Ein Blick über die Mundhöhle hinaus

Standortbestimmung

Mit der ersten Ausgabe des Jahres 2022 wagt die Redaktion des BDIZ EDI konkret eine Standortbestimmung. Was ist Status quo in der Implantologie? Was ist Stand der Zahnheilkunde generell? Was beschäftigt uns rechtlich und abrechnungstechnisch? Wir blicken aber auch über die Mundhöhle hinaus. Wo steht die Zahnmedizin in Sachen Nachhaltigkeit? Was passiert seit dem Regierungswechsel in der Gesundheitspolitik? Unsere Experten geben Auskunft.

Der BDIZ EDI heute und morgen

von Christian Berger
Präsident des BDIZ EDI

Der BDIZ EDI ist seiner Zeit meist voraus: 2001 mit der Durchsetzung des TSP vor dem Bundesverfassungsgericht, 2013 mit der Klage von sechs Zahnärzten gegen die GOZ 2012, 2015 mit dem alternativen Gesetzentwurf gegen das Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen. Dazwischen gaben wir das GOZ-Kompendium heraus, die Analogtabelle und jedes Jahr die BDIZ EDI-Tabelle, die den BEMA mit GOZ und GOÄ vergleicht und auf die betriebswirtschaftlichen Aspekte in der Zahnarztpraxis hinweisen soll. In diesem Jahr wird die Tabelle erstmals die neuen BEMA-Positionen der PAR-Richtlinie abbilden und dazu analoge Berechnungsmöglichkeiten darstellen. Unsere wöchentliche Abrechnungshotline liefert unbürokratische Unterstützung bei vielen Fragestellungen zur privaten Liquidierung.
Zum BDIZ EDI-Jahr gehört das Curriculum Implantologie in Zusammenarbeit mit der Uni Köln. Auch die Gutachterkonferenz im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie wird jedes Jahr mit einer anderen deutschen Zahnärztekammer veranstaltet. Nicht wegzudenken sind unsere Experten Symposien in Köln und die dazugehörigen Europäischen Konsensuskonferenzen, die einen Praxisleitfaden als Handlungsempfehlung für die Zahnarztpraxen erarbeiten. Die Planungen für das Experten Symposium in Köln, die Gutacherkonferenz in Frankfurt am Main und das Europa-Symposium in Karlsbad laufen.
Die Gründerväter wollten einen starken Berufsverband, der mehr ist als eine implantologische Fachgesellschaft. In der Pandemie haben wir buchstäblich einen Zahn zugelegt. Seit 2020 und in einer Zeit, in der die meisten Live-Veranstaltungen ausgefallen sind, boten und bieten wir regelmäßig Online-Fortbildungen an: bis Ende 2021 waren es 46 Webinare mit 12.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und einer überwältigend positiven Resonanz zur Qualität der Webinare. Es geht um Abrechnung, rechtliche Belange in der Praxis und um aktuelle Gesetzesänderungen und Sonderregelungen; es geht in der Fortbildung um Implantatchirurgie sowie Implantatprothetik. und auch hier werden die Themen von morgen bereits heute von uns angepackt.
Die Webinare wird es auch in Zukunft geben. Das Programm für das 1. Halbjahr 2022 läuft bereits und bildet das gesamte Spektrum der vielfältigen BDIZ EDI-Arbeit ab. Mit den Webinaren und deren Bewerbung über die Social-Media-Kanäle erreichen wir auch jene Kolleginnen und Kollegen, die uns bisher noch nicht kannten.
Der im Oktober 2021 gewählte Vorstand hat viel vor. Wir werden 2022 eine neue und erweiterte Analogtabelle auflegen, und das Webinarprogramm für die zweite Jahreshälfte ist in Arbeit. Unserem Leitmotiv bleiben wir treu: Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt soll nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben, in der eigenen Praxis implantologisch tätig zu sein!

Gesundheitspolitik heute und morgen – was ist zu erwarten?

von Peter Knüpper
Rechtsanwalt in einer renommierten Münchener Medizinrechtskanzlei. Er lehrt an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München zur Geschichte der Zahnmedizin und zu Berufsrecht und Berufsethik.

Die staatliche Gesundheitspolitik ist seit drei Jahrzehnten – trotz Ausweitung des Leistungskatalogs – an Kostendämpfung orientiert. Das wird in Deutschland auch künftig wegen der demografischen Entwicklung so sein. Andererseits zwingt der medizinische Fortschritt zur Neuorientierung. Innovationssprünge in Medizin und Medizintechnik stellen alle herkömmlichen (Finanzierungs-)Instrumente des Gesundheitssystems auf den Prüfstand. Der Weg in eine zunehmend individualisierte Medizin braucht neue ökonomische Leitplanken. Politik, der Gesetz- und Verordnungsgeber, nicht einmal eine „Europäische Gesundheitsunion" werden dies alleine schaffen.
Das Vehikel der sozialen Krankenversicherung, mit dem wir uns bisher zwischen Haus- und Facharzt, Apotheke und Physiotherapie, hin zur stationären Versorgung und am Ende in die Pflege bewegen, muss im Sinne von Nachhaltigkeit durch effiziente Fortbewegungsmittel ersetzt werden, ähnlich wie der Verbrennungsmotor durch den elektrischen Antrieb. Wir alle können in Selbstverantwortung einen Beitrag für mehr Nachhaltigkeit leisten. Daneben werden Wissenschaft und Forschung, Digitalisierung und Automatisierung die Treiber künftiger Gesundheitspolitik sein. Doch ebenso wie die Gesellschaft insgesamt wird jeder Einzelne, der auf medizinische oder pflegerische Hilfe angewiesen ist, auch in Zukunft Ärztinnen und Ärzte als fachliche, persönliche und soziale Autorität brauchen, am Patienten orientierte Steuerleute mit Empathie in einem zunehmend komplexeren Versorgungssystem, als Helfer und Partner, um gesund zu bleiben oder wieder zu gesunden.

Was ist aus zahnärztlicher Sicht von Europa zu erwarten?

von Dr. Alfred Büttner
Leiter der Abteilung Europa/Internationales der Bundeszahnärztekammer in Brüssel

Trotz eingeschränkter Kompetenzen im Gesundheitsbereich beeinflusst die Europäische Union im zunehmenden Maße die Berufswelt der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Datenschutz-Grundverordnung und die EU-Medizinprodukteverordnung sind nur zwei Beispiele dafür aus der jüngsten Vergangenheit. In den kommenden Monaten sind weitere gesundheits-, umwelt- und binnenmarktpolitische EU-Initiativen zu erwarten, die sich auf die Praxen auswirken werden. Die politische Großwetterlage dafür ist günstig. Die Corona-Pandemie hat dazu geführt, dass die Gesundheitspolitik, anders als in den Jahren zuvor, kein Nischendasein mehr auf EU-Ebene fristet. Unter dem Schlagwort „Schaffung einer Gesundheitsunion" ist die EU derzeit im Begriff, ihre Reaktionsfähigkeit auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zu verbessern. Ein weiteres Schwerpunktthema auf EU-Ebene sind die Digitalisierung des Gesundheitswesens und die Nutzung elektronischer Gesundheitsdienste. Flankiert wird dies durch aktuelle Initiativen, den Einsatz künstlicher Intelligenz zu regeln. Für 2022 hat die Europäische Kommission zudem einen Vorschlag zur Schaffung eines europäischen Raums für Gesundheitsdaten angekündigt. Der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen soll künftig viel konsequenter geführt werden. Ebenfalls für 2022 ist eine Revision der EU-Quecksilberverordnung vorgesehen. Die EU-Kommission möchte in diesem Kontext aus umweltpolitischen Gründen den europaweiten Ausstieg aus dem Werkstoff Amalgam bis zum Ende dieses Jahrzehnts unter Dach und Fach bringen.

Wo steht die Zahnmedizin heute, wohin geht es morgen?

von Prof. Dr. Roland Frankenberger
Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Präsident der DGZMK

Der Status quo der deutschen Zahnmedizin ist im Positionspapier „Perspektive Zahnmedizin 2030" ausführlich beschrieben, es bildet auch die Grundlage dieses Statements.[1]
Zu Beginn des 21. Jahrhunderts wurde in der Zahnmedizin erfolgreich der Paradigmenwechsel vom Reparaturfach zum medizinischen Präventionsfach „Orale Medizin" eingeleitet.[2] Viele täglich anzutreffenden Therapien und Therapieentscheidungen waren jahrzehntelang mit den Inhalten der zahnärztlichen Approbationsordnung von 1955 verquickt. Diese basierte jedoch auf den epidemiologischen Grundlagen der Nachkriegszeit, verbunden mit eingeschränkten technischen Möglichkeiten vor allem auf dem Gebiet der Zahnerhaltung. Natürlich bildete der klassische Zahnersatz damals den Kern der zahnärztlichen Bemühungen, 67 Jahre später ist das aber schlichtweg nicht mehr so. Unabhängig davon steigt das Durchschnittsalter unserer Patienten kontinuierlich an, wodurch Multimorbidität und Morbiditätskompression einen immer größeren Impact auf unseren Beruf haben. Eine bessere horizontale Transparenz zur Medizin ist daher fundamental für eine moderne Ausbildung der jungen Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner. Diese Aspekte wurden im Rahmen der Novelle der Approbationsordnung ab 2019 erfolgreich aufgegriffen, es stellen sich aber bei genauem Hinsehen drei erhebliche Probleme dar:

1. Aus Kostengründen wurden wichtige Weichenstellungen für die neue AOZ von der Politik ohne Begründung gestrichen.
2. Die Reform der AOZ ist nur für die klinische Ausbildung vollzogen. Der vorklinische Bereich wurde, außer einer Reduktion der zahntechnischen Anteile, nicht wesentlich novelliert, hier ist also noch ein zweiter Schritt nötig, der in einem MFT-Positionspapier bereits beschrieben wurde und der ebenfalls Geld kosten wird.[3]
3. Der so wichtige nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) ist in seiner momentanen Form lediglich ein „Papiertiger", da er nicht in der AOZ verankert ist und somit keine nachhaltige Gültigkeit besitzt.[3] Fazit: Erst wenn diese drei Punkte verantwortungsvoll – und das bedeutet auch ausfinanziert – adressiert sind, sind die Weichen für eine zukunftssichere zahnärztliche Ausbildung erfolgreich gestellt.

Quellen:

1 Frankenberger R, Weng D, Wucherpfennig G, Tröltzsch M, Ries S, Baresel J, Bechtold M, Walter M, Wiltfang J. Perspektive Zahnmedizin 2030 – Positionspapier der DGZMK. Dtsch Zahnärztl Z 2020;75:D1-D8.

2 The Lancet. Oral health at a tipping point. Lancet. 2019;394(10194):188.

3 Medizinischer Fakultätentag: Das Zahnmedizinstudium der Zukunft (2021).

Standortbestimmung Implantatchirurgie

von Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller
Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln und der interdisziplinären Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Vizepräsident im BDIZ EDI

In der modernen Implantologie stehen dem Anwender eine Vielzahl von Implantatdesigns zur Verfügung, die für eine sichere und schnelle Einheilung und Versorgung werben. Damit eine provisorische oder definitive prothetische Versorgung ein beständiges Ergebnis zeigt, muss ein ausreichend stabiles Knochenlager gegeben sein. Dies ist leider oftmals nicht der Fall. Auch hier werden von unterschiedlichen Protagonisten Verfahren oder Materialien empfohlen, die einen schnellen und sicheren Knochenaufbau ermöglichen sollen. Bei all diesen Materialien muss aber das Grundprinzip der Osseointegration und Knochenregeneration beachtet werden. Die Zellen lassen sich nicht durch Marketing beschleunigen und der autologe Knochen stellt immer noch den Goldstandard dar. Neben der Biologie ist die Qualität der operativen Leistung ein

wesentlicher Erfolgsfaktor. So muss sich jeder chirurgisch Tätige durch eine bedachte Patientenauswahl seine persönliche Lernkurve erarbeiten. Zuletzt darf der Gesundheitszustand des Patienten nicht außer Acht gelassen werden. In einer alternden Gesellschaft in einem hoch entwickelten Industriestaat wird die Lebensqualität durch moderne pharmakologische Präparate „hochgehalten", dabei ist aber der Einfluss dieser Therapien auf die knöcherne Wundheilung oftmals nicht bekannt. Somit steht der Chirurg in einem komplexen Umfeld unter der strengen Beobachtung, dass natürliche Risiken und Komplikationen oftmals nicht verstanden und als Behandlungsfehler gewertet werden.

Standortbestimmung Implantatprothetik

von Prof. Dr. Jörg Neugebauer
Professur für Digitalisierung in der Zahnheilkunde an der Steinbeis-Hochschule, Berlin, Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine, Generalsekretär im BDIZ EDI

Die passgenaue und ästhetisch ansprechende Versorgung von Implantaten hat schon immer das objektive und subjektive Ergebnis einer Implantatbehandlung bestimmt. Besonders der Einsatz von CAD/CAM-Technologien hat hier zu einer Vereinfachung bei der passgenauen Anfertigung der Versorgungen geführt, da bei bekannten Konstruktionsdaten der Implantate eine genauere Anschlussgeometrie erreicht werden kann. Leider ist das tägliche Vorgehen noch nicht so einfach, da es oftmals gilt, die Schnittstellen genau zu definieren. Da die digitalen Arbeitsabläufe teilweise sehr standardisiert sind, ist es oft nicht möglich, bei besonderen Patientensituationen vom Standardvorgehen abzuweichen. Dies ist nicht nur ein Problem der geschlossenen Systeme, sondern auch vermeintlich offene Systeme scheitern an den Einstellungsparametern.
Wenn aber die Lernkurve absolviert wurde und ein für den individuellen Behandler angepasster Arbeitsablauf etabliert ist, können Implantate heute sehr effizient und stabil versorgt werden. Gerade durch die CAD/CAM-Technologien lassen sich auch neue Werkstoffe verwenden, die weitere Behandlungsoptionen eröffnen. Auch wenn die Digitalisierung des implantologischen Behandlungsablaufs über alle Prozessschritte noch nicht durchgängig etabliert ist, liegt hierin die Zukunft für eine effektive und akzeptierte prothetische Versorgung.

Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin

von Dr. Dr. Markus Tröltzsch
Vorsitzender der APW in der DGZMK, Vorstandsmitglied des BDIZ EDI seit 2021

Die Gesellschaft bewegt sich zunehmend in Richtung einer ressourcenschonenden und nachhaltigeren Lebensweise – eine Entwicklung, die in der Medizin und Zahnmedizin bisher nur wenig angekommen ist. Dabei ist der ökologische Fußabdruck der Medizin mit über 5 Prozent am gesamten Fußabdruck der Menschen sehr relevant.
Der Begriff der Nachhaltigkeit wird verschieden interpretiert. Manche verstehen darunter, Bambus-Zahnbürsten zu verwenden, manche Papierbecher und andere, das gesamte Konzept der Erfolgsraten der Behandlungen auf ein ressourcenschonenderes und umweltfreundliches Vorgehen festzulegen. Insgesamt kann man festhalten, dass Einzelmaßnahmen nicht zielführend sind und auch Einzelprodukte, die nachhaltig aussehen, nicht zwingend nachhaltig sein müssen. Die Zahnmedizin ist insgesamt in einer Situation, in der sie immer mehr Anforderungen von allen Seiten gleichzeitig bewältigen muss – von Betriebswirtschaftlichkeit über Patientenwünsche

bis hin zum Datenschutz – und dies soll alles ohne erhöhte Honorierung geleistet werden. Da echte Nachhaltigkeit von Materialauswahl über Prozessoptimierungen bis hin zu Kompensationen mit seriösen Projekten reicht, ist dies aufwendig und ein in der Praxis allein seriös fast nicht stemmbares Projekt.
Die Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin kann nur gemeinsam und konzertiert in kleinen Schritten erreicht werden, muss wissenschaftlich basiert sein und wir sollten immer vor Augen haben, dass die Sicherheit, die Erfolgsraten der Abläufe und die Praktikabilität der Praxisabläufe nicht gefährdet werden.

Die Zahnarztpraxis im Spannungsfeld zwischen Entwicklung und Erfordernis

von RA Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Sozialrecht und Justiziar des BDIZ EDI

Rechtliche Entwicklungen reagieren in der Regel auf tatsächliche Erfordernisse und formen die Welt nicht eigenständig. Die Aufnahme der Zahnärzte in den Katalog der gegen Covid-19 Impfberechtigten ist nicht dem Willen entsprungen, Impfberechtigungen generell neu zu gestalten. Der Gesetzgeber hat die Aufgabe, das Gesundheitswesen funktionsfähig zu gestalten und zu erhalten. Hier gibt es seit Jahren einen immer stärker werdenden Entscheidungsdruck als Folge der sinkenden Bereitschaft, in Praxen mitzuarbeiten, und das mit einem Arbeitspensum, das zu Zeiten, als man seitens der Politik Studenten vom Studium der Medizin und Zahnmedizin wegen drohendem akademischen Proletariats abriet, als normal galt.
Die Veränderungen in den monatlichen Arbeitspensen der Praxen sind real. Wenn immer weniger ZFAs dauerhaft im Beruf arbeiten wollen, hat das Gründe, die der Gesetzgeber nur dann hinnehmen dürfte, wenn man ZFAs nicht bräuchte. Wenn bei den Behandlern 50-Stunden-Wochen durch 30-Stunden-Wochen ersetzt werden, dann reduziert sich die für die Patientenbehandlung zur Verfügung stehende Zeit um 40 Prozent, nicht aber der Behandlungsbedarf. So entsteht ein Delta, das immer größer wird. Man sieht es an der Entwicklung der Versorgungsdichte.
Damit stellt sich immer drängender die berufspolitisch höchst unangenehme Frage der Delegation und Substitution zahnärztlicher Leistungen. Wer soll das Delta ausfüllen? Wie soll der Beruf der nichtzahnärztlichen Praxismitarbeiter so attraktiv gestaltet werden, dass sie bleiben oder nach Elternzeit in den Beruf zurückkehren? Mehr Verantwortung wagen ist die Lösung, zu der sich der Gesetzgeber als Folge der Veränderungen der Arbeitswelt wohl gezwungen sehen wird.

Privatzahnärztlichen Abrechnung – auf was müssen Zahnarztpraxen 2022 achten?

von Kerstin Salhoff

Abrechnungsexpertin im Bereich BEMA, GOZ, GOÄ, BEL, BEB. Sie betreut die Abrechnungshotline des BDIZ EDI.

Kurze Antwort auf die Frage: auf konsequente, vollständige und sichere Berechnung ihrer Leistungen als Grundvoraussetzungen für ein erfolgreiches Praxisjahr 2022. Die unaufhaltsam steigende Bürokratie und die auferlegten Pflichten zwingen zum Ausstieg aus der Kostenfalle.
Und die Schere geht auseinander. Der BEMA wird häufig besser bewertet als die GOZ. Die Gründe hierfür liegen einerseits in der kontinuierlichen BEMA-Punktwerterhöhung, der Erhöhung der Festzuschussbeträge bei Zahnersatzversorgungen und nicht zuletzt an neuen modernen Leis-

tungen wie die neue PAR-S3-Leitlinie oder die Unterkieferprotrusionsschiene im BEMA, also moderne Zahnmedizin, die in der GOZ 2012 nicht existiert.
Dazu kommt, dass die Leistungsbeschreibungen der vorhandenen GOZ-Ziffern häufig nicht mehr unserer Tätigkeit bei der Behandlung gerecht werden, nicht Bestandteil der GOZ sind und zur analogen Berechnung zwingt. Im Umkehrschluss bleibt nur die die Möglichkeit, neue Leistungen und auch nicht vorhandene GOZ-Leistungen gemäß § 6 Abs.1 GOZ analog entsprechend zu definieren und im PVS zu etablieren. Ebenso muss geprüft werden, ob das Privathonorar bei vorhandenen GOZ-Ziffern noch ausreichend ist. Eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ scheint bei vielen Leistungen unumgänglich. Wichtig: die Vereinbarung muss vor Beginn der Behandlung von Behandler und Patient unterzeichnet sein.
Honorarvereinbarungen sind 2022 und darüber hinaus für die Sicherung des wirtschaftlichen Erfolgs der Praxen notwendig. Ein erschütterndes Ergebnis liefert die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in einer Vergleichsliste BEMA/GOZ: 50 Leistungen sind im BEMA höher bewertet als in der GOZ. Ergo müssen Praxen mit einem Faktor über dem 2,3-fachen Satz liquidieren – selbstverständlich mit der Angabe einer Begründung nach § 5 Abs. 1 und 2 GOZ, was wiederum einen erhöhten Dokumentationsaufwand und Zeitbedarf bei Rechnungserstellung und Patientenkommunikation bedeutet. 43 Leistungen aus dieser aktuellen Vergleichsliste liegen über dem 3,5-fachen Faktor und sind somit nur in Verbindung mit einer Honorarvereinbarung adäquat zu berechnen.

Mein Tipp: Preise und Honorare anpassen! Dabei hilft die neu konzipierte BDIZ EDI-Tabelle 2022.

ANZEIGE