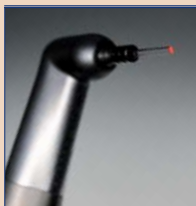




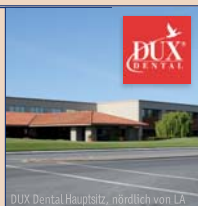
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



Der Laser – ein universelles Instrument

Theodore Maiman baute den ersten Laser. Seitdem erfreuen sich die Geräte vieler Innovationen und Weiterentwicklungen. Heute ist der Laser flexibel, leistungsfähig und betriebswirtschaftlich. ▶ Seite 4f.



Hygiene in der Praxis

Das erfolgreiche Unternehmen DUX Dental setzt bei seinem umfangreichen Produktsortiment besonders auf Hygiene und Infektionskontrolle. Ein Interview mit Daniela Küppers, Produktmanagerin. ▶ Seite 8



Fortbildungstagung in Italien

Experten aus der ganzen Welt werden vom 18. bis 20. Oktober 2012 über eine Vielzahl kontroverser Themen wie Dentalimplantat-Ästhetik sprechen – und das in der ewigen Stadt Rom. ▶ Seite 10

ANZEIGE

Calciumhydroxid-Creme Portionsblister

Cal de Luxe®

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

Mehr Engagement für Basisversorgung

DAZ: Angemessene Honorierung statt Kontrolle gefordert.

TROISDORF – Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. weist darauf hin, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für ihre Versicherten zahnmedizinische Sachleistungen von ausreichender Qualität zur Verfügung stellen muss – mit einer akzeptablen Honorierung für die Zahnärzte. Die aktuelle Kritik der Kassen an zahnärztlichen Privatabrechnungen und die Forderung nach Kontrollmöglichkeiten ist deplatziert angesichts

der Tatsache, dass die Kassen die von ihnen jetzt beklagte Entwicklung mit eingeleitet, beschlossen und in Form von Milliardenersparungen davon profitiert haben.

Der DAZ fordert eine inhaltliche Auseinandersetzung über die Angemessenheit und den Indikationsrahmen von Behandlungen, eine kritische Betrachtung des Gesundheitsnutzens der verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten. DT

Quelle: DAZ

Jeder Fehler zählt!

Jeder Zahn ebenso.

BERLIN – Die Idee Fehlerberichte systematisch zu erfassen, um aus ihnen zu lernen, ist ein Konzept aus der Luftfahrtindustrie. Für die Patientenversorgung wurde diese pragmatische Herangehensweise in den Jahren 2001 und 2002 in sieben verschiedenen Ländern bei der internationalen Studie zu medizinischen Fehlern in Hausarztpraxen (Primary Care International Study on Medical Errors, PCISME) adaptiert.

Unter dem Motto „Man muss nicht alle Fehler erst selbst gemacht haben, um aus ihnen lernen zu können“, machte schließlich Professor Dr. Ferdinand Gerlach das von ihm entwickelte, anonyme Berichtssystem „Jeder Fehler zählt!“ im Jahr 2004 für alle deutschen Hausärzte zugänglich.

Die Bundeszahnärztekammer hat dieses System nun Ende 2011 in Form eines Modellprojektes in Kooperation mit Professor Gerlach und der Universität Frankfurt am Main für die Zahnmedizin gestartet. DT

Mehr zum Thema auf Seite 27 →

BONN/KREMS – Die Krankenkassen wollen mehr Transparenz bei Privatliquidationen der Zahnärzte im Bereich ZE-Festzuschuss-Regelung und Mehrkostenvereinbarungen in der Füllungstherapie durchsetzen. Sie möchten auch den Teil der Zahnarzt-Honorarrechnung kontrollieren, den der „Patient aus eigener Tasche“ zur Kassenleistung zuzahlen muss, dafür aber auch durchsetzen, dass die heute gültige GOZ ausgehebelt und eine neue Kassenleistungen-Privatzahlungsgebührenordnung erlassen wird, die unter den „heute gezahlten Gebühren liegt“. Die Zahnarztverbände weisen die Kritik der Kassen wegen „angeblich intransparenter Abrechnungen zurück“, denn die GOZ schaffe jegliche Klarheit. Bundesgesundheitsminister Bahr sieht vorerst keine Notwendigkeit, den Kassenwünschen nach einer gesenkten Abrechnungsordnung für private Zuzahlungen, besonders bei Zahnersatz, nachzukommen.

Die Kassen beklagen in ihrem Positionspapier, dass die zahnärztliche Versorgung in den vergangenen Jahren immer weiter privatisiert wurde. Kosten seien auf die Schultern der Patienten verlagert worden. Die GKVen kritisieren: „Immer seltener übernehmen die Krankenkassen die vollen Ausgaben für die Behandlung.“ Nach einer Erhebung der Ersatzkrankenkassen rechneten die Zahnärzte 2010 etwa 76 Prozent aller



Zahnersatzleistungen über die private Gebührenordnung ab. So sei es nach Kassenmeinung nicht verwunderlich, dass jede dritte bei der Unabhängigen Patientenberatung eingegangene Beschwerde sich mit einer Zahnarzt-Liquidation befasst. Über Hausärzte beklagten sich nur 17,5 Prozent – und das, obwohl die Allgemeinmediziner im Jahr deutlich mehr Menschen behandeln als die Zahnärzte. Hauptursache für Streitigkeiten war Geld, weit dahinter lag die Klage über eine mangelhafte Behandlung, schlechte Füllungen oder lockere Kronen. Die Patienten warfen den Zahnärzten zumeist vor, ihnen unverhältnismäßig hohe Kos-

ten aufzubürden. Manche klagten über Rechnungen, die den Kostenvoranschlag deutlich überschritten.

Kassen wollen neues Abrechnungssystem aufbauen

Der Spitzenverband der Krankenkassen will nun gegensteuern. „Das heutige System ist intransparent und lässt die Versicherten mit der privaten Rechnung für den Zahnersatz alleine“, sagt das GKV-Positionspapier. Ein Patient könne nicht beurteilen, ob die Rechnung für die neue Zahnkrone wirklich richtig und angemessen sei. Die Versicherer könnten in diesen Fällen nur

sehr bedingt Unterstützung leisten. „Die Kassen bezahlen den Festzuschuss, aber die tatsächliche Rechnung, die der Patient für den privaten Anteil erhält, sehen sie nie.“ Die Kassen sehen sich in der Pflicht, dem Patienten die Arbeit der Rechnungsprüfung abzunehmen.

Künftig solle daher auch der private Anteil an einer Zahnarztrechnung von Kassenpatienten an die jeweilige Krankenkasse gehen. In einem weiteren Schritt wollen die Kassen ein neues Abrechnungssystem aufbauen. Laut Vorstandsbeschluss streben sie einen eigenen Preiskatalog für die Zuzah-

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

iKrone® Monarchie in Deutschland?

Keine Angst – wir bleiben demokratisch. Das merken Sie besonders an unserem Produkt iKrone®. Trotz deren hoher Qualität bleibt sie nicht nur gekrönten Häuptern vorbehalten. Ganz im Gegenteil: Die iKrone® kann sich wirklich jeder leisten, denn es gibt sie schon für **99 €**. Sie müssen sie einfach nur aus der Vielzahl der Angebote beim Zahnersatz auswählen.

Für die Wahl der iKrone® müssen Sie auf keinem Stimmzettel ein Kreuz zu machen. Rufen Sie einfach unter der folgenden, kostenlosen Telefonnummer einen unserer Auswahlhelfer an:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de

Im Gegensatz zu anderen demokratischen Veranstaltungen fällt die Wahl da aber nicht schwer. Schließlich kommt sie komplett aus unserem Präsenz-zentrum in Essen und vereint hohe Qualität mit einem gerechten Preis.

imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



Aufrüsten oder Abhaken Jürgen Pischel spricht Klartext

Die Ständespolitik zeigt sich eigentlich recht zufrieden mit dem, was in der Gesundheitspolitik und in Kassenverhandlungen in den letzten zwei Jahren erreicht werden konnte. Diese gepflegte Selbstzufriedenheit hat aber weniger ihre Ursache in wirklichen Erfolgen für die Zahnärzte. So wurde das Ende der Budgetierung verkündet, die es so nicht geben wird. Den Zahnärzten wurde eine GOZ-Aufwertung durch Besserdotierung „wichtiger“ Abrechnungspositionen vertraut gemacht, die spätestens 2014 mit einer „Budgetierung“ dann auch für die GOZ ins Kontor schlägt.

Für die Appeasement-Politik der Körperschaften, KZVen und Kammern gibt es vor allem zwei Gründe, die die Funktionäre über die Realität hinwegsehen lassen. Einmal ist es die Hauptamtlichkeit der Vorstände, die selbst alle Zahnärztfunktionäre von Systemkritikern, die Missstände aufdecken, zu Systemjublern und zu Verhandlungsergebnis-Optimierungen mutieren ließ. Wohl dotiert, auf Augenhöhe mit Kassensbossen – man kann auf diese vom Status und Einkommen schon mal herunterschauen –, muss das eigene Handeln glorifiziert, ins positive Licht gestellt werden.

Zum anderen ist es die Rücksichtnahme auf die „Zahnärzte-Partei“, die auch wegen ihrer Gesundheitspolitik am Boden liegend, um eine Wiederaufrechterung kämpfend, strampelt. Sie lässt die Zahnärztfunktionäre so viele Entwicklungen in der Gesundheitspolitik hin zur „Einheitsversicherung“ im „Einheitstarif von GKV und PKV“ einfach stillschweigend hinnehmen. Was hätte es für ein wochenlanges Geheule gegeben, wären die Vorschläge zum Einheitstarif GKV/PKV nicht aus der CDU, von deren Gesundheitspre-

cher, gekommen, sondern aus der SPD als Regierungspartner?

So oder so, alles läuft auf die „Einheitsversicherung“ hinaus, wie auch immer benannt. In der Kassenabrechnung wird die Budgetierung auf nachträgliche Konsequenzen hin getrimmt, die GOZ geht den gleichen Weg. Viele GOZ-Positionen sind längst „BEMAtisiert“, und nun wollen die gesetzlichen Kassen auch noch über die Privatanteile bei Festzuschüssen und Mehrkostenvereinbarungen, in der Endo und KFO, verhandeln, ein weiteres GKV/PKV-Tarifgeschehen in Szene setzen.

Noch sieht der FPD-Gesundheitsminister keine Notwendigkeit zum Handeln, aber das Projekt ist auf Schiene gesetzt. Die Kassen wollen, auf einen Nenner gebracht, Einzel- und Gruppenverträge nach neu definierten Höchstsätzen zur GOZ abschließen und vor allem Maßnahmen zur „Sicherung der Ergebnisqualität“ bei gesetzlichen Kassen wie aufbauenden Privatleistungen durchsetzen. Was den Kassen bei „Zusatzleistungen“ recht ist, ist den PKVen in ihren Tarifen natürlich billig.

Der Kreis schließt sich, bis hin zur Tatsache, dass die Kammerorganisation in den Bundesausschuss Ärzte/Zahnärzte/Krankenkassen mit aufgenommen wurde. Das Dach über einer künftigen Einheitsvertretung Kasse/Privatversorgung wurde bereits gebaut, nun werden die Fundamente verstärkt und die zahnärztliche Zwangsvertretung mit eingemauert. Nicht was rauskommt ist diesen wichtig, sondern als „Partner“ dabei zu sein – zur ewigen eigenen Existenzsicherung.

So wird es nichts mit einem Aufrüsten in der Ständespolitik gegen die Einheitsversicherungsbestrebungen von Politik und Kassen, die Zahnärzte können erhofften Widerstand abhaken, aber selbst ist der Mann,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

lungen der gesetzlich Versicherten an. Nach Einschätzung der GKV-Experten würden die Kosten der Patienten beim Zahnarzt damit deutlich sinken.

Die Zahnarztverbände, voran die BZÄK, wehren sich gegen die Vorwürfe: „Gesetzliche Kassen bezuschussen nur von ihnen festgelegte Grundleistungen – dadurch gegebenenfalls nötig gewordene Zuzahlungen können nicht den Medizinern angekreidet werden“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel. Wünscht der

Patient höherwertige Leistungen bei der Versorgung, z.B. eine Kunststofffüllung statt Amalgam, wird über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet, die vom Bundesgesundheitsministerium kürzlich novelliert wurde. „Der Gesetzgeber dünnt die Leistungen immer mehr aus, der Patient muss mehr zuzahlen. Für die galoppierenden Verwaltungskosten der Kassen und die Schieflage in der Verteilungsstruktur können die behandelnden Zahnmediziner aber nicht der Sündenbock sein“, so Engel. **DI**

Ärger um 350.000 Euro KBV-Chefgehalt

KZV-Bosse verdienen ähnlich gut – Gehalt entspricht Überschuss aus mehr als 1 Million Honorarumsatz.



BONN/KREMS (jp) – Die drei Chefs (Vorstände) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verdienen jährlich rd. 320.000 Euro (240.000 Euro Grundgehalt, 38.000 Euro „variable Bestandteile“ und 39.000 Euro „berufständischer Versorgungszuschuss“), dazu kommen noch ein „Dienstwagen auch zur privaten Nutzung“ und das Recht, zwei Tage in der Woche in der eigenen Praxis zu arbeiten. 320.000 Euro Einkommen entsprechen laut KBV-Statistik dem Praxisüberschuss aus über 1 Million Honorarumsatz in der Praxis, während die Durchschnittspraxis nur auf 120.000 Euro Jahresüberschuss aus 390.000 Euro Praxishonorarumsatz kommt.

Die Aufsichtsbehörde, das Bundesgesundheitsministerium (BGM), hält diese Einkommen, die alljährlich zum 1. März veröffentlicht werden müssen, für tolerabel, verweist nur in anderem Zusammenhang darauf, dass das Gehalt der Vorsitzenden des Krankenkassen-Spitzenverbandes im Jahr 2011 bei 230.000 Euro gelegen habe. Die Einkom-

men der Chefs in den Landes-KZVen bewegen sich mit sehr unterschiedlichen Regelungen für Zusatzleistungen (Auto, Versorgungszuschüsse, Praxisneben-tätigkeit etc.) zwischen 250.000 Euro (Nordrhein) und um die 100.000 Euro für stellvertretende Vorsitzende in kleineren KZVen (z.B. Saarland). In der nicht allzu großen KZV Rheinland-Pfalz werden mit den Zugeständnissen von 16 Stunden Praxistätigkeit in der Woche insgesamt 207.000 Euro vergütet und bei Ausscheiden aus der KZV sechs Monatsgehälter ausbezahlt.

Üppige Gehaltserhöhung und Zusatzleistungen

Neu entfacht ist die Diskussion um die Einkommen der Ärzte- und Zahnärzte-Vorstände in KVen und KZVen durch Presseberichte über einen „Staatsbescheid“ des Gesundheitsministers Bahr zur „allzu üppigen Gehaltserhöhung“ des KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler.

Nach seiner Wiederwahl im März des vergangenen Jahres hatte Köhler sei-

nen Arbeitsvertrag mit der KBV-Vertreterversammlung neu verhandelt. Dabei setzte er einen Anstieg seines Jahres-salärs um 90.000 Euro auf 350.000 Euro durch – zum Verdruss Bahrs, der einen deutlich niedrigeren Verdienst für angemessen hält.

Aber auch die Zusatzleistungen für Köhler halten Bahrs Experten für zu üppig. So steht ihm bei Ausscheiden aus dem Amt eine zusätzliche Leistung von 39.900 Euro im Jahr zu. Nach Berechnungen des Ministeriums würde Köhler damit Versorgungsbezüge erhalten, die 91 Prozent seiner Jahresvergütung im Amt entsprechen.

Sollte Köhler die KBV vor Ablauf seiner Amtszeit 2015 verlassen, erhält er in dieser Zeit weiter sein volles Gehalt. Das gilt laut Ministerium auch, wenn eine grobe Pflichtverletzung vorliegt oder Köhler bzw. sein Stellvertreter sich entschließen sollten, freiwillig zurückzutreten. Ähnliche Regelungen gibt es bei einzelnen KZVen auch, dass selbst für den Fall der „Amtsenthebung“ Übergangsgelder bezahlt werden. **DI**

ZA-Bewertungsportale werden aufgerüstet

„Weiße-Liste-Projekt“ mit 37 Millionen Partner-Versicherten – Zahnärztfunktionäre fordern Verlässlichkeit.

BONN/KREMS (jp) – Die Bertelsmann-Stiftung, die Dachverbände der Patienten- und Verbraucherzentralen und die AOK, die Barmer GEK und die Technikerkrankenkasse haben im Projekt „Weiße Liste“ auf dem Bewertungsportal „Arztnavigator“ nun für die 55.000 Zahnärzte einen eigenen 40-Fragen-Pool zur Zahnarztbewertung durch ihre 37 Millionen Versicherten eingerichtet. Wer miturteilen will, muss sich mit der Versichertenkarte registrieren, die Befragung selbst ist anonym und soll vor Manipulation geschützt sein. An der Entwicklung des Fragebogens seien auch Vertreter der Zahnärzteschaft beteiligt gewesen, heißt es, die Befragung solle Hilfestellungen für Patienten bieten, aber

der Kassen war es auch wichtig, einen eigenen Zahnarztfragebogen zu erstellen: „Zahnärzte sind speziell. Auch der Zahnarztkontakt unterscheidet sich in wesentlichen Punkten vom Besuch bei anderen Ärzten. So wissen wir aus vielen Untersuchungen und Umfragen, dass Schmerz-ängste und Kostenaspekte die Behandlungssituation beim Zahnarzt prägen.“ Das „Patientenerlebnis“ stehe, heißt es bei den Kassen, „im Mittelpunkt“, eine „Expertenmeinung“ werde nicht abgefragt.



Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes.

Liste „kritisch, aber konstruktiv“ begleiten, so die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Besondere Probleme sieht die KZBV darin, dass über Bewertungsportale nur weiche Faktoren abgefragt werden können und keine Behandlungsqualität im klinischen Sinne. Sie sind auch kein Ersatz für den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt.“ Ins gleiche Horn

bläst die BZÄK: „Mit wenigen Ausnahmen sind Bewertungsportale kaum in der Lage, Patienten Hilfestellung bei der Suche nach einer guten Praxis oder Klinik zu geben. Häufig stehen kommerzielle Interessen der Betreiber im Vordergrund“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Auch wenn die aktuelle Qualitäts-offensive im Bereich der Online-Arzt-suche ein positiver Beitrag sei, um die Rolle des aufgeklärten Patienten zu stärken, gelte es darauf hinzuweisen, dass kein Bewertungsportal die freie Entscheidung des Patienten übernehmen, geschweige denn ersetzen könne. Viel wichtiger als die Frage „Wo finde ich einen guten Arzt?“ sei die Beantwortung der Frage „Wie finde ich ein verlässliches Portal?“ **DI**

weisse Liste

auch gegenüber den Zahnärzten fair sein. So verzichte man auf freie Kommentare, um Diffamierungen auszuschließen.

Die Kassen sehen darin nicht nur eine Orientierungshilfe für Patienten, sondern auch ein „Angebot für die Ärzte und Zahnärzte, das sie nutzen können – zum Beispiel für praxisinternes Qualitätsmanagement“, so Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes. Aus Sicht

So wird unter anderem danach gefragt, wie das Praxispersonal agiert, und wo der Zahnarzt mit dem Patienten die Behandlung besprochen hat, ob sich der Zahnarzt um Zahnerhaltung und schmerzfreie Behandlung bemüht und über die Kosten und die von den Kassen übernommenen Leistungen informiert.

Verlässlich oder kommerziell?

Man werde die Zahnarztbefragung im Arztbewertungsportal der Weißen

ANZEIGE

Mobiles Praxismarketing

Für Zahnärzte entwickeln wir:

- Praxis-Fanpages 295,- € (zzgl. 19% MwSt.)
- QR-Codes 29,- € (zzgl. 19% MwSt.)
- iPhone-Apps ab 1.590,- € (zzgl. 19% MwSt.)

DOCRELATIONS®
PR & Marketing für Mediziner
www.docrelations.de