

März

2012

VNZ LB stärkste Kraft in der Kammerversammlung

21. Jahrgang
Heft 1/2012

Kammerwahl 2012

**Danke für das Vertrauen.
Wir werden es nicht enttäuschen!**

VNZ LB!



Die Brandenburger Zahnärzte haben bei der Wahl zur Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Brandenburg mit deutlicher Mehrheit dem Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e. V. ihr Vertrauen ausgesprochen. Mit 29 von 51 Sitzen hat der VNZ LB die absolute Mehrheit verteidigt und stellt nach seiner Wahl auf der konstituierenden Sitzung der Kammer-versammlung auch weiterhin den Vorstand. Dies zeigt, dass sich die Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen für Kontinuität in der Kammerarbeit entschieden hat und die bisherige Arbeit unseres Verbandes honoriert.

Dabei war das Wahlergebnis bei neun eingereichten Wahllisten nicht vorhersag-

bar und wir haben einen Wahlkampf erlebt, wie wir ihn bisher in Brandenburg nicht kannten. Bei neun Wahllisten mit neun Wahlschreiben sowie den jeweiligen Erwidierungsschreiben auf eben jene, waren die Kolleginnen und Kollegen wirklich gefordert, sich mit den einzelnen Wahlaussagen auseinander zu setzen und zwischen Polemik und seriösen standespolitischen Aussagen zu unterscheiden. Aber auch das ist gelebte Demokratie und um so erfreulicher ist es, dass unsere Botschaften die Kollegen erreicht haben.

Vielen Dank für das dem VNZ LB entgegen gebrachte Vertrauen! Wir werden es nicht enttäuschen!

Die größere Anzahl an Wahllisten gegenüber den Wahlen zu den Körperschaften in den vergangenen Jahren ist aber nicht nur ein Ausdruck für Demokratie sondern auch ein Zeichen für die geänderten Strukturen in der zahnärztlichen Versorgung. Einzel- und kleinere Gemeinschaftspraxen stehen größeren Strukturen, wie großen überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften gegenüber, deren Interessen teilweise divergieren. Spezialisten, wie etwa Kieferchirurgen oder Kieferorthopäden, möchten ihre spezifischen Interessen in den Körperschaften vertreten sehen. Ein Verband wie der VNZ LB, der sich bei seiner Gründung als Vertreter aller Zahnärzte des Landes Brandenburg gesehen hat, muss diesen Anspruch unter dem aktuellen Strukturwandel hinterfragen und tut dies natürlich auch seit geraumer Zeit und zwar nicht erst seit den letzten KZV- und Kammerwahlen.

Hier sieht sich der VNZ LB als Interessenvertreter der Einzel- und kleineren Gemeinschaftspraxen aller Fachrichtungen und ist davon überzeugt, dass diese Praxisformen auch weiterhin das Rückgrat der zahnärztlichen Versorgung in Brandenburg stellen. Wobei dies selbstverständlich die kollegiale Zusammenarbeit auf lokaler Ebene (zahnärztliche Netzwerke, Stammtische, Qualitätszirkel etc.) bis hin zur Gründung von Praxisgemeinschaften mit einschließt. Einzelpraxis heißt nicht unbedingt Einzelkämpfer, bedeutet aber selbständiges, eigenverantwortliches, freiberufliches Arbeiten zum Wohle unserer Patienten.

Standpunkte im Sinne von Pro und Kontra Einzelpraxis finden Sie in dieser Ausgabe unseres Verbandsblattes und Sie sind aufgefordert, an dieser Diskussion teilzunehmen. Eine Möglichkeit, dies persönlich zu tun, bietet sich am 9. Juni auf der diesjährigen Mitgliederversammlung des VNZ LB (Siehe Ankündigung auf Seite 8).

Sven Albrecht
Vorsitzender VNZ LB

Inhalt

| | |
|-----------------------------|------|
| Wahlsieg | S. 1 |
| Ausblick 6. Legislatur | S. 2 |
| Pro und Contra Einzelpraxis | |
| Dr. Schmiedeknecht | S. 3 |
| Dr. Stumpf | S. 5 |
| Dr. Geserich | S. 6 |
| Die neue GOZ | S. 7 |
| Mitgliederversammlung | S. 8 |
| Impressum | S. 8 |

Die 6. Legislatur hat begonnen: ein kurzer Ausblick

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als erstes möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die für unseren Verband gestimmt haben. Einen solchen Wahlkampf wie in diesem Jahr hatten wir in Brandenburg noch nie und ich glaube, das war auch gut so. Aber der Verband musste sich gegen etliche doch sehr unsachliche Unterstellungen wehren. Wenn Sie Lust und Muße haben, können Sie meine Ausführungen dazu im Internet auf unserer Verbandsseite unter „www.vnzlb.de“ noch einmal nachlesen. Dieses ist auch nach der Wahl noch alles richtig.

Deswegen möchte ich gleich mit der demografischen Situation im Land Brandenburg beginnen. Diese Veränderungen nach der Wende sind auch in der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten voll angekommen. Es wird immer schwieriger, geeignete Bewerber für die Ausbildung zu finden. Für die Zukunft kommt der Nachwuchsgewinnung entscheidende Bedeutung zu. Die Präsenz der Zahnärzteschaft auf den regionalen Ausbildungsmessen ist auch in den nächsten Jahren ein Muss, denn wir stehen in Konkurrenz zu allen anderen Wirtschaftssparten. Hier ist die Zusammenarbeit in den Bezirksstellen besonders gefordert. Ebenso werden wir Konzepte erarbeiten, die die Zahnarztpraxis als Informationsstelle für die Schüler (als zukünftige Azubis) stärken. Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg hat deswegen schon im Frühjahr 2011 eine Anhebung der Ausbildungsvergütung auf das Niveau der medizinischen Fachangestellten beschlossen. Auf der konstituierenden Kammerversammlung am 24. März 2012 wurde ein Antrag von Herrn Dr. Dirk Wesslau mit breiter Mehrheit abgelehnt, diese Ausbildungsvergütung wieder zu senken. Mittlerweile entfallen bei der Landes Zahnärztekammer Brandenburg zehn freie Stellen auf einen Azubi.

Auch im Bereich der Praxisab- und -übergabe gibt es auf Grund der demografischen Situation natürlich Probleme.



Wir Brandenburger werden immer älter und leider auch immer weniger. So wird sich nicht mehr für jede Praxis ein Nachfolger finden lassen. Dieses Problem tritt insbesondere auf dem flachen Land auf und ist bei weitem nicht auf Brandenburg oder den Osten beschränkt. Die gleichen Probleme gibt es auch in Niedersachsen und Schleswig-Holstein, wir haben in Deutschland mehr und mehr ein Nord-Süd-Gefälle. Die Kammer Brandenburg setzt deswegen schon lange neben den klassischen Praxisübergaben auch auf Fusionen. Wir arbeiten hier mit etlichen professionellen Partnern zusammen und werden in der Zukunft auch Schulungen und Beratungen anbieten. Ein Blick auf die Zahnarztstatistik lässt erkennen, dass dieses Problem uns die nächsten 10 bis 15 Jahre beschäftigen wird.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf die überzogenen Marketingaktionen eingehen. Hier hat es in den letzten Monaten einige sehr erfreuliche Urteile für die Zahnärzteschaft gegeben, die unter anderem das Verschwenken von Leistungen, das Bewerben bei Leistungen von Coupon und die Dentalkosmetikstudios betrafen. In all diesen Bereichen haben wir uns mit unseren Vorstellungen durchgesetzt. Leider ist die Berufsordnung hier ein stumpfes Schwert geworden, so dass wir zunehmend mit dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb bzw. mit dem Heilmittelwerbegesetz gegen einige Unbelehrbare vorgehen werden. Ich habe es auf den Bezirksstellenversammlungen schon ausgeführt: „Werbung wirkt am meisten auf Kollegen und stört ganz erheblich das kollegiale Zusammenleben“.

In der neuen Legislaturperiode wird der Bürokratieabbau oder auch die Eindämmung der Bürokratie eine zentrale Rolle spielen. Die Praxisbegehungen aus dem Jahr 2011 sind ja nur der Gipfel dieses Hügels. Aber diese Vorschriften stammen im Regelfall gar nicht aus Brandenburg, sondern meist aus Berlin und viel öfter aus Brüssel. So habe ich anlässlich einer Tagung in Brüssel zur Kenntnis nehmen müssen, dass der flächendeckende Einsatz von Amalgamabscheidern offensichtlich nur in Deutschland umgesetzt wurde. In den anderen EU-Ländern landet das Amalgam nach wie vor im Abwasser und führt dann natürlich zu erhöhten Quecksilberwerten bei der Verbrennung der Klärschlämme. Um dieses Problem zu lösen überlege man, so erklärte mir der zuständige Beamte – ein EU-weites Verbot von Amalgam. Die nachfolgende Diskussion war sicherlich nicht sehr angenehm für ihn. Wenig hilfreich ist dabei auch, wenn unser Ministerpräsident, auf dieses Problem angesprochen, mit der Bemerkung kontert, ob ich nicht den Lebenszyklus einer EU-Richtlinie kennen würde. Sie wird in Brüssel geschrieben, in Berlin umgesetzt und in Rom abgelegt. Hier ist viel Einflussnahme, nicht nur der zahnärztlichen Spitzenverbände in Brüssel notwendig, denn so kann EU nicht funktionieren. Diese Aufgabe ist allerdings für die Landes Zahnärztekammer Brandenburg eine Nummer zu

groß, hier ist die Bundeszahnärztekammer gefragt und gerade dort sind im letzten Jahr die Weichen in Richtung effektivere Arbeit gestellt worden.

Wir werden in der neuen Legislaturperiode auch weitere Anstrengungen unternehmen um Beruf und Familie besser zu vereinbaren. Die klassische Einzelpraxis ist sicherlich nicht tot, aber ihr zur Seite gesellen sich die kleinen örtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die eine gute Arzt-Patienten-Beziehung ebenso ermöglichen. Große MVZ's oder Praxisketten ähneln eher dem Poliklinikmodell und schaden der Arzt-Patienten-Beziehung. Hier müssen wir sicherlich die Betroffenen ermutigen, sich aus dem Angestelltenverhältnis zu lösen.

Liebe Kollegen, die neue GOZ ist da und Darüber wurde genug geschrieben, ein großer Wurf ist es wahr-

lich nicht. Hier muss man aber die Sachpolitik im Auge behalten und das Ziel kann nur heißen: einen nochmaligen Stillstand von 24 Jahren zu vermeiden.

Viele kleinere Sachen sind zu bewerkstelligen, die Fortbildung muss neben dem Philipp-Pfaff-Institut in der Fläche erhalten bleiben und die Kammer muss kollegennah bleiben, sprich flache Hierarchien. Gleichzeitig müssen wir unser Budget im Auge behalten, schließlich wollen wir weiterhin einen der günstigsten Kammerbeiträge im Vergleich zu allen anderen Zahnärztekammern gewährleisten. Auch in der 6. Legislatur gibt es immer wieder etwas Neues zu tun, packen wir es gemeinsam an.

Mit kollegialen Grüßen
Jürgen Herbert

Quo vadis Zahnarztpraxis? Diskussion zur strategischen Ausrichtung

Die Entstehung neuer Praxisstrukturen (örtliche, überörtliche und KZV-übergreifende Berufsausübungsgesellschaften auf Grund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes aus dem Jahr 2007) wirft die Frage auf, ob die traditionelle Einzelpraxis noch „up to date“ ist. In diesem Zusammenhang stellte der Kollege Dr. Ulrich Schmiedeknecht die provokante These auf, nach der die Einzelpraxis ein Auslaufmodell ist und fragt den Verband der Niedergelassenen Zahnärzte, wie er dazu steht.

Zwei Meinungen von Kollegen, die sich mit dieser These auseinander setzen, finden Sie im folgenden Text. Weitere Meinungsäußerungen sind gefragt und die Diskussion soll auf den Internetseiten des VNZ LB und auf der diesjährigen Mitgliederversammlung des Verbandes fortgeführt werden.

Die Mehrheit der Einzelpraxen sind ein Auslaufmodell

Dr. Ulrich Schmiedeknecht, Teltow



In den Achtzigerjahren des vorigen Jahrhunderts reifte bei den Gesundheitspolitikern die Erkenntnis, dass die

Sozialversicherung nur begrenzte Ressourcen hat und daher wurde das Feld der Gesundheitspolitik bearbeitet. In den Neunzigern gingen die Regierenden zum Beackern über und seit der Jahrtausendwende wird dieses Feld geradezu durchpflügt. Was das für uns Zahnärzte bedeutet hat, brauche ich nicht zu erwähnen. Aber was diese Strukturveränderungen noch bedeuten können und mit Sicherheit auch werden, insbesondere für Einzelpraxen, darüber möchte ich gern eine Diskussion anstoßen.

Um es gleich zu Beginn auf den Punkt zu bringen: ich halte die Mehrheit der Einzelpraxen für ein Auslaufmodell.

Durch den Gesetzgeber haben wir mittlerweile sehr viele Restriktionen auferlegt bekommen, die sich in einer ausufernden Bürokratie, Kontrollwahn und fragwürdigen Richtlinien äußern. Dies alles kostet Geld und bindet Ressourcen, die eigentlich der Patientenbehandlung dienen sollten. Es muss immer mehr Zeit für Verwaltungsaufgaben und die Umsetzung von Vorgaben aus dem QM aufgewendet werden.

Will der Praxisinhaber mögliche Aufgaben delegieren oder parallel zur Behandlung erledigen, wird er schnell feststellen, dass eine zusätzliche Helferin von Nöten ist oder er erledigt diese Aufgaben im Anschluss an die Sprechstunde selbst. Hier sei nur stellvertretend die Anforderungen aus den Hygienerichtlinien und vor allem deren Dokumentation genannt. Neben der entsprechenden Geräteausstattung (Sterilisator möglichst mit PC-Anbindung, Drucker für die Chargennummern, Software) sollte das entsprechende Instrument nach Benutzung patientenspezifisch in die Praxis-EDV eingescannt (noch ein Gerät) werden. Gleiches gilt für verwendete Materialien und Arzneistoffe. Auch hier sollten die entsprechenden Chargennummern patientenspezifisch zugeordnet werden.

Die Forderungen und vor allem die Erwartungen seitens der Patienten werden immer höher, was zum Teil auch nachvollziehbar ist. Dies bedeutet aber auf der anderen Seite, dass jeder Zahnarzt dem auch Rechnung tragen sollte. Dazu gehören neben einer umfangreichen laufenden Fortbildung auch eine entsprechende technische Ausstattung der Praxis und geschulte Mitarbeiter. Und hier wird es für die Einzelpraxis eng.

Die Zahnmedizin ist mittlerweile so facettenreich und bietet vielfältigste Möglichkeiten der oralen Rehabilitation. Ich will nicht einem ausufernden Spezialisten- oder Tätigkeitsschwerpunktstum das Wort reden und ich möchte auch nicht, dass der im Land Brandenburg favorisierte "Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde" zu einem Verteiler von Patienten verkommt, weil Behandlungsrichtlinien streng sind und Patienten immer kritischer werden und nach „Spezialisten“ fragen.

Ich halte es für sinnvoller, die Zusammenarbeit unter den Zahnärzten zu verbessern und zu fördern. Jeder hat in seiner Praxis Patientenfälle, die ein komplexes Vorgehen erfordern, wo ein Röntgenbild Zweifel aufkommen lässt, oder wo der diagnostische/therapeutische Blickwinkel festgefahren ist. Hier sollte im Interesse des Patienten die kollegiale Zusammenarbeit im Vordergrund stehen. Dies kann durch Überweisung erfolgen oder durch Einstellen der entsprechenden Daten in einem adäquaten Forum (z.B. das MSH-Forum für Mundschleimhautbefunde, das die KZV ins Leben gerufen hat). Hinsichtlich der Überweisung ist auf einen fairen Umgang untereinander zu achten (leider ist das nicht immer so, wie die KZV und Kammer zu berichten wissen). Auch ist eine Verunsicherung des Patienten zu vermeiden. Lieber einmal mehr zum Telefon oder zur E-Mail greifen und mit dem Überweiser den Fall erörtern.

Um Ressourcen noch mehr zu bündeln, vor allem, was Personal und Gerätschaften anbelangt, ist sicherlich die räumliche Zusammenarbeit in Form von Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen oder auch „Gesundheitszentren“ sehr sinnvoll. Diese Organisationsformen sind auch sehr patientenfreundlich, befindet sich doch alles unter einem Dach. Es gibt kurze Wege, Befunde sind zentral abgelegt und für jeden Behandler zugänglich,

Patientenfälle können kollegial erörtert und die Therapie gemeinsam durchgeführt werden.

Unter den Maßgaben von QM, von Kostendruck, von Richtlinien und von gesetzlichen Vorgaben ist dies in der heutigen Zeit und mit dem heutigen, nicht nur fachlichen Wissen, meines Erachtens der zukunftsträchtigere Weg. Nur so kann auch weiterhin eine qualitätsorientierte und am Patienten orientierte Zahnmedizin betrieben werden. Wenn die Körperschaften dies aufgreifen und fördern würden, wird sich eine peinliche Diskussion über Praxisketten von allein erübrigen.

An dieser Stelle möchte ich auch die Körperschaften aufrufen und ermahnen, nicht nur der Umsetzer und Zwangsvollstrecker des Staates zu sein, sondern sich wirklich für uns Zahnärzte einzusetzen. Das mantraartige Wiederholen des Einstehens für Freiberuflichkeit und eigenverantwortliche Tätigkeit hilft hier nicht weiter. Oben genannte Kooperationsformen schließen die Freiberuflichkeit ja nicht aus. Wer Ja sagt zur Freiberuflichkeit muss auch dafür sorgen, dass diese zu vernünftigen und angemessenen Bedingungen erfolgen kann, und nicht um die Ecke kommen und fordern: Jetzt muss noch das, dieses und jenes umgesetzt werden, ohne vorher zu analysieren, was diese Umsetzung für die Praxis bedeutet.

Mit dem Übergang in die hauptberufliche Funktionärs-tätigkeit hat sich die Entfernung zur täglichen Praxis – und damit meine ich wirklich fünf Tage die Woche acht Stunden alle Probleme mitzubekommen – stark vergrößert. Die Körperschaften müssen über den Tellerrand in die Zukunft schauen und auch einmal unorthodoxe Wege erörtern, d.h. sie müssen dem Berufstand eine Perspektive geben (die Politik und die Versicherer wollen und können es nicht) und nicht nur schauen, wie sie die nächsten Wahlen gewinnen.

Die KZV hat einen zarten Anfang gemacht mit dem MSH-Portal. Eine Diskussion von Röntgenbefunden in einem ähnlichen Forum wäre auch denkbar. Kammer und KZV verfügen über Daten zu Spezialisierungen und Tätigkeitsschwerpunkten in den einzelnen Bezirksstellenbereichen. Hier könnte man, sofern es von den Körperschaften wirklich gewollt ist, die Kollegen zusammenbringen, um so eine effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen. Auch kann überlegt werden, ob es sinnvoll ist, bei dem Aufbau von größeren, zahnärztlich-fachübergreifenden Organisationsformen zu helfen, um Ressourcen zu bündeln.

Dies sind nur ein paar Ansätze. Sicherlich gibt es noch mehr zu diskutieren und dies sollte auch geschehen. Wir Zahnärzte und unsere Vertreter in den Körperschaften sollten von unseren Behandlungseinheiten bzw. den Schreibtischen aufsehen und uns ernsthaft einer Diskussion über unsere berufliche Zukunft stellen. Eine Einzelpraxis die beginnt irgendwann so vor sich hinzudümpeln, wird zum Übernahmeobjekt und ist nichts, was man veräußern kann.

PS.: Was sagt der Verband der Niedergelassenen Zahnärzte über unsere Zukunft? Augen zu und durch?

Dr. Matthias Stumpf, Potsdam



Die Einzelpraxis wird nicht untergehen, sie wird weiterhin die flächendeckende Versorgung in unserem Land ermöglichen.

Ohne die direkte persönliche Übernahme von Verantwortung für die Patienten vor Ort wäre die Versorgung um vieles schlechter. Ökonomisch kann ich mir das Scheitern einer Einzelpraxis bei ausreichendem Patientenaufkommen kaum vorstellen. Fragen Sie sich selbst – angestellt z. B. im MVZ oder selbstständig in der eigenen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis: Was ist Ihnen lieber? Eine ehemalige Kollegin und Ausbildungsassistentin von mir betreibt seit einem Jahr sehr erfolgreich eine Einzelpraxis als Neugründung – ich habe Anhaltspunkte, dass sie sehr erfolgreich und zufrieden dabei ist. Ermuntern wir junge Absolventen solche Wege zu gehen!

Vielleicht ist auch jemand dabei, der eine Praxis übernehmen möchte! Kollegialität und Kooperation sind so alt wie die Medizin. Das Konsil ist älter als jede Dienstbesprechung. Ich gehe mit dem Kollegen Schmiedeknecht völlig konform, wenn er eine Verbesserung der Zusammenarbeit der Kollegen fordert. Nur sehe ich nicht, warum wir bewährte Praxisformen dafür aufgeben sollen. Ich habe übrigens 14 Jahre Gemeinschaftspraxiserfahrung in einer Praxis mit bis zu fünf Kollegen.

Es gibt neue Praxisformen und es werden neue Praxisformen hinzukommen, gerade in Ballungsräumen werden Synergieeffekte beim Raummanagement, bei der Installation von investitionsintensiven Geräten genutzt werden. Es wird sich zeigen, welche Kooperationsformen Bestand haben werden. Es wird zu sehen sein, ob z. B. MVZ erfolgreich in die ambulante Versorgung eingreifen können. Kapitalorientiert operierende Praxisformen haben bislang nicht lange überlebt (Mc Zahn) oder haben deutlich mit Personalfluktuations- und Personalpro-

blemen zu kämpfen. Als angestellter Kollege wächst mit zunehmendem behandlerischen Selbstbewusstsein eben auch der Wunsch nach Selbstbestimmtheit.

Ich sehe eine große Notwendigkeit und Chancen, in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Endodontologen, Implantologen etc. Aber ambulante Versorgung bedeutet eben auch, dass der Patient von A nach B fährt, um eine spezialisierte Behandlung zu erhalten. Diese Zusammenarbeit existiert, funktioniert und steht mit jedem überwiesenen Patienten neu auf dem Prüfstand. Behandlungsverbot von zwei Jahren für überwiesene Patienten – was halten Sie davon?

Ein großes Problem sehe ich in dem zunehmenden Drang nach Ertragsoptimierung größerer medizinischer Einrichtungen, wie z.B. wachsenden Berufsausübungsgemeinschaften. Nur noch einmal zur Erinnerung: Zahnmedizin wird höchstpersönlich durch Zahnärztinnen und Zahnärzte erbracht. Und über Erfolg und Nichterfolg ihrer Behandlung entscheiden viele weiche Faktoren: Vertrauen, Verständnis, Einfühlungsvermögen etc. Dies lässt sich durch große Praxen sicher nicht optimieren.

Ein sehr erfolgreicher Unternehmer und Zahnarzt (Dan Fischer, Inhaber von Ultradent Products) hat auf einer Veranstaltung einmal gesagt: "Don't think about money, and it will come". Für mich persönlich ist dieser Spruch eine gute Leitlinie.

Große Konglomerate von Zahnärzten brauchen zwangsmäßig Verwaltung. Und dort genau fängt die Vergewerblichung von Zahnmedizin an: Große Werbeanzeigen in der kostenlosen Lokalpresse oder Süddeutschen, Praxisschilder, groß wie die Leuchtreklamen von Drogeriemärkten usw. werden nötig, um Input an Patienten zu ermöglichen. All das wird, wenn wir nichts dagegen unternehmen, dazu führen, dass wir unsere Freiberuflichkeit verlieren, Gewerbesteuern zahlen und zu den Honoraren einen 15prozentigen Werbeetat hinzukalkulieren müssen. Wahrscheinlich ist die Versuchung groß, selektiv Verträge mit Kostenträgern zu schließen, um Patientenzuweisungen zu erhalten. Freie Arztwahl adé. Die nützt aber nicht nur den Patienten sondern auch uns.

Werte Kollegen, lassen Sie uns die Medizin besser organisieren, lassen Sie uns besser kollegial zusammenarbeiten. Neue, komplexere Strukturen helfen uns da nicht primär, es ist Ihre tägliche individuelle Entscheidung, was Sie wie behandeln, was Sie zum gleichberechtigten Kollegen überweisen, weil Sie ihm vertrauen. Treffen Sie sich, gründen Sie Netzwerke. Dass das funktioniert, haben wir in Schwedt gesehen. Fordern Sie Ihre Kammer und Ihre KZV, damit diese Ihnen Bedingungen organisieren, die eine Freiberuflichkeit weiter ermöglicht.

Dr. Loretta Geserich, Potsdam



Dr. Schmiedeknecht regt dankenswerterweise zur Diskussion zu strategischen Orientierungen für unseren Berufsstand an. Es ist dringend notwendig, mehr Einfluss auf unsere Zukunft zu nehmen!

Natürlich reflektieren die staatlich initiierten Strukturveränderungen Entwicklungstendenzen der Zahnmedizin. Ich würde aber nicht den Ansatz wählen, zukünftige Anforderungen aus diesen staatlich vorgegebenen Strukturveränderungen abzuleiten.

Wenn es richtig ist, dass die Strukturveränderungen zu einem nicht unwesentlichen Teil nicht sinnvoll sind, dann kann ich nicht ausgerechnet daraus wesentliche Schlussfolgerungen für die Zukunft ableiten.

Wäre es nicht notwendig, diese Strukturveränderungen zu dem zu machen, zu dem sie gewollt sind: Zu einem Instrument, das Bedingungen für eine moderne Zahnmedizin schafft! Dazu sollten Erfahrungen mit diesen Veränderungen gesammelt und im Zusammenhang mit den nachfolgenden Gesetzen sachkompetent überprüft und von sinnlosem Ballast befreit werden (z.B. von sachlich unbegründeten oder unangemessenen Hygieneanforderungen, von fragwürdigen Ablaufvorschriften und Dokumentationsauflagen, von überflüssigen Arbeitsanweisungen und Checklisten, von überzogenen Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und der RKI-Richtlinien usw.).

"Hat die Einzelpraxis eine Zukunft?" ist eine strategische Frage mit politischen Konsequenzen. Die Position, dass die Mehrheit der „Einzelpraxen ein Auslaufmodell“ seien, kann ich so nicht teilen. Ich denke, dass in den urbanen Gebieten Einzelpraxen stark abnehmen werden. Aber Einzelpraxen mit besonderen Leistungen werden sich

weiterhin auch in den Städten behaupten können. Und es wird weiterhin gelten, dass gerade die Einzelpraxen die zahnärztliche Versorgung flächendeckend, vor allem in den ländlichen Strukturen, garantieren. Auch zukünftig muss die zahnärztliche Versorgung in dünn besiedelten Flächen ermöglicht werden. Wenn diese Versorgung ökonomisch günstig nur die Einzelpraxis leisten kann (was nachzuweisen ist), dann muss man über ihre Existenzbedingungen nachdenken, bevor die zahnärztliche Versorgung einbricht. Wenn die Entwicklung so weiter geht, d.h. dem bürokratischen Wahnsinn nicht Einhalt geboten wird, wird eine große Anzahl von Einzelpraxen kaputtstrukturiert. Es wäre fatal, wenn zu einem Auslaufmodell gemacht würde, was objektiv kein Auslaufmodell ist.

Die kollegiale Zusammenarbeit der Zahnärzte, mehr noch, der in der Heilkunde Tätigen, halte ich ebenfalls für eine strategische, und deshalb zu fördernde Orientierung.

- Die Arbeit in qualitätsorientierten Arbeitsgruppen, in denen Kollegen spezifischer Disziplinen oder verschiedener Fachdisziplinen vertreten sind,
- Die Förderung, Benennung und Nutzung von „Konsultationspraxen“, in denen erfahrene Kollegen mit Spezialkenntnissen und/oder spezieller Technik zur Verfügung stehen (z.B. Paro, Endodontie, Chirurgie, Funktionsdiagnostik, spezielle Prothetik, Kieferorthopädie...)
- Zusammenarbeit mit der Ausbildung (Lücken und Anforderungen der universitären Ausbildung der Zahnärzte, Schwerpunkte der Aus- und Weiterbildung, ...)
- Einrichtung von Fach-Portalen usw.

Die Verantwortung der Körperschaften in der Vertretung der Interessen der Zahnärzteschaft nimmt zu:

- bezogen auf die Strukturveränderungen
- gegenüber den Krankenkassen
- gegenüber der Industrie (Tendenzen, Technik anzubieten, die aufgrund politischer Entscheidungen angeschafft werden muss, mit einem halben Jahr Garantie und zunehmend geringerer Qualität. Mehr noch, es scheint so, dass die Industrie durch ihre Neuentwicklungen Einfluss auf die Gesetzgebung, teilweise unter dem Deckmantel der EU, nimmt).

Diskussionsforum auf www.vnzlb.de

Alle Verbandsmitglieder sind aufgerufen, sich an der Diskussion zu beteiligen. Über einen möglichst breiten Austausch würde ich mich freuen. Da unsere Internetseite leider noch nicht die Möglichkeit bietet, in einem Forum Beiträge direkt einzustellen, senden Sie bitte eine E-Mail an: vnzlb@t-online.de. Beiträge in Briefform richten Sie bitte an die Geschäftsstelle. Ihr Diskussionsbeitrag wird dann auf der Website veröffentlicht.



Dr. Heike Lucht-Geuther, GOZ-Referentin

Am 1. Januar diesen Jahres ist die neue GOZ in Kraft getreten. Sicher haben Sie die Gelegenheit wahrgenommen, sich auf den vielfältig angebotenen Fortbildungsveranstaltungen mit den Veränderungen der Gebührenordnung vertraut zu machen. Die Auslegung der neuen GOZ wird uns in den nächsten Monaten allerdings noch sehr beschäftigen. Auch deshalb empfehle ich Ihnen wärmstens, den GOZ-Kommentar der BZÄK zu studieren, der auf der Internetseite www.bzaek.de eingestellt ist und kostenlos heruntergeladen werden kann. Die Kommentierung der BZÄK finden Sie natürlich auch auf der Internetseite unserer Kammer ([>>GOZ](http://www.lzkb.de)), außerdem sind hier alte und neue GOZ synoptisch gegenübergestellt und die Änderungen farblich markiert. Diese Kommentierungen sind für uns Zahnärzte praxisnah und sicher, sind die Leitlinie der GOZ-Auslegung und sollen auch für gebührenrechtliche Gutachten und Gerichtsentscheidungen die Leitlinie werden.

Die Stimmung bei den Brandenburger Zahnärzten scheint mir, was die GOZ betrifft, relativ unaufgeregt zu sein. Die Anfragen in der GOZ-Sprechstunde unserer Kammer betreffen hauptsächlich folgende Leistungen und deren Gebührennummern.

Die GOZ Nr. 2197: Leistungsinhalt ist die adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)

Die Leistung ist in der GOZ neu. Die adhäsive Befestigung wird durch eine physikalisch-chemische Konditionierung der Zahnkontaktflächen (Schmelz, Dentin, Wurzelzementin) und des zu verankernden Materials bzw. des zahntechn. Werkstücks erreicht. Die Nr. 2197 kann immer dann berechnet werden, wenn Inlays, Aufbaufüllungen, Stiftaufbauten oder Stifte, alle Arten von Kronen und Teilkronen und Wurzelkappen adhäsiv eingesetzt/eingeklebt werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Neuanfertigung eingesetzt wird, oder ob vorhandene Restaurationen erneut wiedereingegliedert werden. Maßgeblich ist, dass adhäsiv eingesetzt wird. Die GOZ-Nr. ist deshalb neben den GOZ-Nr. 2150, 2160, 2170, 2180, 2190, 2195,

2200, 2210, 2220, 2250, 2310, 2320, 5000, 5010, 5020, 5030, 5040 und 5110 möglich. Die GOZ-Nr. 2197 kann an einem Zahn in einer Sitzung mehrfach berechnet werden, und zwar für jedes der beispielhaft in der Leistungsbeschreibung zu dieser Nummer aufgeführten Versorgungselemente. Zum Beispiel kann, wenn an einem Zahn zunächst der Glasfaserstift adhäsiv befestigt wird, danach der SDA-Aufbau und, immer noch in derselben Sitzung, die Krone, die GOZ-Nr. 2197 dreimal, nämlich für jede angewendete Maßnahme/Leistung in Ansatz gebracht werden.

Die GOZ-Nr. 2197 kann nicht in Ansatz gebracht werden, wenn Restaurationen mit Kompositmaterialien **in Adhäsivtechnik (GOZ-Nr. 2060, 2080, 2100, 2120)** gelegt werden. Die adhäsive Befestigung ist in den Gebührennummern für die Kompositfüllungen bereits enthalten; in der Leistungsbeschreibung sind das Präparieren der Kavität und die Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik, aufgeführt. Anders als adhäsiv läßt sich eine Kompositfüllung ja auch nicht legen. Eingeschlossen in den Leistungsinhalt sind weiterhin die Politur und ggfl. verwendete Inserts. Es gab Anfragen, ob es nicht möglich wäre, die Kompositfüllungen trotzdem wie bisher analog zu berechnen. Die klare Antwort heißt: "Nein". Da die Leistung in der GOZ abgebildet ist, ist eine Analog-Berechnung dieser Füllungen nicht mehr möglich.

Zusätzlich berechnungsfähig zu den Kompositfüllungen (GOZ-Nr. 2060, 2080, 2100, 2120) sind besondere Maßnahmen (GOZ 2030), wenn z.B. eine Verkeilung, die der Separation der Zähne zur Herstellung eines spannungsfreien Kontaktpunktes dient, vorgenommen wird. Die Blutstillungsmaßnahmen sind weiterhin als besondere Maßnahmen berechnungsfähig. Weitere bmf-Maßnahmen bei der Füllungstherapie wären Maßnahmen zur Darstellung der Präparationsgrenze, Verdrängen des Zahnfleisches o. der Papillen, das Durchtrennen von Zahnfleischfasern, z.B. mittels Elektrotom. Diese Aufzählung ist beispielhaft und nicht abschließend. Beachtet werden muß, dass die GOZ-Nr. 2030 je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig ist.

Als zusätzlich berechnungsfähig zu allen Kompositfüllungen können anfallen: Das Anlegen von Spangummi (GOZ 2040), Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa (GOZ 2330, 2340), Konturierungen der Nachbarzahnfüllung (GOZ 2130), Entfernen scharfer Kanten (GOZ 4030) u.v.m.

Die Politur der Kompositfüllung ist Leistungsbestandteil und ist in den GOZ-Nr. für diese Füllungen inkludiert. Gegebenenfalls doch einmal erforderliche Nachpolituren sind nach GOZ 2013 berechnungsfähig, sollten allerdings nicht direkt in der Folgesitzung erfolgen, denn dies könnte von den Kostenerstatern als Umgehung gewertet werden.

Dr. Heike Lucht-Geuther

Die Mitgliederversammlung 2012 findet am 8. und 9. Juni 2012 im Fläming statt:

Landhotel „Im Fläming“
14823 Niemegek OT. Neuendorf
Zum Reiterhof 1

Etwa 50 km südlich von Berlin liegt der Fläming, eine mehr als 100 km lange und im Schnitt 30 bis 40 km breite Hochfläche, die sich aus den umgebenden Niederungen der Elbe, Dahme und des Baruther Urstromtals erhebt. Der Fläming ist ein stilles Land, in dem es landschaftlich viel Reizvolles zu entdecken gibt und der im Juni die Mitglieder unseres Verbandes zur diesjährigen Mitgliederversammlung empfangen wird.

Im Rahmenprogramm können wir dabei Mittelalter pur auf der Burg Rabenstein erleben und besuchen die dort beheimatete Falknerei.

Sehr interessant sollte auch der diesjährige Fachvortrag werden. Als Referenten konnten wir den Juristen und ehemaligen Chef von BILD-Berlin, Herrn Holger Münsinger gewinnen. Er referiert zum Thema „Medizinisches Krisenmanagement unter medialen Aspekten“. Immer häufiger geraten Mediziner in die Mühlen der Medien. Und das vielleicht Schlimmste dabei: Fast alle Kollegen sind sich sicher, dass ihnen dies nicht passieren könnte, und reagieren deshalb im Fall der Fälle völlig unvorbereitet. Dies möchte der Referent mit seinem Vortrag ändern, denn wer unvorbereitet auf die Macht der Medien trifft, verliert in jedem Fall – und manchmal sogar seine Existenz. Nutzen Sie also die Gelegenheit und lassen sich diesen interessanten Vortrag nicht entgehen.

Ablauf der Mitgliederversammlung

Freitag, 08.06.2012:

Anreise: bis 14:45 Uhr im Landhotel „Im Fläming“ in Niemegek-Neuendorf

- 15:00 Uhr Busabfahrt vom Landhotel zur Besichtigung der Falknerei Rabenstein
- Besichtigung der Burg Rabenstein mit gastronomischer Betreuung
- Rückfahrt mit dem Bus
- 19:00 Uhr Abendessen und Lagerfeuer

Samstag, 09.06.2012:

- 09:30 Uhr Fachvortrag
Holger Münsinger: "Medizinisches Krisenmanagement unter medialen Aspekten"
- 11.00 Uhr Mitgliederversammlung
- 13:00 Uhr Mittagsimbiss

Alle Verbandsmitglieder erhalten eine schriftliche Einladung mit näheren Erläuterungen sowie der Tagesordnung der Mitgliederversammlung.

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

Geschäftsstelle:

Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Geschäftsstellenleiterin:
Gabriele Sotscheck 0331 2977104

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:

Sven Albrecht (verantw.)
Dipl. Stom. Jürgen Herbert
Christina Pöschel

Druck:

Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin
ISSN: 0945-9774

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 25.11.2011. 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, Komturstraße 18, 12099 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
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: Thomas Pricker
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummel

Die Zeitschrift erscheint im Jahr 2012 am 18.3., 25.6., 24.9. und 17.12. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 12,00 Euro zuzüglich Versandkosten. Einzelheft: 4,00 Euro. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.