – wenngleich in reduziertem Umfang – in der Praxis meines Sohnes noch weiterhin arbeiten. Ohne irgendwelche standespolitische Tätigkeiten beginne ich richtig neu zu leben.

Auslöser für dieses Schreiben waren, neben meiner persönlichen Auffassung, auch verschiedene Anrufe von Gutachtern, sowie kollegiale Gespräche, die die

propagierte „Verschlankung“ der Gutachterordnung als schädlich für unseren Berufsstand empfanden.

Ich hoffe, dass Sie auf meine kritischen Einwände, Fragen und Bedenken eingehen können. Schon im Voraus besten Dank

dafür.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Walter Leidmann

Kopie:
Vizepräsident ZA Berger

Zur Information:

Dem „neu erschaffenen“ Gutachterrath der BLZK gehören an:

Dr. Manfred Albrecht (Schillingsfürst),
Dr. Fritz Bauer (Wasserburg),
Christian Berger (Kempten),
Dr. Thomas Leibig (München),
Dr. Michael Rottner (Regensburg),
Dr. Rüdiger Schott (Sparneck),
Dr. Dr. Th. Schrems (Regensburg).

Referent für Gutachterwesen der BLZK ist Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies.

Das Rechtsverständnis der Kassen „Zahnärzte sind Leibeigene“

Die Arbeit mit den Prüfanordnungen hat was Gutes an sich: Man lernt sehr viel über die Geisteshaltung der Kassenfunktionäre. Und je mehr an Prüffällen man bearbeitet, desto klarer wird, dass da viel System dahintersteckt. Und Alle schauen tatenlos zu: die Politik, die Medien, die Gesellschaft, ja sogar die Standesführung.

Das infame System zielt letztlich auf die schamlose Ausbeutung der „Leistungserbringer“, und die Repressionen werden permanent perfektioniert und verschärft.

Was passiert da? Beispiel Niederlegung der Kassenzulassung. Nicht nur, dass der „Korb“ explizit verboten wurde – das verstößt gegen Grundrechte, die Gewerkschaften ganz selbstverständlich zugestanden werden: Versammlungsfreiheit, Streikrecht, usw., werden dem Zahnarzt nicht zugestanden – wann immer ein Kassenzahnarzt darüber nachdenkt, sich zurückziehen, werden die Kassen unangenehm. Wissen wir ja mittlerweile recht gut. Das geht jetzt ins Detail.



Dr. Gerhard Hetz

Wenn also ein Zahnarzt – egal aus welchem Grund – aufhören möchte, kommt er/sie erst mal kräftig in die Prüfung. Da werden dann bis zu 100 (!) Patientenfälle „geprüft“, nicht wegen Wirtschaftlichkeit (die liegen meistens sogar unter dem Landesdurchschnitt im Abrechnungsvolumen), sondern da wird die „Auffälligkeitsprüfung“ einge-

setzt. Was heißt das? Da werden mittels spezieller Programme bestimmte therapeutische Routinen – die aus medizinischer Sicht durchaus sinnvoll sind – mittels EDV als „unwirtschaftlich“ entdeckt, was zu erheblichen Kürzungen führt. Interessanterweise werden die Prüfungen stets im Zeitraum von 6 bis 12 Monaten vor dem Ende der kassenzahnärztlichen Tätigkeit über einen Zeitraum von mehreren Quartalen, eigene Prüffälle erstreckten sich über 8 Quartale (!), anberaumt. Dann kommen da mal locker Regresse von 40.000 € und mehr zustande.

Das fügt sich perfekt ein in das Gesamtbild. Während im deutschen Rechtsstaat jeder Beschuldigte das Recht hat, zu den gegen ihn/sie erhobenen Vorwürfen zu schweigen, wird in der Prüfanordnung stets darauf verwiesen, dass der Kollege/die Kollegin, der/die an der Sitzung des Prüfungsausschusses nicht teilnimmt, die negativen Folgen selbst zu verant-

worten habe. Nun sind Prüfungsausschüsse so eine Sache. Da sitzt der Beschuldigte (perfiderweise wird der Begriff „Beschuldigter“ nicht gebraucht, man spricht „verständnisvoll“ davon, dass doch nichts Schlimmes passiere, man wolle doch nur helfen und beraten. Nette Hilfe das, wenn dann 40.000 € in der Kasse fehlen. Solch einen Strafbefehl kriegt man nicht mal als Schwerekrimineller) einem Tribunal von drei bis fünf Leuten gegenüber, die einen mit Fragen und Vorwürfen bombardieren. Abgesehen davon, dass man vor so einem Tribunal schon psychologisch schlecht dasteht – hier ein Fünfergremium, dort der arme Sünder, ganz alleine –, es ist faktisch unmöglich die richtigen Antworten zu geben. Die Übermacht ist zu groß. Und wie es zur Folter gehört wird Widerstand gebrochen mit Drohungen: „...wir können ja auch die Staatsanwaltschaft einschalten!“

Mal Klartext: ein Staatsanwalt dürfte nie so gemein oder hinter-

häftig vorgehen, vor Gericht wäre solches „Beweismaterial“ gar nicht zugelassen. Und die Strafen bei echten Fehlleistungen sind gemeinhin auch deutlich niedriger.

Gilt es im deutschen Recht als ganz selbstverständlich, dass ein Vergehen erst einmal nachgewiesen werden muss, so haben wir hier die Situation, dass seitens der Kassen Beschuldigungen so lange als Fakt anzusehen sind, bis der Beschuldigte das Gegenteil bewiesen hat. Eine komplette Umkehrung!

Das wird jetzt noch auf die anderen Gängelungen draufgesattelt, wie es die Diktate der Honorare (freie Verhandlungen? Lächerlich...) oder die Arbeitsbedingungen (der angeblich freie Zahnarzt muss den Urlaub anmelden (!), eine Krankheit (!) ebenso, die Einstellung von Mitarbeitern muss gemeldet bzw. genehmigt werden, usw.) sind.

Also mal ehrlich: Zahnärzte werden behandelt wie Prostituierte von ihren Zuhältern: über das Geld entscheidet keiner selber, das macht der Patron, und wenn man aufhören will muss man sich freikaufen. Kaum ein Unterschied. Bloß zahlen, das darf der Zahnarzt alles selber, das interessiert die Ausbeuter nicht, wo das Geld herkommt.

Wie so eine Prüfung aussieht?

Da wird es dem Zahnarzt zur Last gelegt, wenn ein Patient nach Befundaufnahme (also Untersuchung und Röntgendiagnostik) mit dem erstellten HKP zum Wettbewerber rennt (das wird ja aktiv von

den Kassen gefördert) – und es führt zur Streichung der Röntgenleistungen, beispielsweise. Das sei ja unwirtschaftlich, wenn man röntgt und dann nicht weiter tätig wird.

Oder, da wird eine Endo-Therapie angefangen, und irgendwann hat der Patient keine Lust (und Schmerzen) und kommt nicht mehr – Folge: Kürzung aller Endoleistungen, Begründung „unwirtschaftlich“, die Behandlung hätte abgeschlossen werden müssen.

Weiteres Beispiel: da wird eine Endo ordnungsgemäß durchgeführt und abgeschlossen, dann wird die in den RiLiS vorgegebene Wartezeit eingehalten (man soll ja keinen ZE einsetzen, wenn ein Zahn möglicherweise doch noch verloren geht), und nach einem Jahr (!) zeigt sich dann, dass die Endo eben doch kein Erfolg war und der Zahn wird extrahiert. Folge: die Endoleistungen werden komplett gestrichen und in Regress genommen, Begründung „unwirtschaftlich“.

Beispiel Anästhesie: da wird im intraforaminalen Bereich grundsätzlich erwartet, dass die Leitungsanästhesie funktioniert, zusätzliche Infiltrationsanästhesien werden als „unwirtschaftlich“ gestrichen. Ebenso wird seitens der Prüfbehörde auch im Oberkiefer (!) die Leistungsanästhesie verlangt (im Prüfbescheid sieht das dann so aus: Umsetzung mehrerer I's in eine L1). Nerv-Anastomosen? Gibt es für die Kassen nicht.

Beispiel Paro: da kommt ein Patient nicht in den Recall – Folge: nachträgliche Kürzung aller PAR-Leistungen, weil so die krude Logik, ohne Recall ja eine PAR unwirtschaftlich sei. Da wird also der Zahnarzt in die Haftung genommen, wenn ein Patient die freie Arztwahl, als ein zugestandenes Grundrecht, ernst nimmt.

Weiteres Beispiel Paro: da wird geprüft, ob es ausreichend Anästhesien in der Abrechnung gibt. Wird da was vergessen (!) oder alternativ anästhesiert (z.B. Hypnose, Elektroanästhesie, o.ä.) kommt die Streichung der gesamten PAR – Begründung: ohne Anästhesie könne ja keine PAR gemacht worden sein.

Beispiel Füllungen: da wird eine Aufbaufüllung gelegt, der Patient kommt jedoch nicht wieder, um ZE anfertigen zu lassen – Folge: Die Füllungsleistung wird gestrichen, weil ja das Ziel nicht erreicht worden sei.

Der Zahnarzt wird also in die Haftung genommen, wenn Patienten sich an die eigenen (!) Empfehlungen der Krankenkassen halten und mit dem kostenfrei (!), ohne Bezahlung, erstellten HKP einen vermeintlich billigeren Kollegen aufsuchen, und sei es im angeblich billigeren Ausland. Dass der Nachbehandler ein erhebliches rechtliches Risiko eingeht, weil er/sie sich nicht auf die Angaben im HKP verlassen darf – eine eigenständige Untersuchung und Befundung ist vorgeschrieben – wird natürlich nicht erwähnt.

Für die Kassen ist das ein einträgliches Geschäft: der Zahnarzt, der zuerst tätig geworden ist, kriegt nichts (bzw. man nimmt ihm/ihr via Regress alles wieder weg), so bekommt man kostenlos (!) eine zweite Meinung.

Und weil Zahnärzte sind wie sie sind wehren sich die wenigsten, die meiden den Ärger, den Aufwand und die möglicherweise hohen Kosten (ein Kollege hat an den Anwalt 8.000 € gezahlt und doch verloren). Die Abhängigkeiten haben, wie im horizontalen Gewerbe, den Widerstandswillen gebrochen.

Aber, man kann sich wehren, ja man muss es sogar, denn, die Repressionen nehmen kein Ende und werden bei zu geringem Widerstand weiter verschärft. Die von den Oberen erzeugte Hilflosigkeit (sind wir wieder beim ausbeuterischen Zuhältersystem, da macht man's auch so) führt nur immer weiter ins Unglück – nein, Gegenwehr ist erste Bürgerpflicht!

Wir bei Securident haben es uns zur Aufgabe gemacht, in Form einer helfenden Gemeinschaft den Kollegen und Kolleginnen beizustehen – durch die Informationen, die wir in den Prüfverfahren gewinnen, können wir den anderen besser helfen. Deshalb: schließen auch Sie sich unserer täglich weiter wachsenden Gemeinde an – zur Ihrem und der Kollegen Nutzen!

Dr. Gerhard Hetz
www.dental-observer.de

KARITATIVE PROJEKTE: Welche Probleme gibt es in Bayern?

Im Rahmen der IDS 2011 in Köln fand auch eine „Koordinierungskonferenz für zahnärztliche Hilfsprojekte“ in Deutschland und den Entwicklungsländern statt.

Nach Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (2009) für das Jahr 2008

leben rund 223.000 wohnungslose Menschen als Ärmste der Armen am unteren Rand dieser Gesellschaft, 132.000 sind alleinstehend. Gehäuft liegen bei diesen Menschen Beeinträchtigungen vor, die sich aus Problemlagen wie Einkommensarmut, Verschuldung,

Arbeitslosigkeit, körperlichen, seelischen oder suchtbefragten Erkrankungen, Verlust sozialer Beziehungen und anhaltender Wohnungslosigkeit ergeben. (Bayerische Sozialnachrichten 5/2010)

Wohlfahrtsverbände, Arbeitsagen-

turen und Kommunen in Bayern beschreiben immer komplexer werdende Probleme der Betroffenen. Die zunehmende Spaltung der Gesellschaft konfrontiert mittlerweile die regionalen Fachstellen des Landes-Caritas-Verbandes und der evangelischen

Diakonie mit ganz neuen Gruppen: Verarmte Frauen aus der Mittelschicht, verarmte pflegebedürftige alte Menschen, aber auch junge Erwachsene, die schon erhebliche soziale Schwierigkeiten haben.

Der Malteser Hilfsdienst München behandelt in seiner sozial-medizinischen Anlaufstelle für Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus seit 4. Juli 2006 Patientinnen und Patienten, die dringend Hilfe benötigen, diese aber nicht finanzieren können. Obdachlose oder Personen, die sich ohne Erlaubnis in Deutschland aufhalten oder die aus anderen Gründen in schwierige Situationen (Insolvenz mit allen Folgen) geraten sind, sind oft vom Leben der Mitmenschen ausgegrenzt, und eine würdige Existenz ist ihnen nicht möglich.

Hier finden sie einen Arzt, der die Erstuntersuchung und Notfallversorgung bei plötzlicher Erkrankung, Verletzung oder Schwangerschaft übernimmt. Da viele Patienten weder eine Praxis noch ein Krankenhaus aufsuchen wollen oder können, helfen die Malteser auch unter Wahrung der Anonymität. Dies betrifft auch die Beratung bei sozial- und aufenthaltsrechtlichen Fragestellungen.

Das Ärzteteam der MMM benötigt für die weitergehende Behandlung Unterstützung durch niedergelassene Fachärzte. Die behandelnden Ärzte und Sprechstundenhilfen in der Anlaufstelle arbeiten ehrenamtlich, jedoch fallen bei den Behandlungen auch Sachkosten an, auch müssen die Weiterbehandlungen der Patienten durch niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten finanziert werden. Diagnostische Maßnahmen, radiologische Untersuchungen, Material für Zahnersatz, Brillen, Prothesen, aber auch Krankenhausaufenthalte kosten oft mehrere Tausend Euro, für die in vielen Fällen keine Sozialansprüche geltend gemacht werden können.

Da das Projekt durch Spenden finanziert wird, ist es auf die Unterstützung niedergelassener

Ärzte und Zahnärzte angewiesen. Je mehr Mediziner gewonnen werden können, desto leichter kann sich die Arbeitsbelastung je nach Bereitschaft zur Mitarbeit verteilen.

Mit bisher über 3000 Konsultationen des MMM zeigt sich wie groß der Bedarf an medizinischer und v.a. auch zahnmedizinischer Beratung und Behandlung bei diesen Mitbürgern ist. Über 30% der Patienten sind in Armut geratene Deutsche.

Speziell bei den Migrantenfamilien ist oft Unwissenheit über Mundhygiene, v.a. auch bei den Kindern, ursächlich für einen desolaten Zahnbefund.

Die Heimat verlassen zu müssen und anderswo auf eine sichere Zukunft zu hoffen, kann viele Gründe haben.

Während die Menschen in der Vergangenheit mehrheitlich aus den ehem. Ostblock-Staaten nach Deutschland kamen, haben sich die Herkunftsländer mittlerweile verlagert: Afghanistan, Irak, Syrien, Nordafrika.

Viele junge Flüchtlinge gehören beispielsweise einer verfolgten Minderheit an, sind von Zwangsbeschneidung, Zwangsheirat, Zwangsrekrutierung, Sippenhaft bedroht, oder sie sind ganz einfach allein, ohne Familie oder sonstige unterstützende Personen und damit in ihrer Existenz bedroht.

Für neu eingereiste minderjährige Flüchtlinge, die die Aufnahmeverfahren passiert haben und dann in Jugendhilfeeinrichtungen betreut werden, wird ein nur für die Erstausrüstung mit Bekleidung ausreichender Betrag vorgehalten.

Wenn ein Jugendlicher im Sommer eingereist ist, stellt sich spätestens im Winter die Frage nach wärmerer Kleidung.

Ob der/ die Jugendliche noch im Wachstum ist, ob er oder sie vielleicht mehrere Jahre in einer Einrichtung lebt: Weiter Gelder stehen nicht zur Verfügung.

Natürlich gibt es auch erhebliche

Finanzierungslücken in der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der umF (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge).

In einigen Fällen ist die Zahnsubstanz schon im jugendlichen Alter durch Mangel- und Fehlernährung so schlecht, dass größere Behandlungen und zum Teil auch Zahnersatz notwendig werden. Diese werden bei Jugendliche, die noch kein festes Aufenthaltsrecht in Deutschland haben, häufig nicht finanziert.

Nicht übernommen werden auch kieferorthopädische Behandlungen, nicht einmal bei gravierenden Fehlstellungen.

Besonders bei traumatisierten Flüchtlingen führen zahnmedizinische Eingriffe häufig zu extremem Stress. In solchen Fällen wäre die Behandlung in Narkose oder sediert eine erhebliche Erleichterung.

Jedoch werden die Kosten dafür regelmäßig nicht übernommen.

Ende 2010 waren in Bayern insgesamt ca. 800 unbegleitete minderjährige und junge erwachsene Flüchtlinge in Jugendhilfemaßnahmen der DIAKONIE untergebracht, davon fast 700 in München und Umland und ca. 120 in Nürnberg.

Während junge Flüchtlinge bis 15 Jahre der Vollzeitschulpflicht unterliegen, wird sechzehn- und siebzehnjährigen Flüchtlingskindern der erstmalige Zutritt zur Regelschule fast immer verwehrt.

Da auch kaum geeignete Berufsschulangebote vorgehalten werden, bleiben diese jungen Flüchtlinge häufig unbeschult.

Leider gibt es nur zwei schulanaloge Angebote in München, in denen eine Vorbereitung auf einen externen Hauptschulabschluß erfolgen kann. Schon die Alphabetisierung, Deutschkurse, auch Hausaufgabenhilfe, Nachhilfeunterricht und Prüfungsvorbereitung stellen schwer finanzierbare Probleme dar.

Viele Betriebe scheuen auch davor zurück, junge Flüchtlinge auszubilden.

Wünschenswert wären Ausbildungspatenschaften und Fördermaßnahmen außerhalb der Unterrichtszeit sowie die Gelegenheit zur Ableistung von Schnupperpraktika in möglichst vielen Ausbildungsbetrieben.

Obwohl die jungen Flüchtlinge meist hohe Motivation und Leistungsbereitschaft aufweisen, gelingt ihnen der Zugang zu attraktiven Ausbildungsberufen eher selten.

Dabei wären beispielsweise Ausbildungen in Heilberufen häufig die Motivation zu einer freiwilligen Rückkehr ins Heimatland – nämlich dann, wenn der erlernte Beruf den Menschen dort helfen kann und eine Basis für einen sicheren Lebensunterhalt dort schafft.

Unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landeszahnärztekammer möchten wir nun ein „Hilfswerk Zahnmedizin Bayern“ begründen, um diesen Randgruppen in unserer Gesellschaft zahnmedizinisch praktisch und materiell helfen zu können.

Die ersten Schritte könnten die bayernweite zahnärztliche Betreuung der stationären Hilfseinrichtungen der Diakonie, der Caritas und der Malteser sein.

Darüberhinaus möchten wir in München im Malteser-Haus eine Ein-Stuhl-Praxis mit Spenden aus dem Dentalhersteller/-handel installieren, für die Behandler im Time-Sharing auf ehrenamtlicher Basis gesucht werden.

**Dr. Martin Schubert,
Freising**

Antwort an ZBV Oberbayern, Fax-Nummer 0 89 - 81 88 87 40

Hilfswerk Zahnmedizin Bayern

Name:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

ZBV:

Ich erkläre mich bereit, in meinem Landkreis Patienten

☐

aus den Einrichtungen der Malteser, Caritas, Diakonie
ggf. auch ehrenamtlich (bei Nicht-Versicherung) zu behandeln

Zusatz nur für München:

☐

Ich erkläre mich bereit, einen halben Tag/Woche mit eigener ZA-Helferin
nichtversicherte Patienten im Malteser-Haus ehrenamtlich zu behandeln

Ich werde

☐

mit einem Monatsbeitrag in Höhe von 10,00 Euro Fördermitglied im
„Hilfswerk Zahnmedizin Bayern“ mit satzungsgebundener Verwendung der Spenden*)

Ich spende

☐

Bekleidung

*) Die Gründung des Vereins ist in Vorbereitung.
Die Vereinssatzung geht Ihnen in den nächsten Wochen zu.

Datum, Unterschrift

Aktuelle Seminarübersicht ZBV Oberbayern

Die Veranstaltungen/Kurse finden nach den Leitsätzen und Punktbewertungen von BZÄK und DGZMK statt.

Seminare für Zahnärztinnen/ Zahnärzte:

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

EUR 50,00 (inkl. Skript)

Kurs 121

Mi. 20.07.2011,
18:00 bis 21:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyer-Str. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

Kurs 122

Mi. 09.11.2011,
18:00 bis 21:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyer-Str. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

Seminare für zahnärztliches Personal:

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

EUR 550,00
(für Verpflegung ist gesorgt)

Kurs 515

Kursort: München
Beginn 21.10.2011

Fr. – Sa. 21.10. – 22.10.2011,
Fr. – Sa. 28.10. – 29.10.2011,
Do./Fr./Sa. 17.11. – 19.11.2011
(Praktischer Teil) Gruppen A/B
Fr. 25.11.2011

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

Kurs 514

Kursort: Bernau
Beginn 09.09.2011

Fr. – Sa. 09.09. – 10.09.2011,
Fr. – Sa. 16.09. – 17.09.2011,
Do./Fr./Sa. 06.10. – 08.10.2011
(Praktischer Teil) Gruppen A/B
Sa. 15.10.2011

Ort: Gasthof Alter Wirt,
Kirchplatz 9,
83233 Bernau a. Chiemsee

2) Ohne PZR geht nichts mehr!! Aktuelle Kenntnisse und Erfahrungen in Theorie und Praxis

– Für Mitarbeiter die bereits Erfahrungen in der Professionellen Zahnreinigung haben

– Unter fachkundiger Anleitung wird neues theoretisches Wissen in die Praxis umgesetzt

Ref.: Ulrike Wiedenmann (ZMF, DH)

EUR 180,00

Kurs 513

Kursort: Herrsching (max. 24 TN)
Do. 28.07. – Sa. 30.07.2011

(Kursdauer 2 Tage, 9.00 – 18.00 Uhr; Fr./Sa.: Gruppeneinteilung A/B)

Ort: Andechser Hof, Zum Landungssteg 1, 82211 Herrsching

3) ZMP Aufstiegsfortbildung 2011/2012 (in München)

Termin: März 2011 bis März 2012

**Ref.: Dr. Klaus Kocher, ZA;
Fr. Ulrike Wiedenmann, DH;
Fr. Katja Wahle, DH, Praxismanagerin;**

Fr. Annette Schmidt, StR, PAss
EUR 2540,00

zuzügl. BLZK Prüfungsgebühren

EUR 1990,00 (ohne Baustein 1)
zuzügl. BLZK Prüfungsgebühren

Kurs 404

Termin Baustein II (2.1):

14.07. – 15.10.2011
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str. 15, 2. Stock

4) 1-Tages-Röntgenkurs (10 Std.) für zahnmedizinische Fachangestellte ohne Röntgenbescheinigung, die im diesjährigen bzw. vergangenen Kalenderjahr die Röntgenprüfung nicht bestanden haben. Ref.: Dr. Klaus Kocher

EUR 130,00 (für Verpflegung ist gesorgt)

Kurs 607

Sa. 06.08.2011
09:00 bis 17:00 Uhr

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

5) 3-Tages-Röntgenkurs (24 Std.) für Zahnarzthelferinnen und zahnmedizinische Fachangestellte (ZAH/ZFA) Ref.: Dr. Klaus Kocher

EUR 290,00 (für Verpflegung ist gesorgt)

Kurs 706

Fr./Sa. 09.12./10.12.2011 und
Sa. 17.12.2011

jeweils 09:00 bis 17:00 Uhr

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

6) Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für das zahnärztliche Personal, Ref.: Dr. Klaus Kocher

EUR 30,00 (inkl. Skript)

Kurs 820

Fr. 18.11.2011,
16:00 bis 19:00 Uhr

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

7) ZFA-Kompodium, Block 1 „KONS“ NOTFALL, HYGIENE, RÖ, KONS, ENDO

Teil 2 „Röntgen – Fachkunde“

Ref.: Dr. Klaus Kocher

EUR 50,00 (inkl. Mittagessen + 1 Getränk)

Kurs 959

Sa. 16.07.2011,
09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Andechser Hof, Zum Landungssteg 1, 82211 Herrsching

Teil 3 „KONS, ENDO“

Ref.: Dr. Tina Killian, Christine Kürzinger

EUR 50,00 (inkl. Mittagessen + 1 Getränk)

Kurs 963

Sa. 17.09.2011,
09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Andechser Hof, Zum Landungssteg 1, 82211 Herrsching

Teil 4 „Vertiefungsseminar und Zusammenfassung Block 1“ mit freiw. Leistungskontrolle

Ref.: Dr. Tina Killian, Christine Kürzinger

EUR 80,00 (inkl. Mittagessen + 1 Getränk)

!!! mit Überblick über die GOZ neu !!!

Kurs 964

Sa. 24.09.2011,
09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str. 15, 2. Stock

8) ZFA-Kompodium, Block 2 „ZE“ – festsitzend, herausnehmbar, kombiniert

Teil 1 „ZE festsitzend“ (Fachkunde, Verwaltung, Abrechnung)

Ref.: Dr. Tina Killian, Christine Kürzinger

EUR 50,00 (inkl. Mittagessen + 1 Getränk)

!!! mit Überblick über die GOZ neu (prothetische Leistungen) !!!

Kurs 965

Sa. 15.10.2011,
09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Andechser Hof, Zum Landungssteg 1, 82211 Herrsching

Kurs 966

Sa. 22.10.2011,
09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Gasthof Alter Wirt,
Kirchplatz 9,
83233 Bernau a. Chiemsee

Kurs 967

Sa. 19.11.2011,
09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, München-Allach,
Elly-Staegmeyer-Str. 15, 2. Stock

9) Notfallsituationen in Ihrer Zahnarztpraxis Ref.: Johann Harrer, Rettungsassistent

EUR 400,00 Praxispauschale bis 10 Personen

Kurstermine nach Vereinbarung.

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

Darüber hinausgehende Informationen zur verbindlichen 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)

Anmeldebogen

Kursbezeichnung:

Kursdatum:

Kursort:

Kursnummer:

Kursgebühr:

Name Kursteilnehmer:

Vorname Kursteilnehmer:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift privat:

Telefon privat:

E-Mail privat:

Name Praxis (AG):

Anschrift Praxis:

Praxisstempel:

Telefon Praxis:

Erforderliche Anmeldeunterlagen liegen bei:

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Seminare des ZBV Oberbayern.

Verbindliche und schriftliche Anmeldung per Einzugsermächtigung über die Kursgebühren an:

Verwaltung der Fortbildungen des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Astrid Partsch, Forstweg 5, 82140 Olching, Tel. 0 81 42 – 50 67 70, Fax 0 81 42 – 50 67 65, apartsch@zbvobb.de

Einzugsermächtigung für Zahlungsempfänger (ZBV Oberbayern)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende/n

Kursgebühren für folgende Fortbildung/Kurs: _____ für Teilnehmer(in): _____

in Höhe von _____ € ca. 4 Wochen vor Beginn der Fortbildung zu Lasten meines/unseres Kontos:

Konto-Nr. _____ BLZ: _____ Bank: _____
durch Lastschrift einzuziehen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (ggf. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

Prophylaxe-Basiskurs Ohne PZR geht nichts mehr

Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte nach der Fortbildungsordnung der BLZK

Kursgebühr: EUR 550,00

Referentin: Fr. Ulrike Wiedenmann, DH

Termine:

Bernau a. Chiemsee: 09.09. – 15.10.2011

München: 21.10. – 25.11.2011 (NEU)

Nähere Informationen/Daten siehe Seminarübersicht

Aktuelle Kenntnisse und Erfahrungen in Theorie und Praxis

Für Mitarbeiter die bereits Erfahrungen in der Professionellen Zahnreinigung haben.

Unter fachkundiger Anleitung wird neues theoretisches Wissen in die Praxis umgesetzt.

Kursgebühr: EUR 180,00

Referentin: Fr. Ulrike Wiedenmann, DH

Termin:

Herrsching: 28.07. – 30.07.2011

Nähere Informationen/Daten siehe Seminarübersicht

2. Kompendium ZFA – NEU – Jetzt Einsteigen – NEU –

Praxisbezogenes, ausbildungsbegleitendes Zusatzangebot

NEU – NEU – BASIS-SEMINARE – NEU – NEU

Da seitens der Schulaufsichtsbehörden zunehmend hauptberufliche Gesundheitslehrer anstatt Zahnärzten den Unterricht an den Berufsschulen gestalten sollen, sind unsere Kurse als Ausgleich zum stets zurückge-

henden Praxisbezug des Berufsschulunterrichts gedacht.

Kompendium – ZFA ist eine neue Maßnahme des ZBV Oberbayern, sowohl Auszubildenden, aus-
gelernten ZFAs, als auch Wiederein-

steigern die Möglichkeit zu geben, durch topaktuelle Basis-Seminare das gesamte Wissen einer ZFA zu aktualisieren. Durch abschließende Prüfungen bestätigt jeder Teilnehmer seine Kenntnisse und erhält dafür ein Zertifikat.

- Für Auszubildende 2. + 3. Lehrjahr
- Zur Prüfungsvorbereitung geeignet
- Als Wiederholungsseminar für bereits berufstätige ZAH's und ZFA's bzw. Wiedereinsteiger

Das bewährte Prinzip „FACHKUNDE + ABRECHNUNG“ kommt hier zur Anwendung.

Aufbau des KOMPENDIUM – ZFA:

Block 1: KONS 2011

1. Hygiene- und Notfallkurs
2. Röntgen – Fachkunde
3. Abrechnungsmappe, Kons, Endodontie
4. Vertiefungsseminar mit freiw. Prüfung (Zertifikat I)

Block 2: ZE 2011/2012

1. Zahnersatz festsitzend
2. Zahnersatz herausnehmbar
3. Zahnersatz kombiniert
4. Vertiefungsseminar mit freiw. Prüfung (Zertifikat II)

Block 3: Ch-Im-PA 2013

1. Chirurgie, Implantologie
2. FU-IP-PA-Roter Faden, Wissen Praxisalltag
3. Praxisverwaltung- u. Praxisorganisation
4. Vertiefungsseminar mit freiw. Prüfung (Zertifikat III)

ZERTIFIKAT 1 + 2 + 3 = GESAMTZERTIFIKAT „KOMPENDIUM – ZFA“

Jedes der o.g. Themen ist ein separater und ganztägiger Kurs

Kosten:

50 Euro pro Seminartag – Vertiefungsseminare: jeweils 80 Euro (inkl. Mittagessen + 1 Getränk)

Wann:

Samstags (siehe Termine) – ca. 9.00 – 18.00 Uhr

Wo:

ZBV Oberbayern (München-Allach) und weitere Orte im oberbayerischen Raum (Herrsching, Bernau)

- Es ist möglich, nur einzelne Seminare zu besuchen. Allerdings erlischt damit die Mög-

lichkeit der Gesamtzertifizierung.

- Nach Beendigung der 3 Blöcke beginnen die Seminare wieder bei Block 1 KCH, so dass jederzeit der Einstieg ins Kompendium möglich ist.

WICHTIG!!!

Aktualität durch ständige Überarbeitung!!!

Fachkunde (Dr. T. Killian)
Verwaltung und Abrechnung (BEMA und GOZ/GOÄ) (C. Kürzinger)

Fachkunde Röntgen + Hygiene (Dr. K. Kocher)

Notfallkurs (J. Harrer)

Praxisverwaltung (Th. Seidenberger)

Alle Seminare können online unter www.zbvoberbayern.de unter der Rubrik „Fortbildung“ gebucht werden. Hier finden Sie auch detaillierte Erläuterungen zu den jeweiligen Seminaren. **Darüber hinausgehende Informationen zur verbindlichen 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)

Kompendium ZFA Block 1/2011: „KONS, ENDO“

Teil 1: Hygiene in der ZA-Praxis,
Notfallsituationen

Teil 2: Röntgen-Fachkunde

Teil 3: KONS, Abrechnungsmappe, Endodontie

Teil 4: Vertiefungsseminar mit freiw. Prüfung

Zu jedem der vorgenannten Themen wird ein separater und ganztägiger Kurs angeboten

Termine: nachfolgend aufgeführt

Kursgebühr: EUR 50,- / Vertiefungsseminar EUR 80,-
inkl. Mittagessen + 1 Getränk

Uhrzeit: jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Teil 2: Röntgen-Fachkunde

Referent: Dr. Klaus Kocher

Hier wird Basiswissen im fachkundlichen Bereich, mit Übungen, vermittelt

Termine:

- Bernau a. Chiemsee: Sa. 02.07.2011
- Herrsching: Sa. 16.07.2011

Teil 3: KONS, ENDO

Konservierende Behandlung (rote Abrechnungsmappe) und Endodontie

Referenten: Dr. T. Killian, Ch. Kürzinger

Hier wird Basiswissen in Fachkunde, Verwaltung und Abrechnung mit vielen Beispielen und Übungen vermittelt

Termin:

- Herrsching: Sa. 17.09.2011

Teil 4: Vertiefungsseminar mit freiw. Prüfung

Referenten: Dr. T. Killian, Ch. Kürzinger

Zusammenfassung/Wiederholung aller Teile von Block 1 (Teil 1 – 3) und Vertiefung!

!!! mit Überblick über die GOZ neu !!!

Termin:

- München: Sa. 24.09.2011

Kursorte:

München: ZBV Oberbayern, Elly-Staegmeyr-Straße 15,
80999 München

Bernau: Gasthof Alter Wirt, Kirchplatz 9, 83233 Bernau

Herrsching: Andechser Hof, Zum Landungssteg 1,
82211 Herrsching

Kompendium ZFA Block 2 / 2011/2012: Zahnersatz“

!! mit Überblick über die GOZ neu (prothetische Leistungen)!!

Teil 1: ZE festsitzend

Teil 2: ZE herausnehmbar

Teil 3: ZE kombiniert

Teil 4: Vertiefungsseminar mit freiw. Prüfung

Zu jedem der vorgenannten Themen wird ein separater und ganztägiger Kurs angeboten

Termine: nachfolgend aufgeführt

Kursgebühr: EUR 50,- / Vertiefungsseminar EUR 80,-
inkl. Mittagessen + 1 Getränk

Uhrzeit: jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Teil 1: ZE festsitzend

Referenten: Dr. T. Killian, Ch. Kürzinger

Hier wird Basiswissen in Fachkunde, Verwaltung und Abrechnung mit vielen Beispielen und Übungen vermittelt

!!! mit Überblick über die GOZ neu (prothetische Leistungen) !!!

Termine:

- Herrsching: Sa. 15.10.2011
- Bernau a. Chiemsee: Sa. 22.10.2011
- München: Sa. 19.11.2011

Teil 2: ZE herausnehmbar

Referent: Dr. T. Killian, Ch. Kürzinger

Hier wird Basiswissen in Fachkunde, Verwaltung und Abrechnung mit vielen Beispielen und Übungen vermittelt

Termine:

- München: geplant: 2012
- Bernau a. Chiemsee: geplant: 2012
- Herrsching: geplant: 2012

Teil 3: ZE kombiniert

Referenten: Dr. T. Killian, Ch. Kürzinger

Hier wird Basiswissen in Fachkunde, Verwaltung und Abrechnung mit vielen Beispielen und Übungen vermittelt

Termine:

- München: geplant: 2012
- Bernau a. Chiemsee: geplant: 2012
- Herrsching: geplant: 2012

NEUE GOZ 2011?? – Wir sind dabei! Ggf. kurzfristige Anpassung der Kurse (www.zbv.oberbayern.de)



Kompendium ZFA

gemäß des Qualitätsstandards des ZBV Oberbayern

Der GKV-Patient und die Chipkarten



Gesetzlich krankenversicherte Personen **müssen vor** einer „vertragszahn-ärztlichen Behandlung“, die **Anspruchsberechtigung** durch die **Vorlage der KVK (Krankenversichertenkarte)** **nachweisen**.

Jeder Versicherte hat eine eigene Karte, die bei erster Inanspruchnahme des Zahnarztes im Quartal, **unaufgefordert** vorzulegen ist.



Die elektronische Gesundheitskarte wird **voraussichtlich eventuell** ab 01.10.2011 auch in Bayern an die Versicherten ausgegeben.

Die Krankenkassen haben sich verpflichtet bis Ende 2011 10 % ihrer Versicherten mit dieser Gesundheitskarte auszustatten.

- oben rechts **Aufschrift „Gesundheitskarte“**
- ist der Versicherte 15 Jahre alt, trägt die eGK ein Foto
- **das Einlesen der Versicherungsdaten erfolgt wie bei der derzeitigen KVK**
- **Zukunft:** Es sollen weitere Funktionen wie die Online-Prüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten, Notfalldaten, elektronische Arzt-zu-Arzt Kommunikation hinzukommen.



„EHIC – European Health Insurance Card“ – gültig für das **zwischenstaatliche Krankenversicherungsrecht**.

Wenn Versicherte ausländischer Träger der Sozialversicherung und deren Angehörige in Deutschland ärztliche/zahnärztliche Hilfe benötigen, legen diese Patienten eine EHIC vor.

Die Patientenerfassung und die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf Grund zwischenstaatlicher Vorschriften:

- siehe rote Abrechnungsmappe der KZVB
- SOKO 10-1 bis 10-28

In der Rubrik „Nachgefragt im Kompendium-ZFA“ werden kurz und im Protokollstil Fragen aus dem Kompendium-ZFA gestellt und beantwortet – natürlich nach dem Prinzip Fachkunde + Abrechnung / Verwaltung.

Weitere Informationen: www.zbvoberbayern.de. Fragen an die Referenten: ckuerzinger@zbvobb.de

Wichtige Informationen für Ausbilder/-innen und Auszubildende

Auszug aus dem JArbSchG

Arbeitszeit und Freizeit

§ 8 Dauer der Arbeitszeit

(1) Jugendliche dürfen nicht mehr als acht Stunden täglich und nicht mehr als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

(2) Wenn in Verbindung mit Feiertagen an Werktagen nicht gearbeitet wird, damit die Beschäftigten eine längere zusammenhängende Freizeit haben, so darf die ausfallende Arbeitszeit auf die Werktage von fünf zusammenhängenden, die Ausfalltage einschließenden Wochen nur dergestalt verteilt werden, daß die Wochenarbeitszeit im Durchschnitt dieser fünf Wochen 40 Stunden nicht überschreitet. Die tägliche Arbeitszeit darf hierbei achteinhalb Stunden nicht überschreiten.

(2a) Wenn an einzelnen Werktagen die Arbeitszeit auf weniger als acht Stunden verkürzt ist, können Jugendliche an den übrigen Werktagen derselben Woche achteinhalb Stunden beschäftigt werden.

(3) In der Landwirtschaft dürfen Jugendliche über 16 Jahre während der Erntezeit nicht mehr als neun Stunden täglich und nicht mehr als 85 Stunden in der Doppelwoche beschäftigt werden.

§ 9 Berufsschule

(1) Der Arbeitgeber hat den Jugendlichen für die Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen. Er darf den Jugendlichen nicht beschäftigen

1. vor einem vor 9 Uhr beginnenden Unterricht; dies gilt auch für

Personen, die über 18 Jahre alt und noch berufsschulpflichtig sind,

2. an einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von mindestens je 45 Minuten, einmal in der Woche,

3. in Berufsschulwochen mit einem planmäßigen Blockunterricht von mindestens 25 Stunden an mindestens fünf Tagen; zusätzliche betriebliche Ausbildungsveranstaltungen bis zu zwei Stunden wöchentlich sind zulässig.

(2) Auf die Arbeitszeit werden angerechnet

1. Berufsschultage nach Absatz 1 Nr. 2 mit acht Stunden,

2. Berufsschulwochen nach Absatz 1 Nr. 3 mit 40 Stunden,

3. im übrigen die Unterrichtszeit einschließlich der Pausen.

(3) Ein Entgeltausfall darf durch den Besuch der Berufsschule nicht eintreten.

(4) (weggefallen)

Meldeordnung der BLZK

Jedes neue Mitglied ist verpflichtet sich bei einer Tätigkeit oder bei einem Wohnsitz im Regierungsbezirk Oberbayern (außer München Stadt und Land) beim ZBV Obb zu melden, dort erhalten Sie auch den Meldebogen zur erstmaligen Meldung, sowie die Personalbögen. Diesen sind die Approbationsurkunde und ggf. die Promotionsurkunde und die Fachgebietsanerkennung beizufügen.

Diese bitte in beglaubigter Kopie.

Auch für alle anderen Mitglieder möchten wir gerne an die Meldepflicht erinnern, die in der letzten

Zeit leider wenig Beachtung findet. Bezüglich Beitragseinstufung, Zustellung von Mitteilungen und Infopost ist die Beachtung der Meldepflicht auch in Ihrem Interesse.

Mitteilung über Änderung bei:

- **Niederlassung und sonstige Aufnahme der Berufsausübung**
- **Aufgabe oder Ausscheiden aus einer Praxis, bitte auch Assistenten!**
- **Sonstige vorübergehende oder dauerhafte Aufgabe der Berufsausübung, Zulassung beendet, Ruhestand.**
- **Arbeitsplatzwechsel**

• **Änderung der Hauptwohnung, bitte auch mit aktuellen Angaben zu Ihrer telefonischen Erreichbarkeit, gerne auch Handy.**

• **Änderung Ihrer Praxisdaten wie Tel. oder Fax Nummern, aber auch Praxisverlegungen.**

• **Änderungen des Nachnamens, Kopie z.B. der Heiratsurkunde.**

• **Bei Erwerb einer Promotion, bitte beglaubigte Kopie zusenden, bei Erwerb einer Ermächtigung bitte in einfacher Kopie an den ZBV Oberbayern.**

• **Bei Änderung Ihrer Bankda-**

ten oder Einzugsermächtigung haben wir für Sie Vordrucke im ZBV vorliegen.

Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, gerne per Telefon, Fax oder E-Mail.

Claudia Fies

Tel: 089 – 79 35 58 8–2

Fax: 089 – 81 88 87 40

EMail: cfies@zbvobb.de

Anzeigenschluss für die Ausgabe September 2011 ist Montag, 22. August 2011

Börse für Praxisabgaben

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie für Ihre Praxis einen Nachfolger suchen bzw. die Übernahme einer Praxis anstreben, können Sie sich an den ZBV Oberbayern wenden und uns dies mitteilen. Bitte vergessen Sie aber nicht uns mitzuteilen, wenn Sie einen Nachfolger gefunden haben bzw. eine Praxis gefunden haben, damit wir Sie dann aus der Liste wieder streichen können.

Dies bitte formlos einfach per Telefon, Fax oder E-Mail an den ZBV Oberbayern melden.

Ihr Ansprechpartner ist
Herr Wolfgang Steiner
Tel.: 0 89 - 79 35 58 81
Fax: 0 89 - 81 88 87 40
Email: wsteiner@zbvobb.de

Ihr ZBV Oberbayern

Aktuelle Kursangebote des ZBV München

1. TEAM-PROGRAMM

Prophylaxe Basiskurs – Der Klassiker
Jeweils Dienstag – Sonntag
Kursnummer 2003:
01.11. – 06.11.2011

PAss Prophylaxeassistentin – Der kompakte Weg zum Profi
Jeweils Freitag – Sonntag
Kursnummer 2005:

14.10. – 16.10.2011
21.10. – 23.10.2011
16.12. – 18.12.2011

Röntgenkurs 10-Stunden
Kursnummer 3003:
02.12.2011

Röntgenkurs Aktualisierung
Kursnummer 3001:
23.11.2011

2. ZA/ZÄ-PROGRAMM

Aktualisierung Röntgen
Kursnummer 4001:
23.11.2011

Compakt-Curriculum Parodontologie
Montag – Freitag
Kursnummer 88007:
25.07. – 29.07.2011
Kursnummer 88008:
24.10. – 28.10.2011

Informationen zu den jeweiligen Kursen finden Sie online unter www.zbvmuc.de.

Die verbindliche Kursanmeldung findet über Frau Jessica Lindemaier, Fallstr. 34, 81369 München, statt.
Tel. 0 89 / 7 24 80 - 304
Fax 0 89 / 7 23 88 73
Mail: j.lindemaier@zbvmuc.de

Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern 2011

Die diesjährige Delegiertenversammlung findet am Mittwoch, den 21.09.2011 um 14.00 Uhr in der Geschäftsstelle des ZBV Oberbayern, Elly-Staegmeyr-Str. 15 in München statt.

Mitglieder des ZBV Oberbayern sind berechtigt, als Zuhörer an der Delegiertenversammlung teilzunehmen.

Ausbildungsverträge im Berufsregister des ZBV Oberbayern

Sehr geehrte Zahnärztinnen und Zahnärzte,

erst mal vielen Dank für die erneute Anzahl der bis dato eingegangenen Ausbildungsverträge.

Vermehrt ist uns im vergangenen Ausbildungsjahr aber leider aufgefallen, dass Verträge während der Probezeit und auch im Laufe der Ausbildung gelöst werden (bitte beachten Sie dazu den im Ausbildungsvertrag aufgeführten §3 Abs. 1. sowie Abs. 2.), dies aber dem ZBV nicht gemeldet wird.

Wir möchten Sie höflichst darauf hinweisen, dass die Verträge eingetragen und dementsprechend auch ausgetragen werden müssen!

Hierzu möchten wir Ihnen einen kleinen Leitfaden ans Herz legen:

Wir benötigen bei der Lösung eines Vertrages, auch während der Probezeit, eine Kopie des Lösungsschreiben (bei Minderjährigen müssen die Erziehungsberechtigten die Lösung mit unterschreiben) und den Vertrag der Auszubildenden zurück, den die Auszubildende auf Wunsch nach der Austragung aus dem Berufsregister gerne wieder zurück erhält.

Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, gerne per Telefon, Fax oder E-Mail.

Claudia Fies
Tel.: 089 – 79 35 58 8-2
Fax: 089 – 81 88 87 40
E-Mail: cfies@zbvobb.de

Wiederholungsprüfung auf Wunsch der/des Auszubildenden

Zu der im Ausbildungsvertrag unter § 2 Abs. 5 angeführten automatischen Verlängerung, bitten wir dringend um Beachtung der unten angeführten Punkte:

§ 25 der Prüfungsordnung – Wiederholungsprüfung

1. Eine nicht bestandene Prüfung kann zweimal wiederholt werden (vgl. § 37 Abs. 1 Satz 2 BBiG).
2. Hat der Prüfungsteilnehmer bei nicht bestandener Prüfung in einem Bereich des schriftlichen Teils oder im praktischen Teil **mindestens ausreichende** Leistungen erbracht, so ist **auf Antrag** des Prüfungsteilnehmers die Prüfung insoweit **nicht zu wiederholen**, sofern dieser sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet vom Tag der

Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an – zur Wiederholungsprüfung anmeldet. **Sollte eine Wiederholung der Abschlussprüfung angestrebt werden, so hat der Prüfungsteilnehmer die Möglichkeit, den Ausbildungsvertrag auf eigenen Wunsch bis zur nächsten Abschlussprüfung verlängern zu lassen.**

Dies muss dem ZBV Oberbayern schriftlich bekanntgegeben werden. Zur Verlängerung der Ausbildung müssen beide Ausbildungsverträge dem ZBV Oberbayern zugesandt werden.

3. Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden.

Bezirksstelle Oberbayern der KZVB

Notdienst der Zahnärzte

Ab sofort gibt es das neue Notdienstportal der bayerischen Vertragszahnärzte: www.notdienst-zahn.de

Auf dieser Internetseite können sich Schmerzpatienten darüber informieren, welche Praxis in Ihrer Umgebung am Wochenende und an Feiertagen für den zahnärztlichen Notdienst eingeteilt ist; und zwar bayernweit.

In den für ganz Oberbayern üblichen Zeiten von **10.00 bis 12.00 Uhr** und von **18.00 bis 19.00 Uhr** muss der eingeteilte Zahnarzt in seiner Praxis anwesend sein.

Außerhalb der angegebenen Sprechzeiten besteht für den Diensthabenden Zahnarzt Ruf- und Behandlungsbereitschaft.

Bei Verhinderung zum eingeteilten Termin muss der betreffende Zahnarzt selbst für einen Tauschpartner innerhalb des gleichen

Notdienstbereichs sorgen. Änderungen sind rechtzeitig schriftlich der Bezirksstelle Oberbayern der

KZVB und den im Notdienstheft ausgedruckten zu verständigen Stellen bekannt zu machen.

Apotheken-Notdienste findet man unter: www.aponet.de

Fit for work

Sehr geehrte Ausbilderinnen und Ausbilder, wie bereits in den vorangegangenen Jahren wurde das Ausbildungsprogramm „Fit for Work“ auch im Jahre 2011 wieder aufgelegt, zunächst nur hinsichtlich der Richtlinie zur Förderung der betrieblichen Ausbildung von Absolventen der Praxisklassen bayerischer Hauptschulen und von Jugendlichen ohne Schulabschluss 2011 bis 2014. Die weiteren Fördermaßnahmen nach dem

Programm Fit for Work 2011 bleiben der Entscheidung des Ministerrates vorbehalten.

Die Förderungen werden über das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS), Hegelstraße 2, 95447 Bayreuth, abgewickelt. (www.zbfs.bayern.de - Förderbereich ESF).

Für weitere Informationen verweisen wir auf die Website www.stmas.bayern.de/arbeit/bildung/fitforwork10.htm.

Faxnummern und E-Mail-Adressen gefragt!

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir bitten Sie im Zuge einer verbesserten Kommunikation, so z.B. im Rahmen von Faxaktionen, mit denen wir wichtige Informationen zu Kursen und Weiterbildungsangeboten an Sie und Ihre Angestellten übermitteln möchten, uns Ihre aktuellen Faxnummer und E-Mail-Adresse Ihrer Praxis mitzuteilen.

Dies bitte formlos und einfach per

Telefon, Fax oder E-Mail an den ZBV Oberbayern melden.

Ihr Ansprechpartner ist
Frau Claudia Fies
(Mitgliederverwaltung)
Tel.: 0 89 - 79 35 58 82
Fax: 0 89 - 81 88 87 40
Email: cfies@zbvobb.de

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Ihr ZBV Oberbayern

Ungültigkeit von Zahnarzttausweisen (aufgrund Verlust des Ausweises)

Der Zahnarzttausweis von Herrn Raimund Weiß, geboren am 13.08.1961, **Ausweis-Nr. 40622**, wird für **ungültig** erklärt.



OBERBAYERN

Körperschaft
des öffentlichen Rechts

Bonitätsabfrage

Ich bitte um eine Standardauskunft der
© CEG Creditreform Consumer GmbH zu folgender Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich ausschließlich Daten für den beruflichen Bereich erfrage.

Die Kosten der Abfrage in Höhe von 7,50 € können vom ZBV Oberbayern unter dem Stichwort Bonitätsabfrage von meinem

Konto Nr. _____ BLZ _____

bei der _____

per Lastschrift eingezogen werden.

Ort, Datum

Unterschrift für Abfrage
und Einzugsermächtigung

Praxisstempel (gut lesbar)

Anfragen, bei denen die Unterschrift der Zahnärztin/des Zahnarztes und/oder Praxisstempel oder Bankverbindung fehlen,
können leider nicht bearbeitet werden.

Obmannsbereich FFB und Zahnärzte-forum im Landkreis FFB

Stammtischtermine Germering 2011

Dienstag, 04.10.2011, 19:00 Uhr
Germering,
Ristorante „Isola Antica“

Dienstag, 08.11.2011, 19:00 Uhr
Germering,
Ristorante „Isola Antica“

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

Terminvorschau 2010 ZaeF FFB

ZaeF Treff 3

Do., 15.09.2011, 19:30 Uhr
Hotel Schiller, Olching

ZaeF Mitarbeiter – Seminar

Fr., 14.10.2011, 14:00 – 20:00 Uhr
Hotel Schiller, Olching

Kurs 2 Manuelle Medizin und Osteopathie

Fr., 25.11.2011 – So 27.11.2011
Prienamed, Chiemsee

Advent – ZaeF Treff 4

Do., 01.12.2011, 19:30 Uhr
Hotel Schiller, Olching

Kurs 3 Manuelle Medizin und Osteopathie

Fr., 13.01.2012 – So 15.01.2012
Prienamed, Chiemsee

Kurs 4 Manuelle Medizin und Osteopathie

Fr., 10.02.2012 – So 11.02.2012
Prienamed, Chiemsee

Mitgliederversammlung

Mi., 15.02.2012, 19:00 Uhr
Hotel Schiller, Olching

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

Begegnung mit dem großen Preußenkönig

Wie sich Friedrich der Zweite sein Refugium in Potsdam schuf

Friedrich der Zweite, der von 1712 bis 1786 lebte und im Jahre 1740 den preußischen Thron bestieg, war nicht nur ein ruhmreicher Feldherr, der bereits zu Lebzeiten den Beinamen „der Große“ getragen hat. Er war auch ein Visionär mit schöngeistig-musischen Interessen. Er hat großen Anteil daran, dass sich Potsdam – rund 250 Jahre lang neben Berlin die zweite Residenzstadt der Hohenzollern – zu einer der schönsten Städte Europas entwickelt hat. Vor allem die Schlossanlage von Sanssouci und die im Jahre 1990 zum Weltkulturerbe erklärte „Potsdamer Kulturlandschaft“ sind heute – nach den Jahren des Aufbaus und der Sanierung – wieder zu neuem Glanz und Leben erwacht und locken Touristen aus aller Welt an.

Was der sonst so harte Kriegsherr und kompromisslose Herrscher in Potsdam vor allem suchte, waren Ruhe und der Wunsch nach sorgenfreien Abschnitten in seinem Leben. So ließ er sich in seiner preußischen Residenzstadt dafür 1745 ein Lustschloss bauen – das Schloss Sanssouci. „Ohne Sorge“, wie schon der Name Sanssouci sagt, wollte der junge König der Muße frönen und sich mit Intellektuellen wie dem Philosophen Voltaire umgeben.

Natürlich konnte er sich nicht wirklich von den Staatsgeschäften zurückziehen, doch er schaffte es immer wieder, in den Sommermo-



Südseite des Schlosses Sanssouci.

naten viel Zeit auf Sanssouci zu verbringen und sein Privatleben zu genießen – und das rund 40 Jahre lang, bis zu seinem Tod in der geliebten Residenz. Erbaut wurde sie von Georg Wenzeslaus von Knobelsdorff nach den Skizzen von Friedrich des Zweiten. 1747 vollendete der Architekt das Rokoko-schloss und seine Terrassen.

Das Schloss hat fast die Intimität einer großen Villa. Jedes Fenster ist auch eine Tür, die dazu einlädt, auf die breite Terrasse zu treten. Von dort aus kann man den Blick ins Zentrum von Potsdam schweifen lassen – zur Kuppel der Nikolaikirche, die Karl Friedrich Schinkel als Reverenz an die Silhouette von Rom entworfen hat. Die Flügelbau-

ten sind erst nach dem Tod von Friedrich dem Zweiten entstanden; in ihnen befinden sich Hofdamenwohnungen und eine Schlossküche.

Zum Schloss hinauf führt eine breite Treppe. Ist endlich deren oberste Stufe erklommen, hat man von hier aus einen phantastischen Blick auf die Weinbergterrassen vor der Süd-

seite des Schlosses und die große Fontäne. Friedrich der Große hat am Schlossberg tatsächlich Wein angebaut. Am halbovalen Mittelbau erinnern üppige Bacchanten und Bacchantinnen aus Sandstein daran – die Begleiter des Weingottes Bacchus, die das Kuppeldach stützen.

Im Inneren des Schlosses befinden sich nur zwölf Räume, die kostbar mit Stuckdekorationen, Täfelungen und Gemälden ausgestattet sind. Sehenswert ist der Marmorsaal, in dem rauschende Feste gefeiert wurden. Für den ovalen Grundriss und die reich verzierte Kuppel mit einer Lichtöffnung soll das Pantheon in Rom zum Vorbild genommen worden sein.

Gleich neben dem Schloss fand Friedrich der Große nach längeren Irrwegen auch seine letzte Ruhestätte. Am 17. August 1786 verstarb der im Alter zunehmend zum vereinsamten Zyniker gewordene und im Volksmund bald als „alter Fritz“ bezeichnete Herrscher dort einsam in seinem Arbeitszimmer – nur seine geliebten Hunde waren bei ihm. Gegen seinen Willen, auf der Terrasse von Sanssouci beigesetzt zu werden, veranlasste sein Nachfolger, Friedrich Wilhelm der Zweite, die Beisetzung neben



Bacchanten und Bacchantinnen aus Sandstein stützen das Kuppeldach.

dem ungeliebten Vater, Friedrich Wilhelm dem Ersten, in der Gruft der Potsdamer Garnisonskirche.

1945 wurden die beiden Sarkophage zunächst in die Elisabethkirche

nach Marburg gebracht und 1952 – auf Initiative von Louis Ferdinand von Preußen – in die Kapelle der Burg Hohenzollern. Erst nach der Wende wurde am 17. August 1991

der letzte Wille des großen Königs erfüllt und der Sarg Friedrichs des Zweiten wieder nach Potsdam überführt, um dort in der bereits zu Lebzeiten Friedrichs vollendeten Gruft, neben seinen Hunden, beerdigt zu werden. Dennoch hat man den testamentarischen Wunsch des Königs bei der Überführung seines Leichnams nach Sanssouci wiederum missachtet: Der König wollte nachts, nur mit kleinstem Gefolge und beim Schein einer Laterne, beigesetzt zu werden. Das entsprach seinem philosophischen Anspruch. Stattdessen gestaltete sich die Beisetzung auf dem Weinberg von Sanssouci zu einer Art Staatsbegräbnis.

Der zum Schloss gehörige rund 290 Hektar große Park war einer der Lieblingsorte des Preußenkönigs. Heute zählt die herrliche Anlage mit Wegen von insgesamt 70 Kilometern Länge mehr als eine Million Besucher pro Jahr. Die wohl bekannteste Flaniermeile des Parks ist die 2,5 Kilometer lange Hauptallee. Sie führt vom östlich gelegenen Obelisk bis hinüber zum westlich gelegenen Neuen Palais mit repräsentativen Wirtschaftsgebäuden – einem gewaltigen, 1769 vollende-



Beliebter Ort zum Fotografieren – die Weinbergterrassen.



Grabplatte auf der Gruft Friedrich des Zweiten. Immer liegen hier auch Kartoffeln – er hat in Preußen für den großflächigen Anbau dieser Frucht gesorgt.

ten Palastbezirk und dem Gegenstück zum intimen, kleinen Sanssouci. Friedrich der Große hat den gewaltigen Bau mit über 200 teils

prunkvollen Räumen kaum selbst bewohnt. Übrigens residierte hier der letzte Deutsche Kaiser, Wilhelm der Zweite, mit seiner Gemahlin

Auguste Viktoria. Er hat sich im Schloss so moderne Annehmlichkeiten wie eine Dampfheizung, elektrisches Licht, Badezimmer und

Toiletten sowie einen Fahrstuhl installieren lassen.

Die sternförmig angelegten Wege abseits der Allee führen den Besucher immer wieder in die Tiefe des Schlossparks, wo verschiedene Bauten die Besucher in ihren Bann ziehen. Eines davon ist das Chinesische Teehaus, ein mit Palmsäulen und Musikern geschmückter Tambourkuppelbau, dessen vergoldete Elemente sich in der Sonne spiegeln. Es sollte der Begeisterung des Königs für die fernöstliche Exotik ihren Ausdruck verleihen. Die im Stile italienischer Renaissancevillen erbaute Orangerie hat einer seiner Nachfahren, König Friedrich Wilhelm der Vierte, in der Mitte des 19. Jahrhunderts in Auftrag gegeben. Das 298 Meter lange Bauwerk zeugt von dessen Italienliebe ebenso wie die Friedenskirche mit dem Campanile.

Immer wieder lassen sich im Schlosspark herrliche Ausblicke genießen – so beispielsweise vom Belvedere auf dem Klausberg, einem Aussichtspavillon oberhalb eines Weinberges, den Friedrich der Große im Jahre 1772 als Schlusspunkt des Ensembles von Sanssouci



Teil des Neuen Palais.



Einer der Gitterpavillons an Schloss Sanssouci.

ci errichten ließ. Unter König Friedrich Wilhelm dem Vierten erfuhr der Park von Sanssouci mit rauschenden Fontänen und Wasserspielen schließlich seine Vollendung.

Eva-Maria Becker



Wirtschaftsgebäude für das Neue Palais.

KLEINANZEIGEN

Freude am Beruf

Wir bieten eine interessante Stelle als angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent mit BE (m/w) in sehr moderner Mehrbehandlerpraxis mit überregionalem Ruf in einer oberbayerischen Urlaubsregion. Es erwartet Sie ein in jeder Beziehung außergewöhnlich attraktiver Arbeitsplatz in Voll- oder Teilzeit. Unsere moderne Abteilungsstruktur: Prophylaxe, regenerative Parodontologie, Mikroskop gestützte Endodontie, amalgamfreie, adhäsive Kons., umfassende, meist Implantat substituierte Vollkeramik Prothetik, Oralchirurgie mit Schwerpunkt Implantologie. Das ISO 9001 zertifizierte Haus bietet modernste Technik: Vollvernetzte EDV, CAD/CAM Systeme, Meisterlabor, dig. RÖ, DVT, OP-Mikroskop, ITN, stat. Aufnahme.

Wir arbeiten Sie gerne ein und bieten Ihnen überdurchschnittliche Entwicklungschancen. Nehmen Sie einfach Kontakt mit uns auf, wenn Sie mehr erfahren wollen, wir freuen uns!
dr.gebauer@zahnklinik-muehldorf.de

**Anzeigenschluss für die
Ausgabe September 2011
ist Montag, 22. August 2011**



Sehr geehrter Anzeigenkunde, aus organisatorischen Gründen können Anzeigen unter der Rubrik Stellenangebot, Stellengesuch und Verschiedenes nur noch per Verrechnungsscheck oder Lastschriftinzug aufgegeben werden. Eine Anzeigenrechnung erhalten Sie wie bisher nach Abbuchung des Rechnungsbetrages. Wir bitten Sie um Ihr Verständnis.

ANZEIGENAUFTRAG

HaasVerlag & Medienagentur
Salzbergweg 20, 85368 Wang
Telefax 0 87 61 - 72 90 541

**Der Bezirksverband
Ausgabe Nr.:**

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon☐ Zahlung erfolgt durch beiliegenden Verrechnungsscheck☐ Zahlung erfolgt per Lastschriftinzug

Anzeigengröße	☐ Stellengesuch	☐ Stellenangebot	☐ Verschiedenes
☐ 1/8 Seite (90 x 64 mm)	81,00 Euro	87,00 Euro	113,00 Euro
☐ 90 x 50 mm	67,00 Euro	72,00 Euro	98,00 Euro
☐ 1/16 (90 x 32 mm)	48,00 Euro	51,00 Euro	72,00 Euro
☐ 1/32 (42 x 32 mm)	31,00 Euro	34,00 Euro	44,00 Euro
☐ Chiffre	7,00 Euro	7,00 Euro	7,00 Euro

Alle Preis zzgl. 19% MwSt.

Bank

Kto.-Nr.

BLZ

ANZEIGENTEXT:

[illegible]

Achtung! Bei Anzeigenschaltung »1/32 (42 x 32 mm)« ist der maximale Textumfang auf 90 Anschläge (3 Zeilen dieses Auftrages) begrenzt.

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-Staegmeyer-Str. 15, 80999 München, Tel. (0 89) 7 93 55 88-0, Fax (0 89) 8 18 88 74-0, E-Mail: info@zvbovbv.de, Internet: www.zvboverbayern.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 Steinert, 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:** Salzbergweg 20, 85368 Wang, Tel. 0 87 61-72 90 540, Fax 0 87 61-72 90 541, E-Mail: info@haasverlag.de. Für Anzeigen verantwortlich: Gerhard Haas, Verlagsanschrift. Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 1. Jan. 2008 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