

PN PRAXISMANAGEMENT

Planungsfehler und deren rechtliche Konsequenzen

Es gibt zwei Arten von besonders häufigen der Gruppe der Behandlungsfehler zuzurechnenden Fehlern in der Zahnheilkunde: Fehler in der Auswertung von Röntgenbildern und Fehler in der Behandlungsplanung. Erstere sind zum einen dem Zeitdruck und der i.d.R. klinisch beschränkten Fragestellung geschuldet.

Diese lässt eine ausführliche Analyse der Röntgenbilder als überflüssig erscheinen – ein Problem, welches die neuen DVT-Geräte mit ihrer Fülle an zu befundenden Zusatzinformationen in Zukunft wohl verstärkt ins Bewusstsein treten lassen wird –, letztere vielfach den Umständen, in die sich der Zahnarzt durch die ja durchaus schon seit Jahren auch im Gesundheitswesen anzutreffende Geiz-ist-geil-Mentalität im Behandlungsfall drängen lässt. Zu der Planungsfehlergruppe gehört die unterlassene Durchführung erforderlicher Parodontalbehandlung vor prothetischer Neuversorgung (mit und ohne Implantologie). Viele Planungsfehler sind im Ansatz Folge von Anamnese- und Diagnosefehlern. Dieser Beitrag legt seinen Schwerpunkt auf die Parodontologie.

Ein aktueller Fall

Bei einer 42 Jahre alten Patientin waren „hochgradige parodontale Abbauvorgänge an sämtlichen Zähnen im Oberkiefer und Unterkiefer“

festgestellt worden. Sie hatte noch drei natürliche Zähne. Empfohlen worden ist ihr u.a. die Extraktion der Restzähne mit anschließendem Knochenaufbau aus der Beckenkammregion und dann – soweit möglich – einer implantatgetragenen Versorgung. Das wollte sie u.a. wegen des notwendigen Zweiteingriffs und aus Kostengründen nicht. Schließlich fand sie einen Zahnarzt, der nach zweimaliger Parodontalbehandlung (jeweils in einer Sitzung) sie im OK 12–22 mit vier Implantaten versorgte. Die tiefen parodontalen Defekte der OK-Front wurden aus Anlass der Implantation mit Knochensatzmaterial augmentiert. Die Patientin wurde anschließend mit einem Langzeitprovisorium ohne Einbeziehung der Implantate versorgt. Der Parodontalzustand verschlechterte sich in der Folge wieder massiv. Rund neun Monate nach Insertion der noch nicht prothetisch versorgten Implantate wurden diese andernorts entfernt, nachdem sie mittlerweile – vermutlich als Folge der parodontalen Rezession – weitgehend frei-

gelegen hatten. Der Nachbar behandler hatte mit seinen Bemühungen zum Defektaufbau auch nur nach mehrfacher Augmentation Erfolg.

Die Frage nach der Gesamtplanung

Keiner der Behandler hatte sich bei der Planung der Versorgung dieser Patientin die in einem Gerichtsverfahren naheliegendste Frage gestellt, was eigentlich bei einer 42 Jahre alten Frau passiert sein muss, um so desolaten Gebissverhältnisse zu haben und welche Konsequenzen sich daraus für die Neuversorgung der Patientin ergeben (müssen). Die Patientin scheute die hohen Kosten der vorgeschlagenen Gesamtanierung („Geiz ist geil“), sie fand schließlich einen Behandler, der sich auf eigentlich nur als „faul“ zu bezeichnende Kompromisse einließ und seine Bemühungen auf den kurzfristigen Erfolg ausrichtete, ohne sich die Frage zu stellen, wie denn bei dieser Patientin eigentlich die notwendigen Bedingungen für einen Behand-

lungserfolg sein dürften – schließlich hatte sie mit 42 Jahren fast alle Zähne verloren und dies offenbar nicht als Folge eines Gewalttraumas (weder Boxerin noch schlagender Lebenspartner in der Lebenshistorie), bot also prima facie deutlich mehr Voraussetzungen für ein Scheitern prothetischer Bemühungen als für deren Gelingen. Vermutlich wäre der richtige Weg gewesen, die Patientin erst aufwendig und über einen erheblichen Behandlungszeitraum parodontal zu sanieren, den Behandlungserfolg der Parodontalbehandlung abzuwarten und sich dann zu überlegen, auf welchem Wege man einerseits den Erfolg der parodontologischen Bemühungen nachhaltig sichern und andererseits die verbleibenden Defizite mit einer sachgerechten präprothetischen Behandlungsplanung und entsprechender Versorgung auffangen kann. Das wird im Zweifel für die Patientin teuer. Andererseits trägt sie die Verantwortung für ihren Gebisszustand und auch für die Konsequenzen. Ein Anlass zu „faulen“ Behandlungen-

kompromissen ist in solchen Fällen nicht nur nicht gegeben. Sie einzugehen führt häufig dazu, dass der Behandlungsbedarf erst recht steigt, nur mit dem Unterschied, dass dann nicht mehr die Patientin, sondern die Berufshaftpflichtversicherung des Zahnarztes die Behandlung bezahlt. Allgemein gilt: Je weiter man sich bei der Behandlung von der im konkreten Behandlungsfall als Optimum zu bezeichnenden Behandlung entfernt, desto haftungsträchtiger wird die Behandlung.

Präprothetische Planung

Steht eine prothetische Versorgung im Raum, müssen die parodontalen Verhältnisse untersucht und ggf. saniert werden. Das ist eine von der Rechtsprechung seit Langem anerkannte Forderung der zahnmedizinischen Wissenschaft (vgl. schon OLG Köln, 11.12.1991–27 U 84/91–). Wird eine ausgedehntere Parodontalbehandlung erst zeitgleich mit einer Implantatversor-

gung durchgeführt, kann dies nach Ansicht des OLG Düsseldorf den Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers rechtfertigen (OLG Düsseldorf, 08.02.1996–8 U 82/95–), weshalb die vorherige Durchführung der Parodontalbehandlung „zwingend“ ist (OLG Düsseldorf, 30.09.1999–8 U 146/98–). Das ist, wie schon die Urteilsdaten zeigen, lange akzeptierter Standard in der Rechtsprechung.

Konsequenzen des Planungsfehlers

Planungsfehler sind Behandlungsfehler. Es hilft dem Zahnarzt also nicht, zu behaupten, der Patient habe die Behandlung ja so gewollt. ☒

PN Adresse

Dr. Thomas Ratajczak
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Sozialrecht
Posenerstr. 1, 71065 Sindelfingen
RATAJCZAK & PARTNER Rechtsanwälte Berlin, Essen, Freiburg im Breisgau, Köln, Meißen, München, Sindelfingen

Ausreichende Liquidität sichert die Zukunft der Praxis

Eine Großpraxis, die erfolgreich werden, sein und bleiben will, benötigt ein tragfähiges Konzept. Vor allem aber braucht sie Geld und finanzielle Bewegungsfreiheit, um ihren Zahlungsverpflichtungen jederzeit nachkommen zu können. Mit zunehmender Größe der Praxis steigen Volumen und Komplexität des monatlichen Geldflusses und damit auch die Anforderung an die Liquiditätssteuerung. Im Folgenden erläutert Professor Bischoff wichtige Grundsätze, die es zu beachten gilt.

Eine rentable Praxis, die ihren finanziellen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann, ist zahlungsunfähig und gerät in die Insolvenz. Deshalb räumen seriöse Praxisinhaber der ausreichenden Ausstattung ihres zahnärztlichen Unternehmens mit Geld höchste Priorität ein und handeln nach dem Grundsatz: „Liquidität geht vor Rentabilität.“ Denn bereits eine vorübergehende liquiditätsmäßige Verknappung führt häufig dazu, dass man bei den Kreditinstituten plötzlich nicht mehr der umworbene Kunde ist, sondern sich als mit Argusaugen beobachteter Bittsteller fühlt. Darüber hinaus leidet die Zusammenarbeit mit Laboren und anderen Lieferanten, wenn deren Rechnungen über längere Zeit spät oder zu spät beglichen werden. Denn jeder fürchtet Forderungsausfälle und kalkuliert seine Risikoprämie zusätzlich ein. Der Preis einer falschen Finanzierung kann also hoch sein, und er steigt mit zunehmender Praxisgröße.

Fristgerecht finanzieren

Eine der wichtigsten Anforderungen an eine „richtige“ Finanzierung ist die Fristenkongruenz. Damit ist gemeint, dass der Praxisinhaber fristgerecht finanziert. Beispielsweise wird Geld, das für langfristige Investitionen benötigt

wird, über einen langfristigen Bankkredit oder mit Eigenmitteln finanziert, kurzfristiger Finanzierungsbedarf hingegen über den Kontokorrent. Der folgende Fehler ist klassisch: Ein Zahnarzt kauft eine neue Behandlungseinheit ohne entsprechendes Bankguthaben oder Darlehen. Daraufhin geht das Girokonto dauerhaft ins Minus. Er zahlt 14 Prozent Kontokorrentzinsen statt sechs Prozent Finanzierungs-zins für ein langfristiges Darlehen. Darüber hinaus hat das Kreditinstitut jederzeit die Möglichkeit, die Kontokorrentlinie zu kürzen, und dann fehlt das Geld. Natürlich kann das Girokonto auch durch nicht finanzierte Anfangsverluste oder zu hohe Entnahmen der Partner ins Minus geraten.

Entnahmen richtig verteilen

Großpraxen sind heute in der Regel als GbR oder Partnerschaft organisiert, das heißt die Zahnärzte erhalten kein Gehalt, sondern entnehmen Gewinne. Diese werden oft nach komplizierten Verteilungsschlüsseln aufgeteilt. Hier gibt es in vielen Praxen ein Problem: Die aufgelaufenen Gewinne werden unterjährig nicht verteilt, da diese nicht exakt ermittelt werden. Darüber hinaus wird oft keine Rücksicht auf die tatsächlich entnahmefähige Liquidität genommen, weil man sie nicht kennt. Und auch der

rechtlich zulässige Griff eines Partners in die Praxiskasse, zum Beispiel bei privaten Steuernachzahlungen, wird unterjährig oft nicht nachgehalten. Anwendern von PraxisNavigation® steht jedes Quartal eine Übersicht zur Verfügung, aus

den ein entscheidender Faktor. Wird die Laufzeit der Darlehen zu kurz gewählt, so fließt mehr Geld ab, als die Praxis erwirtschaftet. Dann wird das Geld knapp und der teure Kontokorrent steigt. Wird zu langfristig finanziert, sind die steuermin-

tionen in Form von Eigenanteilen und Zuzahlungen erforderlich mehr Verwaltung. Die Leistungen müssen nicht nur abgerechnet, sondern der Zahlungseingang muss überwacht, säumige Zahler gemahnt und Ansprüche

vorgegeben. Dazu gehören zum Beispiel Löhne, Annuitäten und Sozialabgaben genauso wie Zuflüsse der KZV. Steuerbar sind im beschränkten Umfang Zuflüsse aus Privatliquidationen, von Abrechnungsgesellschaften, aber auch die Bezahlung von Laboren und Lieferanten. Deshalb ist es sinnvoll, hier mit Übersichten (siehe Abbildung) zu arbeiten und Zahlungstermine und -eingänge zeitlich so zu steuern, dass die Schwankungen auf dem Konto minimiert werden. Der elektronische Zahlungsverkehr unterstützt diese Steuerung.

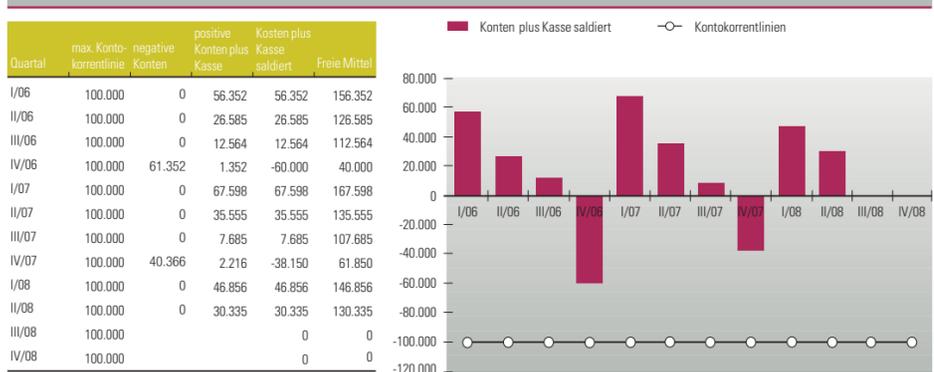
Fazit

Immer genug Geld zu haben ist also kein Luxus, sondern eine unbedingte Notwendigkeit. Wer die vorstehenden Grundsätze berücksichtigt, sichert nicht nur die Liquidität, sondern auch die Zukunft der Praxis. ☒

PN Adresse

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
Theodor-Heuss-Ring 26
50668 Köln
Tel.: 02 21/91 28 40-0
Fax: 02 21/91 28 40-40
E-Mail:
info@bischoffundpartner.de
Tel.: 0800/9 12 84 00
www.bischoffundpartner.de

LIQUIDITÄTSSTATUS DER PRAXIS JEWEILS ZUM QUARTALSSENDE – ENTWICKLUNG DER LIQUIDITÄT



der ersichtlich wird, wie viel Geld der einzelne Partner aus der Praxis entnehmen kann und wie viel er tatsächlich entnommen hat. Ergänzt wird diese Übersicht durch eine Tabelle, aus der jeder einzelne Partner entnehmen kann, wie viel Geld er für was verwendet hat. Dies schafft Transparenz, die sich positiv auf das Praxis-klima auswirkt und dem „Streit ums Geld“ vorbeugt.

Tilgungsdauer optimieren

Für die Liquidität einer Praxis ist die Laufzeit von Bankdarle-

hen ein entscheidender Faktor. Wird die Laufzeit der Darlehen zu kurz gewählt, so fließt mehr Geld ab, als die Praxis erwirtschaftet. Dann wird das Geld knapp und der teure Kontokorrent steigt. Wird zu langfristig finanziert, sind die steuermin-

Geldeingang beschleunigen

Schon heute liquidieren Zahnarztpraxen im Durchschnitt mehr privat als über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der Zahlungsstrom durch das Kostenerstattungsverfahren oder privat finanzierte Leis-

dungen in Form von Eigenanteilen und Zuzahlungen erforderlich mehr Verwaltung. Die Leistungen müssen nicht nur abgerechnet, sondern der Zahlungseingang muss überwacht, säumige Zahler gemahnt und Ansprüche durchgesetzt werden. Je nachdem kann es sinnvoll sein, diese Verwaltung der offenen Posten und die Zahlungsdurchsetzung an Factoringgesellschaften zu delegieren, die für das Forde-rungsmanagement und die Übernahme des Ausfallrisikos Abschlüsse in Höhe von drei bis sechs Prozent des Rechnungsbetrages berechnen.

Zahlungsflüsse steuern

Die monatlichen Geldzu- und -abflüsse sind zum Teil