

September 2012

Not - Dienst - Probleme?

21. Jahrgang
Heft 3/2012

Inhalt

Not - Dienst Probleme?	S. 1
Versorgungskonzepte	S. 2
Fremdenverkehrsabgabe 3 - 2 - 1 - meins	S. 3
Praxisabgabe	S. 4
Existenzgründeranalyse	S. 6
Versicherungstarife	S. 7
Seminarankündigung	S. 7
Mitgliederversammlung	S. 8
Impressum	S. 8

Der Notdienst wird in vielen Regionen Brandenburgs in seiner Grundstruktur so organisiert, wie es schon in den letzten vierzig Jahren üblich war. Relativ kleine Kreise mit zum Teil wenigen Zahnärzten die sich die Dienste teilen müssen. Demgegenüber steht ein Rückgang der Anzahl der aufsuchenden Patienten. Hieraus ergeben sich einige nicht von der Hand zu weisende Probleme.

Die Bereitschaft in den Nachstunden ruft bei vielen Kollegen, und nicht nur weiblichen, die Angst hervor, in die Hände von „unangenehmen“ Patienten oder gar kriminellen Zeitgenossen zu geraten. Auch wenn es diesbezüglich nur wenige Ereignisse gab, so ist es eben doch eine Möglichkeit die real besteht.

Durch die Organisation in „kleine“ Notdienstbereiche mit wenigen teilnehmenden Zahnärzten kommt es naturgemäß zu einer Häufung der Notdienste mit nicht unerheblichen zeitlichen Belastungen.

Lösungen?

Bei rückläufigen Konsultationszahlen führt der Notdienst zu einem ökonomischen Ungleichgewicht. Die Kosten der Sicherstellung in den Praxen übersteigen die daraus resultierenden Einnahmen. Hierbei gilt keinesfalls die Begründung einer Quersubvention aus dem sonstigen Praxisbetrieb. Diese ist nach

den vertraglichen Regelungen nicht vorgesehen.

Dies sind nur drei Aspekte die im Zusammenhang mit dem Notdienst negativ ins Gewicht fallen. Doch es müssen Lösungen diskutiert und angeboten werden. Dabei sollte keiner von einer alleinigen zentralen Regelung ausgehen. Die Körperschaften sind durch gesetzliche Vorgaben, so wie auch jeder Zahnarzt, zur Erfüllung des Notdienstes verpflichtet. Dies schließt jedoch nicht aus, dass es regionale Varianten in Gestaltung und Organisation gibt. Die Größe und die Struktur der Notdienstkreise sind nicht per Gesetz bestimmt. Also sind sinnvolle Zusammenschlüsse – entsprechend Lage und Verkehrswegestruktur – eine mögliche Option. Die Apotheker sind uns hier schon einen wesentlichen Schritt voraus. Die Organisation der Bereitschafts- und Aktivzeiten kann den lokalen Gegebenheiten angepasst werden. Die strikte Einhaltung der Empfehlungen der DGZMK zu den im Notdienst veranlassten Leistungen ermöglicht ebenfalls eine steuernde Einflussnahme.

Selbstverwaltung!

Es gibt weitere Möglichkeiten zur Veränderung, aber sie müssen auf lokaler Ebene abgestimmt und trotz allem dem gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung des Notdienstes genügen. Dabei ist die Delegation an eine „Klinik“ die schlechteste Variante. In Großstädten genauso wenig wie auf dem flachen Land. Kliniken sind heute mehr als je zuvor gehalten weitere Einnahmequellen zu erschließen. Hierbei kann der Notdienst eine Eingangstür für zusätzliche Leistungen zu Lasten der Kollegen in der Niederlassung bieten. Deshalb behalten wir das Heft des Handelns in den eigenen Händen, es dient letzten Endes auch dem Schutz der eigenen Praxis. Die von Kammer und KZV einberufene Arbeitsgruppe „Notdienst“ wird sich hiermit in den kommenden Wochen intensiv beschäftigen und entsprechende Empfehlungen geben.

Dr. Steglich



Gibt es noch Hugenotten?

Die Probleme in der Besiedlungsstruktur peripherer ländlicher Gebiete in Brandenburg ist nicht wirklich erst ein Thema der Neuzeit und es ist kein alleiniges Thema von Brandenburg. Dabei brauchen wir nicht bis zu Friedrich dem Großen und seinen Hugenotten zurück zu gehen. Auch in den letzten hundert Jahren gab es erhebliche Veränderungen in der Besiedlung. Dabei haben die betroffenen Menschen immer eine Reaktion gezeigt und diese in der Regel auch selbst gestaltet. Also packen wir es an – für den Berufsstand und für jeden von uns selbst. Dabei ist es zwangsläufig, dass wir den Patienten mitnehmen. Wir brauchen ihn genauso, wie er uns braucht.

Nur Statistik?

Wir haben nach den reinen Versorgungszahlen für das Bundesland Brandenburg keine Unterversorgung und wir haben nur in wenigen ländlichen und peripheren Gebieten eine lokale Versorgungsverschiebung mit verlängerten Anfahrtswegen. Ob sich dieser Zustand auch über die nächsten zwanzig Jahre so halten lässt, ist von vielen Faktoren abhängig und kann heute keiner wirklich sicher bestimmen. Doch die Bewegungen sind da und viele von uns spüren sie. Mit abnehmender Bevölkerungszahl in kleinen Orten ist ab einem bestimmten Punkt eine Praxis nicht mehr ökonomisch vertretbar. Das Risiko allein dem Praxisbetreiber zu überlassen, wird nicht funktionieren. Er wird und muss reagieren. Hierzu bilden sich längst Lösungsansätze heraus. Es gibt zwei Grundansätze: Der Zahnarzt

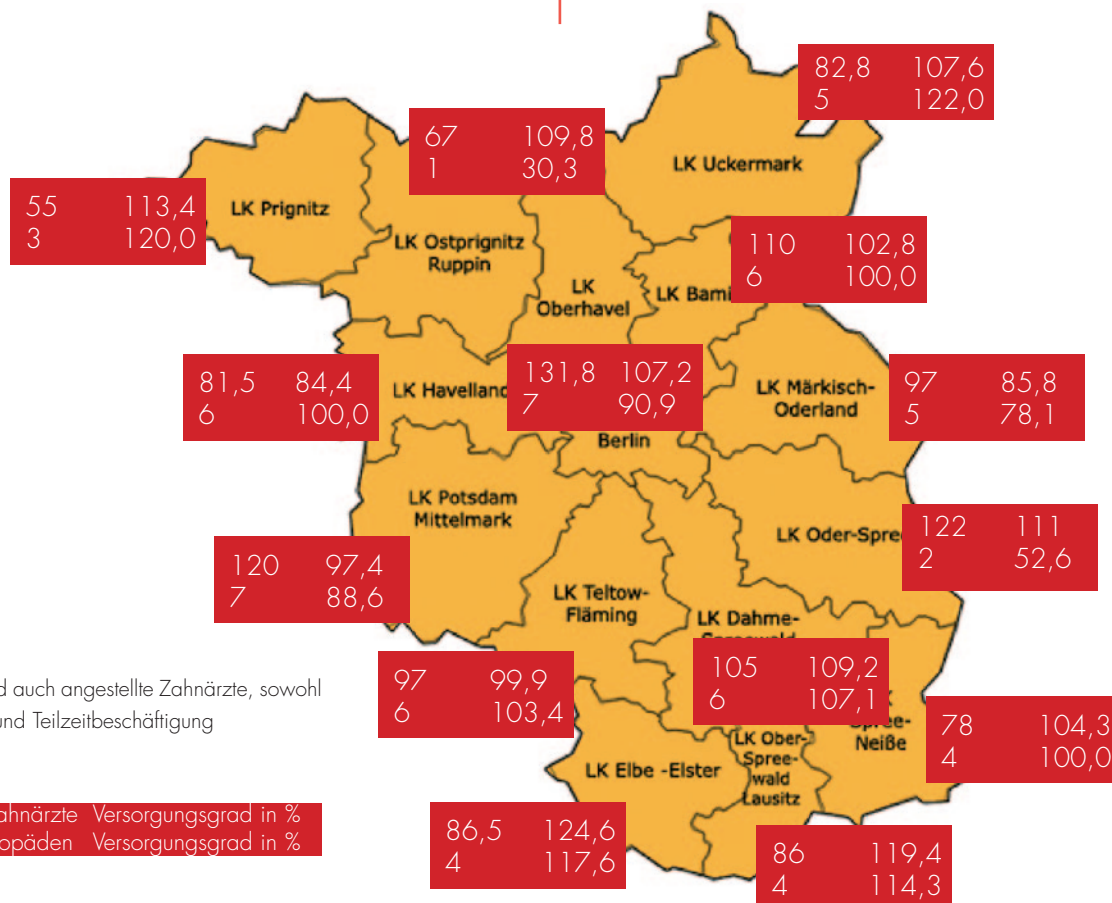
geht zum Patienten oder der Patient geht zum Zahnarzt! Hierbei spielen auch die zusätzlichen Probleme der Alters- und Behindertenbehandlung eine wesentliche Rolle.

Rollende Praxis oder rollender Patient?

Die sogenannte aufsuchende Zahnmedizin kann es letzten Endes nur für den Personenkreis des immobilen Patienten geben. Und dabei kann es auch nur um eine beschränkte Untersuchung und Therapie gehen. Rollende Zahnarztpraxen mit dem vollständigen Behandlungsspektrum, wie es sie in den Schulzahnarztzeiten der DDR gab, sind weder mit den gesetzlichen Bestimmungen noch mit den ökonomischen Erfordernissen der Gegenwart kompatibel. Hier wird die Gesellschaft also nicht um die „Zuführung“ des Patienten zum Arzt umhinkommen. Dabei stellt sich nur die Frage, ob es denn der teure Krankentransport mit dem Notarztwagen sein muss. Koppelungen mit lokalen Verkehrsstrukturen und Fahrdienste zu anderen Dienstleistern können hierbei ein Ansatz zum Nutzen aller sein. Am Ende läuft es jedoch immer wieder auf die Kostenfrage hinaus. Weder die neue, inakzeptable zusätzliche Mini-Gebühr für die aufsuchende Behandlung noch die Kostenträgerschaft durch die Zahnärzte selbst sind eine Option.

Aber es muss möglich sein, immer wieder Ansätze zu diskutieren um sie an der Realität zu prüfen. Menschen und Bedingungen wandeln sich – wer nicht darauf reagiert, der kommt zu spät....

Dr. Eberhard Steglich



Erfasst sind auch angestellte Zahnärzte, sowohl mit Voll- und Teilzeitbeschäftigung

Vertragszahnärzte Versorgungsgrad in %
Kieferorthopäden Versorgungsgrad in %

Oder: Wie eine Fremdenverkehrsabgabe als kollektives Zwangsgeld einen Stadthaushalt aufpolieren soll.

Diese Erfahrung durften jüngst die Kollegen aus Rheinsberg machen, welche einen Gebührenbescheid ihrer Stadtverwaltung erhielten, in dem sie aufgefordert wurden, als Profiteure des Tourismus Ihrer Stadt einen entsprechenden Beitrag zu entrichten.

Das Kommunalabgabengesetz des Landes Brandenburg, ermöglicht es den Kommunen und Städten, in Eigenverantwortung entsprechende Satzungen zu erlassen, in denen sie Art und Umfang von Abgaben, wie hier die Fremdenverkehrsabgabe, regeln. Übersteigt die Zahl der Fremdübernachtungen regelmäßig jährlich das siebenfache der Einwohnerzahl, so darf ein entsprechender Beitrag von Unternehmen und Personen, die mittelbar oder unmittelbar vom Tourismus profitieren, erhoben werden.

Das nötige Augenmaß ließ die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Rheinsberg wohl missen, als sie kurzerhand alle Freiberufler, und somit auch uns Zahnärzte, als Zahlungspflichtige, in die Satzung aufnahmen und großen Wert darauf legten auch nichts und niemanden auszulassen, der womöglich als "Melk-Kuh" erhalten könnte.

Als wir hiervon Kenntnis erlangten, haben sich beide Körperschaften, KZV und Kammer, welche durch den Verband der niedergelassenen Zahnärzte Brandenburg angeführt werden, umgehend für die Interessen der Kollegen engagiert. So wurde diese unglaubliche Vorgehensweise schriftlich beim Landtag und der Kommune auf's Schärfste kritisiert sowie auf der Podiumsdiskussion des Landesverbandes der freien Berufe, auf der Vertreter aller Landtagsfraktionen vertreten waren, thematisiert. Diese sicherten uns zu, den Sachverhalt in den entsprechenden Gremien

zu diskutieren und überprüfen zu lassen, da eine derartige Auslegung des Gesetzes nicht den gewollten Zielen entsprechen kann. Ralf Holzschuher - SPD - führte ergänzend hierzu als Jurist aus, dass eine Abgabe für Berufsgruppen, die hiervon nicht profitieren, gesetzeswidrig sei. In diesem Falle bestehe die Möglichkeit, die entsprechende Satzung der Kommune gerichtlich überprüfen zu lassen.

Ein Blick in das Amtsblatt vom 27. Oktober 2008 mit der Satzung der Stadt Rheinsberg zur Fremdenverkehrsabgabe lässt erkennen, dass diese nicht nur bei dem Autor und den betroffenen Kollegen, sondern anscheinend auch bei den Touristen der Stadt zu erheblichen Zahnschmerzen führen muss. Wie anders ist es sonst erklärbar, dass die Zahnärzte in die erhöhte Vorteilsstufe zwei, neben Frisören, Bäckern und Taxiunternehmen eingestuft wurden, während sich Therapeuten, Zahntechniker und selbst Makler, sowie Kfz-Werkstätten, in der Basis Stufe eins finden.

Während andere Kommunen Ärzte mit bis zu 50.000 € zur Niederlassung fördern, um einer möglichen Unterversorgung entgegenzuwirken, wird in Rheinsberg halt gefordert. Welches Konzept sinnvoll ist, soll einmal dahingestellt bleiben.

Prof. Dr. Michael Schierack, der künftige brandenburgische CDU-Chef, bekundete in einem nachfolgenden Telefongespräch, sich im Brandenburger Landtag für die Abschaffung der Fremdenverkehrsabgabe stark zu machen.

Der Verband der niedergelassenen Zahnärzte, VNZLB, wird sich jedenfalls weiterhin intensiv für die Belange der Brandenburger Zahnärzteschaft einsetzen und sie informiert halten.

Thomas Schwierzy

3 - 2 - 1 - meins!

Privatversicherer leitet Patienten an Internet-Auktionsportale weiter

Über die fragwürdige Praxis von Internet-Auktionsportalen wurde schon des Öfteren in der zahnärztlichen Presse berichtet. Eine neue Qualität erhält das Ganze aber durch die Werbung eines größeren Anbieters für Zahnzusatzversicherungen, der Patienten dazu auffordert, ihr ihren Heil- und Kostenplan zur Weiterleitung an ein Internetauktionsportal zu übersenden.

Ein Schelm, der Böses dabei denkt! Natürlich geht es dem Versicherer in erster Linie darum, selbst Geld zu sparen und nur sekundär um den Patienten. Qualität bei der Zahnersatz-Versorgung und ein vertrauensvolles Zahnarzt-

Patientenverhältnis spielen bei diesen Überlegungen keine Rolle. Und natürlich sollen durch das Ansprechen auch versicherungsfremder Patienten neue Kunden akquiriert werden, schließlich wird der zahnärztliche Befund zur Risikobewertung gleich mitgeliefert.

Aber auch die Zahnärzte, die in solchen Auktionsportalen mitspielen, müssen sich die Frage gefallen lassen, wie sie ohne die notwendigen Befundunterlagen und den Patienten je gesehen zu haben, ihren Aufwand und damit ihre Honorarforderung seriös abschätzen können ...

Mehr dazu unter www.vnzlb.de

Konzept Praxisübergabe - Praxisabgabe Teil 1

Die Abgabe der zahnärztlichen Praxis aus Altersgründen stellt immer eine einschneidende Veränderung im Leben eines Zahnarztes dar.

In den ersten Jahrzehnten der Bundesrepublik war es möglich, durch diese Abgabe und den Verkauf der Praxis einen Teil zur Alterssicherung beizutragen. Dies ist in den vergangenen Jahren zunehmend schwieriger geworden. Heute sind die Kollegen schon froh, überhaupt einen Nachfolger zu finden der die Praxis fortführt und z. B. auch das Personal übernimmt. Der dabei zu erzielende Verkaufserlös ist eigentlich im Rahmen der Altersversorgung nicht mehr relevant.

Hier soll versucht werden die Ursachen dafür zu ergründen und entsprechende Strategien zu erarbeiten. Dieses Konzept ist ergebnisoffen und soll weiterentwickelt werden.

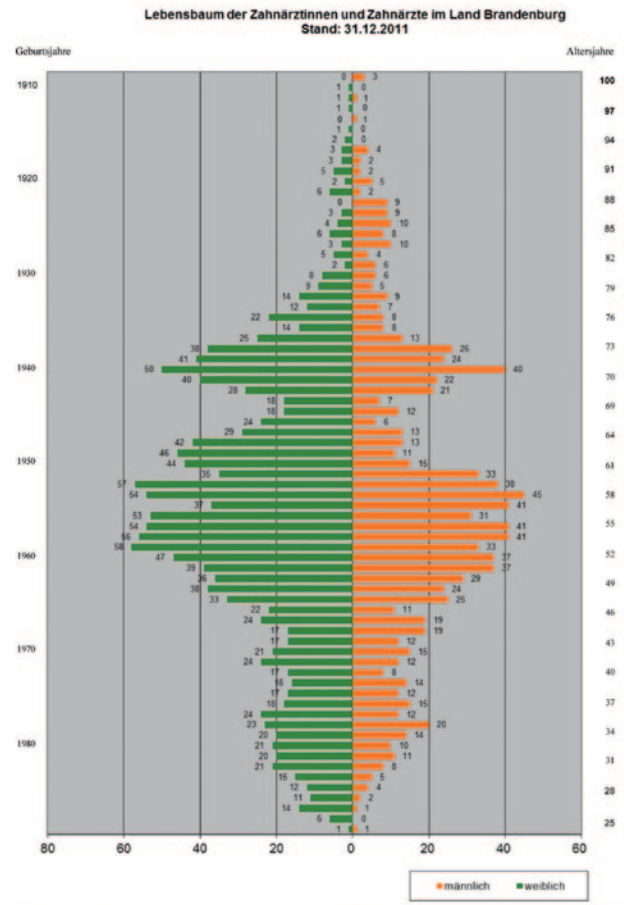
Demografische Situation im Land Brandenburg

Bevölkerung

In einem Bericht „Demografischer Wandel in Brandenburg“ der Landesregierung heißt es: "Unserer Gesellschaft fehlen die Kinder. Die jüngste Bevölkerungsprognose zeigt, dass bis zum Jahr 2030 infolge des Geburtendefizits mit einem Bevölkerungsrückgang von 2,522 auf 2,227 Mio. gerechnet werden muss - das sind 295.000 Menschen weniger als 2008. Dabei wird die Bevölkerungszahl im Ballungsgebiet um Berlin zunehmen und in den Berlin fernem Landesteilen stark zurückgehen. Oder anders ausgedrückt: die eine Hälfte der Bevölkerung konzentriert sich auf 15 Prozent, die andere Hälfte verteilt sich auf 85 Prozent der Landesfläche. Zudem werden die Menschen auch in Brandenburg immer älter. Ist 2008 jeder fünfte Brandenburger im Rentenalter, so wird es im Jahr 2030 bereits jeder dritte sein - bei steigender Lebenserwartung. Zusätzlich wird die Bevölkerungsentwicklung durch die Abwanderung junger Menschen, insbesondere junger Frauen, beeinflusst." Den kompletten Bericht können Sie im Internet unter www.demografie.brandenburg.de nachlesen.

Die Schlussfolgerungen aus diesem Bericht lauten:

Die Bevölkerung im Land Brandenburg wird bis zum Jahr 2030 um ca. 300.000 Personen abnehmen. Es wird eine Konzentration auf den Berliner Speckgürtel erfolgen. Die im Lande gelegenen Oberzentren Cottbus, Frankfurt/Oder und Brandenburg werden weniger betroffen sein, eine Analyse auf Kreisebene scheint ebenfalls für die Kreisstädte zu sprechen. Solche demografischen Erhebungen sind allerdings immer mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten, da sie sich auf die Zukunft beziehen. Ob es so eintreffen wird, wissen wir im Jahr 2030. (Für die Stadt Cottbus wurde z. B. 1992 für das Jahr 2010 ein Rückgang um 60.000 Einwohner, also von 130.000 auf 70.000 prognostiziert. Zurzeit hat die Stadt 102.000 Einwohner und dies scheint stabil zu sein.)



Für Analysen der möglichen Patientenzahlen muss der Einfluss des Umlandes berücksichtigt werden. Dies kann dazu führen, dass die angegebene Einwohnerzahl von der tatsächlich vorhandenen Patientenzahl erheblich abweicht. Hier ist insbesondere im Berliner Umland zu berücksichtigen, dass der Zuwachs der Bevölkerungszahl auch durch Zuwanderung aus Berlin erfolgte. Ebenso arbeiten viele Einwohner des Speckgürtels in Berlin. Aus der Erfahrung ist davon auszugehen, dass viele dieser potentiellen Patienten ihren alten Zahnarzt in Berlin weiter konsultieren bzw. einen Zahnarzt in der Nähe ihrer Arbeitsstelle haben.

Inwieweit Wanderungsbewegung, also Rückwanderung von ehemaligen Brandenburgern und Zuwanderung dringend benötigter Arbeitskräfte aus anderen EU-Ländern hier noch für Veränderungen sorgen, lässt sich im Moment nicht abschätzen.

Diese demografischen Probleme treten übrigens in allen neuen Bundesländern, aber auch in einigen nordwestdeutschen Bundesländern auf.

Zahnärzte

Zahnmedizin ist immer noch ein „Numerus Clausus-Fach“. Die Anzahl der Immatrikulierten liegt in Deutschland in

Demografische Analyse

den letzten Jahren konstant bei etwa 2.000 Studenten (siehe Tabelle 1). Das IDZ hat durchaus ein Szenario für die Entwicklung in den nächsten 20 Jahren geschaffen (siehe Tabellen 2-5). Es gibt also genügend zahnärztliche Nachfolger. Fragt sich nur, wie diese zu einer Ansiedelung im schönen Land Brandenburg bewegt werden können.

Dieses ist auch ein Thema der sogenannten „Work-Life-Balance“. Die Tabellen stammen aus dem KZBV-Jahrbuch 2011. Diese Jahrbuch kann bei der KZBV unter: „www.kzbv.de/materialien-bestellen“ zum Preis von 8,00 Euro bestellt werden. Es enthält eine Vielzahl von weiteren Informationen, die gerade auch zur Praxisabgabe erforderlich sind.

Der zahnärztliche Lebensbaum Brandenburg, (siehe Abbildung 1), ist deutlich geprägt von der Ausbildungsinitiative

in der DDR nach Errichtung der Mauer. Da sehr viele Zahnärzte das Land verlassen hatten, wurden die Studienplatzzahlen in der Deutschen Demokratischen Republik ab Anfang der 60-er Jahre bis in die 80-er Jahre auf hohem Niveau gehalten.

Dies führte auch dazu, dass der Altersdurchschnitt der sich 1990/1991 niedergelassenen Zahnärzte gegenüber der Ärzteschaft relativ jung war. Im Umkehrschluss kommen damit in den nächsten 15 Jahren natürlich besonders viele Praxen in den Bereich der Übergabe.

Die Fortsetzung folgt in der Ausgabe 4/2012.

Jürgen Herbert

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl behandelnd tätiger Zahnärzte

Jahr	oberes Szenario 2100 Approbationen jährlich		mittleres Szenario 1800 Approbationen jährlich		unteres Szenario 1700 Approbationen jährlich	
	Anzahl	Index 2007=100	Anzahl	Index 2007=100	Anzahl	Index 2007=100
2007	65.929	100,0	65.929	100,0	65.929	100,0
2010	67.443	102,3	66.543	100,9	66.243	100,5
2015	69.149	104,9	66.749	101,2	65.949	100,0
2020	69.998	106,2	66.098	100,3	64.798	98,3
2025	70.142	106,4	64.746	98,2	62.948	95,5
2030	70.446	106,9	63.573	96,4	61.282	93,0

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl der Praxisinhaber¹ in Deutschland

Jahr	oberes Szenario 2100 Approbationen jährlich		mittleres Szenario 1800 Approbationen jährlich		unteres Szenario 1700 Approbationen jährlich	
	Anzahl	Index 2007=100	Anzahl	Index 2007=100	Anzahl	Index 2007=100
2007	56.567	100,0	56.567	100,0	56.567	100,0
2010	57.866	102,3	57.094	100,9	56.836	100,5
2015	59.329	104,9	56.270	101,2	56.584	100,0
2020	60.058	106,2	56.712	100,3	55.597	98,3
2025	60.182	106,4	55.552	98,2	54.009	95,5
2030	60.443	106,9	54.545	96,4	52.528	93,0

1) Modellannahme bei den Praxisinhabern:
Anteil der Praxisinhaber bleibt grundsätzlich bei 85,8 %.
Zahnärzte älter als 68 Jahre wurden bei der Prognose und im Basisjahr berücksichtigt.
Quelle: IDZ/InForMed, 2009

Während sich Existenzgründer 2011 mit zum Teil steigenden Finanzierungsvolumina konfrontiert sahen, blieben die Erlöse aus der Praxisabgabe im Vergleich zum Vorjahr stabil. Das zeigt die gemeinsam von der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank (apoBank) und dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführte Zahnärztliche Existenzgründungsanalyse 2011.

Finanzierungsvolumina

Alte Bundesländer

In den alten Bundesländern ist die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis 2011 deutlich teurer geworden. Das geht aus der gemeinsamen Existenzgründungsanalyse von IDZ und apoBank hervor. So mussten Existenzgründer im vergangenen Jahr für eine neue Einzelpraxis ein Finanzierungsvolumen von 429.000 Euro (inkl. Betriebsmittelkredit) einplanen; das sind 29.000 Euro mehr als im Vorjahr. Die Übernahme einer Einzelpraxis ist 2011 um 8.000 Euro günstiger geworden und schlug mit 299.000 Euro zu Buche. Davon entfielen 157.000 Euro auf den Ablösepreis der Praxis, also Substanzwert plus Goodwill. Dies entspricht 52,5 Prozent des Finanzierungsvolumens.

„Insgesamt war die Neugründung um 130.000 Euro teurer als die Übernahme einer Einzelpraxis“, kommentiert Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank die Ergebnisse. „Ein Grund liegt darin, dass Neugründer in hohem Maße in zahnmedizinisch-technische Geräte investieren müssen. Bei Übernehmern fallen diese als Ersatzinvestitionen erst im Zeitverlauf an. Das sollte man unbedingt von Beginn an einkalkulieren und schon bei der Finanzierung berücksichtigen.“

Deutliche Unterschiede im Investitionsverhalten ergaben sich nach Geschlecht. So wendeten Frauen für die Neugründung einer Einzelpraxis 377.000 Euro auf. Männer investierten 476.000 Euro; also 26,3 Prozent mehr. Bei der Übernahme setzten Männer mit 322.000 Euro 17,9 Prozent mehr ein als Frauen (273.000 Euro).

Neue Bundesländer

In den neuen Bundesländern lag das Finanzierungsvolumen für die Übernahme einer Einzelpraxis bei 198.000 Euro. Im Vergleich zum Vorjahr mussten Existenzgründer damit 13.000 Euro mehr aufwenden. 43,9 Prozent des Finanzierungsbetrages, also 87.000 Euro, entfielen auf den Abgabepreis (Substanzwert plus Goodwill).

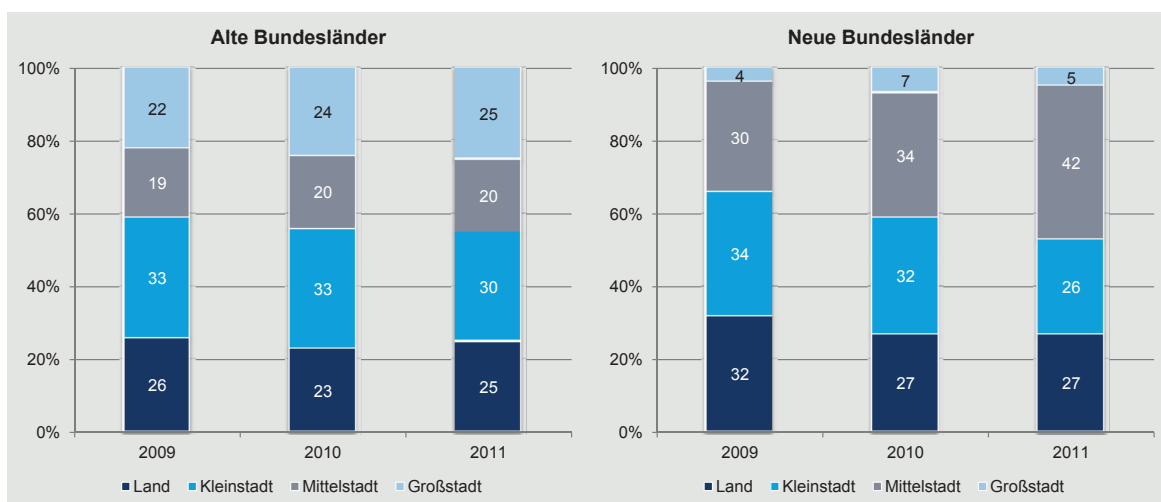
„Betrachtet man die letzten zehn Jahre, dann ist das der höchste Wert, den Existenzgründer bislang aufbringen mussten. Dennoch liegt das Finanzierungsvolumen in den neuen Bundesländern immer noch rund ein Drittel unter dem in den alten Bundesländern“, so Dr. David Klingenberg, stellvertretender wissenschaftlicher Leiter des IDZ. Hierin zeige sich die tendenziell geringere Nachfragesituation in den neuen Bundesländern.

Art der Existenzgründung

Erstmals seit Beginn der Erhebungen gab es bei Art der Existenzgründung zwischen Ost und West keine Unterschiede: In den alten und neuen Bundesländern wählten 52 Prozent der Existenzgründer die Einzelpraxisübernahme. 34 Prozent entschieden sich für eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und 14 Prozent für die Neugründung einer Einzelpraxis.

Existenzgründungen nach Praxislage

in Prozent



- Zahnärztliche Existenzgründer bevorzugen vermehrt Mittel- bzw. Großstädte

Land: unter 20.000 Einwohner
 Kleinstadt: 20.000 bis unter 100.000 Einwohner
 Mittelstadt: 100.000 bis unter 500.000 Einwohner
 Großstadt: 500.000 und mehr Einwohner*

* In neuen Bundesländern: Dresden und Leipzig

„Die prozentual großen Unterschiede zwischen Übernahme und Neugründung lassen sich zum Teil auch auf die hohen Preisunterschiede zurückführen“, unterstreicht Klingenberger. „Zudem zeigt sich, dass viele Zahnärzte die Vorteile einer Übernahme, z. B. in Form eines gewachsenen Patientenstamms oder eines eingespielten Praxisteam, für ihren Start in die Selbständigkeit nutzen wollen.“

Während es in den alten Bundesländern im Vergleich zum Vorjahr nur marginale Verschiebungen gab, nahm in den neuen Bundesländern die Präferenz für die Einzelpraxisübernahme um 16 Prozentpunkte ab. Die BAG legte um 12 Prozentpunkte zu. Besonderen Zuspruch erfuhr die BAG bei Existenzgründern bis 30 Jahre. Hier wählten in den alten Bundesländern 49 Prozent eine BAG. Bei der Altersgruppe 41+ waren es 24 Prozent. Darüber hinaus war der Zuspruch für eine BAG bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen. 37 Prozent der männlichen Existenzgründer entschieden sich für die BAG. Bei den Frauen waren es 31 Prozent.

Standortwahl

In den alten Bundesländern ließ sich je ein Viertel der Existenzgründer in der Großstadt bzw. auf dem Land nieder. 20 Prozent wählten die Mittelstadt, 30 Prozent die Kleinstadt. In den neuen Bundesländern wählte je rund ein Viertel die Kleinstadt (26 Prozent) oder das Land (27 Prozent). 42 Prozent ließen sich in der Mittelstadt nieder. 5 Prozent eröffneten ihre Praxis in der Großstadt. „Zwar haben wir in den alten und neuen Bundesländern noch viele Existenzgründer, die sich auf dem Land, also in Orten mit weniger als 20.000 Einwohnern, niederlassen. Dennoch zeigt unsere Analyse, dass die Zahlen rückläufig sind“, erläutert Heßbrügge. „Hier muss die Politik gegensteuern und Anreize setzen, um auch künftig eine flächendeckende zahnärztliche Versorgung sicherstellen zu können.“

Alter

In den alten Bundesländern waren die Existenzgründer durchschnittlich 35,6 Jahre, in den neuen Bundesländern 34,0 Jahre. Damit stieg das Durchschnittsalter weiter an. Bei einer Betrachtung der Jahre 2009 bis 2011 ist entsprechend zu erkennen, dass der Anteil der Existenzgründer bis 30 Jahre kontinuierlich sinkt: In den alten Bundesländern von 19 auf 14 Prozent; in den neuen Bundesländern von 32 auf 21 Prozent.

Geschlecht

In den alten Bundesländern schlug sich der seit langer Zeit zu beobachtende Trend zur Feminisierung des Berufsstandes noch nicht in den Existenzgründungszahlen nieder: 42 Prozent der Gründer waren Frauen. In den neuen Bundesländern war das Geschlechterverhältnis ausgeglichen.

Quelle: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Neue Versicherungstarife

Gleicher Beitrag für Mann und Frau

Ab dem 21. Dezember 2012 gelten für Männer und Frauen gleiche Versicherungsbeiträge. Dann fließen nicht mehr wie bisher geschlechtsspezifische statistische Daten in die Berechnung des Beitrages ein. Diese sogenannten „Unisex-Tarife“ bringen folglich für Männer und Frauen – je nach Produkt - wechselseitig Vor- oder Nachteile.

Verschiedene Versicherungen, so auch die Inter Versicherungsgruppe, garantieren die Überprüfung der Verträge, die zwischen dem 1. August 2012 und dem 20. Dezember 2012 abgeschlossen werden. Ergibt sich im entsprechenden Unisex-Produkt ein Vorteil durch eine höhere garantierte Rente beziehungsweise Versicherungssumme bei gleichem Beitrag, erhält der Kunde einen Vertragsnachtrag mit den besseren Werten.

Veranstaltungsreihe »Club Medico«

Thema: »Medien vs. Medizin«

Medizinisches Krisenmanagement unter juristischen und medialen Aspekten.

Mehr als 12.000 Behandlungsfehler kommen jährlich vor die Schiedsstellen der Kammern, viele davon landen später vor deutschen Gerichten und in den Schlagzeilen.

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers, einer der führenden Medizinrechtler Deutschlands, und Holger Münsinger, Jurist und Ex-Chef der Bildzeitung in Berlin, beleuchten deren juristische und mediale Fallstricke und Auswirkungen. Prof. Dr. Ehlers: »Gerade zu Beginn eines möglichen Haftungsfalles sind aus rechtlicher Sicht einige grundlegende Punkte zu berücksichtigen. Steht die Frage eines Behandlungsfehlers erstmalig im Raum, ist zunächst zu differenzieren, ob auf die Geltendmachung eines zivilrechtlichen Anspruchs und/oder die Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens zu reagieren ist. Diese Unterscheidung setzt sich im weiteren Verlauf fort. Die Veranstaltung »Medizinisches Krisenmanagement unter juristischen und medialen Aspekten« wird aus rechtlicher Sicht umfassende Erläuterungen und Ratschläge für die richtige Vorgehensweise in diversen Fallkonstellationen geben.«

Datum: Freitag, 26. Oktober 2012

Ort: Berlin Capital Club, Mohrenstraße 30, 10117 Berlin

Zeit: 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Teilnahmegebühr: **Für Verbandsmitglieder gilt ein Sonderpreis von 299,- Euro** (statt 345,- Euro p.P.)

Zertifiziert mit 8 Fortbildungspunkten.

Außerordentliche Versammlung

Mitgliederversammlung am Rande des Zahnärztetages einberufen

Auf Grund der Beschlussunfähigkeit auf unserer letzten Mitgliederversammlung am 09.06.2012 in Niemege (weniger als ein Drittel der Mitglieder waren anwesend) konnte dem Vorstand keine Entlastung für das Geschäftsjahr 2011 erteilt werden.

Laut Satzung des Verbandes lädt deshalb der Vorstand zu einer neuen Mitgliederversammlung im Rahmen des Brandenburgischen Zahnärztetages ein, auf der der einzige Tagesordnungspunkt die Abstimmung über die Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2011 sein wird. Diese Versammlung ist nach der Satzung auch beschlussfähig, wenn weniger als ein Drittel der Mitglieder anwesend sind.

**23. November 2012
12:45 Uhr
Seminarraum 1**

Save the date

Die Mitgliederversammlung 2013 findet am 31.05.2013 und 01.06.2013 in Templin/OT Groß Dölln im Hotel Döllensee-Schorfheide statt.

Die Einladung mit weiteren Informationen wird an alle Mitglieder des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg im April 2013 zugesandt.

Die Schorfheide

Die Reisegebiete Barnimer Land und Uckermark locken gemeinsam mit einer einzigartigen Schönheit an Flora und Fauna – der Schorfheide.

Als Friedrich Wilhelm der III. 1821 das königliche Hofjagdamt gründete, erlangte die Schorfheide einen hohen Bekanntheitsgrad. Das Hofjagdamt umfasste auf einer Fläche von ca. 40.000 ha die Gebiete der Forsterei Groß Schönebeck, Pechteich, Grimnitz, Reiersdorf, Zehdenick. Es wurde 1919 aufgelöst. Woher der Name Schorfheide kommt lässt sich nicht genau belegen.

Heute ist die Schorfheide Teil des geschützten Biosphärenreservates Schorfheide-Chorin, das mit einer Größe von 129.161 ha zu den größten Naturschutzgebieten Deutschlands zählt.

Quelle: www.barnimerland.de

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 58279947, Fax: 0331 2977 165
E-Mail: VNZLB@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 01.12.2012. 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, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 761 80-5, Telefax: 030 761 80 680
Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, 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 Rummler

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.