

Juli 2006

15. Jahrgang
Heft 3/2006

Inhalt

Gleich ist wichtiger als frei	S. 1
Mitgliederversammlung	S. 2
Aufklärungsbedarf beim Zweitmeinungsmodell	S. 3
Und die Karawane zieht weiter	S. 4
News	S. 6
Nur noch auf Rezept	S. 7
Aufnahmeantrag Impressum, News	S. 8

Gleich ist wichtiger als frei

Irrweg Antidiskriminierungsgesetz

von Konrad Adam

Wer will das Gleichstellungsgesetz in seiner jetzigen Gestalt? Soweit erkennbar, niemand. Kaum einer von denen jedenfalls, die gegenwärtig die Regierung stellen. Seine lautesten Fürsprecher hat das Antidiskriminierungsgesetz von jeher nur im Kreise derjenigen Partei gefunden, die gegenwärtig nicht mehr an der Macht ist, bei den Grünen. Trotzdem mahlen die Mühlen weiter, und es sieht ganz so aus, als sollte für den verordneten Egalitarismus dieselbe Regel gelten wie für den verordneten Sozialismus, den zwar auch niemand mochte, den aber in seinem Lauf, wie Erich Honecker zu dichten pflegte, weder Ochs noch Esel aufhalten konnten.

Zumindest nicht bis 1989. Danach kam der Sozialismus dann aber doch zum Stehen. Ochs und Esel hatten sich aufgerappelt und waren dem ultimativen Weltverbesserungsprogramm in der Gestalt von simplen Bürgern in den Weg getreten. Ob wir, die Bürger dieses Landes, in einem Monat, wenn das Gleichbehandlungsgesetz im Bundesrat zur Debatte ansteht, einen ähnlichen Glücksfall erleben und von einer Maßnahme verschont werden, die niemand braucht? Sicher ist das nicht, da das Gesetz nicht zustimmungspflichtig ist; ausgeschlossen ist es aber auch nicht, weil der Unfug mit Händen zu greifen ist, sogar für Berufspolitiker.

Dass die Volksparteien die alte Bahn, bislang zumindest, nicht verlassen haben, hat seinen Grund darin, dass ihr Interesse anders aussieht als das der Bürger. Beide Regierungsparteien und ihre Vorsitzenden haben dasselbe Ziel: die Macht; sie unterscheiden sich nur dadurch, dass die eine, Angela Merkel, die Macht auf jeden Fall behalten will, während der andere, Kurt Beck, die Macht um jeden Preis erobern möchte. Eine wie auch immer geartete Vorstellung vom Menschen, von seiner Rolle

im Staat und seinen Aufgaben im Leben lassen beide nicht erkennen. Sie wissen, dass Übererzeugungsneutralität eine Voraussetzung für den politischen Erfolg ist, und handeln danach.

Immerhin haben sie einen gemeinsamen Gegner. Das ist der Bürger. Die beiden Volksparteien treffen sich in der stillen, aber festen Überzeugung, dass der Bürger unaufgeklärt, also aufklärungsbedürftig ist und dass man ihn bei diesem Geschäft auf keinen Fall allein lassen darf. Man muss ihn an der Hand nehmen, ihm nötigenfalls auch über den Mund fahren. Die Aufgabe, seine Beziehung zu anderen Menschen nach eigenem Ermessen zu gestalten, überfordert ihn. Vertragsfreiheit ist etwas für die Politik, nichts für den Bürger. Wen er ablehnen darf oder einstellen muss, wer seine Anerkennung verdient und wer nicht, darf nicht bei ihm liegen. Da ist die Politik gefordert, schon wieder. Um sicherzugehen, dass das Gesetz auch Wirkung tut, darf die Politik den Bürgern nicht anheim stellen, ob sie klagen wollen oder nicht. Diese Entscheidung muss ihnen von besser organisierten Vormündern, Verbänden und Gewerkschaften, abgenommen werden. Auf die ist mehr Verlass als auf den Bürger, weshalb sie auch ohne, ja, gegen seinen Willen tätig werden dürfen. Damit sie den Bürger erfolgreich an die Wand spielen können, wird die Beweislast umgekehrt. Nicht der Kläger muss dartun, dass seinem Mündel Unrecht geschehen ist, vielmehr hat der Beklagte seine Unschuld zu beweisen. Statt genereller Unschuldsvermutung ein genereller Schuldverdacht. Mit dem im Rücken könnte es auch in Deutschland so kommen wie in Amerika, wo die Gleichstellungspraxis nach dem Grundsatz verfährt: Der Angeklagte ist schuldig, wenn ihn der Ankläger/die Anklägerin für schuldig hält. Gedeckt von dieser Klausel, hat sich die amerikanische Klageindustrie prächtig entwickelt. Auf Gleichstellung spezialisierte Anwaltskanzleien verdienen sich goldene Nasen, ihre Mandanten silberne. Wenn es ihnen gelingt, mit einer Klage wegen sexu-



eller, ethnischer oder sonstiger Diskriminierung durchzuführen, haben sie ausgesorgt.

Die Freiheit, heißt ein alter Spruch, lebt vom Schweigen der Gesetze. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass der geschwätzigte Gesetzgeber die Freiheit erstickt. Wo er den Ton angibt, endet die Freiheit des einen nicht mehr da, wo die Freiheit des andern beginnt, sondern dort, wo irgendein Gleichstellungspolitiker "Halt!" gerufen hat. Er will den öffentlichen Raum so lange erweitern, bis von der Privatsphäre, in der die Freiheit gedeihen kann, nicht mehr viel übrig ist. Denn gleich sein ist wichtiger als frei sein.

Diese Gesetzgebung lebt vom Misstrauen gegen den Bürger. Er ist nicht mündig, sondern dumm, bockig, böswillig oder krank, in jedem Falle also behandlungsbedürftig. Man muss ihn zur Raison bringen, mit aller Härte des Gesetzes. Wenn er nicht spurt und das Vertrauen in die Politik verliert, um so schlimmer für ihn. Dann muss die Kur wiederholt werden, bei erhöhter Dosis und verdoppelter Strafe. So, wie es mit dem Gleichstellungsgesetz in seiner deutschen Version, die über die Brüsseler Richtlinien weit hinauschießt, ja auch geschehen ist.

Artikel erschienen am Fr, 9. Juni 2006 in "Die Welt"

Mitgliederversammlung des VNZ tagte in Zeuthen



Bei einer vierstündigen Boots-Rundfahrt am 24. Juni, vorbei an Villen mit ihren prächtigen Gärten und dem Grün der beeindruckenden brandenburgischen Landschaft, genossen die Verbandsmitglieder ein einmaliges Naturerlebnis.

Mit Interesse folgten die Mitglieder des VNZ am nächsten Tag den Referaten von Frank Pfeilsticker, Steuerberater, und Andreas Henning, stellvertretender Filialleiter der APO Bank Potsdam, zum Thema: "Der Zahnarzt als Unternehmer". Anschließend trug Verbandschef Dr. Markula den Rechenschaftsbericht vor, erläuterte die gesundheitspolitische Lage und nahm zum 10-Punkte-Programm des VNZ Stellung, welches nach einer Diskussion verabschiedet wurde.



Aufklärungsbedarf beim Begriff "Zweitmeinungsmodell"

Das Festzuschussmodell, welches seit Anfang 2005 im ZE-Bereich Einzug gehalten hat, ist ein riesiger Schritt in Richtung Therapiefreiheit und Stärkung des Zahnarzt-Patientenverhältnisses. Der Zahnarzt bespricht mit seinem Patienten den Therapieplan und die gesetzliche Krankenkasse ist in jedem Falle zur Zahlung eines Festzuschusses entsprechend der Regelversorgung „verdonnert“. So gut, so schön – aber ganz so einfach ist es, wie wir alle im täglichen Praxisleben sehen, nun leider doch nicht. Auf Grund der Komplexität umfassender zahnärztlicher Befunde kann einem das richtlinienkonforme Erstellen des Heil- und Kostenplanes schon einmal ganz schön zu schaffen machen. Aber wie soll es da erst dem mündigen Patienten ergehen, für den Begriffe wie Regel-, gleichartige oder andersartige Versorgung, BEMA, GOZ, Kostenerstattung etc. Fremdwörter darstellen, mit denen er erst einmal recht wenig anfangen kann.

Genau an dieser Stelle soll das von der KZBV-Vertreterversammlung beschlossene „Zweitmeinungsmodell“ eingreifen. Der Begriff „Zweitmeinungsmodell“ und die bisher ungenügende Beschreibung seines Inhaltes führten allerdings unter den Kollegen zu heftigen Diskussionen (s. Gutachtertagung, VV der KZV LB), da befürchtet wurde, dass mit diesem Modell eine zusätzliche Quasi-Begutachtung installiert werden sollte, die das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient untergraben und damit die positiven Auswirkungen des FZ-Systems konterkariert hätte.

Nun hat man auf KZBV- und BZÄK-Seite reagiert und die Sache klar gestellt: Anhand bereits vorhandener bewährter Strukturen und deren Erweiterung (z.Bsp. Einbindung von Gutachtern) soll dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, sich vor allem vor dem Hintergrund der Festzuschussystematik zusätzlich informieren zu können. In Zusammenarbeit mit neutralen Stellen, wie zum Beispiel den Verbraucherverbänden soll

damit das sensible Feld der Patientenberatung außerhalb des Sprechzimmers durch Zahnärzte besetzt werden. Wie groß hier der Bedarf ist, wird sich zeigen.

Etwas unglücklich ist dabei die Wortwahl, denn abzugrenzen von diesem rein die Festzuschussfragen betreffenden „Zweitmeinungsmodell“ ist die zahnärztliche, fachlich fundierte „zweite Meinung“ zu Fragen der Diagnostik und Therapieplanung bei umfangreichen ZE-Maßnahmen. Voraussetzung der Entscheidungsfindung ist hierbei immer eine ausführliche erneute Befunderhebung und Diagnostik durch einen zweiten Zahnarzt, die nicht Gegenstand der Beratung durch die oben genannten Institutionen der zahnärztlichen Körperschaften sein können.

Sicherlich sollte es das Ziel jedes Kollegen sein, seinen Patienten anhand der Befundsituation, der durchgeführten Diagnostik, aber auch unter Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse des Patienten allumfassend zu beraten. Hierzu gehören auch das Aufzeigen von Alternativtherapien und der damit einhergehenden finanziellen Folgen für den Patienten anhand des Heil- und Kostenplanes.

Für die Patienten, die allerdings darüber hinaus noch Informationsbedarf haben, ist es wichtig seriöse Informationsquellen zur Verfügung zu haben, die sich von den eher unseriösen Quellen, wie dubiose Zahnarzt-Internet-Auktionen etc., abgrenzen. Da das installierte Zweitmeinungsmodell (besser wäre sicherlich Festzuschussberatungsmodell o.ä. gewesen) ein solches Angebot darstellt, sollte es von der Zahnärzteschaft auch unterstützt werden, denn nur ein aufgeklärter Patient, der sich mit seiner gewählten Therapie identifiziert, wird auch nach dem Verlassen der Praxis ein zufriedener Patient sein.

Sven Albrecht

Patientenberatungsstellen im Land Brandenburg

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg Helene-Lange-Straße 4-5 14469 Potsdam 0331 2977-115; 0331 2977-304	Jeden 2. Dienstag im Monat, 16-18 Uhr Am Turm 14 03046 Cottbus 0355 31168 Jeden 3. Dienstag im Monat von 15-17 Uhr	Bahnhofstraße 3 15711 Königs Wusterhausen 03375 294651 Jeden 1. Mittwoch im Monat von 15-17 Uhr
Landes Zahnärztekammer Cottbus Parzellenstraße 94 03046 Cottbus 0355 38148-0	Breite Straße 40 16225 Eberswalde 03334 23497, tel. Voranmeldung	Kurstraße 7 14776 Brandenburg 03381 524174, tel. Voranmeldung
Verbraucherberatungsstellen Ebräer Straße 8 14467 Potsdam 0331 2800794,	Karl-Marx-Straße 8 a 15230 Frankfurt/O. 0335 5004877, tel. Voranmeldung	Puschkinstraße 12 19348 Perleberg 03876 788591, tel. Voranmeldung

Und die Karawane zieht weiter...

Die Regelungswut der Ministerialbürokratie in Ulla Schmidt's Ministerium geht weiter. Unabhängig von den ersten Gesprächen über eine neue „Gesundheitsreform“ – ein (Gesundheits-) Topf, der auch ohne Inhalt jetzt schon zum Kochen gebracht wird – bastelt man in altbewährter Manier eifrig an neuen Gesetzen, die offensichtlich nichts anderes zum Inhalt haben, als das Deutsche Volk zu besänftigen. Hauptsache es wird etwas getan.

So sieht der Gesetzentwurf der zur „Flexibilisierung, Liberalisierung und Entbürokratisierung“ beitragen soll (!!!) u. a. Folgendes vor:



1. Bildung örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften (bisher: Gemeinschaftspraxen) zwischen allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern (auch über KZV-Grenzen hinweg) soll zulässig sein. Im Rahmen einer derartigen Berufsausübungsgemeinschaft darf dann die Zugehörigkeit zu der „angenehmen“ KZV gewählt werden.
2. Die Gründung von Zweigpraxen wird stark erleichtert. Während bisher die Notwendigkeit der Zweigpraxis zur Aufrechterhaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung vorliegen musste, soll zukünftig bereits eine Verbesserung der Versorgung genügen. Die Ausübung an weiteren Orten ist auch über die Grenzen des Zuständigkeitsbereichs einer KZV möglich.
3. Die Zulassung kann durch Erklärung des Zahnarztes auf die Hälfte des Versorgungsauftrages beschränkt werden.
4. Auch die Anstellung von Zahnärzten soll vereinfacht werden. Die bisherigen Beschränkungen sollen nur noch dann gelten, wenn für den betreffenden Bedarfsplanungsbereich Zulassungsbeschränkungen (zahnärztlich, kieferorthopädisch) angeordnet sind.
5. Die Anstellung von Zahnärzten ohne zahlenmäßige Begrenzung (bei den Ärzten auch fachgebietsübergreifend).
6. Die Aufhebung der Altersgrenze für den Zugang zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit von 55 Jahren.
7. Die Aufhebung der Altergrenze für das Ende der vertragszahnärztlichen Tätigkeit von 68 Jahren in unterversorgten Planungsbereichen.
8. Vereinfachungen für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ)
9. Die Beseitigung der Vergütungsabschlüsse bei der Honorierung der Privatbehandlung in den neuen Ländern, um damit mittelbar zur Beseitigung der Versorgungsprobleme im Osten beizutragen. (Anmerkung: Dieser Wegfall des nicht sachgerechten unterschiedlichen Vergütungsneiveaus zwischen Ost und West war längst überfällig.)

In den Zahnärztlichen Mitteilungen Nr. 11 vom 01.06.2006 (Seite 1434 ff) wird eingehend zu dem ersten Entwurf des VÄndG Stellung genommen. Zutreffend wird in diesem Artikel darauf hingewiesen, dass eine Liberalisierung der Berufsausübung zu begrüßen ist, Liberalisierung aber nicht völlige Freigabe bedeutet. Allerdings ist zu befürchten, dass die primär von den Ärzten gewünschten und von der Politik aufgegriffenen neuen Versorgungs- und Kooperationsformen in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung mit all ihren Nachteilen sich auch auf den zahnärztlichen Bereich flächendeckend erstrecken werden.

Es wird keine Rolle spielen, dass die im ärztlichen Bereich bestehenden Versorgungsprobleme, insbesondere strukturelle Unterversorgung in ländlichen Gegenden, im zahnärztlichen Bereich (noch) nicht zu verzeichnen sind. Gleichwohl wird die Regierung auf der Grundlage der Vorschläge der Ärzte das neue liberalisierte Vertragsarztrecht als weitere Möglichkeiten der Berufsausübungsform allen im Gesundheitswesen tätigen Beteiligten anbieten. Während die KBV ausdrücklich die im Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes enthaltende Regelung zur erleichterten Anstellung von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung begrüßt und behauptet, dass würde die Wettbewerbsfähigkeit und Freiberuflichkeit stärken, weist der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zurecht darauf hin, dass dieses Gesetz im Hinblick auf die Freiberuflichkeit und das Berufsbild des Zahnarztes höchst gefährliche Tendenzen, das zahnärztliche Berufsrecht auszuhebeln, birgt.

Düstere Zukunft: Billigketten verramschen Gesundheitsdienstleistungen

Auch wir im Land Brandenburg werden von dieser Welle nicht verschont bleiben. Um es deutlich zu sagen: Die erweiterten Möglichkeiten von Vertragszahnärzten (gleichbehandelnd wie Medizinische Versorgungszentren) Zahnärzte anstellen zu dürfen und auch außerhalb ihres Vertragszahnarztes tätig werden zu können, so wie die Neuregelung der Geltung der Altersgrenzen wird von mir ausdrücklich begrüßt. Gleiches gilt für die Teilzulassung (Halbtagsstätigkeit).

Kritisch wird allerdings gesehen, dass Berufsausübungsgemeinschaften (z. B. BGB-Gesellschaften und Partnerschaftsgesellschaften) sowohl mit einem einzigen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaften) als auch mit mehreren Vertragsarztsitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) – auch KZV-übergreifend – zulässig sind.

Neben den grundsätzlichen Bedenken gegen das VÄndG, wie z. B. die Haftungsfrage bei GmbH's, die Frage der Honorarverteilung bei KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, die Frage der Abstimmung der Budgets und der Degressionsbeträge u.s.w. ist zu befürchten, dass die vorgesehene Öffnung der Berufsausübungsformen und damit der erleichterte Zugang Dritter in den Bereich der Gesundheitsversorgung (Aldi-Ketten), die derzeit noch überwiegend freiberuflich und mittelständisch geprägten Strukturen zusätzlich unter Druck setzen werden. Dies insbesondere schon deshalb, weil eine Flexibilisierung auf Seiten der Kostenträger derzeit nicht angedacht ist. Die Poliklinik lässt grüßen.

KZVen können nicht mehr steuern

Die Komplexität der vorgesehenen Regelungen im Hinblick auf Zweigpraxen (Zweit- und Drittpraxen) und Abrechnung lässt erkennen, dass sich die vertragszahnärztliche Versorgung auf dieser Basis von den K(Z)Ven nicht mehr steuern lässt. Dies hat zur Konsequenz, dass die strangulierten Freiberufler dem bestehenden Monopol in der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und den neuen Oligopolen andererseits – deren Zugang zum Gesundheitsmarkt in Deutschland durch die Gesetzesvorschläge des BMG erleichtert wird – wehrlos ausgeliefert sind. Von Wettbewerb bzw. gleichen Wettbewerbsbedingungen kann hier keine Rede sein.

Verlierer einer solchen Gesundheitspolitik ist auf jeden Fall der Patient. Die freie Arztwahl wird zur Worthülse, denn langfristig würde es diesen „freien Arzt“ nicht mehr geben. Diejenigen Vertragszahnärzte, die noch den Mut zur Freiberuflichkeit „in eigener Niederlassung“ haben, werden in Konkurrenz zu in Ladenketten (gesteuert von z. B. amerikanischen Managementgesellschaften) angestellten Zahnärzten treten müssen. Ob man allerdings unter diesem Gesichtspunkt noch von Qualitätssicherung sprechen kann, ist mehr als fraglich.

Ich verweise in diesem Zusammenhang nur auf die Aufforderung einiger gesetzlicher Krankenkassen, (allen voran die AOK für das Land Brandenburg), billige Gesundheitsleistung im oder aus dem Ausland zu beziehen (Med Polska lässt grüßen) mit den verheerenden Folgen, die solche Billigmedizin („Discount-Medizin“) hat. Zahnärzte wandern ab, zahnärztliche Betriebe und zahn-technische Betriebe müssen schließen (oder verlagern gleich ihren Standort nach Polen), die Qualität sinkt und von Patientenrechten will ich gar nicht erst sprechen.

Diese Bedenken gelten sinngemäß auch für die Zahnärzte, die künftig ihren zahnärztlichen Beruf im „Vagabundieren“ ausüben dürfen. Angesichts der Flut von Gesetzen zum Schutz der Patienten (Hygienevorschriften,

RKA-Richtlinien u. s. w.). Diese politisch gewollte Entwicklung ist nicht mehr nachvollziehbar und hat fatale Folgen für die qualitätsorientierte Versorgung der Patienten.

Resümee

Schaut man sich das VÄndG näher an und zieht man eine Verbindungslinie zu dem angedachten „Gesundheitsfond“ wird einem klar, dass der unter Ministerin Ulla Schmidt eingeschlagene Weg in die Staatsmedizin ganz offensichtlich kontinuierlich fortgesetzt werden soll. Der freiberuflich tätige niedergelassene Vertragszahnarzt, Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und die Integrierte Versorgungsformen werden in einen gnadenlosen Wettbewerbsstreit eintreten. Angesichts der schleichenden Verstaatlichungswut mit den beabsichtigten strukturellen, finanziellen und organisatorischen Vorteilen auf Seiten der Kostenträger z. B. bei der Integrierten Versorgung, wird es primäre Aufgabe des Vorstandes der KZV Land Brandenburg sein, die kollektivvertraglichen Strukturen zu stärken, um derartige Ungerechtigkeiten zu verhindern.

Nicht die erleichterte Anstellung von Zahnärzten, wohl aber die unbeschränkte Anstellungsmöglichkeit von Zahnärzten (und schon gar nicht KZV-übergreifend) muss verhindert werden, denn damit werden fremdkapitalfinanzierten ausschließlich gewinnorientierten Billig-Praxis-Ketten Tür und Tor geöffnet. Großunternehmensgruppen warten nur darauf, wie Dr. Husemann in seinem Leitartikel in MBZ Heft 6/2006 festgestellt hat, „auf diese Weise in den Gesundheitsmarkt in Deutschland eindringen und an unseren Budgets partizipieren zu können“.

Dr. Fedderwitz hat zutreffend darüber hinaus darauf hingewiesen, dass „die mit der schleichenden Abschaffung der K(Z)Ven einhergehende scheinbare Wettbewerbsförderung wirklich keine einfachen Bedingungen für die Verhandlungsmacht der immer weiter vereinzeltenden Ärzte und Zahnärzte“ schafft.

Fremdkapitalfinanzierte Praxen oder Praxisketten über die Ländergrenzen hinweg, stellen die freiberuflich geführte Praxisform in eigener Praxis per ordre de mufti zur Disposition. Der Verband der niedergelassenen Zahnärzte in Brandenburg hat sich bekanntlich ein anderes Ziel gesetzt. Diesem Ziel fühlt sich der Vorstand der KZVLB verpflichtet.

Rainer Linke
Mitglied des Vorstandes der KZVLB

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ist ein Frontalangriff auf die Freiberuflichkeit der Ärzte und Zahnärzte

Neuer Internetauftritt des VNZ



Seit dem 1. Juli präsentiert sich der Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg im Internet mit neuem Gesicht. Übersichtlich und klar strukturiert entsprechen die Seiten nunmehr den Anforderungen an einen professionellen Internetauftritt. Die präzise

Navigation und die klare Struktur erhöhen deutlich die Benutzerfreundlichkeit. Auch für die Verantwortlichen wird es leichter: Ein modernes Redaktionssystem gewährleistet den schnellen Zugriff und damit Aktualität. Verbandsvize Jürgen Herbert dazu: "Endlich können wir die Redaktionsarbeit selbständig erledigen und zeitnah informieren". Der Webauftritt ist unter der alten Adresse zu finden: <http://www.vnzlb.de>.

Deutsche-Bank-Studie: Mediziner durch Demografie begünstigt

Gesundheitssparte auf Expansionskurs

Während das nominale Bruttoinlandsprodukt (BIP) in den letzten zehn Jahren in Deutschland um knapp ein Drittel zulegen, stiegen die Ausgaben für Gesundheitsleistungen um fast die Hälfte auf EUR 240 Mrd. Die Tendenz überproportional wachsender Gesundheitsausgaben dürfte auch mittelfristig anhalten. Der Anteil der Gesamtausgaben am BIP wird von derzeit 11 Prozent auf ca. 13 Prozent bis 2015 zunehmen.

Alterungsprozess wirkt positiv

2005 waren von den gut 82 Mio. Einwohnern in Deutschland 15,4 Mio. Personen oder knapp 19 Prozent über 65 Jahre alt; 2015 dürften es ca. 21 Prozent sein (1,5 Mio. mehr). Bei den Hochbetagten (über 80 Jahre) könnte deren Zahl mit knapp 5 Mio. etwa ein Drittel höher sein als heute. Für den Gesundheitsmarkt bedeutet dies, dass in Zukunft noch mehr Produkte und Dienstleistungen gegen altersbedingte Erkrankungen nachgefragt werden. Das wird unterstützt durch den medizinischen Fortschritt auf der Angebots- und das zunehmende Gesundheitsbewusstsein auf der Nachfrageseite.

Auswirkungen marktwirtschaftlicher Elemente

Basierend auf der Annahme einer Reform des Gesundheitswesens in Deutschland, die grundsätzlich an den etablierten Strukturen festhält, die aber marktwirtschaftliche Elemente einbaut, dürfte an der stärkeren Eigenbeteiligung der Bürger an ihren Krankenkosten kein Weg vorbeigehen. Generell wird der Wettbewerb für Ärzte und Krankenhäuser schärfer. Dabei dürfte die Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung fließend

werden. Das bewährte Modell des freien Arztes wird weiterhin Rückgrat der ambulanten Versorgung sein. Die Zahl der niedergelassenen Ärzte nimmt bis 2015 um 0,3 Prozent p.a. auf 130.000 zu, gegenüber 2 Prozent p.a. im Zeitraum von 1991 bis 2005. Die Zahl der Zahnärzte erhöht sich im Prognosezeitraum um 0,8 Prozent p.a. auf 61.000. Demgegenüber steigt die Zahl der Ärzte insgesamt bis 2015 um 1 Prozent p.a. auf 441.000, zum Vergleich 1991 bis 2005: +2 Prozent p.a.

Für die vergleichsweise geringe Zunahme der Zahl niedergelassener Ärzte gibt es im Wesentlichen zwei Ursachen:

- Erstens sieht es in der letzten Zeit so aus, als ob das Interesse für den Arztberuf nachlässt. Während die Zahl der Studienanfänger in der Medizin von 1993 bis 2003 um 1 Prozent p.a. zulegen, ging die Zahl 2004 erstmals deutlich zurück (-5 Prozent). Bei den bestandenen Abschlussprüfungen im Bereich Humanmedizin ist die Zahl schon seit längerem rückläufig und zwar von knapp 12.000 im Jahr 1993 auf nicht ganz 9.000 (- gut 2 Prozent p.a.) in 2004. Gründe dafür sind die relativ hohen Prüfungshürden, die zum Umstieg vieler Medizinstudenten auf andere Studiengänge führen. In den nächsten zehn Jahren scheiden nach Angabe der Bundesärztekammer pro Jahr etwa 4.000 Humanmediziner aus Altersgründen aus.
- Ein zweiter Grund für die vergleichsweise geringe Zunahme der Zahl niedergelassener Ärzte liegt in der Tendenz zu Gemeinschaftspraxen und MVZ. Die Zahl der Gemeinschaftspraxen dürfte bis 2015 nach unserer Prognose um 2 Prozent p.a. und die der MVZ um 10 Prozent p.a. zulegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Zuwachs bei den MVZ recht hoch ist, weil diese Form erst ab 2004 möglich war.

Steigender Trend zu Gemeinschaftspraxen

Die Zahl der Ärzte in Gemeinschaftspraxen hat schon in den letzten Jahren zugenommen. In einer derartigen Praxis teilen sich die Mediziner eine gemeinsame Patientenkartei und rechnen zusammen ab, im Gegensatz zur Praxisgemeinschaft, wo sich die Zusammenarbeit lediglich auf die Nutzung von Räumen und Geräten sowie die Anstellung von Mitarbeitern beschränkt. 2004 waren rd. 39.000 Ärzte (außer Zahnärzte) in Gemeinschaftspraxen tätig (Anteil an niedergelassenen Ärzten: 31 Prozent), gegenüber lediglich nur 30.000 Anfang der 90er Jahre. Auch im zahnärztlichen Sektor gibt es Gemeinschaftspraxen z.B. im Bereich der Kieferorthopädie. Die Tendenz zunehmender Gemeinschaftspraxen dürfte sich in den kommenden Jahren sowohl im ärztlichen als auch im zahnärztlichen Bereich fortsetzen. Dafür sprechen die niedrigeren Kosten im Vergleich zu einer Einzelpraxis und die damit verbunden höheren Einnahmen pro Arzt.

Quelle: Deutsche Bank Research

Nur noch auf Rezept

Die Juristen in den Ministerien haben wieder einmal korrekt und scharfsinnig gearbeitet und eine sinnvolle und praktische Verfahrensweise „verrechtlicht“. Bisher konnte jeder Zahnarzt gegen Vorlage seines Zahnarztausweises in der Apotheke verschreibungspflichtige Medikamente für den Eigenbedarf erwerben.

Die Grundlage ergab sich aus dem § 4 der Arzneimittelverschreibungsverordnung, der diese Ausnahmen von der Verschreibungspflicht ermöglichte. Ebenso konnte in Nottfällen der Apotheker entsprechende Medikamente nach telefonischer Rücksprache mit einem verschreibungspflichtigen Arzt an den Patienten abgeben. Der Apotheker musste allerdings Gewissheit über die Person des Verschreibenden haben.

Diese Ausnahmen sind nun ersatzlos gestrichen worden. Man fragt sich, warum, ist doch beispielsweise der Zahnarztausweis mit Lichtbild und Unterschrift authentischer zum Nachweis der Approbation als z. B. ein gedrucktes Blatt Papier mit meist nicht identifizierbarer Unterschrift.

Die Antwort ist, dass eben die Juristen in den Ministerien nach vielen Jahren entdeckt haben, dass für diese Ausnahmeregelung in der Arzneimittelverschreibungsverordnung keine Ermächtigung im rechtlich höher stehenden Arzneimittelgesetz gegeben ist. Dort steht in § 48 sinngemäß, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel nur gegen Verschreibung, also eine schriftliche Verordnung mit allen dazugehörigen Bestandteilen, vom Apotheker abgegeben werden dürfen; einzige Ausnahme: Abgabe zur Ausstattung von »Kaufahrtschiffen«.

Grundsätzlich hätte man dieser Ausnahme eine weitere Ausnahme, nämlich die Abgabe an Ärzte/Zahnärzte hinzufügen können durch Ergänzung des Gesetzes. Man ist aber den einfacheren und schnelleren Weg gegangen und hat diese Ausnahme in der Verordnung gestrichen. Offensichtlich war Gefahr in Verzug oder dieser formale Rechtsfehler war für das juristische Gewissen im Ministerium unerträglich.

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker waren bei diesem Verfahren nicht beteiligt oder vorab informiert, werden sich aber gemeinsam um eine Änderung bzw. Ergänzung des Gesetzes bemühen. Bis dahin gilt: der Apotheker müsste bei persönlicher Abgabe eines rezeptpflichtigen Medikamentes an einen Zahnarzt eine schriftliche Verordnung verlangen, die Auskunft gibt über den Verordneten, seine Approbation, das Medikament in Dosierung und Verpackungsgröße, bei Eigenbedarf die Ergänzung „ad usum proprium“ (Abk.: a. u. p.) oder den Namen des Patienten, Datum und Unterschrift. Die Vorlage des Zahnarztausweises allein reicht rechtlich nicht aus.

Dr. Helmut Pfeffer,
Vizepräsident der Zahnärztekammer Hamburg und Vorsitzender
der Arzneimittelkommission Zahnärzte

Hamburger Zahnärzteblatt (HZB), 3-2006

Biokompatibler Zahnersatz

lotfrei aus CrCoMo oder Titan



- anspruchsvolle Ästhetik
- große Anstufung
- perfekte Form
- kostengünstig
- mit SAE-Funktionen



Titan



Zertifiziert nach
DIN 9131 + 9132

Fordern Sie Infokatalog an!

Rübeling + Klar
DENTAL-LABOR



Rübeling + Klar Dental Labor
Königsplatz 45 · 12661 Berlin

Telefon: 030 / 549934-0 · Telefax: 030 / 549934-111
E-Mail: r-and-k@t-online.de · Internet: www.ruebeling.de

Krankenakte „gehört“ dem Patienten

Das ärztliche Berufsrecht sieht vor, dass Patienten grundsätzlich das Recht haben, Einsicht in ihre Krankenakte zu nehmen. Dafür kann der Patient eine Kopie der Akte von seinem Arzt verlangen. Diese sollte verständlich, insbesondere lesbar und nachvollziehbar sein. Eine maschinell geschriebene Akte ist ebenso wenig nötig, wie die Aufschlüsselung von ärztlichen Kürzeln für Fachausdrücke. Lediglich bei individuellen Abkürzungen sind diese zu erläutern. Die Kosten für die Kopien können dem Patienten in Rechnung gestellt werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass nicht der tatsächliche Aufwand (Material, Zeit etc.) in Rechnung gestellt werden darf, sondern nur ein Kostenersatz von 0,50 EUR je Kopie zuzüglich Porto, weil es sich um eine Nebenleistung aus dem Behandlungsvertrag handelt. Wird die Krankenakte trotz Entbindung von der Schweigepflicht und mehrmaliger Aufforderung nicht an ein Gericht herausgegeben, so droht ein Bußgeld. Das Heraussuchen der Papiere ist nicht unzumutbar. Auch die Weigerung aus Sorge vor einem Rückfall, z.B. bei psychisch Kranken, ist nicht zulässig.

Schenkungsteuer bei Gemeinschaftskonten von Ehegatten / Lebenspartnern!

Nicht nur klassische Schenkungen oder Erbschaften lassen den Fiskus aufhorchen, immer öfter nimmt er auch gemeinsame Ehegatten-Konten unter die Lupe. Denn stammt das Vermögen nur von einem Ehegatten, so geht der Fiskus davon aus, dass die Hälfte des Vermögens dem anderen Ehegatten geschenkt wird. In diesem Fall wird schnell zur Zahlung von Schenkungsteuern aufgefordert. Die Finanzverwaltung begründet ihre Auffassung damit, dass bei einem Gemeinschafts- bzw. Oder-Konto beide Ehegatten Kontoinhaber werden. Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) können die Kontoinhaber zu gleichen Teilen über das Guthaben verfügen.

Keine Gefahr droht, wenn die Beträge unterhalb der schenkungsteuerlichen Freibeträge liegen. Zwischen Ehegatten beträgt der persönliche Freibetrag 307.000 EUR. Dieser kann alle zehn Jahre aufs neue ausgeschöpft werden. Problematisch wird es aber dann, wenn Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft ein Gemeinschaftskonto errichten. Hier wird nämlich nur ein Freibetrag von 5.200 EUR gewährt und der ist schnell erreicht.

Quelle: ETL (European Tax & Law e.V.)

Beitrittserklärung

An den Verband Niedergelassener Zahnärzte
Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam

Ich trete dem Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V. bei!

Monatl. Beitrag für niedergel. Kollegen:	15,00 Euro
für Kollegen ohne eigene Niederlassung	8,00 Euro
für Studenten und Rentner	2,50 Euro

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Einen Aufnahmeantrag zum Beitritt in den Verband fordern Sie bitte in der Geschäftsstelle, Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam, an.

Impressum

Herausgeber:

Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam
Tel.: 0331 2977 104
Fax: 0331 2977 165
E-Mail: VNZLB@t-online.de
Internet: www.vnzlb.de

Redaktion:

Dipl. Stom. Jürgen Herbert (verantwort.)
Dr. Klaus Markula
Christina Pöschel

Satz und Druck:

Druckhaus Schöneweide
12439 Berlin
ISSN: 0945-9774

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 10.09.2006. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an den Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Gezeichnete Artikel und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. Redaktionsbeiräte wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Quintessenz Verlags GmbH, Ifenplad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 761 80-5, Telefax: 030 761 80 680,
Konto: Deutsche Apotheker- und Arztebank, Kto-Nr. 369 40 46, BLZ 100 906 03
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2002 gültig.
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase,
Herstellung: Frank Neumann,
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters,
Vertrieb: Angela Köthe,
Anzeigen: Samira Beganovic

Die Zeitschrift erscheint im Jahr 2006 am 18.3., 26.5., 23.9. und 6.12. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 13,00 Euro zuzüglich Versandkosten. Einzelheft: 3,00 Euro. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.