BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Praxisgründung
Der Weg in die Freiberuflichkeit

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)
Chausseestraße 13 | 10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0 | Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de | www.bzaek.de

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK
Körperschaft des öffentlichen Rechts

BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer

ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

LANDES-
ZAHNÄRZTEKAMMER
BRANDENBURG
Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Zahnärzte
kammer
Bremen

Zahnärztekammer HH

LZK
Hessen

ZÄK
Mecklenburg-
Vorpommern

ZKN
Zahnärztekammer Niedersachsen

ZAHNÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN

Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
LZK

Ärzte
kammer des
Saarlandes
Abt. Zahnärzte

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
LZKS

ZAHNÄRZTEKAMMER
SACHSEN-ANHALT
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

Landes-
zahnärztekammer
Thüringen

Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe

Praxisgründung
Der Weg in die Freiberuflichkeit

Inhalt

Vorwort 04
Peter Engel

Autoren 06

1 Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung 08
Peter Kurz

2 Formen der Berufsausübung 14
Bernhard Kuntz

3 Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt 20
Thomas Muschallik

4 Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung 28
Bettina Schläwe

5 Praxisorganisation und Qualitätsmanagement 34
Hendrik Schlegel

6 Der Zahnarzt als Arbeitgeber 50
Sebastian Ziller und Eike Makuth

7 Gesetzliche Vorgaben des Zahnärztlichen Alltags 66
Jens Nagaba

8 Haftpflicht und Haftpflichtversicherung des Zahnarzts 76
Patrick Weidinger

9 Die zahnärztlichen Versorgungswerke 84
Helmut Pfeffer

10 Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf 94
Christoph Benz

11 Die private Vorsorge und die Versicherungen für den Praxisgründer und seine Praxis 98
Karl-Heinz Silbernagel

12 Praxis und Familie 106
Sabine Steding und Juliane Gösling

13 Grundlagen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen 108
Thomas Muschallik und René Krouský

Anschriftenverzeichnis 118

Online Angebote 124

Impressum 126

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie mit dieser Publikation beim Start in das zahnärztliche Berufsleben unterstützen zu können. Leider tritt die zahnärztliche Berufskunde im Studium manchmal hinter die anderen Lehrinhalte zurück. Deshalb wollen wir Ihnen dabei helfen, mögliche Wissenslücken auf diesem Gebiet zumindest mit einigen grundsätzlichen Informationen zu schließen.

Diese Broschüre bietet Ihnen einen Überblick über wichtige Themen der Berufsausübung und listet nützliche Informationsquellen auf. Lassen Sie sich von der Vielzahl der Themen nicht verwirren. Einen beträchtlichen Teil Ihrer freiberuflichen Tätigkeit wird die Bewältigung administrativer, nicht primär zahnärztlicher Aufgaben einnehmen. Tatkräftige Unterstützung bei der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben erhalten Sie durch Ihre (Landes-)Zahnärztekammer. Zögern Sie deshalb nicht, diese zu kontaktieren. Die Links zu den (Landes-)Zahnärztekammern sowie ein Verzeichnis der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und von Berufsverbänden finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Wir würden uns freuen, wenn es gelingt, Ihnen mit unserer kleinen Broschüre wichtige Entscheidungen zu erleichtern. Über den bürokratischen Regelungen sollten Sie jedoch nie die schönen Seiten unseres Berufes, zu denen vor allem der direkte Patientenkontakt gehört, vergessen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen einen erfolgreichen Start ins Berufsleben und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen.
Ihr

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer

<< Inhalt

Autoren

Prof. Dr. Christoph Benz
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Juliane Gösling MPH
Referentin der Abteilung „Zahnärztliche Berufsausübung“
der Bundeszahnärztekammer

RA René Krouský
Justitiar der Bundeszahnärztekammer

Ass. jur. Bernhard Kuntz
Geschäftsführer der Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte

Dr. Peter Kurz
Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Hamburg

RA Eike Makuth
Referent der Abteilung „Recht“ der Bundeszahnärztekammer

Dr. Thomas Muschallik
Geschäftsbereichsleiter „Recht“ der KZBV

Dr. Jens Nagaba
Abteilungsleiter „Zahnärztliche Berufsausübung“
der Bundeszahnärztekammer

Dr. Helmut Pfeffer
Vorsitzender des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Hamburg

<< Inhalt

Dipl. Oec. troph. Bettina Schläwe MPH
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Dr. Hendrik Schlegel
Geschäftsführender Zahnarzt der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Karl-Heinz Silbernagel
Deutschen Ärzteversicherung AG

Sabine Steding
Vorsitzende des Ausschusses „Beruf, Familie und Praxismanagement“
der Bundeszahnärztekammer

Patrick Weidinger
Deutsche Ärzteversicherung AG

Dr. Sebastian Ziller MPH
Abteilungsleiter „Prävention und Gesundheitsförderung“
der Bundeszahnärztekammer und Geschäftsführer der AS-Akademie

<< Inhalt

1 Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung

Peter Kurz

Zahnärztliche Approbation und Zahnheilkundegesetz

Wer die zahnmedizinische Ausbildung absolviert und das Staatsexamen bestanden hat, erhält die zahnärztliche Approbation. Sie berechtigt dazu, die Zahnheilkunde auszuüben und die Berufsbezeichnung „Zahnarzt" bzw. „Zahnärztin" zu führen. Es handelt sich um eine geschützte Berufsbezeichnung, denn nur derjenige, der die zahnärztliche Approbation erworben hat, darf sie führen und die Zahnheilkunde ausüben. Die Bevölkerung kann also darauf vertrauen, dass derjenige, der sich als Zahnarzt bezeichnet, die entsprechende Qualifikation erworben hat.

Das wohl wichtigste Gesetz für den Zahnarzt* ist das Zahnheilkundegesetz aus dem Jahre 1952. In diesem Gesetz ist festgelegt, dass die Zahnheilkunde nur durch Zahnärzte ausgeübt werden kann. Dieses Gesetz definiert Zahnheilkunde als „die berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten". Das Zahnheilkundegesetz legt weiter fest, dass die Ausübung der Zahnheilkunde kein Gewerbe ist.

Freier Beruf Zahnarzt

Der Zahnarzt erbringt eine freiberufliche Leistung. Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat im Jahre 1995 eine Definition der Freien Berufe erarbeitet. Diese lautet: „Angehörige Freier Berufe erbringen aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig geistig-ideelle Leistungen im gemeinsamen Interesse ihrer Auftraggeber und der Allgemeinheit. Ihre Berufsausübung unterliegt in der Regel spezifischen berufsrechtlichen Bindungen nach Maßgabe der staatlichen Gesetzgebung oder des von der jeweiligen Berufsvertretung autonom gesetzten Rechts, welches die Professionalität, Qualität und das zum Auftraggeber bestehende Vertrauensverhältnis

Inhalt

*Formelle Bezeichnung gemäß §1 ZHG; im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung usw. verzichtet.

gewährleistet und fortentwickelt." Der Freie Beruf hat im Gefüge unserer Gesellschafts- und Rechtsordnung besondere Bedeutung. Die Unterscheidung zwischen Freiem Beruf und Gewerbe hat vielfältige Auswirkungen im Bereich des gesamten Rechts wie des Steuerrechts.

Heilberufs-/Kammergesetz

Vorgaben für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs finden sich weiter in den Heilberufs- bzw. Kammergesetzen der Länder. Der Staat räumt allen Freien Berufen das Recht ein, ihre Berufsangelegenheiten weitgehend selbständig in einer eigenen Berufsvertretung zu regeln. Die Berufsvertretung für die Zahnärzte ist die Zahnärztekammer. Sie hat nach dem Heilberufs- bzw. Kammergesetz den rechtlichen Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Der Zahnarzt ist nach diesem Gesetz Pflichtmitglied der Kammer.

Zahnärztekammer

Die Zahnärztekammern nehmen eine Vielzahl hoheit-licher Aufgaben wie auch die Interessenvertretung der Zahnärzte wahr.

Die Kammern sind etwa zuständig für die

- Schaffung und Einhaltung einer einheitlichen Berufsauffassung
- Einwirkung auf ein gedeihliches Verhältnis der Zahnärzte untereinander
- Beratung und Unterstützung der Mitglieder
- berufliche Weiterbildung
- Förderung der beruflichen Fortbildung
- Bestellung von Gutachtern
- Schlichtung
- Aus- und Fortbildung der Mitarbeiterinnen
- die Vertretung der Interessen des Berufsstandes gegenüber Politik, Behörden, Verbänden und in der Öffentlichkeit.

1 Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung

Peter Kurz

Sämtliche Gremien der Kammer sind mit Zahnärzten besetzt, so dass sichergestellt ist, dass der zahnärztliche Sachverstand in die Entscheidungen mit einfließt. Man spricht daher auch von der zahnärztlichen Selbstverwaltung.

Berufsordnung

Die Heilberufs- bzw. Kammergesetze ermächtigen die Länderkammern eine Berufsordnung zu erlassen, in der die sich aus dem besonderen Charakter des Zahnarztberufes ergebenden Rechte und Pflichten niedergelegt sind. Hierzu gehören insbesondere

- Pflicht zur persönlichen und gewissenhaften Berufsausübung nach den Geboten der ärztlichen Ethik
- eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Berufsausübung in Diagnose und Therapiefreiheit
- Gemeinwohlverpflichtung
- Kollegialität
- Fortbildung
- Verschwiegenheit
- Dokumentation.

Im Falle eines Verstoßes gegen die Pflichten der Berufsordnung sind spezielle Gerichte, die Berufsgerichte für die Heilberufe, für die Beurteilung und Entscheidung zuständig. Die Berufsgerichte sind mit Richtern und Vertretern des Berufsstandes besetzt.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

In Deutschland gibt es siebzehn Landeszahnärztekammern, da in Nordrhein-Westfalen aus historischen Gründen zwei Kammern existieren. Für die Interessenvertretung auf Bundes- bzw. internationaler Ebene haben sich die Länderkammern in der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zusam-

<< Inhalt

mengeschlossen. Sie ist keine Körperschaft, sondern ein freiwilliger Zusammenschluss in der Rechtsform des eingetragenen Vereins . Die Bundeszahnärztekammer nimmt die Inte-ressen der Zahnärzte gegenüber Politik, Bundesministerien und Bundesorganisationen wahr. So ist sie etwa Ansprechpartner für die Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), in Fragen des Zahnheilkundegesetzes und der Approbationsordnung, der zahnärztlichen Berufsausübung oder der Fortbildung und Qualitätssicherung. Weiter hat sie die Aufgabe, die Arbeit der Landeszahnärztekammern zu koordinieren.

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)

In der KZV sind alle Zahnärzte zusammengeschlossen, die zur vertragszahnärztlichen Versorgung – der Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten - zugelassen sind. KZV und Krankenkassen entscheiden gemeinsam über die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung und schließen Verträge über Bedingungen und Vergütungen für die vertragszahnärztliche Versorgung. Die Approba-tion alleine berechtigt noch nicht zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hierfür muss der Zahnarzt zunächst eine zweijährige Assistenzzeit als so genannter Vorbereitungsassistent absolvieren und kann daran anschließend eine Zulassung beantragen.

Weitere Aufgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind

- die Wahrnehmung der Rechte der Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen
- die Überwachung der vertragszahnärztlichen Pflichten
- der Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen auf Landesebene
- die Einrichtung von Ausschüssen, die die Abrechnung auf Richtigkeit und die Behandlung auf Wirtschaftlichkeit prüfen
- die Verteilung der Gesamtvergütung unter Anlegung eines Honorarverteilungmaßstabes.

<< Inhalt

1 Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung

Peter Kurz

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind auf Bundesebene durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vertreten. Anders als bei den Kammern ist die KZBV selbst eine Körperschaft des Öffentlichen Rechts, da sie eigene Aufgaben insbesondere nach dem Sozialgesetzbuch V, das die gesetzliche Krankenversicherung regelt, wahrnimmt. Während die KZVen Vertragspartner der regionalen Krankenkassenverbände sind, ist die KZBV Vertragspartner der Spitzenverbände der Krankenkassen auf Bundesebene. Im Gemeinsamen Bundesausschuss werden Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung beschlossen, an deren Erstellung KZBV und Krankenkassen beteiligt sind. Daneben nimmt die KZBV die politische Interessenvertretung gegenüber Politik, Ministerien und Krankenkassen in allen Fragen der gesetz-lichen Krankenversicherung wahr.

Zahnarzt und Europa

Die zahnärztliche Berufsausübung wird durch eine Vielzahl von Vorgaben aus Europa beeinflusst. Bereits im Jahre 1978 wurde durch die so genannte Zahnärzterichtlinie festgelegt, dass die Approbationen in den EU-Mitgliedsstaaten als gleichwertig anzuerkennen sind. Diese Richtlinie wurde im Jahr 2005 durch die Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen abgelöst, die 2013 novelliert wurde. Sie besagt, dass die zahnärztliche Ausbildung mindestens 5 Jahre umfasst und aus mindestens 5000 Stunden theoretischer und praktischer Ausbildung auf Vollzeitbasis besteht.

Die wechselseitige Anerkennung der zahnärztlichen Approbation verbunden mit der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit hat zur Folge, dass der Zahnarzt berechtigt ist, seinen Beruf auch in einem anderen Mitgliedsstaat der EU auszuüben.

<< Inhalt

Umgekehrt hat es der Europäische Gerichtshof auch zugelassen, dass gesetzlich krankenversicherte Patienten in einem anderen Mitgliedsstaat medizinisch behandelt werden und die Kosten von ihrer Krankenversicherung erstattet bekommen können. Damit ist nicht nur die grenzüberschreitende Berufsausübung, sondern auch die grenzüberschreitende Inanspruchnahme medizinischer Leistungen möglich.

Brüsseler Büro der BZÄK

Die Interessenvertretung der deutschen Zahnärzte ist aufgrund der ständig wachsenden Einflussnahme Europas nicht nur in Berlin, sondern auch in Brüssel von großer Bedeutung. Die Bundeszahnärztekammer hat bereits Anfang der 90ger Jahre ihr Brüsseler Büro errichtet. Das Büro arbeitet eng mit dem Büro des Europäischen Zahnärzteverbandes Council of European Dentists (CED) zusammen. Bedenkt man, dass das Gesundheitswesen, die Formen der zahnärztlichen Berufsausübung wie die Gebührenordnungen und Berufsordnungen in den 28 EU-Mitgliedsstaaten höchst unterschiedlich geregelt sind, heißt es hier wachsam zu sein, damit nicht national nicht gewollte Regelungen von Brüssel vorgegeben werden.

Die Bundeszahnärztekammer ist ferner Mitglied in der Weltzahnärzteorganisation, der Fédération Dentaire International (FDI). Die FDI ist z.B. Ansprechpartner der Weltgesundheitsorganisation WHO in Fragen der Mundgesundheitsziele oder der Fortbildung.

<< Inhalt

2 Formen der Berufsausübung

Bernhard Kuntz

Spätestens nach Erhalt der Approbation folgen die Weichenstellungen zur späteren Berufsausübung. Die ersten Überlegungen gelten den Fragen, auf welche Form der Profession steuere ich zu, welche fachliche und persönliche Schwerpunktbildung strebe ich an und was muss ich jetzt schon tun, um mir den einen oder anderen Weg zu ermöglichen, bzw. nicht zu verbauen? Die für eine Zulassung zu den Gesetzlichen Krankenkassen notwendige zweijährige Vorbereitungszeit als Assistent in einer deutschen vertragszahnärztlichen Praxis und/oder teilweise auch in einer Klinik wird nach wie vor am Anfang der Berufsausübung stehen. Wird eine drei bis vier Jahre dauernde fachzahnärztliche Weiterbildung angestrebt, muss sich der junge Zahnarzt - um Zeitverluste zu vermeiden - bei der jeweiligen Kammer nach den Modalitäten der Weiterbildungsgänge erkundigen und seine Weiterbildungstätigkeit, die auch auf die Vorbereitungszeit angerechnet wird, danach ausrichten.

Berufsausübungsmöglichkeiten im Angestelltenverhältnis

Nach Beendigung der 2-jährigen Vorbereitungszeit bzw. nach der Fachzahnarztanerkennung besteht als Alternative zur Selbständigkeit in eigener Praxis oder als Sozius/Sozia in einer der Formen der Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) auch die Möglichkeit einer auf Dauer ausgerichteten Tätigkeit im Angestelltenverhältnis in Praxen, Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Als angestellter Zahnarzt in einer der genannten Einrichtungen ist man sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer. Eine Beschäftigung als „freier Mitarbeiter“, der seine Tätigkeit in Rechnung stellt, ist rechtlich nicht zulässig.

Während sich in Kliniken die Arbeitsentgelte und Arbeitsbedingungen meist aus tarifvertraglichen Regelungen ableiten, fehlt es bei Beschäftigung in einer Praxis und im MVZ an solchen Regelungen. Löhne und Ar-

Inhalt

beitsbedingungen unterliegen dort der freien Vereinbarung. Für Zahnärztinnen gelten die besonderen Schutzvorschriften des Mutterschutzgesetzes, was zu einem faktischen Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft führt.

Für die Beschäftigung eines sog. „Angestellten Zahnarztes" bedarf der Praxisinhaber der Genehmigung des Zulassungsausschusses der jeweiligen KZV (§ 32 b ZV-Z). Der anzustellende Zahnarzt muss dabei die gleichen Voraussetzungen erfüllen, die ihn zu einer eigenen Zulassung berechtigten. Die Anzahl der „Angestellten Zahnärzte" ist auf 2 Vollzeitbeschäftigte oder 4 Halbzeitbeschäftigte beschränkt.

Im Regressfall haftet der Praxisinhaber gegenüber Krankenkassen für evtl. Fehlverhalten bei ihm beschäftigter Zahnärzte. Das gleiche gilt für die Haftung gegenüber den Patienten der Praxis bei Behandlungsfehlern. Allerdings haftet der „Angestellte Zahnarzt" hier auch noch persönlich aufgrund § 823 BGB. Diese persönliche „Handlungshaftung" des „Angestellten Zahnarztes" (aber auch schon des Vorbereitungsassistenten) sollte in den Praxishaftpflichtversicherungen möglichst ausdrücklich mit abgesichert sein, was oft nicht der Fall ist. Eine zusätzliche eigene Haftpflichtversicherung des sich im Angestelltenverhältnis befindlichen Zahnarztes ist – auch aus weiteren Gründen- dringend anzuraten.

Die Beschäftigung in einem MVZ ist –ebenso wie die in einer Klinik- nicht von einer Genehmigung durch den Zulassungsausschuss oder einer Assistentengenehmigung durch die jeweilige KZV abhängig und daher frei vereinbar. Als Besonderheit gilt, dass im MVZ tätige Zahnärzte keinen Weisungen von Nichtzahnärzten im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung unterworfen sein dürfen.

<< Inhalt

2 Formen der Berufsausübung

Bernhard Kuntz

Klassische Formen der Niederlassung in Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft

Ungeachtet noch aufzuzeigender weiterer Möglichkeiten wird die klassische zahnärztliche Berufsausübung auch in absehbarer Zeit überwiegend in den bis heute üblichen Formen der Einzelpraxis und der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) als Gemeinschaftspraxis stattfinden.

Die unternehmerische Entscheidungsfreiheit für alle im Zusammenhang mit der Praxiserrichtung und Praxisführung zu treffenden Festlegungen dürfte einer der wesentlichen Vorteile sein, der den Entschluss zum Führen einer Einzelpraxis reifen lässt. Die allein zu tragende Verantwortung und die schwieriger zu gestaltende Urlaubs- und Krankheitsvertretung sollte bei der Entscheidung für eine Einzelpraxis aber mit beachtet werden.

Das Betreiben einer BAG mindert diese Entscheidungsfreiheit und mündet in Mitbestimmung. Der Wunsch nach Zusammenarbeit mit persönlich wie fachlich gleichgesinnten Kollegen, die positive Grundeinstellung zur Kooperation bei jedem Partner sowie nicht zuletzt auch eine gewisse Toleranzbereitschaft sind nicht die einzigen, aber mit die wichtigsten Voraussetzungen des Gelingens einer Partnerschaft. Eine klare und umfassende Vertragsgestaltung ist ebenso unabdingbar. Die Orientierung an Musterverträgen der Kammern und/oder die Hilfestellung durch Angehörige der rechtsberatenden Berufe muss daher dringend angeraten werden.

Möglich ist auch die gemeinsame Berufsausübung in einer sog. „Überörtlichen BAG (ÜBAG)“, die sich sogar über mehrere KZV-Bezirke erstrecken kann. Gemäß § 33 Abs. 3 ZV-Z ist dann aber der für Genehmigungsentscheidung und Leistungserbringung maßgebliche Vertragszahnarztsitz zu bestimmen.

<< Inhalt

Eine schwächere Form der BAG in einer Gemeinschaftspraxis ist die Zusammenarbeit zweier Einzelpraxen in einer Praxisgemeinschaft zum Zweck der gemeinsamen Nutzung von Einrichtungsgegenständen, Räumen und Personal.

Medizinisches Versorgungszentrum

Während diese klassischen Formen der selbstständigen zahnärztlichen Berufsausübung und Kooperation über Jahrzehnte nur wenige Veränderungen erfahren haben, gibt es heute und in Zukunft völlig neue Möglichkeiten der Kooperationsformen.

Genannt sei insoweit in erster Linie das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ), das sich als fachübergreifende (zahn)ärztlich geleitete Einrichtung definiert, in der Ärzte oder Zahnärzte als Angestellte oder Vertrags(zahn)ärzte tätig sind. Die Erfordernis der „fachübergreifenden" Einrichtung soll nach aktuellen Plänen der Großen Koalition künftig fallen gelassen werden, so dass diese Kooperationsform dann in direkte Konkurrenz zu den heutigen Formen der BAG treten wird.

Partnerschaftsgesellschaft und Kapitalgesellschaften

Die Partnerschaftsgesellschaft nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) ist eine spezielle Gesellschaftsform für Freiberufler, die strukturell zwischen den BGB-Gesellschaften und den Kapitalgesellschaften angesiedelt ist. Sie eignet sich insbesondere für fachübergreifende Ärztegesellschaften. Gem. § 8 Abs. 2 PartGG ist nämlich die Haftung dahingehend beschränkt, dass nicht - wie bei der BGB-Gesellschaft - alle Partner für Schadenersatzansprüche aufgrund des Handelns eines Partners in Anspruch genommen werden können, sondern - neben der Partnerschaftsgesellschaft selbst - nur der jeweils den Schaden verursachende Partner.

<< Inhalt

2 Formen der Berufsausübung

Bernhard Kuntz

Die Zahnheilkunde kann grundsätzlich auch in der Form einer Kapitalgesellschaft ausgeübt werden (GmbH oder AG). In Landesgesetzen und/oder Berufsordnungen werden Einschränkungen geregelt, dass Gesellschafter nur Zahnärzte oder andere Heilberufsangehörige sein können. Zudem muss nach einigen länderrechtlichen Regelungen gewährleistet sein, dass die Gesellschaft verantwortlich von einem Zahnarzt geleitet wird.

Die Kapitalgesellschaft ist nicht Mitglied der Kammer, sondern der IHK. Bei ihr angestellte Zahnärzte haben allerdings als Kammermitglieder die Berufsordnung unmittelbar zu beachten.

Unter den Voraussetzungen des § 95 Abs. 1 SGB V kann die Kapitalgesellschaft auch eine Zulassung als MVZ erhalten und damit an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen.

Ausblicke in die Zukunft

Zu erwarten ist, dass es in Zukunft zu verstärkten Konzentrationsprozessen zu immer größeren Versorgungszentren mit immer mehr diversifiziertem Behandlungsspektrum in städtischen Ballungsräumen kommen wird. Die Anzahl von im Anstellungsverhältnis beschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzten wird dadurch steigen, die der selbständig in eigener Praxis tätigen weiter zurückgehen. Diese Entwicklung wird auch zu Lasten der Versorgung in der Fläche erfolgen, wie wir sie heute noch für selbstverständlich halten. Ob zu erwartende Maßnahmen einer gesundheitspolitischen Gegensteuerung erfolgreich sein werden, wird man abwarten müssen.

<< Inhalt

Die Einzelpraxis oder kleinere BAG wird diesem Konkurrenzdruck zwar ausgesetzt sein, ihre Daseinsberechtigung und Überlebenschance im Hinblick auf das vom Patienten gewünschte Vertrauensverhältnis und

die Individualität der (Zahn-)Arzt-Patienten-Beziehung aber nie verlieren. Bei der Versorgung „in der Fläche“ wird sie auch in Zukunft konkurrenzlos sein. Verstärkte Aufgabe der Körperschaften wird es sein, der jungen Generation Mut zur eigenen Niederlassung zu machen, indem die darin liegenden Chancen in den Vordergrund gestellt werden.

<< Inhalt

3 Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt

Thomas Muschallik

Angesichts der Tatsache, dass zurzeit ca. 90 % der Gesamtbevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, ist in der Regel die wirtschaftliche Führung einer zahnärztlichen Praxis bei einer Beschränkung auf Privatpatienten nicht möglich. Vielmehr muss die Möglichkeit bestehen, auch Kassenpatienten zu den für diese geltenden Konditionen behandeln zu können. Dies setzt eine Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung voraus, die erst auf der Grundlage eines besonderen Zulassungsaktes möglich ist. Werden von einem Zahnarzt Leistungen für einen GKV-versicherten Patienten erbracht, ohne dass eine solche Zulassung vorliegt, können diese Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen nämlich nicht abgerechnet werden. Auf die Erteilung des jeweiligen Zulassungsaktes besteht grundsätzlich ein Rechtsanspruch jedes approbierten Zahnarztes, sofern dieser die jeweiligen weiteren zulassungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt.

Die Formen der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die Zulassung als Vertragszahnarzt

Die Regelform der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ist die Zulassung als Vertragszahnarzt. Auf dieser Grundlage kann der Vertragszahnarzt eigenverantwortlich in eigener Praxis, in einer Praxisgemeinschaft, einer ggf. auch überörtlich tätigen Berufsausübungsgemeinschaft oder einem medizinischen Versorgungszentrum tätig werden. Er wird Mitglied seiner regional zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung und kann über diese alle vertragszahnärztlichen Leistungen für alle GKV-Versicherten abrechnen.

<< Inhalt

Die Ermächtigung

Die zuständigen Zulassungsausschüsse können in besonderen Fällen Zahnärzte zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung er-

mächtigen, z.B. wenn dies notwendig ist, um eine Unterversorgung abzuwenden. Die Ermächtigungen sind zeitlich, räumlich und in ihrem Umfange zu beschränken. In diesem Rahmen hat die Ermächtigung die gleichen rechtlichen Konsequenzen wie eine Zulassung. Da auch die Voraussetzungen für eine Ermächtigung im Übrigen mit denen einer Zulassung im Wesentlichen identisch sind, soll in diesem Zusammenhang auf diese Ausnahmemöglichkeit nicht näher eingegangen werden.

Die Tätigkeit als angestellter Zahnarzt

Neben der unmittelbaren Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung besteht auch die Möglichkeit, vertragszahnärztliche Leistungen für Rechnung Dritter als angestellter Zahnarzt bei einem Vertragszahnarzt oder einem medizinischen Versorgungszentrum zu erbringen. Der angestellte Zahnarzt erbringt somit keine eigenen vertragszahnärztlichen Leistungen, sondern wird in einem Anstellungsverhältnis tätig. Seine Behandlungen sind von seinem Arbeitgeber zu überwachen und zu verantworten, der diese auch als eigene gegenüber der KZV abzurechnen hat. Der angestellte Zahnarzt wird Mitglied der jeweils zuständigen KZV, sofern er zumindest halbtags beschäftigt ist.

Die Bedarfsplanung

Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung findet auf gesetzlicher Grundlage eine Bedarfsplanung statt, in deren Umsetzung in jedem KZV-Bereich ein Bedarfsplan aufzustellen ist, der sicherstellen soll, dass dem Versicherten eine bedarfsgerechte und gleichmäßige zahnärztliche Versorgung in zumutbarer Entfernung unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der zahnmedizinischen Wissenschaft und Technik zur Verfügung gestellt wird. Ergänzend hierzu werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Bedarfsplanungsrichtlinien u.a. bestimmte Verhältniszahlen festgesetzt, die den allgemeinen

<< Inhalt

bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung beschreiben. Danach sind folgende Verhältniszahlen festgesetzt worden:

Zahl der Einwohner pro behandelnd tätigem Zahnarzt

1 : 1.280 in Stadtgebieten der Großstädte
1 : 1.680 in den übrigen Gebieten
1 : 4.000 für die kieferorthopädische Versorgung, bezogen auf die Bevölkerungsgruppe der 0 bis 18-Jährigen.

Die Bedarfsplanungsrichtlinien beinhalten weiterhin Bestimmungen zur Unterversorgung bzw. zur Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Eine Unterversorgung ist danach zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 % überschreitet. Überversorgung ist zu vermuten, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 % überschritten ist. Anders als im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung werden aber im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung an eine drohende oder eingetretene Unter- oder Überversorgung keine Konsequenzen im Sinne einer Bedarfszulassung mehr geknüpft. Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung hat demgegenüber der dafür zuständige Landesausschuss weiterhin bei festgestellter Unter- bzw. Überversorgung bestimmte Planungsbereiche für weitere Zulassungen grundsätzlich zu sperren, so dass in diesem Bereich eine Zulassung weiterer Vertragsärzte grundsätzlich nicht mehr möglich ist. Derartige Beschränkungen existieren aber im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht mehr, so dass in diesem grundsätzlich eine Zulassung unbegrenzt vieler Zahnärzte in jedem Zulassungsbezirk möglich ist, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang die o.g. Verhältniszahlen des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades über oder unterschritten werden. Diese Bestimmungen gelten gleichermaßen für Tätigkeiten in Einzelpraxen, Berufsaus-

<< Inhalt

übungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V.

Die Zulassungsvoraussetzungen

Die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung setzt zunächst die Eintragung in das Zahnarztregister der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) voraus. Die Eintragung erfolgt nur wenn

- ein Approbation als Zahnarzt vorliegt und
- eine mindestens zweijährige Vorbereitungszeit abgeleistet worden ist.

Die Vorbereitung muss eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Vertragszahnärzte umfassen. Von dieser Zeit können bis zu drei Monate auch durch Tätigkeiten von gleicher Dauer in einer Universitätsklinik oder einer Zahnstation der Bundeswehr ersetzt werden. Eine Tätigkeit als Vertreter kann nur anerkannt werden, wenn der Zahnarzt eine vorausgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistent eines Vertragszahnarztes oder in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes, oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken abgeleistet hat.

Bis zu 18 Monaten der Vorbereitungszeit können in den oben genannten Einrichtungen in unselbständiger Stellung abgeleistet werden, wobei grundsätzlich auch Tätigkeiten in entsprechenden Einrichtungen im Ausland in Betracht kommen, soweit es sich dabei um behandelnde Tätigkeiten am Patienten handelt, die in Art und Umfang dem Leistungsspektrum in Deutschland entsprechen. In jedem Falle können Tätigkeiten nicht berücksichtigt werden, die in kürzeren Zeitabschnitten als 3 Wochen oder bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis abgeleistet werden.

<< Inhalt

3 Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt

Thomas Muschallik

Keine Vorbereitungszeit muss nachgewiesen werden, wenn ein Diplom aus einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum vorgelegt wird und eine Zulassung zur Berufsausübung vorliegt. Diese Regelung gilt unabhängig von der Nationalität des Zahnarztes.

Die Eintragung erfolgt in das Zahnarztregister des Zulassungsbezirkes, in dem der Zahnarzt seinen Wohnsitz hat, bei einem Wohnsitz außerhalb Deutschland kann der Zahnarzt das Zahnarztregister frei wählen. Der Antrag muss die zur Eintragung erforderlichen Angaben enthalten, insbesondere sind beizufügen:

- die Geburtsurkunde
- die Urkunde über die Approbation als Zahnarzt
- der Nachweis über die zahnärztliche Tätigkeit nach der Approbation.

Ist eine Eintragung in das Zahnarztregister erfolgt, kann bei der zuständigen KZV ein schriftlicher Antrag auf Zulassung gestellt werden. Dem Antrag sind folgende Unterlagen, entweder urschriftlich oder als amtlich beglaubigte Abschriften, beizufügen

- ein Auszug aus dem Zahnarztregister
- Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten
- Ggf. eine Erklärung zur Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte
- ein Lebenslauf
- ein polizeiliches Führungszeugnis
- ggf. Bescheinigungen anderer KZVen über die Niederlassung oder die Zulassung des Zahnarztes in ihrem Bezirk

Inhalt

- eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Zeitpunktes deren Beendigung
- eine Erklärung zur Rauschgift- bzw. Trunksucht.

Die Zulassung und ihre Rechtsfolgen

Auf der Grundlage dieser Unterlagen erfolgt die Zulassung durch Beschluss des zuständigen Zulassungsausschusses. In dem Beschluss wird zugleich festgelegt, bis zu welchem Zeitpunkt die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzunehmen ist.

Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung des Zahnarztes (Vertragszahnarztsitz), also für eine bestimmte Praxisadresse. An diesem Vertragszahnarztsitz muss der Vertragszahnarzt seine Sprechstunde halten. Eine Verlegung des Vertragszahnarztsitzes setzt eine Genehmigung des Zulassungsausschusses voraus, die nur dann erteilt werden kann, wenn der neue Vertragszahnarztsitz ebenfalls im Bereich des Zulassungsausschusses liegt und Gründe der vertragszahnärztlichen Versorgung der Verlegung nicht entgegen stehen.

Zusammen mit der Zulassungsurkunde erhält der zugelassene Zahnarzt von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung:

- Abrechnungsnummer und Nummernstempel
- sämtliche Abrechnungsunterlagen- und Formulare
- ein Handbuch der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in dem die Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und die Verträge für die Tätigkeit als Vertragszahnarzt enthalten sind.

Von den Zahnärztekammern wird ebenso ein Handbuch zugesandt, das Bundes- und Landesgesetze, die Berufsordnung, die Satzung der

<< Inhalt

3 Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt

Thomas Muschallik

Zahnärztekammer etc. enthält. Für den neuzugelassenen Vertragszahnarzt ist es unerlässlich, die Handbücher sorgfältig zu studieren, da die Ausübung der Zahnheilkunde in eigener Praxis nicht ohne Wissen um die Kassenverträge und die Berufsordnung durchführbar ist. Mit der Niederlassung in eigener Praxis fallen weitere wichtige Aufgaben an:

- Bestellung des Praxisschildes, wobei die Bestimmungen der Berufsordnung, die Größe und Umfang regelt, genau zu beachten sind,
- die Zeitungsanzeige über die Praxiseröffnung (auch hier ist die Berufsordnung zu beachten),
- Anmeldung des Röntgengerätes beim TÜV zwecks Abnahme (Adresse bei Zahnärztekammer erfragen),
- nach Abnahme des Röntgengerätes durch den TÜV Anzeige über Betrieb des Röntgengerätes beim zuständigen Gewerbeaufsichtsamt. Erst nach Genehmigung durch das Gewerbeaufsichtsamt ist der Betrieb des Röntgengerätes (Röntgenverordnung) gestattet,
- Anmeldung beim zuständigen Versorgungswerk, sofern dies nicht schon während der Assistententätigkeit erfolgte,
- Meldung der Praxis bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege,
- Anmeldung des Personals bei einer gesetzlichen Krankenkasse,
- Anmeldung von Hochfrequenzgeräten (z.B. Elektrotom, Ultraschall) beim zuständigen Fernmeldeamt,
- Anmeldung der Zahnarztpraxis beim zuständigen Finanzamt wegen Erteilung einer Steuernummer,
- Verbindung mit einem Steuerberater; es wird empfohlen, einen Steuerberater zu beauftragen, der bereits Zahnärzte vertritt und die spezifischen Probleme kennt,
- Meldung der Bankverbindung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (Formblatt).

<< Inhalt

- Schließlich ist es empfehlenswert, sich bei dem zuständigen zahnärztlichen Vertreter der nächstliegenden Berufsorganisation, der Kammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung, z.B. Kreis – über Bezirksobmann – vorzustellen, auch ist es eine Frage der Kollegialität, sich mit den Kollegen am Ort in Verbindung zu setzen, sofern dies nicht schon längst geschehen ist. Eine frühestmögliche Kontaktaufnahme ist unbedingt anzuraten, da man hier doch einige Erfahrungen und Ratschläge sammeln kann.

Ein Besuch bei den Fachärzten, mit denen im Notfall und bei Überweisungen zusammengearbeitet werden muss (Hals-, Nasen-, Ohrenarzt, Internist, Augenarzt, Kinderarzt), empfiehlt sich ebenfalls.

<< Inhalt

4 Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung

Bettina Schläwe

Wer darüber nachdenkt, sich selbständig zu machen, muss viele Aspekte berücksichtigen - von der Entwicklung des Gesundheitsmarktes im Allgemeinen über das finanzielle Risiko einer Existenzgründung bis hin zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und der potenziellen Wirtschaftskraft der Praxis.

Der Gesundheitsmarkt – Wachstumsmarkt mit Zukunft

Der Gesundheitsmarkt ist und bleibt ein Wachstumsmarkt. Treiber sind der demografische Wandel, der medizinisch-technische Fortschritt und die steigende Morbidität der Versicherten. Aber auch ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein führt dazu, dass Patienten mehr Leistungen in Anspruch nehmen. Schon heute investieren sie verstärkt in Leistungen des sekundären Gesundheitsmarktes. In der Zahnbehandlung sind Selbstzahlerleistungen in großen Teilen der Bevölkerung vollkommen akzeptiert: So übersteigen im Westen Deutschlands die Einnahmen der Zahnärzte aus Privatliquidation bereits die Einnahmen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung – und die Nachfrage nach Selbstzahlerleistungen wird weiter zunehmen. Zudem werden Mundgesundheit und Prävention immer wichtiger und verstärkt auch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen. Dies spiegelt sich unter anderem in den neuesten gesetzlichen Vorhaben wider: So wird etwa die zahnmedizinische Versorgung von Menschen in Pflegeheimen ausgebaut und gestärkt.

Die Selbständigkeit – Vorbehalte bremsen Existenzgründer

Trotz dieser positiven Rahmenbedingungen macht der Trend zur Anstellung auch vor der Zahnärzteschaft nicht halt: Gab es 2009 schon 4.087 Zahnärzte, die in Zahnarztpraxen angestellt waren, waren es im Jahr 2013 bereits 7.733 Zahnärzte. Das bedeutet ein Plus von 89 Prozent.
Doch woher rührt dieser Trend? Warum gehen immer weniger junge Zahnärzte in die Selbständigkeit? Antworten auf diese Fragen gibt die Studie „Chance Niederlassung“, die die Deutsche Apotheker- und Ärz-

<< Inhalt

tebank (apoBank) 2014 unter mehr als 400 angestellten und selbständigen Zahnärzten, Ärzten, Tierärzten und Apothekern durchgeführt hat. Demnach sehen viele angestellte Heilberufler sehr wohl Vorteile in der Selbständigkeit – jedoch komme diese für die Befragten nur unter veränderten Voraussetzungen in Betracht. Hierzu zählen unter anderem ein geringeres finanzielles Risiko (77 Prozent) und die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie (56 Prozent). Doch sind diese Hürden tatsächlich so hoch, wie weitläufig angenommen?

Das finanzielle Risiko – Echtes Hindernis oder grundloser Vorbehalt?

Wer eine Praxis übernimmt oder neu gründet, sieht sich zunächst mit hohen Investitionen konfrontiert. In der Regel müssen für den Traum von der eigenen Praxis je nach Praxisform zwischen 245.000 und 365.000 Euro in die Hand genommen werden. Doch hohe Investitionen sind nicht gleichbedeutend mit einem hohen Risiko. Entscheidend für den Erfolg der eigenen Praxis sind vielmehr eine gute Vorbereitung und Planung.

Entsprechend führt die apoBank bei jeder Existenzgründung eine umfassende Investitions- und Kostenberatung (INKO) durch. Hierbei wird geklärt: Was ist möglich und was ist nötig, um den Erfordernissen einer Selbständigkeit Rechnung zu tragen? Zu Beginn werden dabei alle geplanten Investitionen und Kosten – von Personal- und Materialkosten bis hin zu Raummieten und privaten Ausgaben – aufgeschlüsselt. Auf dieser Basis ermitteln Zahnarzt und Berater schließlich gemeinsam, welcher Mindestumsatz dauerhaft erzielt werden muss, damit die eigene Praxis rentabel ist. Möglicherweise muss in dieser Phase an der einen oder anderen Stellschraube gedreht oder eine Investition zurückgestellt werden, damit das Vorhaben wirtschaftlich auf gesunden Füßen steht. Wenn der Plan aber erstellt und betriebswirtschaftlich fundiert ist, ist das wirtschaftliche Risiko überschaubar.

<< Inhalt

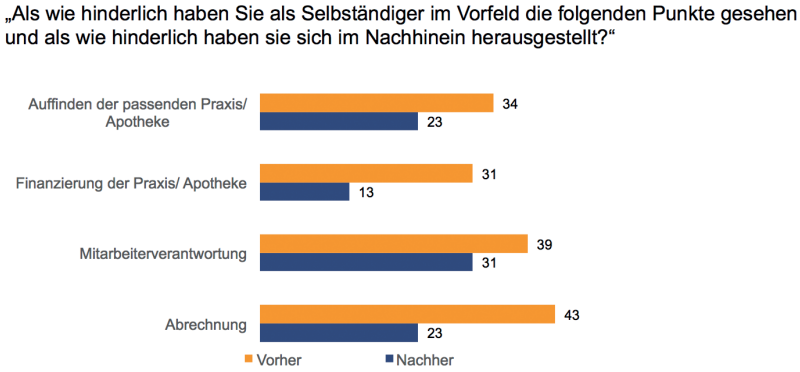
4 Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung

Bettina Schläwe

Dass die Finanzierung eine weniger große Herausforderung ist als zunächst angenommen, bestätigen auch die Studienergebnisse der apoBank. So haben 31 Prozent der heute selbständigen Heilberufler die Finanzierung der Praxis im Vorfeld der Existenzgründung als große Hürde gesehen; im Nachhinein waren es deutlich weniger als die Hälfte.

Hindernisse bei der Existenzgründung

Unterschiedliche Wahrnehmung vor und nach Existenzgründung



Quelle: „Chance Niederlassung" - apo Bank 2014

Die Kooperation – Gute Aussichten für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Die Ergebnisse der Studie „Chance Niederlassung“ zeigen zudem, dass auch softe Faktoren wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Arbeitszeitgestaltung in den Augen der Angestellten gegen die Selbständigkeit sprechen. Und das obwohl sich Beruf und Familie auch in der Niederlassung miteinander vereinbaren lassen. Der Schlüssel kann eine Kooperation, eine Teilzulassung oder Jobsharing sein. Problematisch ist jedoch, dass jeder vierte Heilberufler diese Optionen der Berufsausübung

<< Inhalt

nicht im Detail kennt und sie damit auch bei der Entscheidung nicht berücksichtigt. Wer aber über den Schritt in die Selbständigkeit nachdenkt, sollte gemeinsam mit Experten diskutieren, welche Kooperationsmodelle bestehen und welches davon am besten geeignet ist, um die persönlichen Wünsche und Ziele zu realisieren.

Schließlich kann die Selbständigkeit Freiräume und Unabhängigkeit schaffen, die sich ein eigener Chef nach seinen Bedürfnissen formt. Neben der Chance, in einer Kooperation frei zu arbeiten, ist diese Form der Berufsausübung auch wirtschaftlich sinnvoll.

Die wirtschaftliche Situation – Positiv in die Zukunft

Trotz vielfacher Diskussion über schlechte Honoraraussichten ist die wirtschaftliche Situation der Niedergelassenen insgesamt solide und deutlich attraktiver als die der Angestellten. Aktuelle Prognosen gehen von einer positiven Entwicklung der Honorare aus, eine jährliche Steigerungsrate von 2 Prozent scheint realistisch.

Hinzu kommt, dass Zahnärzte ihre Einkommenssituation aktiv gestalten können. Schon die Niederlassungsform entscheidet mit über spätere Verdienstmöglichkeiten. So bieten beispielsweise Kooperationen einen interessanten Hebel, um Kosten zu senken und den Überschussanteil der Praxis zu steigern. Das zeigt sich, wenn man den Überschussanteil einer Einzelpraxis mit dem einer 2-er Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) vergleicht: Hier wird schnell ersichtlich, dass der Überschuss je Inhaber in einer Einzelpraxis und einer 2-er BAG annähernd gleich ausfällt. Schaut man sich die Zahlen jedoch genauer an, erkennt man, dass in der BAG zwar die Praxiseinnahmen geringer ausfallen - was auf eine geringere Arbeitszeit der einzelnen Zahnärzte schließen lässt - dies wird jedoch durch höhere sonstige Einnahmen und eine geringere Kostenstruktur aufgefangen.

<< Inhalt

4 Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung

Bettina Schläwe

Einnahmen-/Kostenstrukturanalyse Zahnärzte 2013

Werte je Inhaber	Einzelpraxis		2er-BAG	
KZV-Einnahmen	244.985 €	49,1%	199.712 €	44,9%
sonst. Einnah. (inkl. PKV)	253.994 €	50,9%	244.741 €	55,1%
Praxiseinnahmen	498.979 €	100%	444.453 €	100%
Personalkosten	117.665 €	23,6%	108.515 €	24,4%
Raumkosten	26.661 €	5,3%	20.872 €	4,7%
Fremdlabor (M+L)	85.851 €	17,2%	68.104 €	15,3%
Laborkosten/Material	31.594 €	6,3%	32.879 €	7,4%
AfA	16.889 €	2,7%	11.837 €	2,7%
Zinsen	10.699 €	1,1%	4.998 €	1,1%
Sonstige Kosten	53.885 €	10,8%	43.322 €	9,7%
Praxiskosten	343.244 €	68,8%	290.527 €	65,4%
Überschuss	**155.735 €**	**31,2%**	**153.926 €**	**34,6%**

Quelle: apoBank 2015

Die Planung – Mit Konzept zum Erfolg

Die Fakten zeigen: Die Niederlassung in eigener Praxis ist und bleibt wirtschaftlich attraktiv. Vorausgesetzt, die Selbständigkeit wird optimal vorbereitet: angefangen bei einer genauen Analyse der Investitionen und fortlaufenden Kosten über das Finanzierungskonzept bis hin zur Praxisstruktur. So werden potenzielle Risiken von Beginn an eingegrenzt und die Praxis kann ihr volles wirtschaftliches Potenzial entfalten.

<< Inhalt

Chancen der Selbständigkeit

90 Prozent der selbständigen Heilberufler würden sich wieder für die Selbständigkeit entscheiden. Als ein großes Plus für die Selbständigkeit empfinden 90 Prozent der niedergelassenen Heilberufler die Gestaltungsmöglichkeiten in der Praxis, 83 Prozent die Möglichkeit der Selbstverwirklichung und 72 Prozent die eigene Arbeitszeitgestaltung. Auch die Einkommenssituation (66 Prozent), das Aufgabenspektrum (65 Prozent) und die Aussicht auf ein enges Verhältnis zum Patienten (64 Prozent) beeinflussten die Entscheidung zugunsten der Selbständigkeit.

Auch angestellte Heilberufler sehen Vorteile in der Selbständigkeit und untermauern die Einschätzung der Selbständigen: Sie schreiben der Selbständigkeit mehr Gestaltungsmöglichkeiten und Freiheitsgrade (79 Prozent) zu. Auch die Einkommenssituation (66 Prozent) sowie die Arbeitszeitgestaltung (45 Prozent) sprechen in ihren Augen für die Selbständigkeit.

<< Inhalt

5 Praxisorganisation und Qualitätsmanagement

Hendrik Schlegel

Zahllose Vorschriften aus den unterschiedlichsten Rechtsgebieten bestimmen den Alltag in der Zahnarztpraxis. Manche erfüllt der Praxisinhaber, ohne das ihm dies bewusst ist. Andere Vorschriften kennt er bereits seit Jahren genau. Dazu gehören das Medizinproduktegesetz, die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Beratung, die Qualitätssicherung beim Röntgen, die vertragszahnärztliche Pflichtfortbildung oder sog. Maßnahmen der Kompetenzerhaltung, wie z.B. die gesetzlich vorgeschriebene Erneuerung der Fachkunde im Bereich des Röntgens. Sie binden finanzielle und zeitliche Ressourcen des Praxisinhabers. Hinzukommt noch die für Vertragszahnärzte seit 31.12.2006 bestehende Verpflichtung, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Wahrlich kein Grund zum Jubeln, könnte man meinen. Qualitätsmanagement - richtig verstanden - macht aber durchaus Sinn. Jede gut geführte Zahnarztpraxis erfüllt bereits zu etwa 90 – 95 % die Anforderungen moderner Qualitätsmanagementsysteme. Was fehlt, ist in den meisten Fällen nur eine systematische Dokumentation. Diese ist aber schon allein aus Gründen der Selbstabsicherung des Zahnarztes nötig.

Vorteile eines Qualitätsmanagementsystems

Praxen, die aus eigener Initiative ein QM eingeführt haben, nennen als besondere Vorteile

- eindeutige Gestaltung der organisatorischen Abläufe
- kontinuierliche Verbesserung der festgelegten Abläufe und Beherrschung der Prozesse
- Förderung des Qualitätsbewusstseins
- Vermeidung von überflüssigen Arbeiten
- Entlastung von wiederkehrenden Vorgängen
- erleichterte Einarbeitung von Mitarbeiterinnen
- verbesserte Patientenzuwendung
- gesteigerte Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen

<< Inhalt

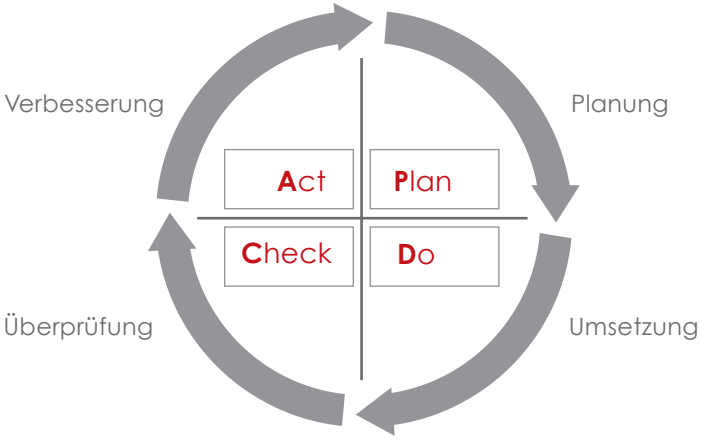
- gesteigerte Patientenzufriedenheit und
- verbesserte interne und externe Kommunikation.

Moderne Qualitätsmanagement bestimmende Parameter

Moderne QM-Systeme sind

- prozessorientiert
- mitarbeiterorientiert und
- patientenorientiert.

Weitere Kennzeichen sind der „Qualitätskreislauf“ oder „PDCA-Zyklus“ (Plan-Do-Check-Act) und das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung.



Inhalt

Prozessorientierung

Praxen waren früher nach Funktionen gegliedert

- Anmeldung/Terminvergabe
- Verwaltung
- Untersuchung
- Behandlung und
- Materialverwaltung.

In Zeiten des Qualitätsmanagements ist die Prozessorientierung en vogue.

Prozesse bündeln und strukturieren funktionsübergreifende Aktivitäten. Sie haben einen Anfang und einen (oder ggf. mehrere=alternative) Endpunkte. Prozesse beschreiben die wesentlichen Aufgaben einer Praxis.

Anlagen zur Prozessbeschreibung sind

- Verfahrensanweisungen
- Arbeitsanweisungen
- Checklisten und
- Dokumente.

Verfahrensanweisungen legen die Art und Weise fest, wie eine Tätigkeit oder ein Prozess auszuführen ist. Arbeitsanweisungen ergänzen den Prozess und beschreiben einzelne Arbeitsschritte detailliert. Checklisten dienen als Fragenkatalog, anhand derer geprüft werden kann, ob alle geforderten/notwendigen Dinge vorhanden sind (z. B. Checklisten zur Vorbereitung des Arbeitsplatzes bei bestimmten Behandlungen) oder ob alle Arbeiten erledigt sind (z. B. Checkliste für das Besprechen des Anrufbeantworters im Rahmen des Notfalldienstes

oder im Urlaubsfall). Dokumente können nach Vorgabe und nach Nachweisdokumenten unterschieden werden. Vorgabedokumente enthalten Forderungen und Anweisungen, nach denen zu verfahren ist. Nachweisdokumente enthalten Ergebnisse. Zur Verdeutlichung soll folgendes Beispiel dienen:

Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist ein Prozess. Zu verschiedenen Stationen dieses Prozesses kann es z. B. eine Arbeitsanweisung (AA) „Verpacken des Sterilguts", eine Arbeitsanweisung „Beschicken des Sterilisators", eine Checkliste „Musterbeladung" und eine Arbeitsanweisung „Lagerung von Sterilgut" geben. Weiterhin wird es dann, wenn Sterilgut freizugeben ist, ein Vorgabedokument „Freigabe von Medizinprodukten" und das entsprechende Nachweisdokument „Freigabeprotokoll" geben.

Mitarbeiterorientierung

Hierunter fallen insbesondere

- Arbeitsschutz
- Fortbildung für Mitarbeiter
- Weiterbildung für Mitarbeiter
- Mitarbeitermotivation und
- Regelung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten,
- Teambesprechungen

Patientenorientierung

Hierbei geht es unter anderem um

- Patienteninformation, -aufklärung, -beratung
- Patientenmitwirkung
- Patientenselbsthilfe (Compliance)
- Patientenzufriedenheit (Patientenbefragung)
- Öffnungszeiten,

- Erreichbarkeit
- Terminvergabe,
- Beschwerdemanagement

Hauptgruppen von Prozessen

Prozesse können grob unterteilt werden in

- Managementprozesse/ Führungsprozesse
- kern- oder wertschöpfende Geschäftsprozesse und
- unterstützende Prozesse.

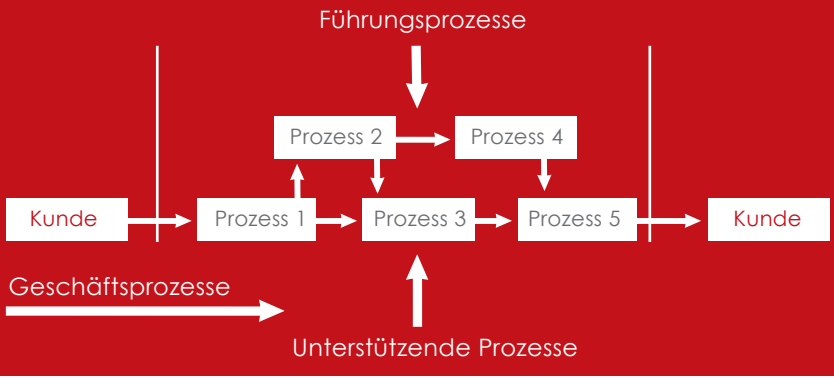
Managementprozesse/Führungsprozesse sind solche Prozesse, die der Zahnarzt nicht delegieren kann. Hierzu zählen

- Management der Finanzen
- Strategie und Ziele
- Marktforschung
- interne/externe Kommunikation
- Personalgewinnung, -entwicklung, -betreuung
- Verbesserungsprozesse.

Kern- oder wertschöpfende Geschäftsprozesse sind Prozesse wirtschaftlicher Natur. Hierzu zählen sämtliche zahnärztlichen Dienstleistungen am Patienten einschließlich Notfallbehandlung, Recall und Nachsorge, aber auch der Umgang mit Fehlern und Beschwerden.

Unterstützende Prozesse ermöglichen einen ungestörten Ablauf des Praxisalltags. Angesprochen werden damit beispielsweise Maßnahmen der Hygiene, des Abrechnungswesen und des Materialeinkaufs.

<< Inhalt



Verdeutlichende Einblicke in den Praxisalltag

- Die Sprechstunde endet zwar um 12.30 Uhr, aber der Zahnarzt kommt regelmäßig erst gegen 14.00 Uhr in seine Mittagspause
- Patienten beklagen sich über lange Wartezeiten
- Während der Behandlung wird festgestellt, dass wichtige Materialien nicht da liegen, wo sie hingehören
- Wenn eine Kollegin fehlt, geht es in der Praxis sehr hektisch zu
- Alle sind unzufrieden, weil vieles nicht so läuft, wie man es sich vorgestellt hat.

Das Qualitätsmanagement hilft dem Zahnarzt, die täglichen Abläufe in der Praxis zu optimieren, Fehler zu vermeiden und die Zufriedenheit aller Beteiligten zu erhöhen. Ohne Qualitätsmanagement bleiben Praxisabläufe undurchsichtig, enden Verbesserungen häufig in Bürokratie, und es kommt an den entscheidenden Schnittstellen zu Zeitverlust, Kompetenzgerangel und Fehlerquellen.

Inhalt

5 Praxisorganisation und Qualitätsmanagement

Hendrik Schlegel

Ohne QM	Mit QM
• Wer ist schuld?	• Was ist schuld?
• Man hofft, dass es funktioniert.	• Abläufe werden festgelegt.
• Man hofft, dass sich ein anderer darum kümmert.	• Verantwortliche werden bestimmt.
• Man hofft, dass ein anderer weiß, wie es geht.	• Es existiert ein Dokument zum Nachlesen.
• Fehler werden möglichst ignoriert.	• Fehler sind Ausgangspunkte für Verbesserungen.

Die gesetzliche Verpflichtung für Vertragszahnärzte zur Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems einrichtungsintern ist also keine raffiniert getarnte Maßnahme, um Ihren Praxisalltag bürokratisch zu verfetten, sondern eine sinnvolle Maßnahme, um unter sich ständig verschlechternden Rahmenbedingungen den Spaß am Beruf zu erhalten, dem Patienten etwas Gutes zu tun und dabei wirtschaftlich zu überleben.

<< Inhalt

Qualitätsmanagementsysteme für die Zahnarztpraxis

Wenn es nur um die Einführung und Weiterentwicklung eines vertragszahnärztlichen QM nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geht, ist jedes moderne und seriöse Qualitätsmanagementsystem auf dem Markt dazu in der Lage, dem Praxisinhaber eine geeignete Hilfestellung zu bieten. Die maßvollen Anforderungen der ZÄ QM –RL machen es aber auch möglich, dass der Praxisinhaber-unabhängig von QM-Systemen auf dem Markt- das QM seiner Praxis individuell selbst entwickelt. Vorgabe: ZÄ QM-RL.

Wer vor diesem Hintergrund dennoch die Unterstützung durch eines der marktgängigen Systeme wünscht, sollte bei seiner Entscheidung folgende Kriterien berücksichtigen:

- Zeitaufwand für die Implementierung
- Komplexität
- Kosten
- Betreuung/Support durch Dritte und
- EDV-Unterstützung.

Wichtig ist, dass der Praxisinhaber bei der Implementierung des von ihm gewünschten Systems Unterstützung erhält. Auch eine Schulung der Mitarbeiterinnen, ohne die eine Implementierung schwierig ist, ist wünschenswert.

Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem

Schon vor Inkrafttreten des ZÄ QM-RL waren Zahnärzte verpflichtet, für bestimmte Praxisbereiche zumindest „Teil-QM-Systeme“ einzusetzen. Dies gilt zum Beispiel für den Bereich der Aufbereitung von Medizinprodukten (QM der Aufbereitung von MP), die Sicherstellung der allgemeinen Hygiene (QM der Infektionshygiene) oder die Qualitätssicherung bei Röntgenaufnehmen.

<< Inhalt

Als Mindestvoraussetzungen werden hier verlangt

- Festlegung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Arbeitsanweisungen, Verfahrensanweisungen und Checklisten
- Dokumentationen und
- Schulungspläne für die Mitarbeiterinnen.

Sie können bestehende Teil-QM-Systeme ggf. in ihr vertragszahnärztliches QM integrieren.

Einführung eines Qualitätsmanagements

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems erfordert einen gewissen Zeitaufwand, der auch vom bestehenden Organisationsgrad und der Größe der Praxis abhängig ist. Mit einem Jahr und mehr muss gerechnet werden. Die Einführung folgt den Vorgaben des Qualitätskreislaufs (PDCA-Zyklus)).

Beispiel: Einführung eines vertragszahnärztlichen QM nach den Vorgaben der Qualitäts-management-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung „ZÄ QM-RL“

1.) Hier ist, wie stets im QM, zunächst eine **Ist-Analyse**/Problemerkennung nötig. Dazu werden die in der Praxis vorhandenen QM-Ansätze mit den Vorgaben der ZÄ-QM-RL verglichen (Soll-Ist-Vergleich). Wer es **sich noch einfacher machen will, vergleicht seine Ansätze mit den Vorgaben des Berichtsbogens für das einrichtungsinterne QM**, mit dem die Kassen-zahnärztlichen Vereinigungen jährlich 2% nach Zufallsprinzip ausgesuchter Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auffordern.

2.) Aus der Ist Analyse ergibt sich, welche der im Berichtsbogen beispielhaft aufgeführten Instrumente die Praxis bereits anwendet und

welche nicht. Daraus leitet sich die **Planung** ab, die noch ausstehenden Instrumente bis zu einem Zeitpunkt X einzuführen. Dies geschieht, indem ein entsprechendes (SMART-)**Ziel** formuliert wird. Für die Umsetzung wird ein Maßnahmenplan erstellt.

3.) Die im Maßnahmenplan aufgeführten Maßnahmen werden **umgesetzt**. Dies geschieht durch die dort als Verantwortliche bestimmten Personen unter Beachtung des für die jeweilige Maßnahme gesetzten Zeitrahmens. Konnten bestimmte Maßnahmen noch nicht im ersten Anlauf umgesetzt werden, müssen dafür die Ursachen ermittelt werden. Sodann wird die vollständige Umsetzung in einem weiteren Durchlauf des Qualitätskreislaufs erledigt. Gegebenenfalls kann es auch notwendig sein, das Ziel zu korrigieren.

4.) Nach Ablauf des für die Zielrealisierung vorgesehenen Zeitraums erfolgt eine **erneute Bewertung des Ist-Zustandes**. Konnte das gesteckte Ziel erreicht werden? Ist das Ziel zu korrigieren? Können neue Ziele gefasst werden? Damit ist der Qualitätskreislauf für das gesetzte Ziel- die zu implementierende Maßnahme- einmal durchlaufen worden.

Qualitätsziele müssen SMART sein!

	SMART-Ziele
S	**S**pezifisch (für die Praxis)
M	**M**essbar (Anzahl, Menge, %, Euro Umsatz, usw.) („Kennzahlen“)
A	**A**kzeptiert (von allen Beteiligten) oder aktionsorientiert
R	**R**ealistisch (erreichbar)
T	**T**erminiert (mit jeweiliger zeitlicher Vorgabe)

<< Inhalt

Entscheiden Sie selbst:
Sind diese Ziele SMART?

- Ich will 2015 mehr Sport machen
- Ich will endlich dünner werden
- Die Prothetik Umsätze der Praxis sollen bis 31.12.2015 verdoppelt werden
- Die Wartezeiten der Patienten sollen halbiert werden
- Bis zum 31.12.2015 sollen die Wartezeiten der Patienten von bisher durchschnittlich 25 Minuten auf Durchschnittlich 20 Minuten verkürzt werden
- Bis 31.12.2015 soll der prozentuale Anteil der Patienten im PAR-Recall von zurzeit 20% auf 30% erhöht werden

Das formulierte **SMART-Ziel** wird mit einem **Maßnahmenplan** umgesetzt.

Maßnahmenplan

Was?	**Wer?** (Kürzel)	Unter Beteiligung von **Wem**	Bis **wann**	**Erledigt**	**Anmerkung**

<< Inhalt

Beispielsweise am Ende des Kalenderjahres wird überprüft **(Managementreview bzw. Reflektion), ob das Ziel erreicht wurde oder nicht**. Wenn es nicht erreicht wurde, wird das Ziel fortgeschrieben oder korrigiert.

Reflektion 2014 (Beispiel)

Das Ziel **„Durchführung einer Patientenbefragung“** mit mindestens 100 Teilnehmern in 2014 konnte realisiert werden. Wiederholung in 2015 vorgesehen. Einzelheiten werden auf der ersten Teamsitzung in 2015 besprochen.

Umfangreichere Revision der ZÄ QM-RL in 2014

Seit ihrem Inkrafttreten am 31.12.2006 ist die Qualitätsrichtlinie vertragszahnärztliche Versorgung zunächst unverändert geblieben, auch wenn der **Berichtsbogen** (s. umseitig) für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zwischenzeitlich einmal angepasst wurde. Die erste umfangreichere Revision der ZÄ QM-RL datiert auf den 23.01.2014. Der G-BA hat eine Reihe von Änderungen beschlossen. Diese sind am 08.04.2014 in Kraft getreten. Unter anderem wurden als Instrument das **Risikomanagement** und das **Hygienemanagement** neu aufgenommen. Auch das schon vorher bestehende Fehlermanagement erfuhr eine **Ergänzung** durch ein **praxisinternes Fehlermeldesystem**.

Dieses muss folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- Einfaches, klar strukturiertes System
- Anonyme und sanktionsfreie Berichtsmöglichkeit
- Freiwillige Teilnahme (Keine Berichtspflicht)
- Wahrung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes
- Auswertung des Ereignisse durch Verantwortlichen
- Vertraulicher Umgang mit dem Ergebnis
- Zeitnahes Feedback, falls gewünscht
- Möglichkeit des externen Austausches
- Berücksichtigung des Ergebnisses im Rahmen des Risikomanagements
- Dokumentation

<< Inhalt

Zukunftsmusik

Zurzeit ist in der Diskussion, die bislang sektorenspezifischen QM Richtlinien (für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser) zu einer Richtlinie zusammenzufassen. Diese Maßnahme, die weder sinnvoll noch sachangemessen ist, würde gerade auch für Zahnärzte zu erheblich höheren Anforderungen führen.

Auch der Berichtsbogen wurde angepasst.

Die dort beispielhaft aufgeführten Instrumente sind nach der Reihenfolge **DCAP** und **„Zurzeit kein Anlass“** aufgeführt. Der G-BA geht davon aus, dass (je nach den Bedingungen in der konkreten Praxis) zwar nicht sämtliche hier aufgeführten Instrumente genutzt werden müssen aber dennoch möglichst viele davon. Bei Risiko-/Fehlermanagement darf die Kategorie „Zurzeit kein Anlass“ nicht angekreuzt werden, weil sie verpflichtend sind. Der G-BA geht davon aus, dass die individuell zutreffenden Instrumente zumindest **angewendet** sein müssen (D= wird angewendet). Nachdem nun eine Reihe von Jahren seit in Krafttreten der ursprünglichen Richtlinie vergangen sind, genügt es nicht mehr wie früher, lediglich „ist geplant“ anzukreuzen. Dabei übersieht der G-BA freilich, dass die Zahnärzte 2007 noch volle 4 Jahre (bis zum 31.12.2010) Zeit hatten das einrichtungsinterne QM einzuführen und weiterzuentwickeln. Dies ist nun nicht mehr so. Theoretisch könnten auch Zahnärzte durch die KZV den Berichtsbogen zugesandt bekommen, die lediglich 1 Jahr oder weniger niedergelassen sind. Die Zeit, die den Praxen für die Einführung zur Verfügung steht (bevor mit dem Berichtsbogen abgefragt wird) hängt also von der Art und Weise der Abfrage durch die jeweilige KZV ab. Die KZV` en werden sinnvoller Weise keine Zahnärzte anschreiben, die weniger als ein Jahr niedergelassen sind oder die bereits einmal angeschrieben wurden. Auch wenn lediglich die Instrumente Risiko-/Fehlermanagement im Berichtsbogen und der Richtlinie als verpflichtend

<< Inhalt

gekennzeichnet sind gilt dies – aus andren Vorschriften – auch für eine Reihe weiterer Instrumente des Berichtsbogens. Weitere Pflichtinstrumente sind insoweit:

Notfallmanagement	Verpflichtend aus der Berufsordnung
Hygienemanagement	Verpflichtend aus dem IfSG und der RKI-Empfehlung 4/2006, sowie den Hygieneverordnungen der Länder
Pateienteninformation, -aufklärung, -beratung	Patientenrechtegesetz (Behandlungsvertrag §§ 630 a-h BGB)
Fachliche Fortbildung	§ 95d SBG V
Orientierung am Stand der Wissenschaft	§ 2 Abs.1 SGB V

Hier darf im Berichtsbogen nicht die Kategorie „Zurzeit kein Anlass“ angekreuzt werden!

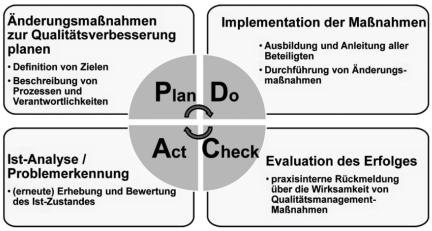
Der Berichtsbogen kann im Rahmen der **Ist-Analyse „Einführung eines vertragszahnärztlichen QM nach der ZÄ QM-RL“** als **Sollvorgabe** verwendet werden. Prüfen Sie, was ihnen noch fehlt.
Eine sehr brauchbare Hilfestellung bietet ihnen dabei das Glossar zum Berichtsbogen, das von der KZBV (Abteilung Qualitätsförderung) erstellt wurde.

<< Inhalt

Berichtsbogen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement

Abrechnungs-Nr._____ Berichtsjahr _____

Elemente des Qualitätsmanagements (Qualitätskreislauf / PDCA-Zyklus)



Dieser Qualitätskreislauf kann auf verschiedene Bereiche angewendet werden, Beispiele dafür sind die folgenden Instrumente des Qualitätsmanagements:

Instrumente des Qualitätsmanagements
Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements beschäftigen wir uns zurzeit mit folgenden Themen:
(*Voraussetzung für die Angaben zu den Instrumenten ist eine Analyse des Ist-Zustandes)*

Ist-Analyse der Instrumente	**Elemente des Qualitätskreislaufs (PDCA-Zyklus)**				
Bitte ankreuzen: **(nur ein Kreuz pro Zeile)**	**D** Wird angewendet	**C** Wird ausgewertet	**A** Wird fortentwickelt	**P** Änderung geplant	Zurzeit kein Anlass
Checklisten für organisatorische Arbeitsabläufe					
Praxishandbuch					
Risiko-/Fehlermanagement					
Notfallmanagement					
Hygienemanagement					
Orientierung am Stand der Wissenschaft					
Koordinierung zahnärztlicher und zahntechnischer Maßnahmen					
Fachliche Fortbildung					
Fortbildung, Weiterbildung des Teams					
Teambesprechungen					
Patienteninformation, -aufklärung, -beratung					
Patientenmitwirkung					
Beschwerdemanagement					
Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen					
Sonstige, ggf. Beiblatt					

<< Inhalt

Wo finden Sie Infos?
Sie finden Unterlagen zum vertragszahnärztlichen QM (z.B. die ZÄ QM-RL) auf der Homepage des G-BA unter **www.g-ba.de**. Weitere nützliche Infos finden sich auf der Homepage der KZBV (**www.kzbv.de**) und der Homepage der BZÄK (unter **www.bzaek.de**).

Hilfestellungen durch die Zahnärztekammern
Eine ganze Reihe von Zahnärztekammern bieten ein vielfältiges Fortbildungsangebot zum QM oder ein eigenes QM-System zur Erfüllung der Vorgaben des G-BA. Erkundigen Sie sich bei ihrer Zahnärztekammer.

Noch Fragen?
Ihre zahnärztlichen Körperschaften helfen ihnen gerne.

Tipps
Gehen Sie mit Schwung an ihr QM. Es ist einfacher, als Sie glauben. QM ist eine Teamaufgabe. Zusammen macht es viel mehr Spaß, **zumal es allein gar nicht geht**.

<< Inhalt

6 Der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

Für den Zahnarzt als Arbeitgeber gelten bei der Beschäftigung von Mitarbeitern neben möglichen Tarifvertragsvorschriften die allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) sowie darüber hinaus zusätzliche rechtliche Vorschriften wie zum Beispiel das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG), die Röntgenverordnung (RöV), die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), das Arbeitszeitgesetz (ArbZG), das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) sowie weitere zahlreiche arbeitsrechtliche Regelungen.

Ausgewählte Vorschriften und Gesetze

Die folgenden Erläuterungen der entscheidenden Gesetzesabschnitte sollen dem besseren Verständnis dienen und einen sicheren Umgang mit den gesetzlichen Vorgaben ermöglichen.

Arbeitszeitgesetz

Das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) ist an geeigneter Stelle im Betrieb auszuhängen oder auszulegen. Gemäß ArbZG darf die tägliche Arbeitszeit 8 Stunden nicht überschreiten. Die tägliche Arbeitszeit kann aber auf bis zu 10 Stunden verlängert werden, wenn innerhalb eines Ausgleichszeitraums von 6 Kalendermonaten oder 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden. Länger als 6 Stunden hintereinander dürfen Arbeitnehmer nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden. Bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 bis zu 9 Stunden ist eine Ruhepause von mindestens 30 Minuten und bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden eine Ruhepause von 45 Minuten zu gewähren. Nach Ende der täglichen Arbeitszeit müssen Arbeitnehmer eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 11 Stunden haben. Arbeitnehmer dürfen an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen in der Zeit von 0 bis 24 Uhr grundsätzlich nicht beschäftigt werden. Sofern die Arbeiten nicht an Werktagen vorgenommen werden können, müssen mindestens 15 Sonntage im Jahr beschäftigungsfrei bleiben. Durch die

Inhalt

Arbeit an Sonn- und Feiertagen dürfen die Höchstarbeitszeiten und Ausgleichszeiträume nicht über schritten werden. Es sind Ersatzruhetage innerhalb eines Ausgleichszeitraums zu gewähren. Die über die werktägliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit ist vom Arbeitgeber aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen sind mindestens zwei Jahre lang aufzubewahren. Bei Arbeitnehmern unter 18 Jahren sind die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) zu beachten, bei werdenden und stillenden Müttern die Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes (MuSchG).

Enthält ein bestehender Tarifvertrag oder eine aufgrund eines Tarifvertrages bestehende Betriebsvereinbarung abweichende Regelungen bezüglich der werktäglichen Arbeitszeit, der Ausgleichszeiträume oder der Zahl der arbeitsfreien Sonntage oder Regelungen, die anstelle einer Freistellung für die Beschäftigung an Feiertagen einen Zuschlag vorsehen, so bleiben diese tarifvertraglichen Regelungen vom Arbeitszeitgesetz (ArbZG) unberührt.

Sofern keine tarifvertraglichen Regelungen oder Betriebsvereinbarungen zur Anwendung kommen, sind bei Bemessung und Gewährung des Urlaubs die Bestimmungen des Bundesurlaubsgesetzes (BUrlG) zu beachten.

Entgeltfortzahlungsgesetz

Nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) haben alle Arbeitnehmer, auch geringfügig oder kurzzeitig Beschäftigte, nach vierwöchiger, ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses einen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bis zu einer Dauer von 6 Wochen. Wird der Arbeitnehmer infolge derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig, so besteht der Anspruch für einen weiteren Zeitraum von höchstens 6 Wochen, wenn er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit min-

Inhalt

destens 6 Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war oder seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von 12 Monaten abgelaufen ist. Der Arbeitgeber kann bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers von der gesetzlichen Krankenkasse die Einschaltung des medizinischen Dienstes verlangen.

Kündigungsschutzgesetz

Die Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes ist u.a. davon abhängig, wie viele Arbeitnehmer bereits wie lange beschäftigt werden. Die Rechtmäßigkeit einer Kündigung ist dann nach dem KSchG zu beurteilen, wenn das Arbeitsverhältnis der Arbeitnehmer zum Kündigungszeitpunkt ohne Unterbrechungen länger als sechs Monate (Wartezeit) im Betrieb oder Unternehmen bestanden hat und im Betrieb regelmäßig "mehr als zehn Arbeitnehmer" ausschließlich der Auszubildenden beschäftigt werden. Für Arbeitnehmer, die schon vor dem 01.01.2014 im Betrieb tätig waren, ist hingegen ein Schwellenwert von "mehr als fünf Arbeitnehmern" bei gleicher Wartezeit maßgebend. Bei der Errechnung der Mitarbeiteranzahl bleiben Auszubildende unberücksichtigt. Teilzeitbeschäftigte sind wie folgt zu berücksichtigen:

- bis einschließlich 20 Stunden/Woche: 0,50
- bis einschließlich 30 Stunden/Woche: 0,75

Grundsätzlich sind nur fristgerechte (ordentliche) Kündigungen möglich. Zwingend erforderlich ist die Schriftform. Kündigungsarten im Rahmen des KSchG sind in diesem Sinne die personenbedingte, die verhaltensbedingte und die betriebsbedingte Kündigung. Der Arbeitnehmer hat nach § 630 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses einen Anspruch auf ein Arbeitszeugnis. Dieser Anspruch besteht schon mit Beginn der Kündigungsfrist, um die alsbaldige Bewerbung bei anderen Arbeitgebern zu ermöglichen.

<< Inhalt

Nachweisgesetz und Arbeitsvertrag

Das Nachweisgesetz (NachwG) vom 20. Juli 1995 gilt für Arbeitnehmer, die nicht nur zur vorübergehenden Aushilfe von höchstens einem Monat eingestellt werden. Es sieht vor, dass der Arbeitgeber spätestens einen Monat nach dem vereinbarten Beginn eines Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich niederzulegen, zu unterzeichnen und dem Arbeitnehmer auszuhändigen hat. Hat das Arbeitsverhältnis bei Inkrafttreten des NachwG bereits bestanden, ist dem Arbeitnehmer nur auf sein Verlangen innerhalb von zwei Monaten eine entsprechende Niederschrift auszuhändigen. Änderungen wesentlicher Vertragsbedingungen sind dem Arbeitnehmer spätestens einen Monat nach der Änderung schriftlich mitzuteilen.

Die Basis eines Arbeitsverhältnisses ist der Arbeitsvertrag, der vorzugsweise schriftlich erfasst werden sollte. In die Niederschrift sollten mindestens Namen und Anschriften der Vertragsparteien, Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses (bei befristeten Arbeitsverhältnissen auch die vorhersehbare Dauer), der Arbeitsort, die Beschreibung der zu leistenden Tätigkeit und eventuell ein in allgemeiner Form gehaltener Hinweis auf anzuwendende Tarifverträge aufgenommen werden. Eine schriftliche Festlegung der Zusammensetzung und Höhe des Arbeitsentgeltes einschließlich Zuschlägen, Zulagen, Prämien und Sonderzahlungen, der vereinbarten Arbeitszeit, der Dauer des jährlichen Erholungsurlaubs und der Kündigungsfristen ist ebenfalls erforderlich. Ein Hinweis auf einschlägige Tarifverträge, die eventuell als für das Arbeitsverhältnis verbindlich vereinbart werden, kann hierfür ausreichend sein. Musterarbeitsverträge für die Beschäftigung von Assistenten und Zahnmedizinischen Fachangestellten (mit oder ohne Tarifbindung) sind bei den (Landes-)Zahnärztekammern erhältlich. Auch mündliche und nicht korrekt abgeschlossene Arbeitsverträge sind wirksam. Hierfür gelten die Grundsätze der sogenannten faktischen Arbeitsverträge.

<< Inhalt

6 Der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

Manteltarifvertrag, Vergütungstarifvertrag

Einen bundesweit gültigen Tarifvertrag für Zahnmedizinische Fachangestellte gibt es nicht, da nicht alle Kammerbereiche Tarifabschlüsse tätigen (Länderhoheit). Existiert ein Manteltarifvertrag in einem Bundesland, werden diese Regelungen nur verbindlich, wenn sie ausdrücklich in den Arbeitsvertrag aufgenommen werden. Sie besitzen also keine Allgemeingültigkeit. Es wird jedoch empfohlen, die Bestimmungen zu beachten.

Berufsbildungsgesetz

Die Berufsausbildung im Allgemeinen ist im Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelt, die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten in der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (AusbV ZFA) sowie durch die Zwischenprüfungs- und Prüfungsordnungen der jeweiligen Zahnärztekammern. Nähere Auskünfte hierzu erteilen die zuständigen Referate der Landeskammern.

Jugendarbeitsschutzgesetz

Das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) regelt die Beschäftigung jugendlicher Arbeitnehmer unter 18 Jahren. Neben Bestimmungen zur Arbeitszeit und zum Urlaubsanspruch enthält es auch Freistellungsregelungen für den Berufsschulunterricht, Prüfungen und außerbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen. Es sind die besonderen Regeln zu den Ruhepausen bei Jugendlichen zu beachten, die im Gegensatz zu Arbeitnehmern über 18 Jahren 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 4,5 bis 6 Stunden und 60 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 Stunden betragen. Darüber hinaus muss der Jugendliche nach Ende der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 12 Stunden haben. Wird regelmäßig mindestens ein Jugendlicher beschäftigt, muss das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) zur Einsichtnahme in der Praxis ausliegen und die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde aushängen. Es ist ein Verzeichnis der beschäftigten Jugendlichen zu er-

<< Inhalt

stellen. Vor Beginn der Beschäftigung sind Jugendliche über Unfall und Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz zu belehren. Werden regelmäßig mindestens drei Jugendliche beschäftigt, muss außerdem in der Praxis ein Plan mit den regelmäßigen Arbeitszeiten und den Pausen der Auszubildenden aushängen. Weiterhin dürfen Jugendliche nur beschäftigt werden, wenn sie vor und spätestens 14 Monate nach Beschäftigungsbeginn von einem Arzt auf ihren Gesundheits- und Entwicklungszustand untersucht wurden. Die ärztlichen Bescheinigungen müssen aufbewahrt werden. Die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) ersetzen nicht die nach der Unfallverhütungsvorschrift BGV A 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge" vorgesehenen Untersuchungen durch ermächtigte Ärzte.

Mutterschutzgesetz

Das Ziel des Mutterschutzgesetzes ist es, die werdende Mutter und das ungeborene Kind vor Gefahren am Arbeitsplatz zu schützen. Deshalb führen einige der Regelungen faktisch zu einem Beschäftigungsverbot in Bereichen mit erhöhter Infektionsgefahr. Hierzu zählen auch Zahnarztpraxen. Das Gesetz regelt durch Einrichtung des „Mutterschaftsgeldes" außerdem die finanzielle Absicherung einer angestellten Mitarbeiterin durch Verdienstausfall. Das Mutterschutzgesetz gilt für Frauen in einem angestellten Beschäftigungsverhältnis, selbständige Zahnärztinnen unterliegen dem Gesetz nicht.

In Betrieben, in denen regelmäßig mehr als drei Frauen beschäftigt werden, ist das Mutterschutzgesetz (MuSchG) zur Einsichtnahme auszulegen. Der Praxisinhaber hat nach § 5 MuSchG die Aufsichtsbehörde unverzüglich über eine Schwangerschaft zu benachrichtigen. Werdende und stillende Mütter dürfen unter anderem nicht mit Mehrarbeit, Nacht- und Sonntagsarbeit und insbesondere nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie Gesundheitsgefährdungen oder der Gefahr von Berufser-

<< Inhalt

krankungen ausgesetzt sind. Ist aus organisatorischen Gründen eine Weiterbeschäftigung der angestellten Schwangeren nicht möglich, greift das Beschäftigungsverbot und die Mitarbeiterin ist bei vollem Gehalt von der Arbeit freizustellen. Hierzu muss bei der jeweiligen Krankenkasse der Mitarbeiterin das Lohnausgleichsverfahren beantragt werden. Die Zahnärztekammern halten in der Regel Informationsblätter und entsprechende Vordrucke bereit, welche die Meldung bei der Aufsichtsbehörde und die Beantragung der Ausgleichskasse (U2) erleichtern. 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Entbindung dürfen Angestellte ohne ihr Einverständnis überhaupt nicht beschäftigt werden. Eine ordentliche Kündigung während der Schwangerschaft und bis zu vier Monaten nach der Entbindung ist unzulässig.

Selbständige und angestellte Zahnärztinnen sind grundsätzlich nicht verpflichtet, eine Schwangerschaft dem Versorgungswerk anzuzeigen. Allerdings sollten Mitglieder ihrem Versorgungswerk den Tag des Beginns des Mutterschutzes mitteilen, damit insbesondere bei Selbstständigen über die Möglichkeiten einer Freistellung entschieden werden kann oder freiwillige Beiträge entrichtet werden können.

Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz

Anspruch auf Elterngeld haben Mütter und Väter, die ihre Kinder in Deutschland im eigenen Haushalt selbst betreuen und weniger als 30 Stunden in der Woche arbeiten. Das gilt für Angestellte, Beamte, Selbständige, Erwerbslose sowie Studenten und Auszubildende. In der Höhe orientiert sich das Elterngeld am laufenden durchschnittlich monatlich verfügbaren Erwerbseinkommen, welches der betreuende Elternteil im Jahr vor der Geburt erzielt hat. Es beträgt mindestens 300 Euro und höchstens 1.800 Euro. Für Geburten ab dem 1. Januar 2013 ist die Ermittlung des für das Elterngeld maßgeblichen Erwerbseinkommens vereinfacht worden. Der Elterngeldrechner unter www.bmfsfj.de/ Elterngeldrechner

des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ermittelt den persönlichen Anspruch auf Elterngeld für nicht erwerbstätige Elternteile, Arbeiter und Angestellte, Beamte und Selbstständige. Für Geburten ab dem 01. Juli 2015 geltend die Regelungen zum Elterngeld-Plus mit Partnerschaftsbonus und einer flexibleren Elternzeit. Ab diesem Zeitpunkt können Eltern zwischen dem Bezug von (Basis-) Elterngeld und Elterngeld Plus wählen oder beides kombinieren.

Die zuständigen Elterngeldstellen und weitere Informationen finden sich unter:

www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/rechner,did=76746

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) ist am 18. August 2006 in Kraft getreten und verfolgt das Ziel, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Das Gesetz gilt für neue und bereits bestehende Arbeitsverhältnisse und muss auch bei Beförderungen berücksichtigt werden. In den Schutzbereich des Gesetzes fallen alle Arbeiternehmer/-innen, Auszubildende, arbeitnehmerähnliche Personen und Heimarbeiter sowie Bewerber/-innen, die ein Beschäftigungs-verhältnis suchen, als auch Personen, deren Beschäftigungsverhältnis beendet wird. Insbesondere bei der Stellenausschreibung ist das AGG zu beachten. Das AGG verpflichtet den Arbeitgeber somit nicht nur, aktive Diskriminierung gegenüber Arbeitnehmern zu unterlassen, sondern der Arbeitgeber muss darüber hinaus präventive Maßnahmen ergreifen, um die Gefahr für die Entstehung von Diskriminierungen zu minimieren. Nach § 12 Abs. 5 AGG muss der Arbeitgeber den Text des AGG sowie eine Kopie von § 61 b ArbGG (Arbeitsgerichtsgesetz) im

Inhalt

Betrieb bekannt machen. Mit dieser Bekanntmachung sind den Beschäftigten auch die für die Behandlung von Beschwer den gemäß § 13 Abs. 1 AGG zuständigen Stellen im Betrieb mitzuteilen.

Besonderheiten bei ausgewählten Arbeitnehmergruppen

Auszubildende

Die duale Ausbildung erfolgt zum einen in den Praxen niedergelassener Zahnärzte (aber auch in Kliniken für Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten) und zum anderen in der kaufmännischen Berufsschule. Das Ausbildungsverhältnis muss der regionalen Zahnärztekammer angezeigt werden, die auch entsprechende Musterausbildungsverträge zur Verfügung stellt. Generell ist zu beachten, dass es sich bei abgeschlossenen Ausbildungsverträgen nicht um Arbeitsverhältnisse handelt, die nach den allgemeinen arbeitsrechtlichen Regeln kündbar sind.

Angestellte nichtzahnärztliche Mitarbeiter

Die Grundlage eines Arbeitsverhältnisses zwischen Zahnarzt und Zahnmedizinischen Fachangestellten ist der Arbeitsvertrag. Ein wichtiger haftungsrechtlicher und forensischer Aspekt der täglichen Arbeit in der Zahnarztpraxis ist die Frage nach der Delegation bestimmter Leistungen. Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung beinhaltet das Recht des Zahnarztes, seine Zahnmedizinischen Fachangestellten, die unter ständiger Aufsicht und unter allgemeiner arbeitsrechtlicher und besonderer zahnärztlicher Fachanweisung stehen, für die Leistungsassistenz heranzuziehen. Die gesetzlichen Delegationseröffnungen sind in § 1 Abs. 5 und 6 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) geregelt. Das bedeutet, dass im Falle der Delegation von Leistungen die umfassende persönliche Begleitung durch den Zahnarzt garantiert sein muss. Die Zahnärztekammern haben für die fortgebildeten nichtzahnärztlichen Mitarbeiter/-innen deren Tätigkeitsspektrum im Sinne von De-

legationsrichtlinien über sichtlich und zur raschen praxisnahen Orientierung zusammengestellt und gleichzeitig rechtsklare Informationen und Gestaltungsräume der Delegation in der zahnärztlichen Praxis eröffnet.

Angestellte zahnärztliche Mitarbeiter

Der in freier Praxis niedergelassene Zahnarzt muss seine Praxis auch dann persönlich leiten, wenn er einen angestellten zahnärztlichen Mitarbeiter (zum Beispiel eine Vorbereitung oder Entlastungsassistenz) beschäftigt. Diese Beschäftigung muss der regionalen Zahnärztekammer sowie, im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Versorgung, der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung angezeigt und von der KZV genehmigt werden. Ein angestellter Zahnarzt ist weisungsgebunden. Angestellte zahnärztliche Mitarbeiter sind keine Praxisvertreter, die die Praxisführung übernehmen dürfen, wenn der Inhaber nicht anwesend ist.

Schwangere

Für Schwangere und stillende Mütter gibt es besondere Schutzvorschriften, die im Mutterschutzgesetz (MuSchG) verankert sind. Danach darf Schwangeren nicht ordentlich gekündigt werden. Nach der Gefährdungsanalyse gelten besondere Vorschriften bzgl. des „Wie“ und „Wo“ der Arbeitsbedingungen der Schwangeren. Darüber hinaus sind Beschäftigungsverbote sowie Anfang und Ende von Schutzzeiten geregelt. Die regionalen Zahnärztekammern halten in der Regel Informationsblätter bereit, welche die zu beachtenden Aspekte bei der Beschäftigung von Schwangeren zusammenfassen.

<< Inhalt

6 Der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse – Konsequenzen für den Arbeitgeber

Alle geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse werden zentral der Bundesknappschaft (Minijob-Zentrale) gemeldet (An- und Abmeldungen unverzüglich durch den Arbeitgeber). Seit dem 1. April 2003 sind Minijobs nicht mehr steuerfrei. Es besteht aber die Möglichkeit der pauschalen Versteuerung. Der Arbeitgeber hat die Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung sowie die einheitliche Pauschalsteuer zu zahlen. Die Pauschalsteuer kann der Arbeitgeber auf den Arbeitnehmer umlagern. Die pauschalen Abgaben sind in einem zentralen Einzugsverfahren an die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Essen, abzuführen. Der zeitliche Umfang des Minijobs ist nicht auf eine bestimmte Anzahl an Stunden beschränkt. Auch Minijobbern müssen ebenso wie Vollzeitbeschäftigten eventuell bestehende Ansprüche auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld gewährt werden. Das Gehalt darf jedoch 450 Euro, einschließlich eventuell ausbezahlter Weihnachtsgelder, Urlaubsgelder etc., pro Monat auf das gesamte Jahr gesehen nicht überschreiten. Andernfalls tritt die Versicherungspflicht ein. Mehrere Minijobs nebeneinander sind nur insoweit möglich, als dass sie nicht bei demselben Arbeitgeber ausgeübt werden.

Übersteigen die Minijobs zusammen die Grenze von 450 Euro im Monat, so sind in jedem Minijob Sozialabgaben zu zahlen. Der Arbeitnehmer kann neben seiner Haupttätigkeit mehrere Minijobs ausüben. Der erste Minijob bleibt für den Arbeitnehmer sozialabgabenfrei. Für die weiteren besteht die Pflicht zur Zahlung der Sozialabgaben. Der Arbeitnehmer ist verpflichtet den Arbeitgeber über seinen weiteren Minijob zu informieren. Der Arbeitgeber sollte sich eine schriftliche Erklärung geben lassen, welche besagt, dass der Arbeitnehmer nicht mehr als 450 Euro (kein weiterer Minijob) verdient. Hat der Arbeitnehmer bezüglich seiner Angaben gelogen, tritt die Pflicht zur Zahlung von

<< Inhalt

Sozialabgaben erst dann ein, wenn die Minijobzentrale dies festgestellt hat. Der Arbeitgeber hat die Sozialabgaben jedoch rückwirkend nachzuzahlen, wenn er vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat, den Sachverhalt aufzuklären, oder die Anmeldung verspätet erfolgt. Eine unverzügliche Anmeldung bei der Bundesknappschaft durch den Arbeitgeber ist daher unabdingbar. Nähere Angaben zum Meldeverfahren bzw. zur Beitragsentrichtung finden Sie auf der Internetseite der Bundesknappschaft unter **www.minijob-zentrale.de**.

Mindestlohngesetz

Mit Wirkung zum 01.01.2015 sieht das Mindestlohn-gesetz einen flächendeckenden Mindestlohn von
8,50 €/Stunde vor. Danach hat jede Arbeitnehmerin und jeder Arbeitnehmer einen Anspruch gegenüber seinem Arbeitgeber auf Zahlung eines Arbeitsentgelts in Höhe von 8,50 €/Stunde. Personen i.S.d. JArbSchG ohne abgeschlossene Berufsausbildung sowie die zu ihrer Berufsausbildung sind vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen. Praktikanten sind unter gewissen Voraussetzungen ebenfalls vom Mindestlohn ausgenommen (vgl. § 22 MiLoG).

Das Mindestlohngesetz spricht nur von einem auf die Arbeitsstunde gerechneten Mindestlohn. Ein monatlicher Mindestbruttolohn wird nicht erwähnt. Nach der im Arbeitsrecht üblichen Berechnungs-grundlage (Bruttogehalt x 3 : 13 (Wochen) : vereinbarte Stundenzahl) dürfte sich bei einer Wochenstundenanzahl von 40 Stunden ein monatliches Bruttogehalt von 1473, 34 € als zulässig im Sinne des Mindestlohngesetzes erweisen. Vertraglich vereinbarte Überstunden- bzw. Mehrarbeitsregelungen sind jedoch entsprechend zu berücksichtigen.

Vereinbarungen, die den Anspruch auf Mindestlohn unterschreiten, beschränken oder ausschließen, sind unwirksam. Auf den Anspruch kann

<< Inhalt

grundsätzlich weder verzichtet werden, noch tritt Verwirkung ein. Hinsichtlich des Mindestlohns sind also auch vertragliche Verwirkungsklauseln, wie sie häufig in Arbeitsverträgen anzutreffen sind, unwirksam. Auch für die Beziehung zwischen dem Zahnarzt und dem Labor hat das Mindestlohngesetz Auswirkungen. Der Zahnarzt, der ein Labor mit der Erbringung von zahntechnischen Leistungen beauftragt, haftet nach dem Gesetz u.U. für die Verpflichtungen dieses Labors zur Zahlung des Mindestlohns an dessen Arbeit-nehmerinnen oder Arbeitnehmer. Es ist also anzuraten, dass entsprechende Klauseln in Verträge zwischen Zahnarzt und Labor mitaufgenommen werden, die zusichern, dass das Labor die Voraussetzungen des Mindestlohngesetzes erfüllt.

Betriebliche Altersvorsorge für das Praxispersonal

Jeder gesetzlich rentenversicherte Arbeitnehmer hat seit dem 1. Januar 2002 einen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung in Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge. Für die Zahnarztpraxis bedeutet dies, dass alle Praxisangestellten diese Möglichkeit der Eigenvorsorge nutzen können. Das Recht auf Entgeltumwandlung hat jeder Arbeitnehmer, doch die Entscheidung, wie diese betriebliche Altersvorsorge organisiert wird, liegt beim Zahnarzt als Arbeitgeber. Um den Verwaltungsaufwand für die Zahnarztpraxis so gering wie möglich zu halten, haben die Tarifparteien (Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/ Medizinischen Fachangestellten, Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnarzthelferinnen, Verband medizinischer Fachberufe und ver.di) entschieden, diesen Rechtsanspruch der Praxisangestellten über eine eigene Branchenlösung für die Gesundheitsberufe in Form einer Pensionskasse umzusetzen. Der Vorteil dieser Branchenlösung für den Zahnarzt ist vor allem in der einfachen Handhabung der betrieblichen Altersvorsorge zu sehen. Auch wurde darauf geachtet, dass dem Arbeitgeber keine zusätzlichen Kosten aus der Gehaltsumwandlung er-

wachsen. Allen Praxismitarbeitern kann die Entgeltumwandlung mit einem einheitlichen, standardisierten Verfahren angeboten werden. Weitere Informationen können unter www.gesundheitsrente.de bei der Deutschen Ärzteversicherung angefordert werden.

Aufstiegsfortbildungen

Die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP)
entlastet den Zahnarzt bei der zahnmedizinischen Vorsorge. Sie ist befähigt, die professionelle Zahnreinigung mit allen zur Verfügung stehenden modernen Apparaten und Hilfsmitteln unter Aufsicht des Zahnarztes durchzuführen.
Die Prophylaxe nimmt einen immer höheren Stellenwert in den Praxen ein und mit der Fortbildung zur ZMP wird eine sachkundige und qualifizierte Mitarbeiterin auf diesem Gebiet ausgebildet. Schwerpunktmäßig wird sie in der Gesundheitsvorsorge (Prävention) und der Gesundheitserziehung und
– aufklärung eingesetzt. Die Aufstiegsfortbildung zur ZMP ist eine Fortbildung, die sich lohnt.

Die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)
entlastet den Zahnarzt sachkundig und verantwortlich von allen Aufgabenstellungen im administrativen Bereich wie z. B. Abrechnung, Terminplanung und Schriftverkehr. Sie verfügt über besondere abrechnungstechnische, informationstechnologische, (arbeits-)rechtliche und betriebswirtschaftlich-kaufmännische Kenntnisse und nimmt so eine besondere Funktion in der Praxis ein. Auch im Bereich des Qualitätsmanagement besitzt sie weiterführende Aufgaben.

Sie ist Ansprechpartner für Patienten und Mittler im Teamgefüge zwischen Praxisinhaber, Mitarbeiter und Auszubildende. Für den Ausbil-

dungsbereich steht der Praxis mit einer ZMV eine ausgebildete Fachkraft zur Verfügung, Ausbildungsinhalte werden zur Unterweisung an sie übertragen.

Die Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)

Zum Aufgabengebiet der Zahnmedizinischen Fachassistentin gehören die Patientenaufklärung hinsichtlich optimaler Mundhygiene, mundgesunder Ernährung, oraler Prävention und Therapie. Unter Anweisung führt sie auch begleitende präventive Behandlungsmaßnahmen selbständig durch. Im Bereich der Praxisorganisation und -verwaltung besitzt die Zahnmedizinische Fachassistentin besondere Qualifikationen, außerdem ist sie mitverantwortlich für die Aus- und Weiterbildung neu ins zahnärztliche Praxisteam stoßender junger Kollegen und Kolleginnen.

Die Dental Hygienikerin (DH)

Die höchste Ebene des stufenweisen modularen Fortbildungssystems bildet gegenwärtig das Berufsbild der Dentalhygienikerin. Nach internationalem Vorbild ist ihr Aufgabengebiet in der Praxis primär die umfassende orale Prophylaxe im Rahmen der Vor- und Nachbehandlung parodontaler Erkrankungen.Die intensive Beratung und Motivation der Patienten zur häuslichen Prophylaxe gehören ebenso zu ihrem Verantwortungsbereich wie die Assistenz bei allen komplizierten Behandlungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich.

Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Der Delegationsrahmen basierend auf dem §1 Abs. 5 und 6 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG) unterstützt den Zahnarzt bei der Auslegung dieser Vorschriften über dessen persönliche Leistungserbringung und die mögliche Delegation zahnärztlicher Leistungen an das Personal. Ein nützlicher Wegweiser mit Empfehlungen bietet dabei Delegationsrahmen

der Bundeszahnärztekammer für Zahnmedizinische Fachangestellte, der auf der Internetseite der BZÄK **www.bzaek.de** veröffentlicht ist.

Meister-BAföG

Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) legt fest, dass Aufstiegsfortbildungen finanziell gefördert werden können. Weitere Informationen finden Sie unter: **www.meister-bafoeg.info**

<< Inhalt

7 Gesetzliche Vorgaben des Zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

Der Zahnarzt muss im Rahmen der Berufsausübung eine Vielzahl gesetzlicher Vorschriften beachten. Diese basieren in der Regel auf europäischen Vorgaben und sollen ein hohes Schutzniveau für die Patienten, das zahnärztliche Fachpersonal und auch den Zahnarzt selbst gewährleisten. Eine strikte Trennung der Schutzbereiche ist nicht möglich, da sich diese ergänzen bzw. ineinander übergehen. Zum besseren Verständnis wurde im Folgenden dennoch eine Unterteilung vorgenommen. Die kurzen Erläuterungen der gesetzlichen und untergesetzlichen Vorschriften sollen in die Thematik einführen, können den gesamten Umfang aber nicht abbilden. Weitergehende Informationen und Unterstützung bei der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen bieten die (Landes-)Zahnärztekammern.

Infektionsschutz/ Hygiene

Infektionsschutzgesetz

Der Infektionsschutz in der zahnärztlichen Praxis wird insbesondere durch das gleichnamige Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt. Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Es regelt die Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, Tierärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie sonstigen Beteiligten. Durch das IfSG wird dem Robert Koch- Institut (RKI) die Aufgabe übertragen, Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Erfüllung der Ziele des Gesetzes zu erarbeiten. Beim RKI sind nach dem IfSG Kommissionen für Kranken-haushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) einzurichten. Die für Leiter von Gesundheits-einrichtungen d.h., auch Zahnarztpraxen, verpflichtende Sicherstellung der Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die entspre-

Inhalt

chenden Empfehlungen der genannten Kommissionen beachtet worden sind (Vermutungswirkung).

Zur Verhütung übertragbarer Krankheiten kann die zuständige Behörde Maßnahmen anordnen. Für die Überwachung derartiger Maßnahmen sind die Mitarbeiter von Behörden und Gesundheitsamt berechtigt, Praxisräume zu betreten. Der Praxisinhaber ist zur Zusammenarbeit verpflichtet. Die Bundeländer sind durch das IfSG verpflichtet Hygieneverordnungen zu erlassen.

Landeshygieneverordnungen

Die Landeshygieneverordnungen regeln die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen. Dabei können ggf. Zahnarztpraxen zur Führung eines Hygieneplans verpflichtet werden.

Medizinprodukterecht

Medizinproduktegesetz

Zweck dieses Gesetzes ist es, den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln und dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter zu sorgen.

Als Medizinprodukte gelten alle einzeln oder miteinander verbunden verwendeten Apparate, Vorrichtungen, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen oder anderen Gegenstände einschließlich eingesetzter Software, die zur Anwendung am und im Menschen bestimmt sind und ihre bestimmungsgemäße Hauptwirkung nicht durch pharmakologische Mittel erzielen. Damit handelt es sich beim überwiegenden Teil zahnärztlicher

7 Gesetzliche Vorgaben des Zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

Instrumente um Medizinprodukte. Anders als Arzneimittel unterliegen Medizinprodukte keiner zentralen Zulassung. Die Hersteller müssen ihre Produkte einem Konformitätsbewertungsverfahren unterziehen, welches von so genannten benannten Stellen geprüft wird. Wurde dieser Prozess erfolgreich bestanden, erhalten die Medizinprodukte ein CE- Kennzeichen. Dies gilt nicht für Sonderanfertigungen wie z.B. Zahnersatz. Für diesen muss der Zahntechniker die Konformität mit den europäischen Richtlinien bescheinigen (Konformitätsbescheinigung).

Medizinproduktebetreiberverordnung

Die Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) regelt das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten. Nach dieser Verordnung dürfen Medizinprodukte nur nach den Vorschriften dieser Verordnung, den allgemein anerkannten Regeln der Technik, den Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften, nur von Personen, die eine entsprechende Ausbildung, Kenntnis und Erfahrung besitzen errichtet, betrieben, angewendet und in Stand gehalten werden. Der Zahnarzt ist sowohl „Anwender" als auch „Betreiber" von Medizinprodukten im Sinne dieser Verordnung. Große Bedeutung für den zahnärztlichen Alltag besitzt § 4 der MPBetreibV, der die Aufbereitung von Medizinprodukten regelt. Eine ordnungsgemäße Aufbereitung wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der KRINKO am Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird (Vermutungswirkung).

Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung

Die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) regelt die Verfahren zur Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei der Anwendung in Betrieb befindlicher Medizinprodukte. Der Zahnarzt, dem im Rahmen der Anwendung von Medizinprodukten Vorkommnisse bekannt

<< Inhalt

werden, hat diese der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM) zu melden. Zahnärzte sind von der Meldepflicht an das BfArM befreit, wenn sie die Vorkommnisse der Arzneimittelkommission Zahnärzte anzeigen. Das erforderliche Formular wird regelmäßig in den Zahnärztlichen Mitteilungen abgedruckt und ist auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer verfügbar. (**www.bzaek.de**)

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI

Durch die Empfehlungen der KRINKO werden die gesetzlichen Bestimmungen konkretisiert. Diese Empfehlungen besitzen selbst zwar keinen Gesetzes-/ Rechtsverordnungscharakter, bei der Auslegung von Gesetzen werden sie aber regelmäßig herangezogen, da sie den Stand der medizinischen Wissenschaft beschreiben. Besondere Relevanz für die Zahnarztpraxis besitzen die gemeinsame Empfehlung der KRINKO und des BfArM zu den Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten und die Empfehlung der KRINKO zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde, die die Anforderungen für das Fachgebiet differenziert. Weitere Publikationen der KRINKO mit Bedeutung für die zahnärztliche Praxis sind die Empfehlungen zur Händehygiene, zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, zur Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet, zu den Anforderungen der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung, sowie zu den Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten. Einzusehen sind die Empfehlungen auf der Homepage des RKI (**www.rki.de**).

<< Inhalt

7 Gesetzliche Vorgaben des Zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

Arbeitsschutz

Sorgfaltspflichten gegenüber dem Personal

Die Sorgfaltspflichten des Zahnarztes gegenüber seinen Angestellten basieren auf dem geschlossenen Arbeitsvertrag und auf den im Kapitel „Der Zahnarzt als Arbeitgeber" beschriebenen gesetzlichen Grundlagen. Angestellte müssen durch den Arbeitgeber über die gesetzliche Unfallversicherung versichert werden. Selbstständige können sich freiwillig versichern. Der zuständige Versicherungsträger für Zahnarztpraxen ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Dieser muss eine Praxiseröffnung oder –übernahme angezeigt werden.

Biostoffverordnung

Laut Arbeitsschutzgesetz muss der Arbeitgeber die Sicherheit und den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter gewährleisten. Für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen werden die dazu notwendigen Maßnahmen durch die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - BioStoffV) geregelt. Entsprechend dem von ihnen ausgehenden Infektionsrisiko werden Biostoffe danach in vier unterschiedliche Risikogruppen (1= geringes Risiko, 4= sehr hohes Risiko) eingestuft. Auf Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber eine Risikoeinstufung der auftretenden Biostoffe vorzunehmen und den Tätigkeiten eine Schutzstufe zuzuweisen. In der Regel handelt es sich bei den Tätigkeiten in der Zahnarztpraxis und im zahntechnischen Labor um sogenannte nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, bei denen Krankheitserreger der Risikogruppe 2 auftreten können und demzufolge der Schutzstufe 2 zugeordnet werden. Weiterhin werden in der Verordnung unter anderem Aussagen zu Schutzmaßnahmen, zur arbeits-medizinischen Vorsorge und den Dokumentations- und Meldepflichten getroffen.

<< Inhalt

Technische Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250)

Die TRBA 250 konkretisiert die Anforderungen der Biostoffverordnung für Beschäftigte im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege. Es werden infektionsgefährdende Tätigkeiten benannt, spezifische Schutzmaßnahmen beschrieben und Hinweise für die Gestaltung von Hygieneplänen und Meldebögen gegeben. Auch die Bestimmungen der TRBA 250 sind für Zahnärzte bindend. Checklisten und Vorlagen für Gefährdungsbeurteilungen und Arbeitsanweisungen sind über die (Landes-)Zahnärztekammern und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) erhältlich.

Gefahrstoffverordnung

Die Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) dient dem Schutz von Menschen und Umwelt vor stofflichen Gefahren. Gefahrstoffe müssen nach dieser Verordnung gekennzeichnet sein. In der Regel kommen in Zahnarztpraxen Gefahrstoffe nur in geringen Mengen zur Anwendung. Dennoch müssen für Tätigkeiten bei denen diese zum Einsatz kommen, eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, schriftliche Betriebsanweisungen erstellt sowie ein Gefahrstoffverzeichnis angelegt werden. Die Technischen Regeln für Gefahrstoffe TRGS 400 und 440 bieten weitergehende Informationen zu diesem Thema.

Berufsständische Umsetzungshilfe

Auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen zum Infektions- und Arbeitsschutz ist der Inhaber einer Zahnarztpraxis verpflichtet, für die einzelnen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten Verhaltensregeln und Maßnahmen schriftlich festzulegen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gibt seit vielen Jahren zusammen mit dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) einen **Musterhygieneplan** heraus. Dieser wird regelmäßig in Anpassung an die gesetzlichen Vorgaben aktualisiert und ist

<< Inhalt

online bei der BZÄK und dem DAHZ abrufbar. Der Rahmenhygieneplan muss auf die individuellen Praxisgegebenheiten übertragen und in einen praxisspezifischen Hygieneplan umgesetzt werden. Dabei muss das jeweilige Behandlungsspektrum der Praxis berücksichtigt werden. Die nicht in der Praxis eingesetzten Aufbereitungsverfahren sind zu streichen. Der Hygieneplan ist bei Bedarf zu aktualisieren. Die Beschäftigten sind anhand des Hygieneplans zu unterweisen. Diese Unterweisungen sind bei Bedarf, mindestens aber jährlich zu wiederholen und zu dokumentieren.

Wichtige Erläuterungen zu den im Musterhygieneplan naturgemäß sehr allgemein gehaltenen Regeln finden sich im vom DAHZ herausgegebenen **Hygieneleitfaden**.
www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/hygiene

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Nach dem **Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit** (**Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG**) hat der Arbeitgeber Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen. Den Arbeitnehmern einer Zahnarztpraxis muss, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit, als auch regelmäßig während dieser, eine arbeitsmedizinische Vorsorge gewährt werden. Die Vorsorge beinhaltet Beratung mit Anamnese und ggf. eine körperliche und klinische Untersuchung der Angestellten. Der Betriebsarzt spricht Empfehlungen insbesondere zur Immunisierung gegen Hepatitis B aus. Die Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorge und für eine ggf. notwendige Immunisierung muss der Praxisinhaber tragen. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit berät und unterstützt den Praxisinhaber in allen Fragen der Arbeitssicherheit und der Unfallverhütung. Dazu gehören auch die sicherheitstechnischen Überprüfungen von Anlagen und Geräten. Die Intervalle und Dauer der Betreuung regelt die **Vorschrift 1 der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) „Grundsätze der Prävention“**. Für die betriebsärztliche

<< Inhalt

und sicherheitstechnische Betreuung existieren mehrere Modelle. Informationen dazu geben die (Landes-)Zahnärztekammern.

Arzneimittelrecht

Das Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (**Arzneimittelgesetz - AMG**) trifft Regelungen für die Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln, insbesondere für die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel. Es enthält Bestimmungen zur Herstellung und Zulassung von Arzneimitteln, erlangt für den Zahnarzt vor allem durch die Aussagen zur Apotheken- und Verschreibungspflicht Bedeutung. Diese werden in der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (**Arzneimittelverschreibungsverordnung – AMVV**) konkretisiert.

Baurecht

Die Ausübung der Zahnheilkunde erfordert entsprechenden Gewerberaum. Handelt es sich nicht um die Übernahme einer bestehenden Zahnarztpraxis, ist laut Bestimmungen der Landesbauordnungen eine Nutzungsgenehmigung einzuholen bzw. eine Nutzungsänderung (Umwidmung von Gewerbe- oder Wohnflächen) zu beantragen. Vor Abschluss eines Miet- oder Kaufvertrages sollte deshalb bei der zuständigen Bauordnungsbehörde geprüft werden, ob diese Genehmigungen erteilt werden können.

Mit der Planung eines genehmigungspflichtigen Bauvorhabens ist eine bauvorlageberechtigte Person (Architekt, Bauingenieur) zu beauftragen. Die Bauplanung muss im Falle einer Zahnarztpraxis in Übereinstimmung mit dem aus zahlreichen anderen Fachgebieten stammenden Recht (z.B. Arbeitsstättenrecht, Strahlenschutz- und Hygienevorschriften, Umweltrecht, Gefahrstoffrecht) stehen. Informationen zu spezialisierten Architekten oder Bauplanern bieten z.B. Dentaldepots, die Architekten- und die Baukammer.

<< Inhalt

7 Gesetzliche Vorgaben des Zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

Abwasser- und Abfallrecht

Nach Anhang 50 der **Abwasserverordnung** ist die Amalgamfracht aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten durch den Betrieb von Amalgamabscheidern mit einem Wirkungsgrad von mindestens 95% zu verringern. Diese müssen gemäß der Bauartzulassung des Deutschen Instituts für Bautechnik (DIBt) regelmäßig gewartet und vor der Inbetriebnahme und in Abständen von nicht mehr als fünf Jahren durch einen Sachverständigen überprüft werden. Die Einleitung von derartig vorbehandeltem Abwasser in das öffentliche Abwassernetz bedarf gemäß **Indirekteinleiterverordnung** einer Genehmigung der zuständigen Behörde bzw. der Anzeige bei dieser.

Während der überwiegende Teil von Abfällen aus Zahnarztpraxen über den normalen Hausmüll entsorgt werden können, müssen gefährliche und besonders überwachungsbedürftige Abfälle gemäß **Kreislaufwirtschaftsgesetz (KrWG)** wie Entwicklerlösungen oder quecksilberhaltige Abfälle (auch extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen) gesondert z.B. durch einen Entsorgungsfachbetrieb entsorgt werden. Die Nachweise sind aufzubewahren.

Da die Abwasser- und Abfallbehandlung in Deutschland kommunal geregelt sind, müssen ggf. zusätzliche Bestimmungen durch den Praxisinhaber beachtet werden.

Strahlenschutz

Die **Röntgenverordnung (RöV)** trifft umfangreiche Regelungen zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen. Vor der Neuinbetriebnahme einer Röntgenanlage muss der Hersteller oder Lieferant eine Abnahmeprüfung durchführen. Dabei werden auch die Referenzwerte für die Konstanzprüfungen ermittelt. Der Betrieb einer Röntgeneinrichtung bedarf der Genehmigung der zuständigen Behörde. Die Genehmigung ist nicht notwendig, wenn

Inhalt

das Gerät eine Bauartzulassung besitzt und die Inbetriebnahme bei der zuständigen Behörde spätestens zwei Wochen vorher angezeigt wird. Die Anzeige muss pro Strahlenschutzverantwortlichen erfolgen und den Prüfbericht eines Sachverständigen enthalten. Eine Sachverständigenprüfung und Unterrichtung der Behörde ist auch nach einem Betreiberwechsel (Praxisübernahme) erforderlich. Der Betrieb einer Röntgeneinrichtung ist der zahnärztlichen Stelle unverzüglich mitzuteilen. Diese führt im Auftrag der Behörde regelmäßig Prüfungen von Aufnahmen und Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung durch. Grundvoraussetzung für den Betrieb einer Röntgeneinrichtung ist der Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz. Die Fachkunde muss mindestens alle fünf Jahre aktualisiert werden. Die RöV wird durch verschiedene Richtlinien konkretisiert und ergänzt.

Zusammenfassung

Der Inhaber einer Zahnarztpraxis ist neben seiner eigentlichen Tätigkeit den genannten Vorschriften gemäß in einer Person gleichzeitig Arbeitgeber, Leiter einer Gesundheitseinrichtung, Betreiber von Medizinprodukten, Strahlenschutzverantwortlicher und ggf. Bauherr. Viele der sich daraus ergebenden Aufgaben lassen sich delegieren. Die Verantwortung dafür jedoch nicht. Die Beachtung der Vorschriften sollte deshalb nicht nur im Interesse der Patienten und der Angestellten, sondern auch im Eigeninteresse des Zahnarztes erfolgen. Die Einhaltung dieser Vorschriften kann durch die zuständigen Behörden überwacht werden (Praxisbegehung). Der Zahnarzt ist jedem Falle zur Mitarbeit verpflichtet. Für Regelverstöße drohen staatliche Sanktionen. Es ist daher unumgänglich, sich im Rahmen der Ausübung des Berufes „Zahnarzt“ auch mit bürokratischen Vorgaben auseinander zu setzten. Die Zahnärztekammern setzen sich politisch dafür ein, den bürokratischen Aufwand für den Berufsstand so gering wie möglich zu halten und bieten ihren Mitgliedern vielfältige Unterstützung bei der praktischen Umsetzung gesetzlicher Vorgaben.

<< Inhalt

8 Haftpflicht und Haftpflichtversicherung des Zahnarztes

Patrick Weidinger

Eines der größten Risikopotentiale zahnärztlicher Berufsausübung ist die Haftung für iatrogene Schäden. Deshalb sollten Sie sich vertraut machen mit den Grundlagen zahnärztlicher Berufshaftung einschließlich der entsprechenden Regeln des 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetzes („Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten"; §§ 630a ff BGB/Bürgerliches Gesetzbuch).

Zudem können Sie sich hier anhand exemplarischer Fälle für immer wiederkehrende Schadenmuster sensibilisieren.
Leider lässt es sich nicht immer vermeiden, dass Schadenersatzansprüche gestellt werden. Aus diesem Grund ist eine Berufshaftpflichtversicherung mit erweitertem Strafrechtsschutz und das Wissen um angemessenes Verhalten im Schadenfall besonders wichtig.

Grundlagen der zahnärztlichen Berufshaftung

Wie jeder Arzt kann auch der Zahnarzt haften, wenn er einem Patienten einen Schaden zufügt. Dieser Schaden kann ein Personenschaden (z.B. eine Nervläsion durch Abrutschen mit dem Bohrer in den Mundboden), ein Sachschaden (z.B. die Verfärbung einer Bluse durch Abdruckmaterial) oder ein Vermögensschaden (z.B. durch unvollständige Information über die vom Patienten zu tragenden Kosten) sein.

Das deutsche Recht kennt zwei Anspruchsgrundlagen, nach welchen Schadenersatzansprüche möglich sind: die Vertragshaftung des Liquidierenden und die Deliktshaftung des Handelnden. Liquidierender und Handelnder können ein und dieselbe Person sein, zum Beispiel wenn der Praxisinhaber einen falschen Zahn extrahiert. Liquidierender und Handelnder können aber auch personenverschieden sein. Beispiel: Die angestellte Zahnarzthelferin fügt dem Patienten bei der Zahnreinigung eine vermeidbare Verletzung zu. Gegenüber dem Patienten haften sowohl die Zahnarzthelferin als Handelnde als auch der Praxisinhaber aus Be-

<< Inhalt

handlungsvertrag; diesem wird das Handeln der Helferin als seine sogenannte Erfüllungsgehilfin zugerechnet.

Ob Schadenersatz geschuldet wird, hängt von der Verantwortung des Schädigenden ab. Der Zahnarzt haftet für einen Schaden des Patienten, wenn er den gebotenen zahnärztlichen Standard nicht gewahrt hat (Behandlungs-/Diagnosefehler), wenn er den Patienten über aufklärungsbedürftige Risiken nicht aufgeklärt hat (Aufklärungspflichtverletzung) oder wenn ihm sonstige Sorgfaltspflichtverletzungen vorzuwerfen sind (z. B. wenn der Patient aufgrund von Bodennässe hingefallen ist oder er sich an einer ungesichert herumliegenden Spritze verletzt hat).

Grundsätzlich muss derjenige, der Schadenersatz verlangt, die Berechtigung seiner Ansprüche beweisen. In diesem Sinne muss der Patient dem Zahnarzt sowohl den Behandlungsfehler als auch die Kausalität des Fehlers für den Schaden nachweisen. In bestimmten Fällen wie dem eines groben Behandlungsfehlers macht das Patientenrechtegesetz zu Gunsten des Patienten Ausnahmen von diesem Grundsatz (§ 630h BGB).

So ist der Zahnarzt ist in der Regel dafür beweispflichtig, dass er den Patienten über typische Risiken eines Eingriffs informiert und aufgeklärt hat (§ 630h BGB). Zu diesen Aufklärungspflichten gehört, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände zu informieren. Dies umfasst insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten. Bei der Aufklärung ist auch auf Behandlungsalternativen hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Die Aufklärung muss mündlich, verständlich und so rechtzeitig erfolgen, dass der

<< Inhalt

Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann (§ 630e BGB).

Der Patientenaufklärung kommt auch aus strafrechtlichen Gründen eine besondere Bedeutung zu. Nach ständiger Rechtsprechung ist jeder Eingriff tatbestandlich eine Körperverletzung, die nur dann nicht zur Bestrafung führt, wenn sie gerechtfertigt ist. Ein solcher Rechtfertigungsgrund ist die Einwilligungserklärung des Patienten.

Da der Zahnarzt den Rechtfertigungsgrund der Einwilligung und damit auch das Aufklärungsgespräch samt Inhalt beweisen muss, hat er für entsprechende Beweismittel zu sorgen. Am sichersten ist der Dokumentationsbeweis mit Unterschrift des Patienten. Hierfür sind die Formulare der Fachverlage geeignet. Grundsätzlich kann aber auch die Dokumentation des Gespräches in der Patientenkarteikarte genügen. Nach dem Patientenrechtegesetz sind zwei Dinge besonders zu beachten: Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind; dies gilt auch für die elektronische Patientenakte. Und dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

Die häufigsten Fehlerquellen

Haftungsquellen sind insbesondere Behandlungs- (Indikations-, Diagnose-, Therapie-) und Aufklärungsfehler. Hier eine Auswahl gutachterlicher Feststellungen:

<< Inhalt

Indikation

- Kommt der Zahnarzt nicht indizierten Patientenwünschen nach, kann dies Schadenersatzansprüche auslösen. Ein Patient, der in laienhaf-

tem Unverstand aufgrund einer unsinnigen Eigendiagnose eine Extraktion seiner Zähne wünscht, erteilt keine wirksame Einwilligung in diese Maßnahme, da kein Heileingriff gegeben ist
- Wird die Erhaltungswürdigkeit von erhaltungsfähigen Zähnen schon bei der ersten Behandlung eines jugendlichen Patienten ausgeschlossen, so entspricht dies nicht gutem zahnärztlichen Standard
- Erfolgt eine Extraktion ohne den möglichen Versuch der Zahnerhaltung, so entspricht dies nicht dem zahnmedizinischen Standard.

Diagnose/Befunderhebung
- Fehlerhaft ist das Unterlassen einer paradontalen Befunderhebung (Taschentiefe, Lockerungsgrad, Blutungsneigung) vor dem Einsetzen einer Modellgussprothese
- Eine postoperative Röntgenaufnahme ist geboten, wenn nach der Extraktion der Verdacht auf eine Kieferfraktur besteht
- Die Ursache der seit Wochen (im Ergebnis bösartig) veränderten Mundschleimhaut war nachzugehen.

Therapie
- Die Eingliederung umfangreichen Zahnersatzes ohne indizierte Parodontosebehandlung ist fehlerhaft
- Eine zahnprothetische Behandlung darf erst nach Kariesbehandlung erfolgen
- Das Belassen von Wurzelresten stellt grundsätzlich einen Behandlungsfehler dar
- Die Extraktion mittels Hebel ohne vorherige Lockerung ist fehlerhaft.

<< Inhalt

8 Haftpflicht und Haftpflichtversicherung des Zahnarztes

Patrick Weidinger

Aufklärung

- Vor der chirurgischen Entfernung des Weisheitszahns 48 ist über das Risiko der Verletzung des nervus lingualis als Folge der Osteotomie oder der Leitungsanästhesie aufzuklären.
- Vor der Extraktion des Weisheitszahnes war der Patient über eine Erhöhung der Kieferbruchgefahr zu belehren. Kieferfrakturen gehören zu den Risiken, über die ein Zahnarzt den Patienten vor der Extraktion eines Weisheitszahns aufzuklären hat.
- Der Patient war auf die massive Überstopfung des Wurzelkanals und die möglicherweise notwendig werdende Wurzelspitzenresektion hinzuweisen.

Die Berufshaftpflichtversicherung

Die Berufsordnungen fordern eine Versicherung des Zahnarztes gegen Haftpflichtansprüche aus beruflicher Tätigkeit. So heißt es in § 4 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (Stand 07.11.2014): „Der Zahnarzt muss gegen Haftpflichtansprüche aus seiner beruflichen Tätigkeit versichert sein. Mit der Meldung bei der Kammer und auf Verlangen der Kammer hat der Zahnarzt seine Berufshaftpflichtversicherung nachzuweisen."

Die Berufshaftpflichtversicherung ist aber nicht nur rechtlich, sondern auch tatsächlich notwendig. Denn es kann zu Schadenersatzansprüchen in Dimensionen kommen, die man mit seinem Privatvermögen kaum stemmen kann. So zum Beispiel im Fall eines anaphylaktischen Schocks nach Leitungsanästhesie, der infolge des fehlerhaften Notfallmanagements des Zahnarztes zu einem apallischen Syndrom geführt hat. Zu den ausgelösten Schadenersatzpositionen gehörten insbesondere das Schmerzensgeld in Höhe von € 500.000 sowie monatliche Leistungen von € 4.000 für den Verdienstschaden und € 6.000 für die Heilbehandlungs- und Pflegekosten.

<< Inhalt

Eine ausreichende Versicherung sollte also sichergestellt sein. Im Zweifel ist es ratsam, sich beraten zu lassen. Bei der Auswahl einer Versicherungsgesellschaft sollte man darauf achten, dass diese eine eigene Arzthaftpflicht-Schadenabteilung mit spezialisierten Juristen und Konsiliarärzten unterhält. Nur dann ist es möglich, auf Vorwürfe des Patienten rechtlich und medizinisch angemessen zu reagieren und Ärger sowie negative Publizität zu vermeiden.

Verhalten im Schadenfall

Statistisch wird jeder Zahnarzt mindestens einmal im Berufsleben auf Schadenersatz in Anspruch genommen. Hier geht es nicht um den offenbar unvermeidbaren Kleiderschaden durch Abdruckmaterial, sondern um Personenschäden durch Behandlungs- oder Aufklärungsfehler. Die entsprechende Palette reicht von Nervläsionen über Kieferbrüche bis hin zu schwersten Dauerschäden. So zum Beispiel in einem Fall, in dem ein Zahnarzt nach vermutetem Verschlucken eines Goldinlays keine Diagnostik veranlasste und der Patient später infolge des aspirierten Inlays einen hypoxischen Hirnschaden erlitt (Ruptur einer Lungenarterie).

Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen kann auf verschiedenen Wegen erfolgen, insbesondere

- durch Vorwürfe und Forderungsdrohung des Patienten
- durch Schreiben eines Rechtsanwaltes, einer Schlichtungsstelle oder einer Krankenkasse
- durch Zustellung eines Mahnbescheides oder einer Klage.

In derartigen Situationen sollte der Haftpflichtversicherer sofort und so vollständig wie möglich informiert werden. Damit stellt man nicht nur sicher, dass man einen kompetenten Partner an seiner Seite hat. Man beachtet auch die Versicherungsbedingungen, welche vorschreiben, dass jeder Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen ist

(sogar schon dann, wenn noch gar keine Schadenersatzansprüche erhoben worden sind).

Hier noch einige nützliche Handlungsempfehlungen:

- Dem ernstlichen Verlangen des Patienten auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen oder Herausgabe von Kopien sollte nachgekommen werden. In § 630g BGB heißt es hierzu: „Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. … Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten."
- Patienten bzw. deren Rechtsanwälte sollten im versicherten Haftpflichtfall immer an den Versicherer verwiesen werden. Denn dieser führt für Sie die entsprechende Korrespondenz.
- Gegen einen Mahnbescheid ist mit dem jeweils beiliegenden Formular fristgemäß Widerspruch einzulegen und der Versicherer ist umgehend zu informieren.
- Bei einer Klagezustellung sind unbedingt die Gerichtsfristen zu beachten, damit nicht alleine wegen Fristversäumnis eine Verurteilung erfolgt. Auch hier ist der Versicherer zu informieren.
- Einen Rechtsanwalt sollte man immer nur nach Abstimmung mit dem Versicherer beauftragen. Etwas anderes gilt, wenn eine Klage zugestellt wurde und die Gerichtsfristen unmittelbar abzulaufen drohen.
- Cave: Für die Einhaltung von Fristen wie der Klageerwiderungsfrist ist der Zahnarzt verantwortlich!

<< Inhalt

Strafverfahren

Während sich Zivilverfahren mit dem Schadenersatz befassen, geht es in Strafverfahren um eine mögliche Geld- oder Freiheitsstrafe. Strafverfahren wegen Behandlungs- oder Aufklärungsfehlern sind zwar selten, dafür aber wegen der möglichen Strafe, der Öffentlichkeitswirkung sowie den möglichen berufsrechtlichen Folgen zumindest psychisch belastend. Im schlimmsten Fall kann neben einer Freiheitsstrafe noch ein Berufsverbot drohen. Wird gegen Sie ermittelt, ist eine anwaltliche Vertretung immer sinnvoll. Zur Prüfung einer Kostenübernahme sollten Sie Ihren Haftpflichtversicherer über die Einleitung eines Strafverfahrens umgehend informieren.

<< Inhalt

9 Die zahnärztlichen Versorgungswerke

Helmut Pfeffer

Sinn und Aufgabe eines Versorgungswerkes ist es vor allem, für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Familienangehörige die wirtschaftliche Sicherung für den Lebensabschnitt nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit im Alter zu übernehmen und darüber hinaus die soziale Sicherung für den Fall einer vorzeitigen Berufsunfähigkeit oder gar den vorzeitigen Tod zu garantieren. Die Idee solidarischer Absicherung entstand nicht erst in den für Freiberufler schwieriger gewordenen Zeiten, sondern sie geht auf eine lange Tradition zurück. Die Geburtsstunde der berufsständischen Versorgung schlug nach dem ersten Weltkrieg. Dies deshalb, weil in dessen Folge in der Inflation alle Rücklagen und Ver-mögen, die bis dahin zur Alterssicherung dienten, buchstäblich zusammenschmolzen wie „Schnee in der Sonne" und viele Ruheständler und Witwen nach 1923 vor dem Nichts standen.

Im Ergebnis ist es also so, dass der Archetypus dessen, was wir heute ein berufsständisches Versorgungswerk nennen, zunächst vom Berufsstand der Ärzte in einer schweren Notzeit erschaffen wurde. Es war eine Selbsthilfeeinrichtung in einer versorgungslosen Zeit, in der es kein staatliches oder sonstiges solidarisches Angebot gab, um diesem Mangel abzuhelfen. Es war schließlich die Bewährung des Solidaritätsgedankens, der auch heute noch gilt und möglicherweise wieder an Bedeutung gewinnt, wenn man die absehbare Gesamtverfassung der staatlichen Finanzen sieht und feststellt, dass wieder mehr auf Eigenverantwortung gesetzt werden muss.

Berufsständische Versorgungswerke im gegliederten System

Die berufsständischen Versorgungswerke der verkammerten Freien Berufe sind Teil des gegliederten Alterssicherungssystems der Bundesrepublik Deutschland. Hinzuweisen ist darauf, dass berufsständische Versorgungswerke ausschließlich bestehen für die Angehörigen der verkammerten Freien Berufe, das sind Ärzte, Apotheker, Architekten,

<< Inhalt

Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater bzw. Steuerbevollmächtigte, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten und Ingenieure.

Das älteste Versorgungswerk ist die aus dem Jahr 1923 stammende Bayerische Ärzteversorgung. Der wesentliche Impuls für die Gründung berufsständischer Versorgungswerke ergab sich aber erst im Jahr 1957. Im Zuge der Beratung der damaligen Rentenreform, der so genannten Adenauer'schen Rentenreform, mit der das Prinzip der dynamischen Rente in der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt wurde, wurde nicht nur das Recht der Selbstversicherung für Selbstständige und Freiberufler in der gesetzlichen Rentenversicherung ersatzlos gestrichen.

Für den Bereich der Angestellten wurde eine Versicherungspflichtgrenze, wie es sie heute noch in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt, statuiert, die bei rund 1.250,00 DM monatlich lag. Wer diese Grenze mit seinem Einkommen überschritt, schied aus der Rentenversicherung aus, wenn er nicht bereits dort wenigstens 60 Monate Mitglied gewesen war und Beiträge gezahlt hatte. Für die Freien Berufe bedeutete dies, dass zahlreiche Angehörige der Berufe, die mit ihrem Einkommen die Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung überschritten, aber noch nicht fünf Jahre Mitglied waren, vor dem versorgungspolitischen Nichts gestanden hätten.

Es war deshalb nur konsequent, dass man auch den noch angestellt Tätigen den Zugang zu den Versorgungs-werken eröffnete. Der Staat unterstützte dies mit der Einführung des Befreiungsrechts in § 7 Abs. 2 AVG, heute § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI. Das Befreiungsrecht soll, wie es das Bundessozialgericht einmal ausgedrückt hat, den unfruchtbaren Wechsel zwischen den verschiedenen Alterssicherungssystemen ver-

meiden. Es ist also ganz und gar nicht so, dass die Freien Berufe sich mit der Gründung von Versorgungswerken der Solidarität in der gesetzlichen Rentenversicherung entziehen wollten, sie waren vielmehr von ihr ausgeschlossen, auch weil man den Freien Berufen und den Selbstständigen die Vorteile der Rentenversicherung, die diese mit der Rentenreform 1957 bekam, nicht zukommen lassen wollte.

Um es noch einmal zu betonen, die Freien Berufe sind also 1957 aus der Solidarität der Rentenversicherung ausgeschlossen und durch Schaffung des Befreiungsrechtes auf Hilfe zur Selbsthilfe verwiesen worden.

Hinzu kommt noch Folgendes: Die Träger der Rentenversicherung weisen gegenwärtig darauf hin, dass heute alle Leistungen des sozialen Ausgleichs, die die gesetzliche Rentenversicherung erbringt, aus Steuermitteln, immerhin 25 % der gegenwärtigen Rentenausgaben, aufgebracht werden. Dies bedeutet dann aber auch, dass es kein Solidaritätsdefizit der Mit-glieder der berufsständischen Versorgungswerke mit den Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung gibt, weil sie über ihre Steuern adäquat den in der gesetzlichen Rentenversicherung verankerten sozialpolitischen Aufwand mitfinanzieren.

Organisationsstruktur der Versorgungswerke

Die berufsständischen Versorgungswerke operieren als öffentlich-rechtliche Pflichtversorgung im Bereich der ersten Säule des in Deutschland bestehenden Alterssicherungssystems. Die Versorgungswerke stehen selbstständig neben anderen Systemen der Pflichtversicherung, nämlich der gesetzlichen Rentenversicherung, der Altershilfe für Landwirte und der Beamtenversorgung. Insgesamt existieren 89 Versorgungswerke für die Angehörigen der genannten verkammer-

ten Freien Berufe, die alle in der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) als Dachorganisation zusammenwirken. Allen Versorgungswerken ist gemeinsam:

- Öffentlich-rechtlicher Charakter mit Pflichtmitgliedschaft aller selbstständig und angestellt tätigen Berufsangehörigen
- echte Selbstverwaltung durch die Berufsstände
- Eigenfinanzierung durch Mitgliedsbeiträge, damit Staatsunabhängigkeit
- Gestaltung des Beitrags- und Leistungssystems durch die Berufsstände unter weitgehender Respektierung von deren Wünschen und Notwendigkeiten
- Konzentration auf den eigentlichen Versorgungsauftrag, dadurch höheres Kernleistungsniveau.

Das Leistungsspektrum der berufsständischen Versorgungswerke

Gemeinsam ist allen Versorgungswerken der Gedanke der Konzentration auf den Kernbereich des Versorgungsauftrages, mithin auf möglichst auskömmliche Renten bei vorzeitiger Invalidität, bei Tod (Witwen/Witwer/Waisen) und für die Zeit des Ruhestandes. Ende 2011 versorgten alle 89 berufsständischen Versorgungswerke 861.210 anwartschaftsberechtigte Mitglieder und zahlten an 216.116 Versorgungsempfänger Leistungen. Das durchschnittliche Altersruhegeld für Zahnärztinnen und Zahnärzte betrug Ende 2011 2.167,35 €, die durchschnittliche Berufsunfähigkeitsrente belief sich auf 2.079,39 €. Die Versorgungswerke sind Teil der ersten Säule des gegliederten Systems, sie sind ein Regelpflicht-system der Grund- oder Basisversorgung. Aus dieser Position und Einordnung rechtfertigt es sich, dass, wie schon ausgeführt, die angestellt tätigen Mitglieder von der Versicherungspflicht in der staatlichen Rentenversicherung befreit werden. Dies ist systemgerecht nur möglich durch Strukturen, die in etwa denjenigen der

<< Inhalt

gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind. Damit zeigt sich, dass die schon ange-sprochene Kompetenz der Berufsstände bei der Gestaltung des Leistungsplanes an gewisse Kriterien ge-bunden ist. Dies bestätigt auch das Alterseinkünftegesetz, das Beiträge nur insoweit steuerlich abzugsfähig macht, als das Versorgungswerk Leistungen erbringt, die mit denen der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Versorgungswerke nach wie vor, auch im Licht des Alterseinkünftegesetzes, nicht verpflichtet sind, das Leistungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung eins zu eins nachzubilden.

Der Versorgungsschutz muss nur vergleichbar sein. Die Spezialität des Leistungskataloges, der sich auf die Kernleistungen der Alterssicherung, Be-rufsunfähigkeitsabsicherung und Versorgung der Hinterbliebenen konzentriert und auf sonstige Zusatz-leistungen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung steuerfinanziert sind, verzichtet, ist also auch im Licht des Alterseinkünftegesetztes zulässig. Dies ist im Übrigen auch ein Grund dafür, warum die Rentenleistungen der berufsständischen Versorgungswerke höher ausfallen können als in dem größeren Nachbarsystem der gesetzlichen Rentenversicherung.

Verfassungsrechtliche Bestandssicherheit der Versorgungswerke

Immer wieder wird im Zusammenhang mit den Versorgungswerken die Frage der Sicherung vor politischem Zugriff aufgeworfen. Meist handelt es sich bei den um das Schicksal der berufsständischen Versorgung angeblich Besorgten um Vertreter aus der Versicherungswirtschaft oder sonstiger Kapitalanlageinstitutionen, die die Sorge, die berufsständische Versorgung könnte gesetzgeberisch tangiert werden, deshalb nähren, weil sie Versicherungen oder Sonstiges verkaufen wollen. Die ABV als Dachverband aller Versorgungswerke hat des-halb die Frage der verfassungsrechtlichen Absicherung der berufsständischen

Versorgung in den letzten Jahren rechtlich untersuchen lassen. Es gibt verschiedenste Rechtsgutachten namhafter Verfassungsrechtler, die für die ABV erstellt wurden.

Der direkte Eingriff des Bundesgesetzgebers in bestehende berufsständische Versorgungswerke durch Übernahme der Versichertenbestände in die Rentenversicherung bei gleichzeitiger Übertragung des Vermögens wird als offenbar unzulässig eingeordnet. Es fehlt schon an einer Zuständigkeit des Bundes. Wenn er sie überhaupt begründen wollte, dann müsste er dauerhaft nachweisen, dass die Maßnahme der Überführung der Versorgungswerke in die Rentenversicherung geeignet wäre, die größeren Sozialversicherungsträger zu retten. Der Rückgang der Beitragszahler bei den größeren Sozialversicherungsträgern und mögliche Finanzierungsengpässe lassen sich aber gerade nicht als eine solche Notlage interpretieren.

Angesichts der Zahlenverhältnisse – 860.000 Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke – über 35,0 Mio. Sozialversicherte, ist es kaum vorstellbar, dass jemals der Nachweis gelingen könnte, dass übergeordnete Gründe des Allgemeinwohls eine Einbeziehung der Versorgungswerke rechtfertigen könnten. Gleiches gilt auch für die Vermögensbestände. Alle Vermögenswerte der berufsständischen Versorgungswerke betrugen Ende 2011 rund 153,0 Milliarden €. Die Rentenversicherung gibt zurzeit über 229,0 Milliarden € jährlich an Leistungen aus. Auch an diesem Zahlenvergleich wird deutlich, dass selbst bei Übertragung aller Vermögenswerte auf die Rentenversicherung deren Finanzierung nicht gesichert werden könnte, zumal sie dann die laufenden Renten wegen der Eigentumsgarantie aus Artikel 14 GG weiterzahlen und auch die Anwartschaften bedienen müsste.

<< Inhalt

9 Die zahnärztlichen Versorgungswerke

Helmut Pfeffer

Dass eine Abschaffung des Systems berufsständische Versorgung auf erhebliche verfassungsrechtliche Hürden stoßen würde, ist in der Politik inzwischen begriffen. Die „Große Koalition" spricht sich in ihrem Koalitionsvertrag „Deutschlands Zukunft gestalten" (2014) ausdrücklich für den Erhalt der berufsständischen Versorgungswerke als eigenständige Alterssicherungssysteme aus. Bestätigt wurde das eigenständige System der Versorgungswerke auch durch die Demographie-Kommission des Deutschen Bundestages, die sich nachdrücklich für ein eigenständiges Weiterbestehen der berufsständischen Versorgungswerke in ihrem Bericht einsetzte.

Wenn man ein Fazit zieht, dann kann man eines feststellen: Die Entwicklung der Versorgungswerke ist zwar nicht frei von Problemen, aber die Sorge um den Bestand der Versorgungswerke ist so alt wie sie falsch ist, die Versorgungswerke sind sicher und bleiben es.

Mitgliedschaft im Versorgungswerk

Vor Aufnahme der ersten Berufstätigkeit nach der Approbation, in der Regel als Angestellte oder Angestellter, ist neben der Anmeldung bei der Kammer des jeweiligen Bundeslandes eine Anmeldung beim Versorgungswerk dieses Landes erforderlich. Danach erfolgt der Antrag auf Befreiung von der Pflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger. Die Befreiung erfolgt nach aktueller Rechtsprechung und Verwaltungspraxis nur für Tätigkeiten, für die bei Zahnärztinnen und Zahnärzten die Approbation Voraussetzung ist, und diese Befreiung ist bei jedem Arbeitgeberwechsel oder wesentlichem Tätigkeitswechsel beim selben Arbeitgeber neu zu beantragen.

Wehrdienstleistenden angestellten Versorgungswerksmitgliedern werden, sofern zugunsten des Versorgungswerkes von der Versicherungs-

<< Inhalt

pflicht in der Rentenversicherung befreit und sofern sie dem Versorgungswerk am Tage vor Beginn des Wehrdienstes angehörten, die Versorgungsbeiträge bis zu der Höhe erstattet, bis zu der der Bund Beiträge zur Rentenver-sicherung zu entrichten hätte. Scheiden Beamte, Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit aus dem Beamten- oder Soldatenverhältnis aus, ohne dass ihnen oder ihren Hinterbliebenen nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften eine entsprechende Versorgung gewährt wird, so werden sie normalerweise in der Rentenversicherung nachversichert. Nachversicherung bedeutet, dass der Dienstgeber für die zurückliegenden Dienstzeiten als Beamter oder Soldat Beiträge an die Rentenversicherung nachentrichtet, die dort als rückwirkend rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge gelten.

Handelt es sich dabei um Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die schon als Beamte oder als Soldaten Mitglieder eines Versorgungswerkes waren oder innerhalb des darauf folgenden Jahres Mitglied eines Versorgungswerkes werden, sind sie vom Arbeitgeber auf Antrag des Nachzuversichernden in dem Versorgungswerk nachzuversichern, dem sie zum Zeitpunkt der Antragsstellung angehörten. Der Antrag auf Nachversicherung beim Versorgungswerk ist inner-halb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus dem Beamten- oder Soldatenverhältnis zu stellen.

Selbstständige Zahnärzte sind als Pflichtmitglieder der Kammern auch Pflichtmitglieder im Versorgungswerk ihres Bundeslandes. Hier gilt, wie auch im Rahmen der Europäischen Union, das Lokalitätsprinzip, das heißt, Pflichtmitgliedschaft gilt dort, wo der Beruf ausgeübt wird, wobei zeitweilige Beschäftigungen oder Tätigkeiten von bis zu 96 Monaten übergeleitet werden können auf ein anderes Versorgungswerk, um geringfügige Teilrenten zu vermeiden. Hinsichtlich der Pflichtversorgungsbeiträge, die von selbstständigen Berufsangehörigen zu entrichten sind, verfahren die verschiedenen berufsständischen

<< Inhalt

9 Die zahnärztlichen Versorgungswerke

Helmut Pfeffer

Versorgungswerke für Zahnärzte nach unterschiedlichen Bemessungsprinzipien. Es lassen sich drei Hauptgruppen unterscheiden:

- Anknüpfen an die Bemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung, entweder mit deren aktuellen Beitragssatz oder davon abgeleiteten Höchstbeträgen;
- Prozentsatz vom Umsatz abzüglich Betriebsausgaben, teilweise gedeckelt durch Bezugnahme auf den durchschnittlichen Beitrag des vorletzten Jahres (zum Beispiel dessen 1,3-fachen oder 1,7-fachen als Obergrenze);
- feste, nach dem Lebensalter gestaffelte Beitragssätze.

Darüber hinaus ist in vielen Versorgungswerken eine freiwillige Zuzahlung möglich. Angestellte Mitglieder zahlen den jeweiligen Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

Steuerliche Behandlung

Der Gesetzgeber hat in Umsetzung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.03.2002 die Besteuerung von Alterseinkünften grundsätzlich neu geregelt und ist dabei dem Grundsatz der sogenannten „nachgelagerten Besteuerung“ gefolgt. Dies bedeutet, dass Aufwendungen für die Alterssicherung grundsätzlich steuerfrei bleiben, die hieraus resultierenden Rentenleistungen jedoch besteuert werden. Von dieser umfassenden Neuordnung der Besteuerung von Versorgungsaufwendungen und Alterseinkünften im Alterseinkünftegesetz vom 05.07.2004 sind auch die Mitglieder der berufsständischen Versorgungseinrichtung betroffen.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung erfolgt schrittweise ab 2005. Für die Kalenderjahre 2005 bis 2024 gilt eine Übergangsregelung

<< Inhalt

bis zu einer vollständigen Abziehbarkeit der Beiträge auch an berufsständische Versorgungseinrichtungen als Sonderausgaben von der Steuer, allerdings nur bis zu einer Höchstgrenze. Über die Einzelheiten der Beitragserhebung und des Leistungsspektrums, die sich aus den jeweiligen Satzungen ergeben, unterrichtet Sie Ihr Versorgungswerk. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Versorgungswerke der Zahnärzte ihren Mitgliedern eine gute Absicherung existenzieller Risiken bieten, die unser Freier Beruf in Selbstverwaltung gestaltet und ausbaut, ohne dabei auf staatliche Garantien oder Zuschüsse zu setzen.

<< Inhalt

10 Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf

Christoph Benz

Fortbildung

Die erteilte Approbation berechtigt den Zahnarzt zur dauerhaften Ausübung der Zahnheilkunde. Selbstverständlich gehören die berufsbegleitende Aktualisierung des Wissens und eine kontinuierliche Erweiterung der fachlichen Kompetenz zum beruflichen Selbstverständnis der Zahnärzteschaft und des gesamten zahnärztlichen Praxisteams. Eine Grundlage ist der § 2 der Musterberufsordnung Zahnärzte.

www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/zahnaerztliche-berufsausuebung/gesetze-und-verordnungen

Trotz der lang bewährten berufsständischen Regelung hat der Gesetzgeber eine Nachweispflicht der zahnärztlichen Fortbildung auch gesetzlich verankert. Mit der Gesundheitsreform 2004 ist die Pflichtfortbildung gemäß § 95d SGB V Bestandteil des Vertragszahnarztrechts geworden. Vertragszahnärztinnen und –zahnärzte sind deshalb auch gemäß § 95d SGB V zur fachlichen Fortbildung verpflichtet. Der § 95d SGB V enthält die Verpflichtung für den Vertrags(zahn-)arzt, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu einer Berufsausübung in der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

Leitsätze zur Fortbildung und zur Punktebewertung

Die „Leitsätze der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur zahnärztlichen Fortbildung“ regeln die Fortbildungsinhalte, die Fortbildungsmethoden, das Qualitätsmanagement und die Organisation von Fortbildungsmaßnahmen. Zudem werden die Relevanz der Fortbildungsinhalte sowie die Sicherung der Unabhängigkeit zahnärztlicher Fortbildung beschrieben. Die Punktevergabe für besuchte Fortbildungsveranstaltungen erfolgt ausschließlich auf Grundlage der Kriterien zur „Punktebewertung von Fortbildung BZÄK / DGZMK“. Die Dokumente sind hier einzusehen: **www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/fort-und-weiterbildung**

<< Inhalt

Fortbildungspflicht gemäß § 95 d SGB V

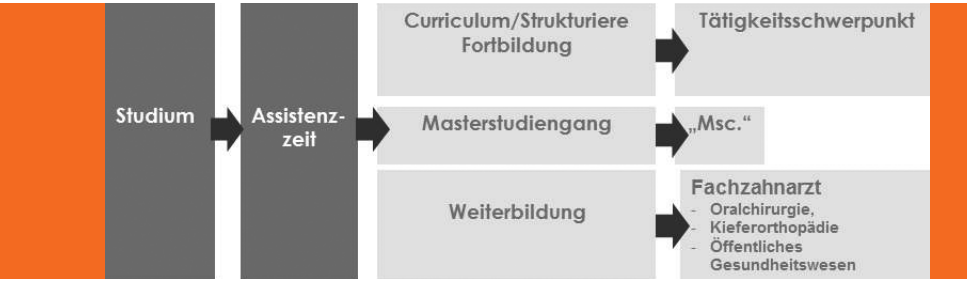
Nach§ 95 d SGB V ist jeder Vertragszahnarzt zur regelmäßigen fachlichen Fortbildung verpflichtet und muss alle fünf Jahre seiner KZV gegenüber nachweisen, dass er der Pflicht nachgekommen ist. Die Zeit des Mutterschutzes bzw. Elternzeit ist nicht automatisch Teil dieser fünf Jahre, bitte wenden Sie sich bezüglich Fragen zur Anerkennung von Punkten aus dieser Zeit an die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Umfang der Fortbildung

Seit Juli 2004 müssen 125 Fortbildungspunkte (Mindestpunktzahl) innerhalb von 5 Jahren gesammelt und zum Nachweis fristgerecht bei der KZV eingereicht werden. Für das Selbststudium von Fachliteratur werden zehn Punkte pro Fortbildungsjahr angerechnet.

Sanktionen

Erbringt ein Vertragszahnarzt den erforderlichen Nachweis über 125 Punkte in 5 Jahren nicht oder nicht vollständig, ist die KZV gesetzlich verpflichtet, den Vergütungsanspruch des Zahnarztes für die ersten vier Quartale, die auf den Fünf-Jahres-Zeitraum folgen, um zehn Prozent kürzen.



Inhalt

10 Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf

Christoph Benz

Fortbildungsmöglichkeiten

Als anerkannte Fortbildungsmöglichkeiten gelten

- Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Kongresse, Seminare, Kurse, Kolloquien, Demonstrationen, Übungen)
- klinische Fortbildungen (z.B. Visiten, Hospitationen und Fallvorstellungen)
- interkollegiale Fortbildung wie Qualitätszirkel oder Studiengruppen
- Curricular vermittelte Inhalte, z.B. in Form strukturierter Fortbildung
- Mediengestütztes Eigenstudium (Fachliteratur, elektronische, internetbasierte, digitale Lehr- und Lernmittel)

Strukturierte Fortbildung

In den wissenschaftlich definierten Teilbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (z.B. Implantologie, Parodontologie, Endodontie, restaurative Zahnheilkunde, allgemeine Zahnheilkunde etc.) bieten die Zahnärztekammern, die APW oder wissenschaftliche Fachgesellschaften die sogenannte "strukturierte Fortbildung" an. Diese erfolgt in curricularer Form. Die Curricula sind fachlich mit denen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) abgestimmt und damit jeweils auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand. Innerhalb der Curricula werden thematisch strukturierte Blöcke vorgegeben. Der zeitliche Aufwand für diese modular aufgebaute, strukturierte Fortbildung bewegt sich, je nach Fachgebiet, zwischen 70 und 140 Stunden. Nach erfolgreich abgelegter Prüfung erhalten die Teilnehmer ein entsprechendes Zertifikat.

Tätigkeitsschwerpunkt

Als ideale Voraussetzung für den Erwerb der besonderen Kenntnisse und Fertigkeiten für einen Tätigkeitsschwerpunkt wird das Absolvieren eines Curriculums oder strukturierten Fortbildung angesehen. Tätigkeitsschwerpunkte weisen auf besondere Kenntnisse, Fertigkeiten

<< Inhalt

sowie nachhaltige Tätigkeit in einem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hin, in dem bereits eine strukturierte, zertifizierte Fortbildung erfolgt ist. Die Anerkennung von Tätigkeitsschwerpunkten erfolgt über die (Landes-)Zahnärztekammern.

Masterstudiengänge

Masterstudiengänge bieten eine berufliche Qualifizierung im Rahmen eines Post-Graduate-/Aufbaustudiums mit akademischem Grad, sie werden durch Universitäten angeboten. Postgraduale-Studiengänge berechtigen in der Regel zur Führung des Grades „Master of science (Msc.)".

Weiterbildung

Die zahnärztliche Weiterbildung dient - anders als die Fortbildung - der Spezialisierung des Zahnarztes auf einem Teilgebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die rechtlichen Grundlagen regeln die Weiterbildungsordnungen der Kammern auf Grundlage der Muster-Weiterbildungsordnung der BZÄK. Die Qualifizierung als Fachzahnarzt ist in den Teilgebieten Oralchirurgie, Kieferorthopädie, öffentliches Gesundheitswesen, Parodontologie (nur im Kammerbereich Westfalen-Lippe) und Allgemeine Zahnheilkunde (nur im Kammerbereich Brandenburg) möglich. Voraussetzung ist eine mindestens dreijährige Vollzeitausbildung mit theoretischem Unterricht und praktischer Ausbildung sowie, je nach Weiterbildungsordnung, der Nachweis über ein Jahr allgemeinzahnärztlicher Tätigkeit.

Musterweiterbildungsordnung:
www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/zahnaerztliche-berufsausuebung/gesetze-und-verordnungen

<< Inhalt

11 Die private Vorsorge und die Versicherungen für den Praxisgründer und seine Praxis

Karl-Heinz Silbernagel

Sicherheit für den Chef und für die Praxis

Die eigene Praxis – das ist die Idee. Dann wird gerechnet, ein Businessplan wird erstellt, das Praxiskonzept im Detail ausgearbeitet und schließlich entschieden: Die Startphase in die Selbständigkeit kann beginnen.
Selbständig als Zahnarzt.
Allerdings: Der Schritt in die Selbstständigkeit ist für den jungen Zahnarzt ein ganz besonderes Ereignis. Es ist ein bedeutender und (hoffentlich) einmaliger Schritt im Berufsleben. Bestens ausgebildet und erfahren in der zahnmedizinischen Behandlung, sind junge Praxisgründer nun in unternehmerischer, betriebswirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht gefordert.

Viele Faktoren beeinflussen den zukünftigen wirtschaftlichen Weg. Denn - unternehmerische Risiken sind von nun an die Wegbegleiter des Praxisgründers. Diese gilt es zu erkennen, zu begrenzen bzw. auszuschalten. Ungeschützt kann alles auf dem Spiel stehen: Die Praxis wie auch die persönliche Lebensplanung.

Im Folgenden ist über verschiedene Versicherungen zu sprechen, die dem Praxisinhaber zur Verfügung stehen, um sich gegen private und berufliche Risiken finanziell abzusichern. Eines aber vorab: Die Beratung eines kompetenten Repräsentanten einer Versicherung, die sich idealerweise auf den Heilberufesektor spezialisiert hat, können diese „Hinweise“ nicht ersetzen. Zu individuell sind die Anforderungen und Ansprüche eines jeden Zahnarztes und die seiner Praxis.

Von tragbaren und existentiellen Risiken

Die Chancen des Marktes zu nutzen und deren Risiken richtig einzuschätzen sind die Determinanten der Freiberuflichkeit. Hier ist von den Risiken die Rede, deren Bewertung eine individuelle Risikoanalyse voraussetzen. Abgesehen von den Risiken, deren Absicherung gesetzlich bzw. nach der Berufsordnung der Zahnärztekammern vorgeschrieben ist, können

<< Inhalt

unter Kosten/Nutzen-Erwägungen zunächst zwei Unterteilungen getroffen werden:

- Ein Risiko kann als tragbar beurteilt werden, das heißt, im Schadenfall kann der finanzielle Schaden aus der eigenen Kasse bezahlt werden oder
- die finanzielle Belastung kann im Schadenfall so hoch sein, dass sie zu einer existentiellen Gefahr für die Praxis werden kann und daher durch eine Versicherung abzusichern ist.

Es kommt also immer auf die finanzielle Belastung an. Risiken, die die Existenz bedrohen könnten, müssen versichert werden. Um diese Risiken geht es im Folgenden.

Erster Gefahrenschwerpunkt: Die Absicherung des Praxisdarlehens
Hier gibt es keine Überlegungen hinsichtlich der Risikolage. Eine Bank wird und muss bei einer Kreditvergabe Sicherheiten verlangen. Der Praxisgründer wird mit einem Existenzgründungs- und Finanzierungskonzept vorsprechen und überzeugen müssen. Ein Trost: Über 80 Prozent aller Existenzgründungen in Deutschland werden finanziert. Auch die meisten Zahnärzte können ihre Praxis nur mit einer Finanzierung realisieren.
Die richtige Finanzierungsstrategie will wohl überlegt sein, denn schließlich muss der junge Zahnarzt in der Regel ein beträchtliches Darlehen aufnehmen. Eine nach wie vor finanziell und vor allem auch steuerlich attraktive Möglichkeit ist, das Darlehen über eine Versicherung zu tilgen. Das Prinzip ist einfach: Die Tilgung des Bankdarlehens erfolgt zu einem festgelegten Zeitpunkt über die Ablaufleistung der Versicherung oder einen Rückkaufswert dieser parallel abgeschlossenen Absicherung.

Das Praxiskonzept

Die Deutsche Ärzteversicherung entwickelte das „Praxiskonzept“ das sowohl die finanziellen und steuerlichen Komponenten als auch die

Inhalt

11 Die private Vorsorge und die Versicherungen für den Praxisgründer und seine Praxis

Karl-Heinz Silbernagel

Akzeptanz-Kriterien einer Bank berücksichtigt. Mit dem „Praxiskonzept“ hat der Praxisgründer

- ein vorteilhaftes Finanzierungsmodell für die eigene Praxis
- finanziellen Spielraum bei der Gestaltung der Altersvorsorge und
- hervorragende Optionen für eine zukünftige Immobilienfinanzierung.

Und so funktioniert das Konzept: Die Beiträge können wahlweise

- in eine konventionelle Rentenversicherung
- in die „Relax Rente“ mit garantierter Rückzahlung der Beiträge oder
- in eine Fondspolice mit hohen Renditechancen

investiert werden. So wird ein Guthaben aufgebaut, das zur einmaligen Tilgung des Praxisdarlehens am Ende der Laufzeit benötigt wird. Wird das Darlehen nicht getilgt, sondern zum Beispiel bis zum 62 Lebensjahr des Darlehensnehmers weitergeführt, so ist der steuerliche Ertrag nur zur Hälfte zu versteuern. Die Summe, die nicht zur Tilgung notwendig ist, kann für die zusätzliche Altersvorsorge und/oder zur Entschuldung einer privaten Immobilie genutzt werden.

Ein Beispiel:

Ein 35-jähriger Zahnarzt nimmt ein Darlehen über 150.000 Euro zur Finanzierung seiner Praxis bei der Bank auf. Die Absicherung will er über das „Praxiskonzept“ machen. Er vereinbart eine Todesfallleistung von 150.000 Euro und eine Laufzeit bis zum Alter 62. Unter diesen Voraussetzungen ist eine monatliche Prämie von 1.221 Euro zu bezahlen. Unter bestimmten Bedingungen (erwirtschaftete Überschüsse in der Rentenversicherung, Wertsteigerung der „Relax Rente“, persönlicher Steuersatz des Darlehensnehmers) ergibt sich nach 10 Jahren ein Nettorückkaufswert von 150.000 Euro, der zur Tilgung des Darlehens bei der Bank verwendet werden kann.
Vorteilhafter ist es nun allerdings, das Darlehen z.B. für weitere Praxisanschaffungen oder zur Finanzierung einer privaten Immobilie zu prolongieren oder die private Altersvorsorge weiter aufzubauen. Dann stünde im Alter

Inhalt

von 62 Jahren ein Kapital von ca. 759.000 Euro zur Verfügung- davon sind ca. 393.500 Euro garantiert.
Ein Teil kann dann zur Tilgung es Praxisdarlehens verwendet werden, wobei der Ertrag der Ansparphase nur hälftig zu versteuern wäre. Der andere Teil kann ebenfalls – bei Versteuerung der Erträge – ausgezahlt und privat verwendet werden. Oder man lässt das freie Kapital verrenten, denn dann wären die Erträge der Ansparphase steuerfrei. Auch die Rente müsste nur zum Teil individuell versteuert werden.
Das Fazit: Die richtige Strategie einer Praxisfinanzierung ist entscheidend für den langfristigen Erfolg der Praxis. Eine falsche Entscheidung zu Beginn lässt sich nur noch schwerlich korrigieren. Unumgänglich ist eine professionelle Beratung durch einen in dieser Materie kompetenten Experten.

Zweiter Gefahrenschwerpunkt: Die Arbeitskraft des Chefs

Ohne die Arbeitskraft des Zahnarztes läuft nichts. Wird der Chef berufsunfähig, sei es durch Unfall oder Krankheit, kommt kein Geld in die Kasse und die Praxis muss vorübergehend oder sogar auf Dauer geschlossen werden.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) ist die finanzielle Absicherung bei Einkommensausfällen. Und nicht umsonst verkünden Verbraucherschützer und Versicherer unisono die Wichtigkeit dieser Versicherung. Sie ist für den Praxisgründer ein „Muss“.
Die Grundabsicherung für den Zahnarzt ist die obligatorische berufsständische Absicherung über sein Versorgungswerk. Allerdings könnte diese Leistung dem Umfang und der Höhe nach nicht seinen Ansprüchen und Erwartungen entsprechen.
Eine private BU ist dann eine sinnvolle Ergänzung. Sie leistet nämlich nicht nur dann, wenn der Beruf des Zahnarztes bei 100 %iger Berufsunfähigkeit überhaupt nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern auch bei lediglich teilweiser Berufsunfähigkeit.

11 Die private Vorsorge und die Versicherungen für den Praxisgründer und seine Praxis

Karl-Heinz Silbernagel

Durch eine private BU mit einem passenden Leistungsangebot lassen sich die damit programmierten finanziellen Belastungen absichern. Der Zahnarzt kann mit einem garantierten monatlichen Ersatzeinkommen rechnen, das er nach seinem persönlichen Bedarf vereinbart – zusätzlich kann auch eine garantierte Steigerung der BU-Rente in Höhe von 1 bis 3 Prozent p.a. vereinbart werden. Er muss keine Wartezeiten berücksichtigen, sondern hat sofortigen vollen Leistungsanspruch.
Vor allem aber bekommt er die volle vereinbarte Leistung bereits ab 50 Prozent Berufsunfähigkeit. Eine Reihe weitere Leistungen „Ohne Wenn und Aber" sind im Berufsunfähigkeitsschutz der Deutschen Ärzteversicherung enthalten – und zwar in ganz zahnarztspezifischen Detailbereichen. So zum Beispiel bei einer Hepatitis-Infektion, ohne dass ein behördliches Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden muss.

Als Fazit lässt sich festhalten: Bei der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung kommt es nicht nur auf die zu zahlende Prämie, sondern auch und vor allem auf die Bedingungen an. Die Qualität steht im Vordergrund.
Zu prüfen ist:

- ist das Versicherungsunternehmen spezialisiert auf den Heilberufesektor
- bietet es zahnarztspezifische Bedingungen
- wurde und wird die BU-Versicherung von einem zahnärztlichen Berufsverband geprüft und empfohlen
- hat es einen unabhängigen ärztlichen/zahnärztlichen Beirat, der bei Meinungsverschiedenheiten im Leistungsfall als unabhängiger „Ombudsmann" die Interessen des Zahnarztes vertritt.

Private Unfallversicherung

Die Arbeitskraft des Praxisinhabers kann durch einen Unfall erheblich und sogar auf Dauer beeinträchtigt werden. Die Absicherung über eine Unfallversicherung ist deshalb sinnvoll, um die dadurch ausgelösten wirtschaftlichen Folgen abzufedern.

<< Inhalt

Niedergelassene Zahnärzte können sich bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versichern – es besteht allerdings keine Pflichtmitgliedschaft. Deren Leistungspalette ist allerdings auch im Gegensatz zur privaten Unfallversicherung sehr begrenzt.
Die private Unfallversicherung bietet eine Vielzahl von Leistungsbausteinen. Sie gilt – anders als die gesetzliche Unfallversicherung – rund um die Uhr, also im Beruf und in der Freizeit und das weltweit. Wie schon der Name sagt, werden Leistungen ausschließlich nach Unfällen gezahlt, nicht aber bei Berufsunfähigkeit infolge einer Krankheit. Bleiben als Folge eines Unfalles dauerhaft gesundheitliche Schäden zurück, wird die sogenannte Invaliditätsleistung fällig. Schon ab einer festgestellten Teilinvalidität wird ein entsprechend vereinbarter Kapitalanteil bezahlt – und das schon ab einem Invaliditätsgrad von 1 Prozent.
Für Zahnärzte werden Spezialbedingungen geboten, um wichtige zahnarztspezifische Leistungen bzw. Risiken einzuschließen. Zum Beispiel lässt sich vereinbaren:

- verbesserte zahnarztspezifische Gliedertaxe
- Überproportional steigende Invaliditätsentschädigung
- Unfälle bei Rettung von Menschenleben, infolge erhöhter Kraftanstrengung und im Umgang mit Röntgen- und Laserstrahlen
- Mitversicherung besonderer Infektionskrankheiten
- Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen
- Kosten für kosmetische Operationen
- Bergungskosten
- Reha-Management
- Unfallkrankenhaustagegeld mit und ohne Genesungsgeld.

Krankentagegeldversicherung

Wenn der Zahnarzt arbeitsunfähig wird, drohen sofort Umsatzeinbußen. Die Krankentagegeldversicherung sichert das Einkommen des Praxisinhabers.

Das Tagegeld kann bis zur Höhe des Nettoeinkommens vereinbart werden und wird bezahlt, ob der Zahnarzt als Patient im Krankenhaus liegt oder wegen Arbeitsunfähigkeit zuhause behandelt wird. Als Zahlungsbeginn kann mit dem Versicherer ein Tag X nach der festgestellten Arbeitsunfähigkeit vereinbart werden.

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach der Höhe des Tagegeldes, dem Zeitpunkt der Zahlung, nach der festgestellten Arbeitsunfähigkeit, dem Eintrittsalter und dem Geschlecht. Zu beachten ist, dass die Höhe des vereinbarten Tagegeldes das Nettoeinkommen nicht übersteigen darf, denn im Schadenfall ist dieses nachzuweisen.
Für Existenzgründer ist das Krankentagegeld als Kompensation für das ausbleibende persönliche Einkommen unverzichtbar. Um die Höhe der Prämie und der notwendigen Versicherungsleistungen richtig auszutarieren, müssen die familiären Aufwendungen, die persönliche Risikomentalität und die finanziellen Reserven berücksichtigt werden.

Dritter Gefahrenschwerpunkt: Der laufende Betrieb der Praxis

Das Einkommen des Zahnarztes im Krankheitsfall wird – siehe oben – durch das Krankentagegeld abgesichert. Doch wie ist es mit den fortlaufenden Kosten der Praxis? Schnell können diese Kosten einen sechsstelligen Betrag erreichen.

Praxis-Ausfallversicherung

Die laufenden Kosten einer Praxis übernimmt die Praxis-Ausfallversicherung und zwar bei

- Krankheit oder Unfall des Praxisinhabers
- Quarantäne
- Feuer-, Sturm- und Hagelschäden
- Leitungswasserschäden
- Einbruchdiebstahl und Raub.

Bezahlt werden die fixen Betriebskosten wie

- Miete bzw. Pacht
- Personalkosten
- Bürokosten wie Reinigung, Strom, Gas, Wasser, Heizung, Telefon
- Buchhaltungskosten
- Versicherungsprämien
- Steuern und Abgaben sowie
- Finanzierungskosten und Leasingraten.

Die Praxis-Ausfallversicherung wird bedarfsgerecht in unterschiedlichen Varianten angeboten – je nachdem, ob zum Beispiel ausschließlich die Kosten eines Praxisvertreters abgedeckt werden sollen bis hin zu einer umfassenden Absicherung. Andererseits können auch ganz gezielt einzelne Leistungselemente ausgeschlossen werden, wenn diese schon über andere Versicherungen abgedeckt sind. Das wirkt sich natürlich beitragsmindernd aus.

Elektronik-Versicherung

Die Elektronik-Versicherung wird oft nur als „Kann"-Versicherung eingestuft, also als eine Versicherung, die nicht unbedingt sein muss. Eine Fehleinschätzung. Die technischen Geräte – von der vernetzten EDV-Anlage bis zu dem Röntgengerät haben in der Zahnarztpraxis ein hohes Investitionsvolumen. Die Elektronik-Versicherung deckt Schäden, die aufgrund von

- Verschmoren, Versengen, Kurzschluss oder Überspannung,
- Fahrlässigkeit oder unsachgemäße Handhabung,
- vorsätzliche Handlungen Dritter oder
- Wasser

am Gerät auftreten können. Zu beachten sind die Angebote von Spezialanbieter, die Selbstbehalte zulassen um dadurch die Prämie zu reduzieren. Praxisgründer erhalten oft auch Sonderrabatte.

<< Inhalt

12 Praxis und Familie

Sabine Steding und Juliane Gösling

Mutterschutzgesetz

Das Mutterschutzgesetz gilt für Frauen in einem angestellten Beschäftigungsverhältnis, selbständige Zahnärztinnen unterliegen dem Gesetz nicht.

Assistenzzahnärztinnen

Schwangerschaftsbedingter Ausfall während der Vorbereitungsassistenz- bzw. der Weiterbildungs-assistenzzeit wird auf die Assistenzzeit nicht angerechnet.

Angestellte Zahnärztinnen

Nach dem Mutterschutzgesetz gelten für angestellte Zahnärztinnen besondere Schutzvorschriften.

Weitere Informationen für Arbeitgeber finden Sie im Kapitel: Der Zahnarzt als Arbeitgeber ab Seite 50.

Selbstständige Zahnärztinnen

Eine selbständige Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Vertragszahnarzt darf sich nur durch einen Vertragszahnarzt oder einen Zahnarzt vertreten lassen, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz Zulassungsverordnung für Zahnärzte nachweisen kann. Die Beschäftigung eines Assistenten nach § 3 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Zahnärzte bedarf der Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt einen Vertreter oder einen Assistenten mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung u.a. nur während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten beschäftigen, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss,

Hinweise zu Elterngeld und Selbständigkeit

Auch selbstständige Zahnärztinnen haben Anspruch auf Elterngeld, dies kann nach Kenntnis von der Schwangerschaft bei den zuständigen Stellen der Länder beantragt werden. Eine Reduzierung der Arbeitszeit während der Schwangerschaft macht sich beim Elterngeld bemerkbar, da dies sich nach dem Einkommen der letzten 12 Monate vor der Geburt richtet. Ohne aktuellen Steuerbescheid erfolgt eine vorläufige Berechnung des Elterngelds. Die Höhe des Elterngeldes kann sich auch durch verspätete Honorarzahlungen vermindern.

Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld kann eine selbstständige Zahnärztin je nach Versicherungsvertrag beantragen, wenn sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld freiwillig versichert ist. Privat krankenversichert hat sie keinen Anspruch auf gesetzliches Mutterschaftsgeld. Die Leistungen hängen dann vom Versicherungsvertrag mit der Privaten Krankenversicherung ab.

Versorgungswerk

Zahnärztinnen sollten eine Schwangerschaft dem Versorgungswerk anzeigen. Wenn es durch die Schwangerschaft zu einer Auszeit oder Reduzierung der Arbeitszeit kommt, besteht bei einigen Versorgungswerken die Möglichkeit einer Freistellung bzw. Reduzierung der Beiträge.

	Informationen
Kenntnis von der Schwangerschaft:	Benachrichtigung der KZV bei längeren Ausfallzeiten, ev. schon Vertretung organisieren. In einigen Versorgungswerken kann bei Reduzierung der Arbeitszeit ein Antrag auf Reduzierung des Beitrags gestellt werden. Es gelten unterschiedliche Regelungen in den Versorgungswerken der Länder.
Vor der Geburt:	Elterngeld beantragen Mutterschaftsgeld beantragen
Nach der Geburt:	Meldung an das Versorgungswerk In einigen Ländern kann die Befreiung vom Not- und/oder Bereitschaftsdienst beantragt werden.

<< Inhalt

13 Grundlagen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen

Thomas Muschallik und René Krouský

Auch bei der Behandlung eines gesetzlich Krankenversicherten kommt grundsätzlich ein privatrechtlichter Behandlungsvertrag gem. § 630a BGB zustande. Dieses Privatrechtsverhältnis wird allerdings sehr weitgehend durch sozialrechtliche Normen, insbesondere solche des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) vorgeformt und eingeschränkt. Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung sind grundsätzlich durch das sogenannte Sachleistungsprinzip geprägt, wonach der gesetzlich Krankenversicherte gegenüber seiner Kasse einen Anspruch auf grundsätzliche kostenfreie gesundheitliche Versorgung und damit auch auf die Gewährleistung vertragszahnärztlicher Leistungen hat. Nach Ausweis seiner Anspruchsberechtigung durch Vorlage seiner elektronischen Gesundheitskarte hat der gesetzlich Krankenversicherte daher grundsätzlich Anspruch auf eine zahnmedizinische Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung, ohne dass die Behandlungskosten von ihm persönlich ganz oder teilweise zu tragen wären.

Anders als bei der Abrechnung privatzahnärztlicher Leistungen nach der GOZ erhält der gesetzlich krankenversicherte Patient grundsätzlich keine Rechnung hinsichtlich der bei ihm erbrachten Leistungen, sondern der Vertragszahnarzt rechnet diese Leistungen nach den jeweiligen Vorgaben derjenigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), bei der er Mitglied ist, insgesamt ab. Der Leistungsabrechnung gegenüber der KZV ist dabei der, für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung geltende Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) zugrundzulegen, der die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringenden Leistungen und deren Bewertung in Punktzahlen beinhaltet. Den Abrechnungen werden die, vom Vertragszahnarzt insgesamt abgerechneten Punktzahlen zugrunde gelegt, die ggf. differenziert nach einzelnen zahnärztlichen Leistungsbereichen, mit den jeweils auf Landesebene vereinbarten Punktwerten multipliziert werden.

<< Inhalt

Anders als bei der Abrechnung unter Zugrundelegung der GOZ steht dem Vertragszahnarzt aber in der Regel nicht eine ganz bestimmte, feste Vergütung für jede einzelne Leistung zu, sondern diese ergibt sich nach Maßgabe des jeweiligen Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) seiner KZV. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die gesetzlichen Krankenkassen mit den KZV'en in sogenannten Gesamtverträgen eine Gesamtvergütung vereinbaren, mit deren Zahlung sämtliche im jeweiligen Vertragszeitraum erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen abgegolten sind.

Nach näherer Maßgabe des Gesamtvertrages sind diese Gesamtvergütungen von den gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich unabhängig davon zu zahlen, welche Leistungen im Abrechnungszeitraum im Einzelnen erbracht und abgerechnet worden sind. Die Höhe der, dem einzelnen Vertragszahnarzt zustehenden Vergütung hängt daher u.a. auch davon ab, in welcher Relation die, im Abrechnungszeitraum insgesamt abgerechneten Leistungen aller Vertragszahnärzte zu der jeweils vereinbarten Gesamtvergütung stehen. Die Höhe der, dem Vertragszahnarzt zustehenden Vergütung kann sich zudem noch durch nachträgliche Prüfungsverfahren, so insbesondere der sachlich-rechnerischen Prüfung sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfungen reduzieren.

Von diesem grundsätzlichen Verfahren der Leistungserbringung und -abrechnung im Sachleistungssystem existieren allerdings eine Reihe von Ausnahmen. So hat der gesetzlich Krankenversicherte im Rahmen des sogenannten Festzuschusssystems bei Zahnersatzversorgungen in der Regel denjenigen Betrag als Eigenbetrag zu tragen und an den Zahnarzt direkt zu entrichten, der den jeweiligen Festzuschuss der Krankenkasse übersteigt. Zudem haben gesetzlich Krankenversicherte in der Regel bei kieferorthopädischen Behandlungen einen vorläufigen Eigenanteil zu tragen. Gesetzlich geregelt ist zudem die Möglichkeit des gesetzlich Krankenversicherten im Rahmen der Füllungstherapie

<< Inhalt

13 Grundlagen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen

Thomas Muschallik und René Krouský

über den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung hinausgehende Füllungsformen auf der Grundlage einer sogenannten Mehrkostenvereinbarung in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall rechnet der Vertragszahnarzt die Füllung als Privatleistung unter Zugrundelegung der GOZ gegenüber dem Versicherten ab, wobei er allerdings denjenigen Betrag in Abzug zu bringen hat, den er für die entsprechende Füllung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung gegenüber seiner KZV abrechnet.

Zudem kann jeder gesetzlich Krankenversicherte anstelle des Sachleistungsprinzips gegenüber seiner gesetzlichen Krankenkasse auch die Kostenerstattung wählen, so dass er in der Folge als Privatpatient in Erscheinung tritt und die, ihm gegenüber unter Zugrundlegung der GOZ abgerechneten Leistungen im Wege der Kostenerstattung gegenüber seiner gesetzlichen Krankenkasse geltend machen kann. Unter anderem für solche Verfahren können gesetzliche Krankenkassen auch sogenannte Wahltarife anbieten, die hierfür besondere Versicherungskonditionen bieten.

Darüber hinaus können gesetzliche Krankenkassen sowohl ihren Versicherten als auch einzelnen Vertragszahnärzten sogenannte „Selektivverträge“ außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung anbieten, in denen unterschiedlichste Formen der Leistungsgewährung und -abrechnung vertraglich abweichend von den Bestimmungen für die vertragszahnärztliche Versorgung geregelt werden können. Schließlich kann auch jeder gesetzlich Krankenversicherte, ganz unabhängig von derartigen Sonderregelungen, jederzeit eine Privatbehandlung in Anspruch nehmen, worüber dann allerdings mit dem Zahnarzt eine entsprechende Vereinbarung geschlossen werden muss.

<< Inhalt

Grundlagen der Berechnung zahnärztlicher Leistungen im Bereich der privaten Krankenversicherung

In Deutschland werden die zahnärztlichen Leistungen – abhängig vom versicherungsrechtlichen Status des Patienten – nach zwei unterschiedlichen Systemen vergütet. Der Honoraranspruch des Zahnarztes für die Behandlung eines Privatpatienten beruht in aller Regel auf der Gebührenordnung für Zahnärzte. Diese gilt, so lange nicht durch ein Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. Eine andere Bestimmung in diesem Sinne findet sich insbesondere für die Behandlung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier erbrachte zahnärztliche Leistungen werden auf der Grundlage des BEMA vergütet. (siehe hierzu „Grundlagen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung").

Ausgehend von diesem Regel-Ausnahme-Verhältnis verfolgen die Regelungen unterschiedliche Zielsetzungen: Die GOZ will und muss notwendig den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung widerspiegeln. Der unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot stehende BEMA erfasst Leistungen, die in diesem Sinne ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Vergütungsanspruch

Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes für die Behandlung eines Privatpatienten beruht grundsätzlich auf § 630a BGB, der die „Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag" regelt. Absatz 1 bestimmt, dass „Durch den Behandlungsvertrag … derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet," (wird).

<< Inhalt

13 Grundlagen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen

Thomas Muschallik und René Krouský

Nach § 1 Absatz 2 GOZ darf der Zahnarzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind.

Unter den Regeln der zahnärztlichen Kunst sind die allgemein im Berufsstand anerkannten Grundsätze der zahnmedizinischen Wissenschaft und der Verwendung geeigneter Geräte und Materialien zu verstehen. Maßgeblich ist der Entwicklungsstand zum Zeitpunkt von Planung und der Behandlung. Die zahnmedizinische Notwendigkeit richtet sich nach objektiven Erkenntnissen (Befunden) und ist immer dann gegeben, wenn und solange es nach den zum Zeitpunkt der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunden und den hierauf beruhenden zahnärztlichen Erkenntnissen (zahnmedizinische Wissenschaft) vertretbar war, sie als notwendig anzusehen. Das ist im Allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern oder einer Verschlimmerung vorzubeugen.

Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehen, sind z.B. Leistungen, die ausschließlich kosmetischen Zwecken dienen oder aus anderen Gründen nicht zu Heilzwecken erbracht werden. Nicht unter diese Kategorie fallen Leistungen, die ästhetisch und zugleich zahnmedizinisch veranlasst sind, selbst dann, wenn der ästhetischen Motivation ein besonderes Gewicht zukommt. Über das Maß der zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehende Leistungen – und ihre Vergütung - müssen, um einen Honoraranspruch begründen zu können, vom Patienten ausdrücklich verlangt und nach § 2 Absatz 3 GOZ in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden.

<< Inhalt

Vergütung

Was Vergütungen im Sinne der GOZ sind, regelt § 3 GOZ, nämlich: Gebühren, Entschädigungen und der Ersatz von Auslagen.
§ 4 Absatz 1 erläutert den Begriff „Gebühren". Gebühren sind die Vergütungen, die sich für die im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgelisteten zahnärztlichen Leistungen auf der Grundlage der zugeordneten Punktzahl und des Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) unter Anwendung des Steigerungssatzes ergeben.

Die GOZ eröffnet für die Berechnung der Höhe der einzelnen Gebühr einen Gebührenrahmen vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Der „Gebührensatz" ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die der Leistung zugeordnete Punktzahl mit dem Punktwert von 5,62421 Cent multipliziert wird.

§ 5 Absatz 2 legt fest, wie die individuell „richtige" Höhe der Gebühr in dem von Absatz 1 Satz 1 eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür folgende Bemessungskriterien an die Hand:

- Schwierigkeit der einzelnen Leistung,
- Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie
- Umstände bei der Ausführung

Die in § 5 Abs. 2 aufgeführten Bemessungskriterien „Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung" stehen gleichberechtigt nebeneinander. Dabei ist – etwa wenn mehrere Gesichtspunkte in die Bemessung einfließen – keine schematische Aufteilung der Kriterien erforderlich. Vielmehr hat der Zahnarzt in jedem Fall eine Gesamtbetrachtung aller relevanten Faktoren vorzunehmen und auf diese Weise in Ausübung des Ermessens die jeweilige Gebühr zu bestimmen. Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der genannten Kriterien nach billigem Ermessen zu bestimmen.

<< Inhalt

13 Grundlagen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen

Thomas Muschallik und René Krouský

Die Regelung gesteht dem Zahnarzt bei der Anwendung der Bemessungskriterien des Abs. 2 Satz 1 einen Entscheidungsspielraum zu, verpflichtet ihn aber gleichzeitig, diesen Entscheidungsspielraum nicht willkürlich, sondern nach den Grundsätzen der Billigkeit auszuüben. Was billigem Ermessen entspricht, ist unter Berücksichtigung der Interessen beider Parteien und des in vergleichbaren Fällen Üblichen festzustellen.

Nach § 6 Absatz 1 Satz 1 GOZ können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden. Die selbständige, nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung kann entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Die Regelung stellt damit auf die Gleichwertigkeit und nicht auf die Gleichartigkeit ab. Die Gleichwertigkeitsprüfung hat demnach nicht zwingend anhand des Leistungsinhalts zu erfolgen.

Für die Feststellung der Gleichwertigkeit hat der Zahnarzt Art, Kosten- und Zeitaufwand der neuen Leistung mit der hilfsweise zur Berechnung ausgesuchten Analogleistung zu vergleichen. Das Kriterium der Art der Leistungserbringung stellt im Wesentlichen auf das Ziel der Leistung ab. Der Kostenaufwand vergleicht die Kosten der Leistungserbringung – auch die nach § 4 Absatz 3 abgegoltenen Kosten – und ggf. den Einsatz besonders qualifizierten Personals. Der Zeitaufwand erfordert einen Vergleich der individuell notwendigen Zeit der Leistungserbringung der nicht erfassten Leistung mit dem Zeitaufwand des Zahnarztes für die analog herangezogene Leistung. Der Zahnarzt hat bei der Analogiebewertung und der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessensspielraum. Nicht alle drei Kriterien müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden, sondern müssen in einer Gesamtschau zur Gleichwertigkeit führen.

<< Inhalt

Honorarvereinbarung

Unter bestimmten Voraussetzungen kann – trotz des Bestehens der GOZ – die Höhe des Honorars auch durch eine Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient bestimmt werden.

§ 2 Absatz 1 legt fest, dass eine solche abweichende Vereinbarung nur über die Höhe der Vergütung – und damit über den Steigerungssatz – möglich ist. Grundsätzlich sind daher u.a. folgende Vereinbarungen ausgeschlossen:

- die Vereinbarung eines Pauschalhonorars
- die Abdingung des Gebührenrahmens
- die Vereinbarung eines abweichenden Punktwertes oder einer abweichenden Punktzahl.

Eine zahnärztliche Hilfeleistung im Notfall oder bei akuter Schmerzbehandlung, darf nicht von einer abweichenden Honorarvereinbarung abhängig gemacht werden. Wenn der Patient auf zahnärztliche Hilfe akut angewiesen ist, dann berührt das die allgemeine Pflicht im Unglücksfall Hilfe zu leisten. Das Hilfeersuchen des Patienten darf weder abgelehnt (vergleiche § 2 Abs. 5d der Muster-Berufsordnung für Zahnärzte), noch von einer Bedingung abhängig gemacht werden. Für Röntgen-Leistungen ist die freie Vereinbarung aufgrund der Vorschriften der GOÄ ausgeschlossen.

Wirksamkeitsvoraussetzung einer Honorarvereinbarung ist zunächst die persönliche Absprache im Einzelfall. Nach der Rechtsprechung ist eine abweichende Vereinbarung grundsätzlich nicht in allgemeinen Geschäftsbedingungen möglich (BGHZ 115, 391). Hierzu hat allerdings das Bundesverfassungsgericht (MedR 05, 160) ausgeführt, dass an derartige Vereinbarungen keine übersteigerten Anforderungen zu stellen sind, insbesondere notwendigerweise identische Inhalte mehrerer Verträge kein Kriterium für eine formularmäßige Gestaltung darstellen

können und es auch nicht verlangt werden kann, dass alle Vertragsteile im Einzelfall neu geschrieben, oder die Gebührensätze im Einzelfall vom Zahnarzt mit dem Zahlungspflichtigen vor Zeugen ausgehandelt werden.

Die Vereinbarung muss vor Erbringung der Leistung geschlossen werden. Wird nach begonnener Behandlung eine Vereinbarung geschlossen, dann ist dies wirksam nur noch für die Leistungen möglich, die nach der Vereinbarung erbracht werden.

Das Erfordernis der Vereinbarung in einem Schriftstück, das nur die in Abs. 2 Satz 2 genannten Inhalte haben darf, führt zum Schriftformerfordernis im Sinne von § 126 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Das heißt, die Vereinbarung wird erst wirksam, wenn die Unterzeichnung der Parteien auf derselben Urkunde erfolgt.

Die Vertragsurkunde muss konkrete Leistungspositionen der GOZ (bzw. der GOÄ) enthalten und diese einschließlich ihrer Gebührennummer und ihrer Bezeichnung aufführen. Den Leistungspositionen ist jeweils der konkret vereinbarte Steigerungssatz und der daraus resultierende Betrag zuzuordnen. Schließlich muss die Feststellung aufgenommen werden, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Dieser Hinweis ist letztlich Ausfluss der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht, einer Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

Ausgehend hiervon empfiehlt sich die Verwendung des im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer (**www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/gebuehrenordnung-fuer-zahnaerzte-goz/goz-kommentar**) dargestellten Vereinbarungsmusters.

<< Inhalt

Rechnungslegung

Fälligkeit bezeichnet den Zeitpunkt, von dem ab der Zahnarzt Zahlung auf den Gebührenanspruch verlangen kann und der Patient bzw. Zahlungspflichtige die Forderung erfüllen muss. § 10 Abs. 1 GOZ legt hierzu fest: Der Zahnarzt kann eine Vergütung vom Patienten erst dann fordern, wenn er dem Patienten eine Rechnung erstellt hat, die den Erfordernissen der GOZ genügt.

Bei diesen Erfordernissen handelt es sich um:

1. die Berechnungsbestimmungen im Paragrafenteil der GOZ
2. die allgemeinen Bestimmungen zu den Abschnitten des Gebührenverzeichnisses
3. Bestimmungen, die zu den einzelnen Gebührenpositionen formuliert sind
4. die Formvorschriften zur Erstellung einer Rechnung in § 10 Abs. 2 - 4 GOZ
5. das Rechnungsformular gemäß Anlage 2 GOZ.

<< Inhalt

Anschriftenverzeichnis

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13, 10115 Berlin
030/40005-0
www.bzaek.de

Zahnärztekammern der Länder

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
0711/22845-0
www.lzkbw.de

—

Bayerische Landeszahnärztekammer
Fallstraße 34, 81369 München
089/72480-0
www.blzk.de

—

Zahnärztekammer Berlin
Stallstr. 1, 10585 Berlin
030/34808-0
www.zaek-berlin.de

—

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
0355 / 381480
www.lzkb.de

—

Zahnärztekammer Bremen
Universitätsallee 25, 28359 Bremen
0421/33303-0
www.zaek-hb.de

<< Inhalt

Zahnärztekammer Hamburg
Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
040/733405-0
www.zahnaerzte-hh.de

—

Landeszahnärztekammer Hessen
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
069/4272750
www.lzkh.de

—

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
0385/59108-0
www.zaekmv.de

—

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
0511/83391-0
www.zkn.de

—

Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
0211/526050
www.zahnaerztekammernordrhein.de

—

Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
06131/9613660
www.lzk-rheinland-pfalz.de

—

Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte
Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken
0681/586080
www.zaek-saar.de

<< Inhalt

Anschriftenverzeichnis

Landeszahnärztekammer Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
0351/8066-0
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

—

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg
0391/739390
www.zahnaerztekammer-sah.de

—

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel
0431/260926-0
www.zaek-sh.de

—

Landeszahnärztekammer Thüringen
Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
0361/74320
www.lzkth.de

—

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29, 48147 Münster
0251/507-0
www.zahnaerzte-wl.de

—

Die Internetadressen der Landeszahnärztekammern sowie weitere nützliche Informationen finden Sie auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer: **www.bzaek.de**

<< Inhalt

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Universitätsstraße 73, 50931 Köln

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern
Fallstraße 34, 81369 München

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin
Georg-Wilhelm-Straße 16, 10711 Berlin

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Brandenburg
Helene-Lange-Straße 4–5, 14469 Potsdam

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen
Universitätsallee 25, 28359 Bremen

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg
Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen
Zeißstraße 11, 30519 Hannover

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf

<< Inhalt

Anschriftenverzeichnis

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland
Puccinistraße 2, 66119 Saarbrücken

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Dr.-Eisenbart-Ring 1, 39008 Magdeburg

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Westring 498, 24106 Kiel

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

—

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Auf der Horst 25, 48147 Münster

Die Internetadressen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie weitere nützliche Informationen finden Sie auf der Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung: **www.kzbv.de**

<< Inhalt

Sonstige zahnärztliche Berufsverbände

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
www.fvdz.de

—

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V.
Ackerstraße 3, 10115 Berlin
www.bdk-online.org

—

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen BDO e.V.
Theaterplatz 4, 56564 Neuwied
www.oralchirurgie.org

—

Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
Uelzener Dorfstraße 9, 59425 Unna
www.bzoeg.de

Zahnärztliche wissenschaftliche Gesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf
www.dgzmk.de

<< Inhalt

Online Angebote

Bundeszahnärztekammer
www.bzaek.de

Formen der zahnärztlichen Berufsausübung
www.bzaek.de/fuer-medien/broschueren-und-publikationen

—

Leitfäden für Zahnärzte
www.bzaek.de/fuer-medien/broschueren-und-publikationen

—

IZA – Information Zahnärztliche Arzneimittel
www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/information-zahnaerztliche-arzneimittel-iza

—

Hygieneplan + Hygieneleitfaden
www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/hygiene

zm online

Bewerbung und Kleinanzeigen
www.zm-online.de

Inhalt

INSTITUT DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE

Informationen zu Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 1984-2013
www.idz-koeln.de

—

Dentista e.V.
Informationen zu Stammtischen, Netzwerken und Broschüren unter:
www.dentista-club.de

—

Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) e.V.
www.BdZA.de

—

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) e.V.
Unter **www.zahniportal.de/bdzm-ev** gibt es Hinweise hausächlich für Studenten der Zahnmedizin.

—

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, bietet unter: **www.dgzmk.de** wissenschaftliche Leitlinien und Stellungnahmen.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

<< Inhalt

Impressum

Herausgeber:
Bundeszahnärztekammer,
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Postfach 04 01 80, 10061 Berlin
Chausseestraße 13, 10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-169
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

—

Gestaltung:
tobedesign

<< Inhalt