

Schritte in das zahnärztliche Berufsleben

Ein Ratgeber für junge Zahnärztinnen
und Zahnärzte



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

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Körperschaft des öffentlichen Rechts

Universitätsstr. 73
50931 Köln
Tel.: 0221 / 4001-0
Fax: 0221 / 404035
E-Mail: post@kzbv.de
www.kzbv.de

Gestaltung:

Typodesign GmbH
Print- und Online-Kommunikation
Marzellenstraße 43a
50668 Köln

Schritte in das zahnärztliche Berufsleben

Ein Ratgeber für junge Zahnärztinnen
und Zahnärzte

Inhalt

Impressum	02
Vorwort Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Wolfgang Eßer	06
Autorinnen und Autoren	08
01. Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung Peter Kurz	10
02. Die zahnärztliche Berufsausübung vom Assistenzzahnarzt zum Praxisgründer Frank Lauterbach	16
03. Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt Jeanetta Foullon-Matzenauer	22
04. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber Sebastian Ziller und Eike Makuth	30
05. Gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags Jens Nagaba	48
06. Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung Bettina Schläwe	58
07. Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis Frank Hanneken	64
08. Grundzüge des Abrechnungswesens als Vertragszahnarzt Jeanetta Foullon-Matzenauer	70

09. Grundzüge des Abrechnungswesens über die private Krankenversicherung René Krouský	74
10. Bedeutung und Aufgaben der zahnärztlichen Versorgungswerke Helmut Pfeffer und Kathleen Menzel	80
11. Grundlagen der zahnärztlichen Haftung und des Risikomanagements Patrick Weidinger	88
12. Versicherung für die Zahnärztin und den Zahnarzt Andrea Reibold	94
13. Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf Christoph Benz	104
14. Die Telematikinfrastruktur und ihre Anwendungen Kourosh Gürtler	110
15. Praxisorganisation und Qualitätsmanagement Doris Seiz und Silke Lehmann-Binder	116
16. Praxis(gründung) und Familie Sabine Steding und Juliane Gösling	124
17. Ethik in der Zahnmedizin Dietmar Oesterreich	128
Anschriftenverzeichnis	132
Online-Angebote	138

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie mit dieser erweiterten und aktualisierten Publikation weiterhin beim Start in das zahnärztliche Berufsleben unterstützen zu können. Im Studium tritt die zahnärztliche Berufskunde aus nachvollziehbaren Gründen häufig hinter die anderen Lehrinhalte zurück. Deshalb bieten wir mit dem vorliegenden Kompendium die Möglichkeit, Wissenslücken rund um das große Thema der zahnärztlichen Berufsausübung mit einigen grundsätzlichen Informationen zu schließen.

Diese Broschüre bietet Ihnen u. a. einen Überblick über die Bereiche Praxisgründung, Berufsrecht, Praxisführung, Arbeiten im zahnärztlichen Team, QM und Abrechnung mit den dazugehörigen wichtigsten gesetzlichen Regelungen. Zudem wird auf weiterführende, nützliche Informationsquellen verwiesen. Nutzen Sie Ihre Vorbereitungsassistenzeit nicht nur, um fachlich dazu zu lernen, sondern auch, um in die praktischen Kniffe der Praxisführung eingeweiht zu werden. Wir würden uns freuen, wenn es gelingt, Ihnen mit unserer kleinen Broschüre den dafür notwendigen theoretischen Hintergrund zu vermitteln. Lassen Sie sich dabei von der Themenvielfalt und Komplexität nicht abschrecken.

Einen gewissen Teil Ihrer freiberuflichen Tätigkeit werden auch administrative Aufgaben einnehmen. Wertvolle Unterstützung bei der Erfüllung dieser gesetzlichen Vorgaben erhalten Sie durch Ihre (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Zögern Sie deshalb nicht, diese zu kontaktieren. Einen schnellen Zugang zu Ihren Berufsvertretungen vor Ort finden Sie über www.bzaek.de und www.kzbv.de.

„Fehler vermeidet man, indem man Erfahrung sammelt. Erfahrung sammelt man, indem man Fehler macht“, heißt es. Man muss aber nicht jeden Fehler selbst einmal gemacht haben. Deshalb nutzen Sie die Angebote der Kammern und KZVen, sprechen Sie uns an, und nutzen Sie auch analoge und digitale Netzwerke, um mit- und voneinander zu lernen.

Und vergessen Sie immer die schönen Seiten unseres Berufes, zu denen vor allem der direkte Patientenkontakt gehört. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen einen erfolgreichen Start ins Berufsleben und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.



Mit freundlichen, kollegialen Grüßen,

Prof. Dr. Christoph Benz

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Christoph Benz

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Peter Kurz

Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Hamburg

Dr. Ass. jur. Frank Lauterbach

Geschäftsführer der Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte

Ass. jur. Jeanetta Foullon-Matzenauer

Referentin Justitiariat der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Sebastian Ziller MPH

Abteilungsleiter „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundeszahnärztekammer

RA Eike Makuth

Referent der Abteilung „Recht“ der Bundeszahnärztekammer

Dr. Jens Nagaba

Abteilungsleiter „Zahnärztliche Berufsausübung“ der Bundeszahnärztekammer

Dipl. Oec. troph. Bettina Schläwe MPH

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Ass. jur. Frank Hanneken

Direktor der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

RA René Krouský

Justitiar der Bundeszahnärztekammer

Dr. Helmut Pfeffer

Vorsitzender des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Hamburg

Dr. Kathleen Menzel

Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Hamburg

Patrick Weidinger

Deutsche Ärzteversicherung AG

Andrea Reibold

Deutsche Ärzteversicherung AG

Kourosh Gürtler

Stellv. Leiter Justitiariat der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Doris Seiz

Mitglied des Vorstandes der Landeszahnärztekammer Hessen

Silke Lehmann-Binder

Landeszahnärztekammer Hessen

FZÄ Sabine Steding

2. Bundesvorsitzende des Bundesverbands der deutschen Kieferorthopäden

Dr. Juliane Gösling MPH

Referentin der Abteilung „Zahnärztliche Berufsausübung“ der Bundeszahnärztekammer

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

1. Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung

Peter Kurz

Zahnärztliche Approbation und Zahnheilkundegesetz

Die zahnmedizinische Ausbildung ist in der Approbationsordnung Zahnärzte geregelt, die 2019 novelliert wurde. Wer die zahnmedizinische Ausbildung absolviert und das Staatsexamen bestanden hat, erhält die zahnärztliche Approbation. Sie berechtigt dazu, die Zahnheilkunde auszuüben und die Berufsbezeichnung „Zahnärztin“ bzw. „Zahnarzt“ 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 jene, die sich als Zahnärztin oder Zahnarzt bezeichnen, die entsprechende Qualifikation erworben hat.

Das wohl wichtigste Gesetz für den Berufsstand ist das Zahnheilkundegesetz aus dem Jahre 1952. In diesem Gesetz ist festgelegt, dass die Zahnheilkunde nur durch Zahnärztinnen und 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.

Weitere gesetzliche Grundlagen

Zahnärztinnen und Zahnärzte unterliegen zahlreichen weiteren Gesetzen, Ordnungen und Satzungen, die sich aus europäischem Recht, Bundesrecht, Landesrecht und den Satzungen von Kammern und KZVen ergeben.

Die Pflichtmitgliedschaft in der Kammer und die Ermächtigung der Kammer zum Erlass von Satzungen ergeben sich aus den Heilberufsgesetzen der Länder. Die Berufsordnung regelt die Berufsrechte und Berufspflichten. Die Vorgaben im Vertragszahnarztrecht ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch V sowie den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Im Bereich der Praxisführung gibt es eine große Zahl von Gesetzen, Richtlinien und Empfehlungen wie zum Beispiel für Medizinprodukte, Arzneimittel, Röntgen und Hygiene. Die Kammern haben all diese Vorgaben sowie dazugehörigen Informationen und Checklisten in Qualitätsmanagementsystemen hinterlegt, sodass Zahnärztinnen und Zahnärzte sie gezielt finden und mit ihnen arbeiten können.

Grundkenntnisse des deutschen Gesundheitssystems

In Deutschland gibt es, anders als in den meisten anderen Ländern, zwei nebeneinander bestehende Systeme. Etwa 90% der Bevölkerung sind gesetzlich krankenversichert. Die gesetzliche Krankenversicherung geht auf die Sozialgesetzgebung von Bismarck 1883 zurück. Sie ist sehr differenziert im Sozialgesetzbuch V sowie in Richtlinien des G-BA geregelt. So legt der G-BA zum Beispiel fest, welche Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung im Einzelnen übernommen werden, und erstellt Vorgaben für Standards für die Behandlung. Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) unmittelbar zwischen KZVen und Krankenkassen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt erhält die Vergütung für diese Leistungen nicht vom Patienten, sondern von der KZV. Voraussetzung ist, dass die Zahnärztin oder der Zahnarzt vom Zulassungsausschuss von KZV und Krankenkasse zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist Grundlage für die Berechnung der Leistungen für Privatpatienten sowie von Leistungen für Kassenpatienten, die nicht Bestandteil des

gesetzlichen Leistungskatalogs sind. Während der BEMA vom Bewertungsausschuss von KZBV und dem Spitzenverband der Krankenkassen festgelegt wird, ist die GOZ eine Rechtsverordnung der Bundesregierung, die der Zustimmung des Bundesrats bedarf. Die BZÄK wird angehört, hat aber kein Mitentscheidungsrecht.

Freier Beruf Zahnarzt

Zahnärztinnen und Zahnärzte erbringen 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 gewährleistet.“ Eine Definition findet sich auch in § 18 Einkommenssteuergesetz. Die Vorgaben

1. Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung

Peter Kurz

gelten für Zahnärztinnen und Zahnärzte unabhängig davon, ob sie selbstständig oder angestellt tätig sind.

Zahnärztekammer

Der Staat räumt allen Freien Berufen das Recht ein, ihre Berufsangelegenheiten weitgehend selbstständig in einer eigenen Berufsvertretung zu regeln. Die Berufsvertretung für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist die Zahnärztekammer. Sie hat nach dem Heilberufs- bzw. Kammergesetz den rechtlichen Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nach diesem Gesetz Pflichtmitglieder der Kammer.

Die Zahnärztekammern nehmen eine Vielzahl hoheitlicher Aufgaben und die Interessenvertretung der Zahnärztinnen und Zahnärzte wahr und erbringen zahlreiche Serviceleistungen für ihre Mitglieder. Sämtliche Gremien der Kammer sind mit Zahnärzten besetzt, sodass sichergestellt ist, dass Entscheidungen auf der Basis zahnärztlichen Sachverständes getroffen werden.

Die Kammern sind etwa zuständig für die

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

In der Berufsordnung sind Rechte und Pflichten der Zahnärztinnen und Zahnärzte geregelt wie

- 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.

Bei Verstößen gegen die Berufsordnung können die Kammern Sanktionen verhängen sowie Klage vor dem Berufsgericht für die Heilberufe erheben.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

In Deutschland gibt es siebzehn Landes Zahnärztekammern, da in Nordrhein-Westfalen aus historischen Gründen zwei Kammern existieren. Für die Interessenvertretung auf Bundes- und internationaler Ebene haben sich die Länderkammern in der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zusammengeschlossen. Sie ist keine Körperschaft, sondern ein freiwilliger Zusammenschluss in der Rechtsform des eingetragenen Vereins. Die Bundeszahnärztekammer nimmt die Interessen der Zahnärztinnen und Zahnärzte gegenüber Politik, Bundesorganisationen, Medien und der Öffentlichkeit wahr. Sie befasst sich mit Zahnheilkundengesetz, Approbationsordnung, GOZ, gesetzlichen Vorgaben für die zahnärztliche Berufsausübung, Fortbildung und Qualitätssicherung.

Weiter hat sie die Aufgabe, die Arbeit der Landes Zahnärztekammern zu koordinieren.

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)

In der KZV sind alle Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammengeschlossen, die zur Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten zugelassen sind. Die KZV ist wie die Zahnärztekammer eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die KZV muss die zahnärztliche Versorgung sicherstellen (sog. Sicherstellungsauftrag).

Aufgaben der KZV sind unter anderem

- der Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen auf Landesebene
- die Verteilung der Gesamtvergütung auf der Basis eines Honorarverteilungsmaßstabes
- die Überwachung der vertragszahnärztlichen Pflichten der Vertrags Zahnärzte
- die Wahrnehmung der Rechte der Vertrags Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen
- die Einrichtung von Ausschüssen, die die Abrechnung auf Richtigkeit und die Behandlung auf Wirtschaftlichkeit prüfen.

1. Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung

Peter Kurz

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden auf Bundesebene durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vertreten. Anders als die BZÄK ist die KZBV selbst eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, da sie eigene Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch V wahrnimmt. Während die KZVen Vertragspartner der regionalen Krankenkassenverbände sind, ist die KZBV Vertragspartner des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und stellt Vertreter im G-BA. Daneben nimmt die KZBV die politische Interessenvertretung gegenüber Politik, Bundesorganisationen, Medien und der Öffentlichkeit in allen Fragen der vertragszahnärztlichen Versorgung wahr.

Zahnarzt und Europa

Die zahnärztliche Berufsausübung wird durch eine Vielzahl von Vorgaben aus Europa beeinflusst. Bereits im Jahre 1978 wurde durch die sog. 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 Berufs-

qualifikationen 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 die Zahnärztinnen und Zahnärzte berechtigt sind, ihren Beruf auch in einem anderen Mitgliedsstaat der EU auszuüben.

Viele nationale Gesetze, wie z. B. zu Medizinprodukten, gehen auf europäische Richtlinien zurück. Auch stellt die EU immer wieder die Besonderheiten des Freien Berufs von Zahnärztinnen und Zahnärzten wie z. B. die Vorgaben von Gebühren- und Berufsordnungen, in Frage.

Die BZÄK hat daher bereits Anfang der Neunzigerjahre ein Büro in Brüssel eingerichtet. Es arbeitet eng mit dem Büro des Europäischen Zahnärzterverbandes Council of European Dentists (CED) zusammen. Das Gesundheitswesen, die Formen der zahnärztlichen Berufsausübung wie die Gebührenordnungen und Berufsordnungen sind in den EU-Mitglieds-

staaten sehr unterschiedlich geregelt. Es ist daher wichtig, in Brüssel präsent zu sein, um deutsche Positionen zu vertreten.

Die BZÄK 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.

2. Die zahnärztliche Berufsausübung vom Assistenz Zahnarzt zum Praxisgründer

Frank Lauterbach

Formen der Berufsausübung

Spätestens mit Abschluss des Studiums und Erhalt der Approbation sollten Sie sich Gedanken machen, wie Sie den zahnärztlichen Beruf künftig ausüben möchten.

Im Nachfolgenden werden Ihnen die unterschiedlichen Möglichkeiten einer zahnärztlichen Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis erläutert. Neben der originär zahnärztlichen Tätigkeit in einer Praxis gibt es natürlich noch die Möglichkeit, in Lehre und Forschung zu gehen. Aus Platzgründen wird in diesem Kapitel hierauf nicht eingegangen.

Während zu Beginn der beruflichen Tätigkeit noch einige Entscheidungen, wie zum Beispiel die zweijährige vertragszahnärztliche Vorbereitungszeit, faktisch vorgegeben sind, ergeben sich im Anschluss unterschiedliche Möglichkeiten der weiteren beruflichen Laufbahn:

- Weiterbildung zum Fachzahnarzt
- Dauerhafte Tätigkeit als Angestellter Zahnarzt
- Selbstständige Tätigkeit in einer Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
- Gründung einer Zahnarzt-GmbH bzw. Zahnarzt-AG
- Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Die vorgenannten Möglichkeiten und Unterschiede werden Ihnen im Folgenden kurz erläutert – die Erläuterungen sollen nur einen ersten Einblick ermöglichen und erheben daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Zweijährige Vorbereitungszeit

Bis auf wenige Ausnahmen besitzen die in Deutschland tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte (ungeachtet, ob selbstständig oder angestellt) eine sog. Kassenzahnärztliche Zulassung.

Die Kassenzahnärztliche Zulassung ist erforderlich, um gesetzlich versicherte Patienten (ca. 90 % der Bevölkerung) behandeln zu dürfen und die Leistungen auch abrechnen zu können.

Um für die vertragszahnärztliche Versorgung zugelassen zu werden, ist die Ableistung der sog. Vorbereitungszeit erforderlich. Diese dauert zwei Jahre und erfolgt in der Regel in einer zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Praxis.

Während der zweijährigen Vorbereitungszeit sind Sie arbeitsrechtlich in der Praxis angestellt, so dass auch die entsprechenden

arbeitsrechtlichen Schutzvorschriften (z. B. Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Mutterschutz im Falle der Schwangerschaft etc.) für Sie gelten.

Auch als Zahnärztin und Zahnarzt in Anstellung sind Sie Pflichtmitglied in der jeweils zuständigen Zahnärztekammer und einhergehend Pflichtmitglied im Versorgungswerk.

Es wird angeraten, sich zu Beginn der Tätigkeit an die jeweilige Organisation (KZV, Kammer und Versorgungswerk) zu wenden und sich zu informieren.

Weiterbildung zum Fachzahnarzt

Mit Abschluss des Studiums haben Sie die Möglichkeit, in unterschiedlichen Fachbereichen (z. B. Oralchirurgie, Kieferorthopädie etc.) eine fachzahnärztliche Weiterbildung zu betreiben.

Wird eine Weiterbildung angestrebt, findet diese meist im Anschluss an die Vorbereitungszeit statt.

Neben der Ableistung eines allgemein Zahnärztlichen Jahres sind 3 fachspezifische Weiterbildungsjahre erforderlich.

Die konkreten Voraussetzungen für die Weiterbildung sind in den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landeskammern geregelt.

Sofern Sie im Rahmen der Weiterbildung das Bundesland wechseln, bitte beachten Sie, dass es hier regionale Unterschiede bei den konkreten Regelungen geben kann, insbesondere hinsichtlich des Umfangs der klinischen Weiterbildungszeit.

Arbeitsrechtlich sind Sie während der Weiterbildung wie in der Vorbereitungsassistenzeit angestellt. Es gelten die oben genannten Grundsätze.

Nach Abschluss der Vorbereitungszeit und eventuell anschließender fachzahnärztlicher Weiterbildung haben Sie unterschiedliche Möglichkeiten, den zahnärztlichen Beruf auszuüben:

Dauerhafte Tätigkeit als Angestellter Zahnarzt

Zunächst besteht die Möglichkeit, dauerhaft in Vollzeit oder auch Teilzeit in einer Praxis als Zahnärztin oder Zahnarzt in Anstellung tätig zu sein.

2. Die zahnärztliche Berufsausübung vom Assistenz Zahnarzt zum Praxisgründer

Frank Lauterbach

Diese Form der Berufsausübung hat in der Regel den Vorteil, dass Sie feste Arbeitszeiten und auch ein festes Einkommen haben. Arbeitsrechtlich stehen Sie in einem normalen Arbeitsverhältnis, sodass auch die oben zur Vorbereitungsassistenzzeit genannten Schutzvorschriften für Arbeitnehmer auf Sie Anwendung finden.

Diese Sicherheit hat aber auch eine Kehrseite: Mangels eigenen finanziellen Risikos sind Sie nicht oder nur geringfügig über eine Umsatzbeteiligung an den finanziellen Chancen einer gut geführten Praxis beteiligt. Mangels eigenen finanziellen Investments können Sie auch nicht auf die Praxisführung Einfluss nehmen.

Sollten Sie sich mit diesen Grundvoraussetzungen nicht „anfreunden“ können bzw. wollen, ist eine Tätigkeit in eigener Praxis anzustreben.

Hier gibt es wiederum nachfolgende Möglichkeiten:

Selbstständige Tätigkeit in einer Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Praxisgemeinschaft

Sofern Sie selbst über die Praxisführung und

Praxisausrichtung entscheiden möchten, können Sie entweder allein eine sog. Einzelpraxis gründen bzw. übernehmen oder zusammen mit anderen Zahnärztinnen und Zahnärzten eine sog. Berufsausübungsgemeinschaft gründen bzw. in eine solche eintreten.

Innerhalb der Einzelpraxis können Sie sämtliche Entscheidungen alleine treffen, z. B. bzgl. Praxiseinrichtung, Personal, Öffnungszeiten, fachlicher Schwerpunkt etc.

Im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft haben Sie diese Freiheit nur bedingt, da Sie sich mit Ihren anderen Partnerinnen und Partnern stets abstimmen müssen und gegebenenfalls auch Mehrheitsentscheidungen akzeptieren müssen.

Die Berufsausübungsgemeinschaft bringt aber den Vorteil, dass Sie sich die Ressourcen (Praxiseinrichtung, Personal etc.) teilen können und im Falle von Urlaub/Krankheit auch eine gegenseitige Vertretung möglich ist, sodass der Praxisbetrieb in diesen Zeiten aufrechterhalten bleiben kann.

Eine Art Mischform zwischen Einzelpraxis und Berufsausübungsgemeinschaft ist die sog. Praxisgemeinschaft. Bei der Praxisgemein-

schaft führen mehrere Zahnärztinnen und Zahnärzte – häufig in den gleichen Räumlichkeiten – getrennte Einzelpraxen und teilen sich innerhalb der Praxisgemeinschaft nur gewisse Sach- und Personalmittel (in der Regel Praxisräume, Praxiseinrichtung und Personal).

Dies hat zur Folge, dass diese Kosten gemeinschaftlich nach einem gewissen Verteilungsschlüssel getragen werden. Die einzelnen Zahnärztinnen und Zahnärzte rechnen aber ihre Leistungen gegenüber der Krankenkasse bzw. den Patienten getrennt ab.

Diese Form bietet sich meist dann an, wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht zwingend in Vollzeit arbeiten wollen bzw. können. Auf diese Weise können durch die gemeinsamen Personal- und Sachmittel die Ressourcen optimal genutzt und in der Folge Kosten eingespart werden.

Vor Gründung/Übernahme einer Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft sollten Sie aber die Finanzierungsmöglichkeiten, den gewählten Standort (insbesondere stadtplanerische Entwicklung, bauliche Gegebenheiten der Räume) etc. genau prüfen. Nehmen Sie hier in jedem Fall fachliche Beratung in Anspruch.

Vor Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. Eintritt in eine solche sollte genau geprüft werden, ob Sie mit den ausgewählten Partnerinnen und Partnern „auf einer Wellenlänge“ liegen – nur wenn diese persönliche Komponente gewährleistet ist, sollte eine Berufsausübungsgemeinschaft in Erwägung gezogen werden. Eine spätere Trennung einer Berufsausübungsgemeinschaft ist in der Regel für alle Partnerinnen und Partner zeit- und nervenaufreibend und zudem auch kostspielig.

Gründung einer Zahnarzt-GmbH bzw. Zahnarzt-AG

Seit einiger Zeit besteht auch die Möglichkeit der Gründung einer sog. Zahnarzt-GmbH bzw. Zahnarzt-AG.

Hierbei handelt es sich im rechtlichen Sinn um eine Juristische Person des privaten Rechts. Diese ist selbst Träger von Rechten und Pflichten und auch selbst Steuersubjekt. Dies bedeutet, dass letztlich die Behandlungsverträge mit der GmbH abgeschlossen werden, sodass auch vorrangig die GmbH gegenüber den Vertragspartnern (Vermieter, Bank, Patienten) haftet.

2. Die zahnärztliche Berufsausübung vom Assistenz Zahnarzt zum Praxisgründer

Frank Lauterbach

Von dieser Möglichkeit wurde bisher von der Zahnärzteschaft eher zurückhaltend Gebrauch gemacht, da diese Form in der Regel zum Betrieb einer Einzelpraxis oder BAG keinen tatsächlichen Mehrwert bringt.

Aus rechtlicher Sicht besteht bei diesen Gesellschaften der wesentliche Unterschied in der Haftungsbegrenzung auf das Gesellschaftsvermögen, sodass ein Durchgriff in das Privatvermögen in der Regel ausgeschlossen ist.

Diese Haftungsbegrenzung spielt aber im Alltag in der Regel keine wesentliche Rolle, da im Fall einer Praxisgründung die Beteiligten für die Investitionskosten meist eine persönliche Bürgschaft unterschreiben müssen. Über die Bürgschaft ergibt sich sodann wieder die Zugriffsmöglichkeit auf das Privatvermögen.

Sofern die Investitionskosten später abbezahlt sind, ist das finanzielle Risiko in der Regel überschaubar, da der Praxisbetrieb sodann bereits seit gewisser Zeit läuft.

Die Zahnarzt-GmbH und Zahnarzt-AG führt in betriebswirtschaftlicher und steuerlicher Hinsicht meist zu höherem Beratungsbedarf. Weiter ist zu berücksichtigen, dass Sie, anders als bei der Einzelpraxis oder Berufsausübungs-

gemeinschaft, verpflichtet sind, Ihren Jahresabschluss im Unternehmensregister zu veröffentlichen.

Sonderstatus MVZ

Die Zahl der Gründung von Zahnarzt-GmbHs bzw. vereinzelt Zahnarzt-AGs hat trotz der begrenzten Vorteile in der Vergangenheit stark zugenommen. Grund hierfür ist das vertragszahnärztliche Modell des sog. MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum).

Ursprünglich war das sog. MVZ vorgesehen, um die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung auf dem Land zu verbessern/sicherzustellen.

Tatsächlich wurde diese Regelung aber als Einfallstor für sog. Fremdinvestoren genutzt, um den Eintritt in die zahnärztliche Versorgung zu ermöglichen, welche eigentlich Zahnärztinnen und Zahnärzten vorbehalten bleiben sollte.

Bisher konnten die zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in eigener Praxis (unabhängig, ob Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft) ursprünglich nur 2, zwischenzeitlich 3 Zahnärztinnen und Zahnärzte einstellen.

Diese zahlenmäßige Beschränkung besteht bei dem vertragszahnärztlichen Zulassungsstatus „MVZ“ nicht.

Vor diesem Hintergrund haben sich gerade in Ballungszentren größere Strukturen in Form von „MVZ“ gebildet. Aufgrund der Größe dieser Einheiten und dem Auseinanderfallen zwischen gesellschaftlichem Kapital und persönlicher zahnärztlicher Tätigkeit innerhalb der Gesellschaft wird hier als Rechtsform eine GmbH oder AG gewählt.

Die weitere politische Entwicklung hinsichtlich der MVZ bleibt hier abzuwarten – das ursprünglich verfolgte Ziel der Verbesserung der ländlichen Versorgung wurde aber in jedem Fall verfehlt.

Ausblick

Wie den vorangehenden Ausführungen zu entnehmen ist, bestehen zahlreiche Möglichkeiten, den zahnärztlichen Beruf auszuüben. Hierbei gibt es nicht den einen richtigen Weg – wichtig ist, dass Sie mit dem gewählten Weg zufrieden sind und dieser auch zu Ihrem Lebensstil und Ihrer persönlichen Einstellung passt.

Die neueren Regelungen zu MVZ und die Erhöhung der zulässigen Zahl der Angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte im vertragszahnärztlichen System wird die Bildung größerer Praxisstrukturen weiter fördern.

Dies bedeutet aber nicht automatisch, dass die Einzelpraxis oder die kleinere Berufsausübungsgemeinschaft ihre Existenzberechtigung verloren haben.

Während unter Umständen größere Einheiten in organisatorischer Hinsicht bestimmte Zwischenfälle (Ausfall einer Behandlungseinheit, Krankheit von Angestellten oder Kollegen) besser ausgleichen können, lässt sich meist in der kleineren Praxiseinheit die individuelle und persönliche Betreuung des Patienten besser gewährleisten. Auf diese Weise kann ein mit dem Patienten dauerhaftes und gesundes Vertrauensverhältnis gebildet werden.

Und genau dies ist die Grundvoraussetzung für einen auskömmlichen Patientenstamm, der einem die finanzielle Existenz und Freude am Beruf sichert.

3. Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt

Jeanetta Foullon-Matzenauer

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 Zahnärztinnen und Zahnärzten Leistungen für GKV-versicherte Patientinnen und 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 haben grundsätzlich alle approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzte einen Rechtsanspruch, sofern diese die jeweiligen weiteren zulassungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen.

Die Formen der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die Zulassung als Vertragszahnarzt

Die Regelform der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ist die Zulassung als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt. Auf dieser Grundlage kann die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt eigenverantwortlich in eigener Praxis, in einer Praxisgemeinschaft oder einer (gegebenenfalls auch überörtlich tätigen) Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden. Als Mitglieder ihrer regional zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) können sie über diese dann alle vertragszahnärztlichen Leistungen für alle GKV-Versicherten abrechnen.

Darüber hinaus können Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auch in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätig werden. Hierbei wird die Zulassung als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt für die Dauer ihrer Tätigkeit im MVZ durch dessen eigene Zulassung überlagert; die Zulassung als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt ruht währenddessen und lebt erst nach dem Ausscheiden aus dem MVZ wieder auf.

Die Ermächtigung

Die zuständigen Zulassungsausschüsse können in besonderen Fällen Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigen, z. B. wenn dies notwendig ist, um eine Unterversorgung abzuwenden. Die Ermächtigungen sind zeitlich, räumlich und in ihrem Umfang 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 Zahnärztin oder Zahnarzt im Anstellungsverhältnis in einer vertragszahnärztlichen Praxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum zu erbringen. Die dort angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erbringen somit keine eigenen vertragszahnärztlichen Leistungen, sondern

werden in einem Anstellungsverhältnis tätig. Ihre Behandlungen sind von ihrer Arbeitgeberin oder ihrem Arbeitgeber zu überwachen und zu verantworten, der diese auch als eigene gegenüber der KZV abzurechnen hat. Die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte werden Mitglied der jeweils zuständigen KZV, sofern sie mindestens 10 Stunden pro Woche beschäftigt sind.

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

3. Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt

Jeanetta Foullon–Matzenauer

Zahl der Einwohner pro behandelnd tätiger Zahnärztin oder tätigem Zahnarzt

- 1 : 1.280 in Gebieten nach Anlage 6 der Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärzte
- 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, sodass in diesem Bereich eine Zulassung weiterer Vertragsärztinnen und Vertragsärzte grundsätzlich nicht mehr möglich ist. Derartige Beschränkungen existieren aber im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht mehr, sodass in diesem grundsätzlich eine Zulassung unbegrenzt vieler Zahnärztinnen und 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, Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V.

Eine besondere Beschränkung gilt lediglich für die von Krankenhäusern getragenen Medizinischen Versorgungszentren. § 95 Abs. 1b S. 1 SGB V deckelt insoweit den Versorgungsanteil, den ein Krankenhaus durch seine Medizinische Versorgungszentren innerhalb eines Planungsbereichs erwerben bzw. besetzen kann. Dabei richtet sich die Höhe des maximal zulässigen Versorgungsanteils nach dem Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die Zulassungsvoraussetzungen

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

- eine Approbation als Zahnärztin oder 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 Universitätszahnklinik oder einer Zahnstation der Bundeswehr ersetzt werden. Eine Tätigkeit als Vertreterin oder Vertreter kann nur anerkannt werden, wenn die Zahnärztin oder der Zahnarzt eine vorausgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistentin oder Assistent einer Vertragszahnärztin oder 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.

Keine Vorbereitungszeit muss abgeleistet werden, wenn ein nach den gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften anerkannter Ausbildungsnachweis aus einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, vorgelegt wird und eine Zulassung zur Berufsausübung vorliegt. Diese Regelung gilt unabhängig von der Nationalität der Zahnärztin oder des Zahnarztes.

3. Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt

Jeanetta Foullon-Matzenauer

Die Eintragung erfolgt in das Zahnarztregister des Zulassungsbezirks am Wohnsitz der Zahnärztin oder des Zahnarztes. Bei einem Wohnsitz außerhalb Deutschlands kann die Zahnärztin oder 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 Zahnärztin oder 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
- gegebenenfalls eine Erklärung zur Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte
- ein Lebenslauf
- ein polizeiliches Führungszeugnis

- gegebenenfalls Bescheinigungen anderer KZVen über die Niederlassung oder die Zulassung der Zahnärztin oder des Zahnarztes in ihrem Bezirk
- eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Zeitpunktes deren Beendigung
- eine Erklärung zur bestehenden oder in der Vergangenheit bestandenen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit sowie zu gegebenenfalls unternommenen Entziehungskuren
- eine Erklärung darüber, dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen
- eine Versicherungsbescheinigung über das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes.

Berufshaftpflichtversicherung

Die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung begehrende sowie bereits zugelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte sind seit dem 20. Juli 2021 gesetzlich verpflichtet, sich ausreichend gegen die sich aus ihrer Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren zu versichern, und dies gegenüber dem Zulas-

sungsausschuss nachzuweisen.

Die Verpflichtung gilt entsprechend für:

- ermächtigte Zahnärztinnen und Zahnärzte, soweit für deren Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht,
- medizinische Versorgungszentren (MVZ),
- Berufsausübungsgemeinschaften mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten und
- Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Die gesetzlich festgelegte Mindestversicherungssumme beträgt drei Millionen Euro. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen einen Betrag von sechs Millionen Euro nicht unterschreiten.

Bei MVZ sowie Berufsausübungsgemeinschaften und Vertragszahnärztinnen /Vertragszahnärzten mit angestellten Zahnärztinnen / Zahnärzten beträgt die gesetzliche Mindestversicherungssumme fünf Millionen Euro. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen

einen Betrag von 15 Millionen Euro nicht unterschreiten.

Die Zahnärztin / der Zahnarzt ist verpflichtet, den Versicherungsschutz während ihrer / seiner Tätigkeit aufrechtzuerhalten und den Zulassungsausschuss über die Beendigung des Versicherungsschutzes oder Änderungen des Versicherungsverhältnisses, die den Versicherungsschutz im Verhältnis zu Dritten beeinträchtigen können, unverzüglich zu unterrichten.

Der Nichtnachweis eines ausreichenden Versicherungsschutzes kann zum Ruhen der Zulassung bzw. Widerruf der Ermächtigung oder gar zur Entziehung der Zulassung durch den Zulassungsausschuss führen.

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.

3. Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt

Jeanetta Foullon–Matzenauer

Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung der Zahnärztin oder des Zahnarztes (Vertragszahnarztsitz), also für eine bestimmte Praxisadresse. An diesem Vertragszahnarztsitz muss die Sprechstunde der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes abgehalten werden. 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 entgegenstehen.

Zusammen mit der Zulassungsurkunde erhält die Zahnärztin oder der Zahnarzt mit der Zulassung 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 Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt enthalten sind.

Von den Zahnärztekammern wird ebenso ein Handbuch zugesandt, das Bundes- und Landesgesetze, die Berufsordnung, die Satzung der Zahnärztekammer etc. enthält. Nach der Neuzulassung als Vertragszahnärztin oder 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 zwecks Abnahme (Adresse bei Zahnärztekammer erfragen),
- nach Abnahme des Röntgengerätes Anzeige vier Wochen vor Inbetriebnahme bei der zuständigen Stelle,
- Anmeldung beim zuständigen Versorgungswerk, sofern dies nicht schon während der Assistenzzeit erfolgte,

- Meldung der Praxis bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege,
- Anmeldung des Personals bei einer gesetzlichen Krankenkasse,
- Anmeldung der Zahnarztpraxis beim zuständigen Finanzamt wegen Erteilung einer Steuernummer,
- Verbindung mit einem Steuerberater; es wird empfohlen, einen Steuerberater zu beauftragen, der bereits Zahnärztinnen und Zahnärzte vertritt und die spezifischen Probleme kennt,
- Meldung der Bankverbindung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (Formblatt).

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

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 Kolleginnen und 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.

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

Für die Zahnärztin und 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 z. B. das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG), das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG), die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), das Arbeitszeitgesetz (ArbZG), das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) sowie weitere zahlreiche arbeitsrechtliche Regelungen.

4.1 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), die Rechtsverordnungen, die nach diesem Gesetz erlassen wurden und für den Betrieb gelten, sowie die für den Betrieb geltenden Tarifverträge und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen sind an

geeigneter Stelle im Betrieb auszulegen oder auszuhängen, damit alle Beschäftigten diese Regelungen einsehen können.

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 Arbeit an Sonn- und Feiertagen dürfen die Höchstarbeitszeiten und Ausgleichszeiträume nicht überschritten 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. Nach der EuGH-Rechtsprechung aus dem Jahre 2019 ist eine darüber hinausgehende Erfassung der Arbeitszeiten anzuraten. Bei Arbeitnehmenden 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 mindestens 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

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

ist dann nach dem KSchG zu beurteilen, wenn das Arbeitsverhältnis der Arbeitnehmer zum Kündigungszeitpunkt ohne Unterbrechungen länger als 6 Monate (Wartezeit) im Betrieb oder Unternehmen bestanden hat. Dabei ist entscheidend, dass nur die ständig beschäftigten Arbeitnehmer zählen. Die sog. Kleinbetriebsklausel ist im Jahre 2004 dahingehend geändert worden, dass für Neueinstellungen ab dem 1. Januar 2004 das KSchG dann Anwendung findet, wenn mehr als 10 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt werden. Für Arbeitsverhältnisse, die vor dem 1. Januar 2004 begonnen haben, ist das KSchG hingegen bereits ab einer Beschäftigtenanzahl von 6 Personen anwendbar. Bei der Errechnung der Beschäftigtenzahl bleiben Auszubildende unberücksichtigt. Für Teilzeitkräfte gilt, dass sie entsprechend ihrer Arbeitszeit anteilig berücksichtigt werden. Sie sind wie folgt zu berücksichtigen:

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

In Kleinbetrieben, die eine unterhalb der für die Anwendbarkeit des KSchG erforderlichen Beschäftigtenzahl aufweisen, greift das KSchG nicht. Hier gelten die Generalklauseln des Zivilrechts, die vor sitten- oder treuwidriger

Ausübung des Kündigungsrechts schützen, bzw. sonstige Kündigungsschutzrechte.

Grundsätzlich sind nur fristgerechte (ordentliche) Kündigungen möglich. Zwingend erforderlich ist die Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail, Fax oder SMS ist daher von vornherein unwirksam. 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.

Nachweisgesetz und Arbeitsvertrag

Das Nachweisgesetz (NachwG) 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. Änderungen

wesentlicher Vertragsbedingungen sind dem Arbeitnehmer spätestens einen Monat nach der Änderung schriftlich mitzuteilen.

Die Basis eines Arbeitsverhältnisses ist der Arbeitsvertrag, der 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 Arbeitsverträge sind grundsätzlich wirksam.

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 (siehe hierzu weiter im Abschnitt **Angestellte nichtzahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (ZFA)**)

Berufsbildungsgesetz

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

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

Jugendarbeitsschutzgesetz

Das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) regelt die Beschäftigung jugendlicher Arbeitnehmer zwischen 15 (in Ausnahmen 13) und 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 erstellen. 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 neue Mutterschutzgesetz (MuSchG) gilt, wie auch das alte MuSchG, für angestellte, nicht aber für selbstständige Frauen. Die Ziele des neuen Mutterschutzgesetzes (MuSchG) sind, die Gesundheit der Frau und ihres Kindes am Arbeits- und Ausbildungsplatz während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit zu schützen. Gleichzeitig soll das Gesetz es der Frau ermöglichen, ihre Beschäftigung oder sonstige Tätigkeit in dieser Zeit ohne Gefährdung ihrer Gesundheit oder der ihres Kindes fortzusetzen. Das

MuSchG will Benachteiligungen während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit entgegenwirken. Regelungen in anderen Arbeitsschutzgesetzen bleiben davon unberührt.

Abstrakte Gefährdungsbeurteilung

Jeder Praxisinhaber ist nach § 5 Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung für die Arbeitsplätze in seiner Praxis zu erarbeiten. Dafür kann er sich von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit oder einem Betriebsarzt im Rahmen der Regelbetreuung oder der Alternativen Betreuung (Unternehmensschulung) Unterstützung einholen.

Der Arbeitgeber muss dabei auch die Arbeitsbedingungen und die Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer beurteilen, denen eine Schwangere oder ihr ungeborenes Kind ausgesetzt ist oder sein kann. Dies gilt unabhängig davon, ob er weibliche Beschäftigte hat oder ob ihm eine Schwangerschaft mitgeteilt wurde.

Arbeitsbedingungen sind also so zu gestalten, dass Gefährdungen einer schwangeren Frau oder des Fetus möglichst vermieden werden

und eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird.

Beschäftigungsverbote

Es gelten besondere Schutzfristen. Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau in den letzten 6 Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigen, sofern sie sich nicht ausdrücklich und jederzeit widerrufbar zur Arbeitsleistung bereit erklärt hat. Bis zum Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung gilt dieses Beschäftigungsverbot in jedem Falle. Die Schutzfrist nach der Entbindung verlängert sich bei Frühgeburten und Mehrlingsgeburten auf 12 Wochen. Dies gilt auch dann, wenn vor Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung bei dem Kind ärztlich eine Behinderung festgestellt wird.

Darüber hinaus darf der Arbeitgeber eine schwangere Frau nicht beschäftigen, soweit nach einem ärztlichen Zeugnis ihre Gesundheit oder die ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist (sog. ärztliches Beschäftigungsverbot).

In der Zahnarztpraxis stellt sich darüber hinaus insbesondere im Zusammenhang mit einer

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

Tätigkeit am Behandlungsstuhl immer wieder die Frage nach einem betrieblichen Beschäftigungsverbot. Dabei nimmt der Begriff der unverantwortbaren Gefährdung eine zentrale Bedeutung ein. Eine Gefährdung ist unverantwortbar, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist. Eine unverantwortbare Gefährdung gilt regelmäßig erst dann als ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer schwangeren Frau oder ihres ungeborenen Kindes nicht beeinträchtigt wird. Gesundheitsgefährdungen, die nicht nach den Maßstäben praktischer Vernunft ausgeschlossen sind, sondern durchaus möglich, wenn auch nur gering wahrscheinlich bleiben, unterfallen dem gesetzgeberischen Willen nach nicht dem Bereich des zu vernachlässigenden Restrisikos. Folglich ist derzeit anzunehmen, dass unverantwortbare Gefährdungen für die werdende Mutter und das ungeborene Kind bei einer Tätigkeit am Behandlungsstuhl nicht restlos zu vernachlässigen sind. Werden also unverantwortbare Gefährdungen im Sinne des MuSchG festgestellt, hat der Arbeitgeber für jede Tätigkeit einer schwangeren oder stillenden Frau Schutzmaßnahmen in folgender

Rangfolge zu treffen:

1. Der Arbeitgeber hat die Arbeitsbedingungen für die schwangere oder stillende Frau durch Schutzmaßnahmen nach Maßgabe des § 9 Absatz 2 MuSchG umzugestalten.
2. Kann der Arbeitgeber unverantwortbare Gefährdungen für die schwangere oder stillende Frau nicht durch die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen nach Nummer 1 ausschließen oder ist eine Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar, hat der Arbeitgeber die Frau an einem anderen geeigneten Arbeitsplatz einzusetzen, wenn er einen solchen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann und dieser Arbeitsplatz der schwangeren oder stillenden Frau zumutbar ist.
3. Kann der Arbeitgeber unverantwortbare Gefährdungen für die schwangere oder stillende Frau weder durch Schutzmaßnahmen nach Nummer 1 noch durch einen Arbeitsplatzwechsel nach Nummer 2 ausschließen, darf er die schwangere oder stillende Frau nicht weiter beschäftigen.

Werdende und stillende Mütter dürfen nicht mit Mehrarbeit, Nacht- und Sonntagsarbeit und insbesondere nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie Gesundheitsgefährdungen oder der Gefahr von Berufserkrankungen ausgesetzt sind.

Pflichten der werdenden oder stillenden Mutter und Arbeitgeberpflichten

Eine werdende Mutter sollte ihren Arbeitgeber über die Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstag so früh wie möglich informieren. Das gilt auch für eine stillende Frau über die Tätigkeit des Stillens. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn eine Frau ihm mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder dass sie stillt. Die (Landes-)Zahnärztekammern bieten dazu entsprechende Formulare an.

Leistungsansprüche

Während eines Beschäftigungsverbots hat die werdende Mutter gegenüber ihrem Arbeitgeber Anspruch auf Zahlung des Mutterschutzlohns. Als Mutterschutzlohn wird das

durchschnittliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Eintritt der Schwangerschaft gezahlt. Vereinzelt Umsatzbeteiligungen gehören dabei zum Arbeitsentgelt. Der Arbeitgeber muss bei der jeweiligen Krankenkasse der Mitarbeiterin das Lohnausgleichsverfahren beantragen. Die Zahnärztekammern halten in der Regel Informationsblätter und entsprechende Vordrucke bereit, welche die Meldung bei der Aufsichtsbehörde und die Beantragung der Ausgleichskasse (U2) erleichtern.

Eine Frau, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, erhält für die Zeit der Schutzfristen vor und nach der Entbindung sowie für den Entbindungstag Mutterschaftsgeld nach den Vorschriften des SGB V. Eine Frau, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, erhält für die Zeit der Schutzfristen vor und nach der Entbindung sowie für den Entbindungstag Mutterschaftsgeld zu Lasten des Bundes in entsprechender Anwendung der Vorschriften des SGB V über das Mutterschaftsgeld.

Während der Ausfallzeiten wegen eines Beschäftigungsverbots bzw. während der Mutterschutzfristen entstehen Urlaubsansprüche. Hat eine Frau ihren Urlaub vor Beginn

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

eines Beschäftigungsverbots nicht oder nicht vollständig erhalten, kann sie nach dem Ende des Beschäftigungsverbots den Resturlaub im laufenden oder im nächsten Urlaubsjahr beanspruchen.

Durch die Gewährung der Freistellung für die Zeit, die zur Durchführung der Untersuchungen im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind, darf bei der schwangeren oder stillenden Frau kein Entgeltausfall eintreten. Freistellungszeiten sind weder vor- noch nachzuarbeiten.

Seit dem 11. April 2017 können auch selbstständige Zahnärztinnen, die über eine private Krankentagegeldversicherung verfügen, Krankentagegeld als Ersatz für ihren Verdienstaufschlag während der gesetzlichen Mutterschutzfristen erhalten.

Während ihrer Schwangerschaft ist eine Kündigung gegenüber einer Frau unzulässig. Ebenfalls unzulässig ist die Kündigung bis zum Ablauf von vier Monaten nach einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche und bis zum Ende ihrer Schutzfrist nach der Entbindung, mindestens jedoch bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbin-

dung. Dies gilt dann, wenn dem Arbeitgeber zum Zeitpunkt der Kündigung die Schwangerschaft, die Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche oder die Entbindung bekannt ist oder wenn sie ihm innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung mitgeteilt wird. Das Überschreiten dieser Frist ist unschädlich, wenn die Überschreitung auf einem von der Frau nicht zu vertretenden Grund beruht und die Mitteilung unverzüglich nachgeholt wird.

Selbstständige 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.

In Betrieben, in denen regelmäßig mehr als drei Frauen beschäftigt werden, ist das MuSchG zur Einsichtnahme auszulegen.

Bundselterngeld- 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, Selbstständige, Erwerbslose sowie Studenten und Auszubildende. Elterngeld gibt es in drei Varianten: Basiselterngeld, ElterngeldPlus sowie Partnerschaftsbonus. Diese Varianten können miteinander kombiniert werden. In der Höhe orientiert sich das Basiselterngeld am laufenden durchschnittlich monatlich verfügbaren Erwerbseinkommen, welches der betreuende Elternteil im Jahr vor der Geburt erzielt hat. Als Basiselterngeld erhält man normalerweise 65% des Netto-Einkommens, welches vor der Geburt verdient wurde und das nach der Geburt wegfällt. Der Elterngeldrechner des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend <https://familienportal.de/familienportal/rechner-antraege/elterngeldrechner> ermittelt den persönlichen Anspruch auf Elterngeld für nicht erwerbstätige Elternteile, Arbeiter und Angestellte, Beamte und Selbstständige in den drei angebotenen Varianten Basiselterngeld, ElterngeldPlus sowie Partnerschaftsbonus.

Die zuständigen Elterngeldstellen und weitere Informationen finden sich unter:

<https://familienportal.de/familienportal/rechner-antraege/elterngeldrechner>

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), auch Antidiskriminierungsgesetz genannt, 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Auszubildende, arbeitnehmerähnliche Personen und Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter sowie Bewerberinnen und Bewerber, die ein Beschäftigungsverhältnis 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

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

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

4.2 Besonderheiten bei ausgewählten Arbeitnehmergruppen

Auszubildende zur ZFA

Die duale Berufsausbildung zu Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) erfolgt zum einen in den Praxen niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte (aber auch in Kliniken für Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten) und zum anderen in der kaufmännischen Berufsschule. Grundlage für die betriebliche Ausbildung ist die bundeseinheitliche ZFA-Ausbildungsverordnung. Die Ausbildung in der Berufsschule unterliegt den Schulaufsichtsbehörden der Bundesländer.

Als Zahnärztin und Zahnarzt dürfen Sie ausbilden, ohne eine Ausbildereignungsprüfung abgelegt zu haben.

Jugendliche müssen vor Beginn ihrer Ausbildung dem zukünftigen Arbeitgeber/Ausbilder eine Bescheinigung über eine ärztliche Erstuntersuchung vorlegen, die nicht länger als 14 Monate zurückliegen darf. Jeder Auszubildende muss darüber hinaus vor Aufnahme einer Tätigkeit mit Infektionsgefährdung eine Bescheinigung über die arbeitsmedizinische Vorsorge nach Biostoffverordnung (BioStoffV) und nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) von einem Arzt für Arbeitsmedizin bzw. Betriebsmedizin vorlegen.

Das Ausbildungsverhältnis muss der regionalen Zahnärztekammer angezeigt werden, die auch entsprechende Musterausbildungsverträge zur Verfügung stellt und bei allen Fragen rund um die Ausbildung ihre Unterstützung anbietet. Die meisten Kammern veröffentlichen Empfehlungen zu den Vergütungen der Auszubildenden und passen diese regelmäßig an die wirtschaftliche Gesamtentwicklung an. Zudem hat der Gesetzgeber ab 2020 eine Mindestausbildungsvergütung festgelegt. Laut Gesetzesbeschluss beträgt die Mindestver-

gütung danach im ersten Ausbildungsjahr monatlich 515 Euro. 2021 erhöht sie sich auf 550 Euro, 2022 auf 585 Euro und im Jahr 2023 auf 620 Euro. Im weiteren Verlauf der Ausbildung soll die Mindestvergütung steigen: um 18% im zweiten Jahr, um 35% im dritten und um 40% im vierten Ausbildungsjahr.

Auszubildende bleiben bis zur Abschlussprüfung Auszubildende und keine Arbeitskräfte. Generell ist zu beachten, dass es sich bei abgeschlossenen Ausbildungsverträgen also nicht um Arbeitsverhältnisse handelt, die nach den allgemeinen arbeitsrechtlichen Regeln kündbar sind.

Angestellte nichtzahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (ZFA)

Die Grundlage eines Arbeitsverhältnisses zwischen Zahnärztin oder Zahnarzt und Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) ist der Arbeitsvertrag. Im zahnärztlichen Bereich existieren Vergütungs- und Mantel-Tarifverträge, die zwischen dem Verband medizinischer Fachberufe (VmF) als Gewerkschaft und der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten/ Zahnarztthelferinnen als

Arbeitgeberverband – als nicht verpflichtende Vergütungsempfehlung – vereinbart werden. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft sind derzeit vier Zahnärztekammern: Saarland, Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe. Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte haben die Möglichkeit, in den Anstellungsverträgen mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf die Tarifverträge Bezug zu nehmen, d. h. diese in den Anstellungsverträgen für anwendbar zu erklären. Nur dann würden die Tarifverträge auch für diese einzelnen Arbeitsverhältnisse gelten. Keine Zahnarztpraxis ist jedoch verpflichtet, derartige Regelungen in den Arbeitsverträgen zu vereinbaren. Sie sind aber eine wichtige Orientierung für beide Vertragsparteien.

Ein wichtiger haftungsrechtlicher und forensischer Aspekt der täglichen Arbeit in der Zahnarztpraxis ist die Frage nach der Delegation bestimmter Leistungen (siehe hierzu weiter im Abschnitt **Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte**).

Angestellte zahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die in freier Praxis niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen die Praxis

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

auch dann persönlich leiten, wenn sie eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter im Anstellungsverhältnis (zum Beispiel eine Vorbereitungs- oder Entlastungsassistenz) beschäftigen. Diese Beschäftigung muss der regionalen Zahnärztekammer sowie, im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Versorgung, der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) angezeigt und von der KZV genehmigt werden. Eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt im Anstellungsverhältnis ist weisungsgebunden. Angestellte zahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Vorbereitungsassistenzzeit sind keine Praxisvertreter, die die Praxisführung übernehmen dürfen, wenn die Inhaberin oder Inhaber nicht anwesend ist.

Schwangere

Für Schwangere und stillende Mütter gibt es besondere Schutzvorschriften, die im Mutterschutzgesetz (MuSchG) verankert sind (siehe hierzu ausführliche Erläuterungen im Abschnitt **Mutterschutzgesetz**). 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 Beschäftigungsver-

bote 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.

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 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

unverzögliche Anmeldung bei der Bundesknappschaft durch die Arbeitgeberin oder 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

Das Mindestlohngesetz sieht einen flächen-deckenden Mindestlohn vor. Danach hat jede Arbeitnehmerin und jeder Arbeitnehmer einen Anspruch gegenüber Arbeitgebenden auf Zahlung eines Arbeitsentgelts in Höhe des Mindestlohns. Personen i.S.d. JArbSchG ohne abgeschlossene Berufsausbildung sowie die zu ihrer Berufsausbildung sind vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen. Praktikantinnen und 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 folglich nicht erwähnt. Ob der gezahlte Monatslohn dem gesetzlichen Mindestlohn entspricht, kann anhand folgender Formel ein-

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

fach errechnet werden: Bruttomonatsgehalt x 3 : 13 (Wochen) : vereinbarte Stundenzahl. Vertraglich vereinbarte Überstunden- bzw. Mehrarbeitsregelungen sind dabei entsprechend zu berücksichtigen. Der Mindestlohn kann fortlaufend angepasst werden. Der jeweils geltende Mindestlohn kann bei der zuständigen (Landes-)Zahnärztekammer erfragt werden und ist auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales einsehbar.

Vereinbarungen, die den Anspruch auf Mindestlohn unterschreiten, beschränken oder ausschließen, sind unwirksam. Auf den Anspruch kann 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 der Zahnärztin oder dem Zahnarzt und dem Labor hat das Mindestlohngesetz Auswirkungen. Die Zahnärztin oder 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 Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer. Es ist also anzuraten, dass entsprechende Klauseln in Verträge

zwischen Zahnärztin oder Zahnarzt und Labor mitaufgenommen werden, die zusichern, dass das Labor die Voraussetzungen des Mindestlohngesetzes erfüllt.

Betriebliche Altersvorsorge für das Praxispersonal

Jeder gesetzlich rentenversicherte Arbeitnehmende 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 Arbeitnehmende, doch die Entscheidung, wie diese betriebliche Altersvorsorge organisiert wird, liegt bei der Zahnärztin oder 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 Zahnmedizinischen Fachangestellten/ Zahnarztthelferinnen, 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 die Zahnärztin und den Zahnarzt ist vor allem in der einfachen Handhabung der betrieblichen Altersvorsorge zu sehen. Auch wurde darauf geachtet, dass Arbeitgebenden keine zusätzlichen Kosten aus der Gehaltsumwandlung erwachsen. Allen Praxisangestellten kann die Entgeltumwandlung mit einem einheitlichen, standardisierten Verfahren angeboten werden. Weitere Informationen können unter www.gesundheitsrente.de bei der Deutschen Ärzteversicherung angefordert werden.

4.3 Aufstiegsfortbildungen

Die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin und der Zahnmedizinische Prophylaxeassistent (ZMP)

entlastet die Zahnärztin und den Zahnarzt bei der zahnmedizinischen Vorsorge. Sie ist befähigt, die professionelle Zahnreinigung mit allen zur Verfügung stehenden modernen Apparaten und Hilfsmitteln unter Aufsicht der Zahnärztin oder 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 und der Zahnmedizinische Verwaltungsassistent (ZMV)

entlastet die Zahnärztin und 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 Qualitätsmanagements besitzt sie weiterführende Aufgaben.

4. Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber

Sebastian Ziller und Eike Makuth

Sie ist Ansprechpartnerin für Patienten und Mittlerin im Teamgefüge zwischen Praxisinhaber, Mitarbeiter und Auszubildende. Für den Ausbildungsbereich steht der Praxis mit einer ZMV eine fortgebildete Fachkraft zur Verfügung, Ausbildungsinhalte können zur Unterweisung an sie übertragen werden.

Die Zahnmedizinische Fachassistentin und der Zahnmedizinische Fachassistent (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 Maßnahmen, wie die professionelle Zahnreinigung, eigenständig durch. Im Bereich der Praxisorganisation und -verwaltung besitzt die Zahnmedizinische Fachassistentin besondere Qualifikationen, außerdem ist sie mitverantwortlich für die Aus- und Fortbildung neu ins zahnärztliche Praxisteam stoßender junger Kolleginnen und Kollegen.

Die Dentalhygienikerin und der Dentalhygieniker (DH)

Die höchste Ebene des stufenweisen Aufstiegsfortbildungssystems der Zahnärztekammern bildet gegenwärtig die Qualifikation zur 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

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 der Zahnärztin oder des Zahnarztes, Zahnmedizinische Fachangestellte, 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 die Zahnärztin oder den Zahnarzt garantiert sein muss. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat für die ZFA und die fortgebildeten nichtzahnärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deren Tätigkeitsspektrum im Sinne eines Delegationsrahmens zusammengestellt und so rechtskonforme Informationen und Gestaltungskorridore der Delegation für die zahnärztliche Praxis formuliert. Voraussetzung für eine Delegation ist nach dem ZHG, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens über eine abgeschlossene ZFA-Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes verfügen. Die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt entscheidet aus Haftungsgründen bei möglichen Fehlern der Assistenz am Ende darüber, was an dafür qualifizierte nichtzahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter delegiert wird. Der Delegationsrahmen der BZÄK dient der praxisnahen Orientierung, ersetzt aber nicht das geltende Recht (ZHG).

Meister-BAföG

Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) legt fest, dass Aufstiegsfortbildungen finanziell gefördert werden können. Weitere Informationen finden Sie unter:

www.meister-bafog.info

5. Gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen 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 für die Zahnärztin und 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 Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) einzurichten. Die für Leiter von Gesundheitseinrichtungen, d. h. auch Zahnarztpraxen, verpflichtende Sicherstellung der Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die entsprechenden 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 dem Gesundheitsamt berechtigt, Praxisräume zu betreten. Der Praxisinhaber ist zur Zusammenarbeit verpflichtet.

Die Bundesländer 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

Europäische Medizinprodukte-Verordnung (EU) 2017/745 (MDR)

Als europäische Verordnung gilt dieses Gesetzeswerk direkt in allen Mitgliedsstaaten der EU. Zweck dieser Verordnung ist es, einen reibungslos funktionierenden europäischen Markt für Medizinprodukte sicherzustellen und durch die Festlegung hoher Standards für die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten für den erforderlichen Schutz von Patientinnen und Patienten, Anwendenden und Dritten zu sorgen. Medizinprodukt bezeichnet

ein Instrument, einen Apparat, ein Gerät, eine Software, ein Implantat, ein Reagenz, ein Material oder einen anderen Gegenstand, das dem Hersteller zufolge für Menschen bestimmt ist und medizinische Zwecke erzielt. Die Hauptwirkung des Produktes darf nicht durch pharmakologische oder immunologische Mittel noch metabolisch erreicht werden. Damit handelt es sich beim überwiegenden Teil zahnärztlicher Instrumente um Medizinprodukte. Anders als Arzneimittel unterliegen Medizinprodukte keiner zentralen Zulassung. Die Hersteller müssen ihre Produkte einem Konformitätsbewertungsverfahren unterziehen, welches von sog. 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 die Zahntechnikerin oder der Zahntechniker die Konformität mit der MDR bescheinigen (Konformitätsbescheinigung).

Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG)

Dieses Gesetz dient der technischen Anpassung des deutschen Medizinprodukterechts an die EU-Vorgaben.

5. Gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

Medizinproduktebetrieberverordnung

Die Medizinproduktebetrieberverordnung (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. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt sind sowohl „Anwender“ als auch „Betreiber“ von Medizinprodukten im Sinne dieser Verordnung. Große Bedeutung für den zahnärztlichen Alltag besitzt § 8 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-Anwendermelde- und Informationsverordnung

Die Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung (MPAMIV) regelt die Verfahren zur Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei der Anwendung in Betrieb befindlicher Medizinprodukte. Zahnärztinnen und Zahnärzte, denen im Rahmen der Anwendung von Medizinprodukten Vorkommnisse bekannt werden, haben diese der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM) zu melden. Das erforderliche Formular ist auf der Homepage des BfArM verfügbar. https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antraege-und-Meldungen/Vorkommnis-melden/_node.html

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 Wissen-

schaft 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. Da die Letztere nicht mehr aktualisiert wird, muss bei deren Anwendung der aktuelle Stand von Wissenschaft und Technik berücksichtigt werden (z. B. DAHZ-Hygieneleitfaden). 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 Wundinfektionen sowie zu den Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten. Einzu sehen sind die Empfehlungen auf der Homepage des RKI (www.rki.de).

Arbeitsschutz

Sorgfaltspflichten gegenüber dem Personal

Die Sorgfaltspflichten der Zahnärztinnen und

Zahnärzte gegenüber ihren Angestellten basieren auf dem geschlossenen Arbeitsvertrag und auf den im Kapitel „Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber“ beschriebenen gesetzlichen Grundlagen. Angestellte müssen durch Arbeitgebende 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 müssen Arbeitgebende die Sicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer 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

5. Gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

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 sog. 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 u. a. Aussagen zu Schutzmaßnahmen, zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und den Dokumentations- und Meldepflichten getroffen.

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 Zahnärztinnen und Zahnärzte bindend. Checklisten und Vorlagen für Gefährdungs-

beurteilungen 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 Technische Regel für Gefahrstoffe TRGS 400 bietet 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 online bei der BZÄK und dem DAHZ abrufbar. Der Rahmenhygieneplan muss auf die individuellen Praxisgegebenheiten übertragen und in einen praxispezifischen 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**.

<https://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hygieneplan-und-leitfaden.html>

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Vorsorge

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 gegebenenfalls eine körperliche und klinische Untersuchung der Angestellten. Der Betriebsarzt spricht Empfehlungen z. B. zur Immunisierung gegen Hepatitis B aus. Die Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorge und für eine gegebenenfalls notwendige Immunisierung muss die Praxisinhaberinnen oder Praxisinhaber tragen. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit berät und unterstützt die 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

5. Gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

die betriebsärztliche 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 Zahnärztinnen und Zahnärzte 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 Architektinnen und Architekten oder Bauplanerinnen und Bauplanern bieten z. B. Dentaldepots, die Architekten- und die Baukammer.

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 kann, 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

Das Strahlenschutzgesetz (StrSchG) und die Strahlenschutzverordnung (StrSchV) treffen 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 nach den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes erstmalig in Verkehr gebrachten Röntgeneinrichtung muss der zuständigen Behörde spätestens vier Wochen vor der Inbetriebnahme angezeigt werden. Die Anzeige muss pro Strahlenschutzverantwortlichen erfolgen und den Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz, den Prüfbericht eines Sachverständigen sowie die Konformitätserklärung gemäß der europäischen Medizinprodukte-Verordnung 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

5. Gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags

Jens Nagaba

Röntgeneinrichtung ist der Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz. Die Fachkunde muss mindestens alle fünf Jahre aktualisiert werden. Das Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung werden durch verschiedene Richtlinien konkretisiert und ergänzt.

Zusammenfassung

Die Inhaberin oder der Inhaber einer Zahnarztpraxis sind neben der eigentlichen Tätigkeit den genannten Vorschriften gemäß in einer Person gleichzeitig Arbeitgebende, Leitende einer Gesundheitseinrichtung, Betreibende von Medizinprodukten, Strahlenschutzverantwortliche und ggf. Bauherren. 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 Patientinnen und Patienten und der Angestellten, sondern auch im Eigeninteresse der Zahnärztin oder des Zahnarztes erfolgen. Die Einhaltung dieser Vorschriften kann durch die zuständigen Behörden überwacht werden (Praxisbegehung). Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in jedem Falle zur Mitarbeit verpflichtet. Für Regelverstöße drohen Sanktionen. Es ist daher unumgänglich, sich im Rahmen der Ausübung des Berufes „Zahnarzt“ auch mit bürokratischen Vorgaben auseinander zu setzen. Die Bundeszahnärztekammer und die (Landes-)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.

6. Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung

Bettina Schläwe

Wer darüber nachdenkt, sich selbstständig 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 u. a. der demografische Wandel, die Digitalisierung, der medizinisch-technische Fortschritt und die steigende Morbidität der Versicherten. Aber auch ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein führt dazu, dass Patienten mehr Leistungen in Anspruch nehmen und verstärkt in Angebote des sekundären Gesundheitsmarktes investieren. In der Zahnbehandlung sind Selbstzahlerleistungen in großen Teilen der Bevölkerung vollkommen akzeptiert: Im Durchschnitt übersteigen die privat liquidierten Einnahmen der Zahnärztinnen und Zahnärzte die Einnahmen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Nachfrage nach Selbstzahlerleistungen wird weiter zunehmen. Zudem werden Mundgesundheit und Prävention immer wichtiger

und verstärkt auch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen. Dies spiegelt sich u. a. in den gesetzlichen Vorhaben wider: Die zahnmedizinische Versorgung von Menschen in Pflegeheimen ist ausgebaut und gestärkt worden.

Die Selbstständigkeit – Vorbehalte bremsen Existenzgründerinnen und Existenzgründer

Trotz dieser positiven Rahmenbedingungen macht der Trend zur Anstellung auch vor der Zahnärzteschaft nicht halt: Die Zahl der in Praxen und zahnmedizinischen Versorgungszentren angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte hat sich von rund 5.000 im Jahr 2010 auf 13.800 Ende 2018 mehr als verdoppelt.

Woher kommt dieser Trend? Warum gehen immer mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Anstellung? Antworten auf diese Fragen gibt die Studie „Chance Niederlassung“, die die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) unter mehr als 400 angestellten und selbstständigen Heilberufenden und Heilberuflern (Medizin, Zahn- und Tiermedizin, Pharmazie) durchgeführt hat.

Demnach sehen viele angestellte Heilberuf-
lerinnen und Heilberufler sehr wohl Vorteile
in der Selbstständigkeit – jedoch komme
diese für die Befragten nur unter veränderten
Voraussetzungen in Betracht. Hierzu zählen
u. a. ein geringeres finanzielles Risiko (77%)
und die bessere Vereinbarkeit von Beruf und
Familie (56%). Doch sind diese Hürden tat-
sächlich so hoch wie 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 Praxis-
form zwischen 300.000 und 500.000 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 Selbst-

ständigkeit Rechnung zu tragen? Zu Beginn
werden dabei alle geplanten Investitionen und
Kosten aufgeschlüsselt – von Personal- und
Materialkosten bis hin zu Raummieten und
privaten Ausgaben. Auf dieser Basis ermit-
teln Zahnärztin bzw. Zahnarzt und Beraterin
bzw. Berater schließlich gemeinsam, welcher
Mindestumsatz dauerhaft erzielt werden
muss, damit die eigene Praxis rentabel ist.
Möglicherweise muss in dieser Phase an der
ein 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.

Dass die Finanzierung eine weniger große
Herausforderung ist als zunächst angenom-
men, bestätigen auch die Studienergebnisse
der apoBank. So haben 31% der heute selbst-
ständigen Heilberuflerinnen und Heilberufler
die Finanzierung der Praxis im Vorfeld der
Existenzgründung als große Hürde gesehen;
im Nachhinein waren es deutlich weniger.

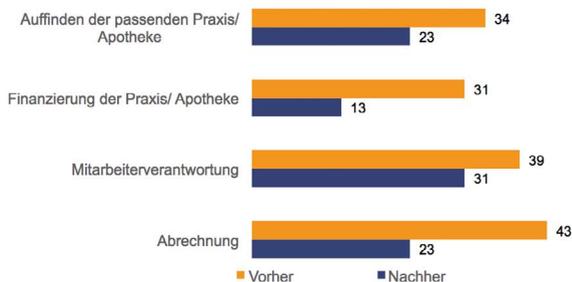
6. Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung

Bettina Schläwe

Hindernisse bei der Existenzgründung

Unterschiedliche Wahrnehmung vor und nach Existenzgründung

„Als wie hinderlich haben Sie als Selbstständiger im Vorfeld die folgenden Punkte gesehen und als wie hinderlich haben sie sich im Nachhinein herausgestellt?“



Grafik aus der Studie:
„Chance Niederlassung“ der apoBank

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

Die Ergebnisse der Studie „Chance Niederlassung“ zeigen zudem, dass auch weiche Faktoren wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Arbeitszeitgestaltung in den Augen der Angestellten gegen die Selbstständigkeit sprechen. Und das, obwohl sich Beruf und Familie auch in der Niederlassung miteinander vereinbaren lassen. Der Schlüssel kann eine

Kooperation oder eine Teilzulassung sein. Problematisch ist jedoch, dass jeder Vierte diese Optionen der Berufsausübung nicht im Detail kennt und sie damit auch bei der Entscheidung nicht berücksichtigt. Wer aber über den Schritt in die Selbstständigkeit nachdenkt, sollte gemeinsam mit Expertinnen oder Experten diskutieren, welche Kooperationsmodelle bestehen und welches davon am besten geeignet ist, um die persönlichen Wünsche und Ziele zu realisieren.

Schließlich kann die Selbstständigkeit Freiräume und Unabhängigkeit schaffen, die sich eine eigene Chefin oder ein eigener Chef nach ihren bzw. 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.

Einnahmen-/Kostenstrukturanalyse Zahnärzte 2018

Werte je Inhaber	Einzelpraxis		2er-BAG	
KZV-Einnahmen	294.100 €	49 %	246.900 €	45 %
sonst. Einnahmen (inkl. PKV)	311.900 €	51 %	304.900 €	55 %
Praxiseinnahmen	606.000 €	100 %	551.800 €	100 %
Personalkosten	164.300 €	27 %	157.500 €	28 %
Raumkosten	26.600 €	4 %	20.900 €	4 %
Fremdlabor (M+L)	97.200 €	16 %	73.900 €	13 %
Laborkosten / Material	35.600 €	6 %	38.700 €	7 %
AfA	22.700 €	4 %	15.400 €	3 %
Zinsen	6.900 €	1 %	3.500 €	1 %
Sonstige Kosten	69.600 €	12 %	58.900 €	11 %
Praxiskosten	422.900 €	70 %	368.800 €	67 %
Überschuss	183.100 €	30 %	183.000 €	33 %

Quelle: apoBank 2020

6. Wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung

Bettina Schläwe

Hinzu kommt, dass Zahnärztinnen und 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 Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit zwei Inhabern vergleicht: Hier wird schnell ersichtlich, dass der Überschuss je Inhaberin bzw. Inhaber in einer Einzelpraxis und einer 2-er BAG annähernd gleich ausfällt. Schaut man sich die Zahlen genauer an, ist folgendes erkennbar:

- Die Praxiseinnahmen in der BAG sind pro Inhaberin bzw. Inhaber geringer
- die Arbeitszeit pro Inhaberin bzw. Inhaber wird geringer sein
- die Kosten pro Inhaberin bzw. Inhaber sind geringer

Dadurch kommt es zu einem höheren Überschussanteil.

Die Planung – Mit Konzept zum Erfolg

Die Fakten zeigen: Die Niederlassung in eigener Praxis ist und bleibt wirtschaftlich attraktiv. Vorausgesetzt, die Selbstständigkeit 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.

Chancen der Selbstständigkeit

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

Auch angestellte Heilberufleurinnen und Heilberufleur sehen Vorteile in der Selbstständigkeit und untermauern die Einschätzung der Selbstständigen: Sie schreiben der Selbstständigkeit mehr Gestaltungsmöglichkeiten und Freiheitsgrade (79%) zu. Auch die Einkommenssituation (66%) sowie die Arbeitszeitgestaltung (45%) sprechen in ihren Augen für die Selbstständigkeit.

7. Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis

Frank Hanneken

Das Zahnarzt-Patientenverhältnis ist durch die medizinische Kompetenz der Zahnärztin oder des Zahnarztes und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten stark geprägt. Ihm liegt die Motivation auf Erzielung der bestmöglichen Behandlung gegen Zahlung einer entsprechenden Vergütung zugrunde. Zahnärztin bzw. Zahnarzt, Patientinnen und Patient müssen gemeinsam auf das Behandlungsziel hinwirken. Diese (grob skizzierte) Ausgangslage ist auf verschiedenen Rechtsebenen (im Wesentlichen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem zahnärztlichen Berufsrecht (Berufsordnung), dem Sozialrecht sowie dem Strafrecht) teilweise für den juristischen Laien sehr kompliziert normiert. Die folgende Darstellung stellt eine Zusammenfassung der aus Sicht des Autors für das Grundverständnis des Zahnarzt-Patientenverhältnisses wichtigsten Rechtsregeln dar¹.

1. Behandlungsvertrag

Dem Zahnarzt-Patienten-Verhältnis liegt im Regelfall ein Behandlungsvertrag zugrunde. Diesen schließt grundsätzlich derjenige, der

einem Patienten die zahnmedizinische Behandlung zusagt („Behandelnder“), mit demjenigen, der hierfür eine Vergütung zu zahlen bereit ist (soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist, z. B. die KZV).

Nur dort, wo der Behandlungserfolg tatsächlich zugesichert werden kann (z. B. bei der Herstellung von Kronen oder Prothesen), kann dieser das Ziel der Behandlung sein. Ansonsten wird nicht der Erfolg der Behandlung („Heilung“) geschuldet, sondern die Behandlung nach allgemein anerkannten fachlichen Standards an sich.

Die wesentlichen Bestandteile des Behandlungsvertrages sind:

- Zahnmedizinische Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards gegen
- Gewährung der vereinbarten Vergütung.

Im Übrigen ergeben sich für die Zahnärztin und den Zahnarzt weitere Verpflichtungen, auf die in den nachfolgenden Abschnitten im Einzelnen weiter eingegangen wird:

- Aufklärung des Patienten

¹ Der guten Ordnung halber wird hiermit klargestellt, dass im Rahmen dieser Broschüre eine vollständige Rechtsinformation nicht möglich ist und in konkreten Einzelfällen stets Rechtsrat eingeholt werden sollte. Auch die Zahnärztekammern halten umfangreiches Informationsmaterial für ihre Mitglieder vor!

- Informationspflichten
- Dokumentation des Behandlungsablaufes
- ärztliche Verschwiegenheit gegenüber Dritten

2. Aufklärung durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt und Einwilligung in die Behandlung durch den Patienten

Aufklärung und Einwilligung hängen miteinander zusammen. Die Aufklärung von Patientinnen und Patienten ist die Grundlage für deren Einwilligung in die Behandlung. Ohne wirksame Einwilligung läuft die Zahnärztin oder der Zahnarzt Gefahr, eine strafbare Körperverletzung zu begehen und zudem ihren bzw. seinen Vergütungsanspruch zu verlieren.

Die Aufklärung hat deshalb über sämtliche für die Einwilligung des Patienten wesentlichen Umstände zu erfolgen. Dazu gehören insbesondere:

- Art, Umfang, Durchführung der Behandlung,
- zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme,

- Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie,
- Hinweise auf Alternativen zur Maßnahme, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Die Aufklärung muss mündlich und durch eine entsprechend für die Maßnahme qualifizierte Person erfolgen; auf ergänzende Unterlagen, die dem Patient in Textform ausgehändigt werden, darf dabei Bezug genommen werden. Damit der Patient in die Maßnahme einwilligen kann, muss die Aufklärung für ihn verständlich sein.

Zudem muss die Aufklärung vor dem medizinischen Eingriff und so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Bei einwilligungsunfähigen Patienten (z. B. Kleinkinder) ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen (z. B. Eltern als gesetzliche Vertreter).

7. Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis

Frank Hanneken

3. Informationspflichten

Die rechtzeitige Aufklärung des Patienten bzw. der Patientin durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt entbindet beide nicht von der Verpflichtung, Patientinnen und Patienten, sofern erforderlich, vorab und im Verlaufe der Therapie sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern.

Der Information der Patientin oder des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder die Patientin oder Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

Zu den wesentlichen Umständen zählen insbesondere:

- die Diagnose,
- die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung,
- die Therapie und
- die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen, sowie
- die Mitteilung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in der jeweils

vorgeschriebenen Form,

sofern der Behandelnde weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben.

Das Gesetz geht sogar so weit, dass der „Behandelnde“ den Patienten

- auf Nachfrage oder
- zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren über Umstände informieren muss, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, sofern sie dem Behandelnden erkennbar sind. Diese Information darf in Straf- oder Bußgeldverfahren gegen den Behandelnden zu dessen Schutze allerdings nicht gegen ihn verwendet werden.

4. Dokumentation der Behandlung

Die Behandlung ist in Form einer (schriftlichen oder elektronischen) Patientenakte in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zu dokumentieren. In der Patientenakte sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnah-

men und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere:

- Anamnese
- Diagnosen
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und ihre Wirkungen
- Eingriffe und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Arztbriefe

Die Patientenakte ist gemäß § 630 f Abs. 3 BGB für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, sofern nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Patienten haben einen Anspruch auf Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte. Sollen Kopien angefertigt und übersandt werden, haben Patienten die Kosten hierfür zu übernehmen. Dasselbe gilt, wenn elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangt werden.

5. Streit über die korrekte Durchführung der Behandlung

Nicht selten kommt es zum Streit zwischen Zahnärztin bzw. Zahnarzt und Patientinnen bzw. Patient über die Behandlung. Oftmals ist aber bereits fraglich, ob überhaupt eine Körper- oder Gesundheitsverletzung vorliegt, die auf einen Fehler des Behandelnden zurückzuführen sein muss.

Im Falle eines Rechtsstreites kommt es darauf an, wer die vorgetragene(n) Tatsache(n) beweisen muss. Grundsätzlich hat der Patient den Fehler der Zahnärztin oder des Zahnarztes und dessen Ursächlichkeit für den Gesundheitsschaden zu beweisen.

Beweiserleichterungen zu Gunsten des Patienten (und damit zu Lasten der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes) normiert das Gesetz allerdings in folgenden Fällen:

- Verwirklichung eines allgemeinen Behandlungsrisikos, das für den Behandelnden voll beherrschbar war (z. B. Infektionsrisiken bei Einsatz nicht steriler Instrumente)
- nicht eingeholte Einwilligung
- unterlassene oder unvollständige Aufklärung

7. Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis

Frank Hanneken

- unvollständige, unkorrekte oder nicht vorhandene Dokumentation
- mangelnde Befähigung des Behandlers für die konkrete Maßnahme
- grober Behandlungsfehler, der grundsätzlich geeignet war, die konkrete Verletzung herbeizuführen; dazu kann u. U. auch die Unterlassung des Einholens eines medizinisch gebotenen Befundes zählen.

Alle genannten Sachverhalte sind von der Zahnärztin und vom Zahnarzt organisatorisch beherrschbar. Die korrekte Organisation reduziert das Haftungsrisiko bereits erheblich.

Patienten haben ihrerseits eine Pflicht zur Mitwirkung. Die Mitwirkungspflicht erstreckt sich u. a. auf

- die Information des Arztes im Rahmen der Anamnese
- Duldung von ärztlichen Maßnahmen
- ein eigenes therapiegerechtes Verhalten (z. B. Einnahme von Medikamenten, Einhaltung von Kontrollterminen etc.).

Die Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Patienten kann im Haftungsprozess u. U. als Mitverschulden gewertet werden und bis

hin zum vollständigen Haftungsausschluss der Zahnärztin oder des Zahnarztes führen.

6. Schweigepflicht

Zum Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient haben Zahnärztinnen und Zahnärzte die Pflicht, über alles, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Zahnärztin oder Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Der Bruch der Schweigepflicht ist nach § 203 StGB strafbar.

Keine Verletzung der Verschwiegenheitspflicht liegt vor, wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte Geheimnisse gegenüber Personen offenbaren, die an ihrer beruflichen Tätigkeit mitwirken (z. B. Sprechstundenhilfen), soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist. Aber Achtung: Die mitwirkenden Personen sollten unbedingt auf ihre Geheimhaltung von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt verpflichtet werden.

Die Verschwiegenheitspflicht gilt über den Tod des Patienten hinaus.

Allumfassend:

Krankheit/Verlauf, Anamnese, Diagnose, Therapie, Ergebnisse ... aber auch: persönliche, familiäre, berufliche und finanzielle Gegebenheiten, Identität des Patienten und Tatsache der Behandlung an sich!

Gegenüber Allen:

Andere (Zahn-)Ärzte, Praxisnachfolger, Ehegatten, Behörden, Versicherungen, Rechtsanwälte, Polizei, Finanzamt...

Ausnahmen:

- Gesetzlich vorgeschrieben (Anzeige geplanter schwerer Straftaten/Anzeige meldepflichtiger Krankheiten)
- Wirksame Einwilligung des Patienten
- Sonstige Rechtfertigungsgründe: Wahrnehmung berechtigter eigener Interessen (Honorarklage, Verteidigung im Haftungsprozess etc.)

8. Grundzüge des Abrechnungswesens als Vertragszahnarzt

Jeanetta Foullon-Matzenauer

Auch bei der Behandlung eines gesetzlich Krankenversicherten kommt grundsätzlich ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag gemäß § 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 sog. Sachleistungsprinzip geprägt, wonach der gesetzlich Krankenversicherte gegenüber seiner Krankenkasse einen Anspruch auf grundsätzliche kostenfreie gesundheitliche Versorgung und damit auch auf die Gewährleistung vertragszahnärztlicher Leistungen haben. Nach Ausweis ihrer Anspruchsberechtigung durch Vorlage ihrer elektronischen Gesundheitskarte haben 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 privatärztlicher Leistungen nach der GOZ erhalten gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten grundsätzlich keine Rechnung hinsichtlich der bei ihm erbrachten Leistungen,

sondern die Vertragszahnärztin / der Vertragszahnarzt rechnet diese Leistungen nach den jeweiligen Vorgaben derjenigen Kassen-zahnärztlichen Vereinigung (KZV), bei der sie / 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) zugrundezulegen, der die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringenden Leistungen und deren Bewertung in Punktzahlen beinhaltet. Den Abrechnungen werden die von der Vertragszahnärztin / vom Vertragszahnarzt insgesamt abgerechneten Punktzahlen zugrunde gelegt, die ggf. differenziert nach einzelnen zahnärztlichen Leistungsbereichen mit den jeweils auf Landesebene vereinbarten Punktwerten multipliziert werden.

Anders als bei der Abrechnung unter Zugrundelegung der GOZ steht der Vertragszahnärztin / 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) ihrer / seiner KZV. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die gesetzlichen Krankenkassen mit den KZVen in sog. Gesamtverträgen eine Gesamtvergü-

tung 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 / der einzelnen Vertragszahnärztin zustehenden Vergütung hängt daher u. a. auch davon ab, in welcher Relation die, im Abrechnungszeitraum insgesamt abgerechneten Leistungen aller Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte zu der jeweils vereinbarten Gesamtvergütung stehen. Die Höhe der zustehenden Vergütung kann sich zudem noch durch nachträgliche Prüfungsverfahren, so insbesondere der sachlich-rechnerischen Prüfung sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfung, reduzieren.

Von diesem grundsätzlichen Verfahren der Leistungserbringung und -abrechnung im Sachleistungssystem existieren allerdings eine Reihe von Ausnahmen. So haben gesetzlich Krankenversicherte im Rahmen des sog. Festzuschussystems bei Zahnersatzversorgungen in der Regel denjenigen Betrag als Eigenbetrag zu tragen und an den Zahnarzt / die Zahn-

ärztin 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. Im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung besteht darüber hinaus die Möglichkeit, auf der Grundlage einer sog. Mehrkostenvereinbarung neben den im BE-MA-Z abgebildeten zahnärztlichen Leistungen auch Mehrleistungen und Zusatzleistungen in Anspruch zu nehmen. In beiden Fällen erfolgt die Abrechnung nach GOZ, wobei im Falle von Mehrleistungen derjenige Betrag in Abzug zu bringen ist, der gegenüber der KZV abgerechnet wird. Der Bewertungsausschuss ist gesetzlich beauftragt, bis zum 31. Dezember 2022 einen Katalog von Leistungen zu beschließen, die als Mehrleistungen vereinbart und abgerechnet werden können. Gesetzlich geregelt ist zudem die Möglichkeit der gesetzlich Krankenversicherten, im Rahmen der Füllungstherapie über den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung hinausgehende Füllungsformen auf der Grundlage einer sog. Mehrkostenvereinbarung in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall rechnet die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt die Füllung als Privatleistung unter Zugrundelegung der GOZ gegenüber der Versicherten / dem Versicherten ab, wobei

8. Grundzüge des Abrechnungswesens als Vertragszahnarzt

Jeanetta Foullon-Matzenauer

er/sie allerdings denjenigen Betrag in Abzug zu bringen hat, den er/sie für die entsprechende Füllung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung gegenüber der 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 sog. Wahltarife anbieten, die hierfür besondere Versicherungskonditionen bieten. Darüber hinaus können gesetzliche Krankenkassen mit einzelnen Vertragszahnärztinnen und Ver-

tragszahnärzten oder deren Gemeinschaften sog. Verträge über eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V abschließen, in denen unterschiedlichste Formen der Leistungsgewährung und -abrechnung vertraglich abweichend von den Bestimmungen für die vertragszahnärztliche Versorgung geregelt werden können. Die Vertragszahnärztin und der Vertragszahnarzt ist zur Versorgung des Versicherten nach den Bestimmungen des mit der Krankenkasse geschlossenen Vertrages berechtigt, wenn der Versicherte seine Teilnahme an der besonderen Versorgung erklärt hat. 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.

9. Grundzüge des Abrechnungswesens über die private Krankenversicherung

René Krouský

In Deutschland werden die zahnärztlichen Leistungen – abhängig vom versicherungsrechtlichen Status des Patienten bzw. der Patientin – nach zwei unterschiedlichen Systemen vergütet. Der Honoraranspruch der Zahnärztin oder 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 der Zahnärztin und des Zahnarztes für die Behandlung eines Privatpatienten bzw. einer Privatpatientin beruht grundsätzlich auf § 630a BGB, der „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).

Nach § 1 Absatz 2 GOZ darf die Zahnärztin oder 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.

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 Zahnärztinnen und Zahnärzten hierfür folgende Bemessungskriterien an die Hand:

9. Grundzüge des Abrechnungswesens über die private Krankenversicherung

René Krouský

- 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 die Zahnärztin oder 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. Die Regelung gesteht Zahnärztinnen und Zahnärzten bei der Anwendung der Bemessungskriterien des Abs. 2 Satz 1 einen Entscheidungsspielraum zu, verpflichtet sie 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 selbstständige, 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 oder die Zahnärztin 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 abgegoltene 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 der Zahnärztin oder des Zahnarztes für die analog herangezogene Leistung. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben bei der Analogiebewertung und der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermes-

sensspielraum. Nicht alle drei Kriterien müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden, sondern müssen in einer Gesamtschau zur Gleichwertigkeit führen.

Honorarvereinbarung

Unter bestimmten Voraussetzungen kann – trotz des Bestehens der GOZ – die Höhe des Honorars auch durch eine Vereinbarung zwischen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten und Patient bzw. Patientin 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 Patientin-

nen und Patienten auf zahnärztliche Hilfe akut angewiesen sind, dann berührt das die allgemeine Pflicht, im Unglücksfall Hilfe zu leisten. Das Hilfeersuchen 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 von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt mit dem Zahlungspflichtigen vor Zeugen ausgehandelt werden.

9. Grundzüge des Abrechnungswesens über die private Krankenversicherung

René Krouský

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 (<http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/gebuehrenordnung-fuer-zahnaerzte-goz/goz-kommentar.html>) dargestellten Vereinbarungsmusters.

Rechnungslegung

Fälligkeit bezeichnet den Zeitpunkt, von dem ab der Zahnarzt Zahlung auf den Gebührenanspruch verlangen kann und die Patientin oder 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.

Ihr Honorar ist die wirtschaftliche Grundlage Ihrer Praxis. Machen Sie sich mit der Abrechnung selbst vertraut, nutzen Sie Fortbildungsveranstaltungen.

10. Bedeutung und Aufgaben der zahnärztlichen Versorgungswerke

Helmut Pfeffer und Kathleen Menzel

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 gerade in den für Freiberufler schwieriger gewordenen Zeiten, und 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 Vermögen, 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 abzuhelpfen. Es war schließlich die Bewahrung des Solidari-

tätsgedankens, 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 Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Architektinnen und Architekten, Notarinnen und Notare, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Steuerberaterinnen und Steuerberater bzw. -bevollmächtigte, Tierärztinnen und Tierärzte, Wirtschaftsprüferinnen und Wirtschaftsprüfer sowie vereidigte Buchprüferinnen und Buchprüfer, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ingenieurinnen 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 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 vermeiden. 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 die Leistungen des sozialen Ausgleichs, die die gesetzliche Rentenversicherung im staatlichen Auftrag erbringt, aus Steuermitteln, immerhin 25% der gegenwärtigen Rentenausgaben, aufgebracht

10. Bedeutung und Aufgaben der zahnärztlichen Versorgungswerke

Helmut Pfeffer und Kathleen Menzel

werden. Dies bedeutet dann aber auch, dass es kein Solidaritätsdefizit der Mitglieder 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 Pflichtversicherung 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 90 Versorgungswerke für die Angehörigen der genannten verkammerten 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 2017 versorgten damals noch 89 berufsständische Versorgungswerke 1.016.412 anwartschaftsberechtigte Mitglieder und zahlten an 253.950 Versorgungsempfänger

Leistungen. Das durchschnittliche Altersruhegeld für Zahnärztinnen und Zahnärzte betrug Ende 2011 2.113,19 Euro, die durchschnittliche Berufsunfähigkeitsrente belief sich auf 1.877,43 Euro. Die Versorgungswerke sind Teil der ersten Säule des gegliederten Systems, sie sind ein Regelpflichtsystem 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 gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind. Damit zeigt sich, dass die schon angesprochene Kompetenz der Berufsstände bei der Gestaltung des Leistungsplanes an gewisse Kriterien gebunden 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, Berufsunfähigkeitsabsicherung und Versorgung der Hinterbliebenen konzentriert und auf sonstige Zusatzleistungen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung steuerfinanziert sind, verzichtet, ist also auch im Licht des Alterseinkünftegesetzes 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.

Bei der Anerkennung von Kindererziehungszeiten zur Rentenberechnung sind Versorgungswerksmitglieder den Versicherten der Deutschen Rentenversicherung (GRV) gleichgestellt, da es sich hier um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt.

Es erfolgt eine Anrechnung von „Entgeltpunkten“ in der GRV auch für Mitglieder von Versorgungswerken. Sollte die Wartezeit von 60 Monaten durch Kindererziehungszeiten und eventuelle sozialversicherungspflichtige Tätigkeit vor der Mitgliedschaft im Versorgungswerk nicht erfüllt sein, besteht die Möglichkeit, dies durch eigene Beiträge aufzufüllen.

10. Bedeutung und Aufgaben der zahnärztlichen Versorgungswerke

Helmut Pfeffer und Kathleen Menzel

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 deshalb 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 Finanzierungengpässe lassen sich aber gerade nicht als eine solche Notlage interpretieren. Angesichts der Zahlenverhältnisse – 848.000 beitragszahlende Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke; über 38 Mio. aktiv Rentenversicherte – 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 betragen Ende 2017 rund 206,6 Mrd. Euro. Die Rentenversicherung gibt zurzeit über 299 Mrd. Euro 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.

Dass eine Abschaffung des Systems berufsständische Versorgung auf erhebliche verfassungsrechtliche Hürden stoßen würde, ist in der Politik inzwischen begriffen. So beschränkt die Große Koalition in ihrem Koalitionsvertrag 2018 ihren Willen zur Schaffung einer Rentenabsicherung für Selbstständige ausdrücklich auf solche, „die nicht bereits anderweitig (z. B. in berufsständischen Versorgungswerken) abgesichert sind“. Bestätigt wurde das eigenständige System der Versorgungswerke auch durch die Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ des Deutschen Bundestages, die sich nachdrücklich für ein eigenständiges Weiterbestehen „dieses gut funktionierenden Systems“ 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 Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Befreiung erfolgt nach aktueller Rechtsprechung und Verwaltungspraxis nur für Tätigkeiten, die nach den geltenden kammerrechtlichen Vorschriften als zahnärztliche Tätigkeit eingestuft werden können. Wichtig ist, dass diese Befreiung bei jedem Arbeitgeberwechsel oder wesentlichem Tätigkeitswechsel beim selben Arbeitgeber neu zu beantragen ist.

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

10. Bedeutung und Aufgaben der zahnärztlichen Versorgungswerke

Helmut Pfeffer und Kathleen Menzel

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 innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus dem Beamten- oder Soldatenverhältnis zu stellen.

Selbstständige Zahnärztinnen und Zahnärzte sind als Pflichtmitglieder der Kammern auch Pflichtmitglieder im Versorgungswerk ihres Bundeslandes. Hier gilt, wie auch im Rahmen der Europäischen Union, das Lokalisierungsprinzip, d. h. Pflichtmitgliedschaft gilt dort, wo der Beruf ausgeübt wird, wobei zeitweilige Beschäftigungen oder Tätigkeiten von bis zu 96 Monaten überleitet 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 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 (z. B. 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 grundsätzlich den jeweiligen Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

Steuerliche Behandlung

Der Gesetzgeber hat in Umsetzung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 6. März 2002 die Besteuerung von Alterseinkünften grundsätzlich neu geregelt und ist dabei dem Grundsatz der sog. „nachgela-

gerten 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 5. Juli 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 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.

Danksagung

Wir danken Herrn Stefan Strunk von der Geschäftsführung der ABV (Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen) für die kritische Durchsicht und vielfältige Anregungen

11. Grundlagen der zahnärztlichen Haftung und des Risikomanagements

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).

Grundlagen der zahnärztlichen Berufshaftung

Wie jede Ärztin und jeder Arzt kann auch die Zahnärztin oder der Zahnarzt haften, wenn er/sie einer Patientin oder einem Patienten einen Schaden zufügt. Dieser Schaden kann ein Personenschaden (z. B. eine Nervenläsion 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 Anspruchgrundlagen, nach denen Schadenersatzansprüche möglich sind: die Vertragshaftung des Liquidierenden und die Deliktshaftung

des Handelnden. Liquidierender und Handelnder können ein und dieselbe Person sein, z. B. wenn ein Praxisinhaber einen falschen Zahn extrahiert. Liquidierende und Handelnde können aber auch personenverschieden sein. Beispiel: Die angestellte ZFA fügt einem Patienten bei der Zahnreinigung eine vermeidbare Verletzung zu. Gegenüber dem Patienten haften sowohl die ZFA als Handelnde als auch die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber aus Behandlungsvertrag; diesen wird das Handeln der ZFA als ihrer sog. 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 ein

Patient der Zahnärztin oder 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 zugunsten des Patienten Ausnahmen von diesem Grundsatz (§ 630h BGB).

So ist die Zahnärztin oder der Zahnarzt in der Regel dafür beweispflichtig, dass sie die Patientin oder den Patienten über typische Risiken eines Eingriffs informiert und aufgeklärt hat (§ 630h BGB). Zu diesen Aufklärungspflichten gehört, möglichst 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 die Patientin oder der Patient die Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen können (§ 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 der Patientin oder des Patienten.

Da die Zahnärztin oder der Zahnarzt den Rechtfertigungsgrund der Einwilligung und damit auch das Aufklärungsgespräch samt Inhalt beweisen muss, haben sie für entsprechende Beweismittel zu sorgen. Am sichersten ist der Dokumentationsbeweis möglichst 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. Der Patientin bzw. dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet wurden, auszuhändigen.

11. Grundlagen der zahnärztlichen Haftung und des Risikomanagements

Patrick Weidinger

Die häufigsten Fehlerquellen

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

Indikation

- Kommt die Zahnärztin oder der Zahnarzt nicht indizierten Patientenwünschen nach, kann dies Schadenersatzansprüche auslösen. Ein Patient, der in laienhaftem 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 parodontalen Befunderhebung (Taschentiefe, Lockerungsgrad, Blutungsneigung) vor dem Einsetzen einer Modellgussprothese.
- Eine postoperative Röntgenaufnahme ist geboten, wenn nach der Extraktion der Verdacht auf eine Kieferfraktur besteht.
- Der Ursache der seit Wochen (im Ergebnis bösartig) veränderten Mundschleimhaut ist 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.

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 Weisheitszahns ist die Patientin oder der Patient über die erhöhte Gefahr eines Kiefernbruchs zu belehren. Kieferfrakturen gehören zu den Risiken, über die die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Patientin oder den Patienten vor der Extraktion eines Weisheitszahns aufzuklären hat.
- Es ist auf die massive Überstopfung des Wurzelkanals und die möglicherweise notwendig werdende Wurzelspitzenresektion hinzuweisen.

Die Berufshaftpflichtversicherung

Die Berufsordnungen fordern eine Versicherung der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes gegen Haftpflichtansprüche aus beruflicher Tätigkeit. So heißt es in § 4 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (Stand 7. November 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 z. B. 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 Euro sowie monatliche Leistungen von 4.000 Euro für den Verdienstschaden und 6.000 Euro für die Heilbehandlungs- und Pflegekosten.

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 Juristinnen und Juristen sowie Konsiliarärztinnen 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.

11. Grundlagen der zahnärztlichen Haftung und des Risikomanagements

Patrick Weidinger

Verhalten im Schadenfall

Statistisch wird jede Zahnärztin bzw. 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 Nervenläsionen über Kieferbrüche bis hin zu schwersten Dauerschäden. So z. B. 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 Schadenersatzansprüchen kann auf verschiedenen Wegen erfolgen, insbesondere

- durch Vorwürfe und Forderungsdrohung des Patienten,
- durch Schreiben einer Rechtsanwältin oder 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 Schadenersatzansprüche konkret drohen).

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.“

- Patientinnen und Patienten bzw. deren Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sollten im versicherten Haftpflichtfall immer an den Versicherer verwiesen werden. Denn diese führen 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.
- Eine Rechtsanwältin oder 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 die Zahnärztin oder der Zahnarzt verantwortlich!

Strafverfahren

Während sich Zivilverfahren mit dem Schadensersatz 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 und Ihren Rechtsschutzversicherer über die Einleitung eines Strafverfahrens umgehend informieren.

12. Versicherung für die Zahnärztin und den Zahnarzt

Andrea Reibold

Sicherheit für Praxisgründerinnen und Praxisgründer

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 Selbstständigkeit kann beginnen. Selbstständig als Zahnärztin bzw. Zahnarzt.

Allerdings: Der Schritt in die Selbstständigkeit ist für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ein ganz besonderes Ereignis. Es ist ein bedeutender und (hoffentlich) einmaliger Schritt im Berufsleben. Bestens ausgebildet und erfahren in der zahnmedizinischen Behandlung, sind junge Praxisgründerinnen und 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. 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 zur Verfügung stehen,

um die privaten und beruflichen 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 einer jeden Zahnärztin bzw. eines jeden Zahnarztes und der 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 unter Kosten-Nutzen-Erwägungen zunächst zwei Unterteilungen getroffen werden:

- Ein Risiko kann als tragbar beurteilt werden, d. h. 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. Gefahren, welche die Existenz bedrohen, müssen versichert sein. Dies betrifft nicht nur die Versicherung der Berufshaftpflicht (siehe Kapitel 11), sondern auch viele andere Risiken. Um diese geht es im Folgenden.

Erster Gefahrenpunkt: Die Absicherung des Praxisdarlehens

Hier gibt es keine Überlegungen hinsichtlich der Risikolage. Eine Bank wird und muss bei einer Kreditvergabe Sicherheiten verlangen. Praxisgründerinnen und Praxisgründer werden mit einem Existenzgründungs- und Finanzierungskonzept vorsprechen und überzeugen müssen. Ein Trost: Über 80% aller Existenzgründungen in Deutschland werden finanziert. Auch die meisten Zahnärztinnen und Zahnärzte können ihre Praxis nur mit einer Finanzierung realisieren.

Die richtige Finanzierungsstrategie will wohl überlegt sein, denn schließlich muss die junge Zahnärztin oder der junge Zahnarzt in der

Regel ein beträchtliches Darlehen aufnehmen.

Dazu gehören folgende Schritte:

- Ermittlung des Gesamtfinanzierungsbedarfs
- Erstellung eines Finanzierungskonzepts inklusive öffentlicher Mittel
- Beschaffung notwendiger Kreditunterlagen
- Einholen und Vergleich alternativer Finanzierungsmöglichkeiten – auch unter steuerlichen Gesichtspunkten

Wichtig dabei: die Finanzierung der Praxisgründung sollte neben den beruflichen auch die privaten Rahmenbedingungen und Zukunftspläne einbeziehen. Dabei geht es vor allem darum, finanziellen Spielraum für private Investitionen zu haben, Vorsorge, Immobilienerwerb und Praxisgründungsinvestitionen optimal aufeinander abzustimmen.

Eine nach wie vor finanziell und vor allem auch steuerlich attraktive Möglichkeit der Finanzierung 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 Rückkaufwert dieser parallel abgeschlossenen Absicherung.

12. Versicherung für die Zahnärztin und den Zahnarzt

Andrea Reibold

Das Praxiskonzept

Um die Herausforderungen einer Praxisgründung erfolgreich zu meistern, ist ein ganzheitliches Finanzierungskonzept zu entwickeln, das durch konsequente Nutzung von Steuer- und Renditevorteilen neben der Finanzierung der Zahnarztpraxis idealerweise auch die privaten Wünsche und Ziele realisiert. Wie kann das funktionieren? Die „Big Points“, die ein durchdachtes „Praxiskonzept“ berücksichtigen muss:

Maßgeschneiderte Darlehenslaufzeit:

Im Gegensatz zu einer herkömmlichen Niederlassungsfinanzierung, die in der Regel auf 10 bis maximal 15 Jahre ausgelegt ist, sollte eine individuelle Gestaltung der Darlehenslaufzeit, gegebenenfalls bis zum angestrebten Rentenzeitpunkt, vereinbart werden.

Maximale Steuerersparnis:

Die Vorteile einer endfälligen Tilgung sind zu nutzen, wobei ein gleichbleibender Schuldzinsenabzug über die gesamte Darlehenslaufzeit eine Steuerersparnis ermöglicht.

Kapitalaufbau: Die eingesparten Tilgungsraten werden in eine konventionelle oder fondsgebundene Rentenversicherung investiert.

Altersvorsorge:

Durch das langfristige Ausschöpfen der Steuer- und Renditevorteile wird ein Beitrag für die Altersvorsorge generiert. Das für die Tilgung nicht benötigte Kapital kann dann entweder als Einmalbetrag oder bei geringer steuerlicher Belastung als Rente ausgezahlt werden.

Zweiter Gefahrenschwerpunkt: die Arbeitskraft der Chefin und des Chefs

Ohne die Arbeitskraft der Zahnärztin oder des Zahnarztes läuft nichts. Wird die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber 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. Nicht umsonst verkünden Verbraucherschützer und Versicherer unisono die Wichtigkeit dieser Versicherung. Sie ist für die

Praxisgründerin oder den Praxisgründer ein „Muss“:

Die Grundabsicherung für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist die obligatorische berufsständische Absicherung über das Versorgungswerk. Allerdings könnte diese Leistung dem Umfang und der Höhe nach nicht den 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.

Durch eine private BU mit einem passenden Leistungsangebot lassen sich die damit programmierten finanziellen Belastungen absichern. Zahnärztinnen und Zahnärzte können mit einem garantierten monatlichen Ersatzeinkommen rechnen, das sie nach ihrem persönlichen Bedarf vereinbaren.

Vor allem aber bekommen sie die volle vereinbarte Leistung bereits ab 50% Berufsunfähigkeit. Eine Reihe weiterer Leistungen „Ohne Wenn und Aber“ sind im Berufsunfähigkeits-

schutz der Deutschen Ärzteversicherung enthalten – und zwar in ganz zahnarzt-spezifischen Detailbereichen. So z. B. 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 zahnarzt-spezifische Bedingungen?
- Hat es einen unabhängigen ärztlichen/ zahnärztlichen Beirat, der bei Meinungsverschiedenheiten im Leistungsfall als unabhängiges Gremium die Interessen des Zahnarztes vertritt?

Private Unfallversicherung

Die Arbeitskraft der Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber bzw. des Praxisinhabers kann durch einen Unfall erheblich und sogar auf Dauer beeinträchtigt werden. Die Absicherung

12. Versicherung für die Zahnärztin und den Zahnarzt

Andrea Reibold

über eine Unfallversicherung ist deshalb sinnvoll, um die dadurch ausgelösten wirtschaftlichen Folgen abzufedern.

Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versichern – es besteht jedoch 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 sog. Invaliditätsleistung fällig. Schon ab einer festgestellten Teilinvalidität wird ein entsprechend vereinbarter Kapitalanteil bezahlt – ab einem Invaliditätsgrad von 1%. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte werden Spezialbedingungen geboten, um wichtige zahnarzt-spezifische Leistungen bzw. Risiken einzuschließen. Zum Beispiel lässt sich vereinbaren:

- verbesserte zahnarzt-spezifische Gliedertaxe
- überproportional steigende Invaliditätsschädigung
- 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 Zahnärztinnen und Zahnärzte arbeitsunfähig werden, drohen sofort Umsatzeinbußen. Die Krankentagegeldversicherung sichert das Einkommen. Das Tagegeld kann bis zur Höhe des Nettoeinkommens vereinbart werden und wird bezahlt, ob sie als Patient im Krankenhaus liegen oder wegen Arbeitsunfähigkeit zuhause behandelt werden. Als Zahlungsbeginn kann mit dem Versicherer ein Tag X nach der festgestellten Arbeitsunfähig-

keit – der sogenannten Karenzzeit – vereinbart werden.

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach der Höhe des Tagegeldes, der Karenzzeit, dem Eintrittsalter und dem Gesundheitszustand. 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 Risikotalentität und die finanziellen Reserven berücksichtigt werden.

Dritter Gefahrenschwerpunkt: Der laufende Betrieb der Praxis

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

Praxis-Ausfallversicherung

Sie greift bei:

- Krankheit oder Unfall des Praxisinhabers
- Quarantäne

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 sollte in der Praxisabsicherung nicht fehlen. Sie umfasst die Erstattung der laufenden Praxiskosten oder auch Vertreterkosten und wird bedarfsgerecht in unterschiedlichen Varianten angeboten – je nachdem, ob z. B. 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

12. Versicherung für die Zahnärztin und den Zahnarzt

Andrea Reibold

abgedeckt sind. Sie ist äußerst flexibel bzgl. der Leistungsdauer oder dem Beginn der Erstattung (sog. Karenzzeiten). Das wirkt sich natürlich beitragsmindernd aus.

Praxis-Vielschutzversicherung

Ein Kurzschluss in der Verkabelung, ein Defekt in einem elektrischen Gerät, eine nicht vollständig erloschene Kerze oder Ursachen an die man gar nicht denkt, können Schäden verursachen, die das Inventar einer Praxis vollständig zerstören oder unbrauchbar machen. Auch der Verlust von Patientendaten kann dazu führen, dass an einen reibungslosen Praxisablauf nicht mehr zu denken ist. Aber nicht nur ein Feuer kann zu solch fatalen Folgen führen. Bei einem Einbruch-Diebstahl z. B. muss man sich nicht nur über das gestohlene Inventar ärgern, sondern auch die Beschädigungen an Türen und Fenstern beheben lassen. Ganz zu schweigen von den Vandalismus-Schäden, die die Täter oftmals hinterlassen, wenn sie nicht im gewünschten Ausmaß fündig werden. Die Praxisinhaltsversicherung, die Schäden durch Brand, Einbruchdiebstahl einschließlich Vandalismus, Leitungswasser, Sturm und Hagel deckt, ist ein „Muss“.

Hierbei ist auch noch die Betriebsunterbrechung enthalten. Wenn nämlich die Praxis durch diese Ereignisse schließen muss oder nur eingeschränkt genutzt werden kann, überbrückt die Betriebsunterbrechungsversicherung die Ausfallzeiten finanziell. Ersetzt werden nicht nur laufende Kosten wie Miete, Löhne und Gehälter, sondern auch der entgangene Gewinn.

Vielfach wird das Überschwemmungsrisiko unterschätzt. Wer weit weg von Rhein, Elbe und Main wohnt, denkt oft nicht daran, dass Rückstau-Schäden genau so verheerend sein können. Denn häufig passiert es, dass die Kanalisation die Wassermassen nicht mehr aufnehmen kann.

Folge: Nach dem Prinzip der kommunizierenden Röhren steigt auch der Pegel in den Rohrleitungen von entfernt gelegenen Anwesen.

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 Spezialanbietern, die Selbstbehalte zulassen, um dadurch die Prämie zu reduzieren. Praxisgründer erhalten oft auch Sonderrabatte.

Rechtsschutzversicherung – damit Sie zu Ihrem Recht kommen

Warum eine Rechtsschutz-Versicherung? Die Praxis, die Mitarbeiter, das Privatleben – für Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte setzt sich das Leben aus vielen Komponenten zusammen. Nicht immer läuft alles reibungslos oder kann gütlich geklärt werden. Manchmal trifft man sich am Ende sogar vor Gericht. Die kurze Antwort auf die eingangs gestellte Frage: Eine Rechtsschutzversicherung über-

nimmt fast sämtliche Kosten, die im Zusammenhang mit einem Rechtsstreit entstehen, also z. B. Anwalts-, Sachverständigen- und Gerichtskosten.

Zum Beispiel, wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Klage wegen eines Behandlungsfehlers oder einer fehlerhaften Diagnose konfrontiert werden. Und genauso, wenn Mitarbeitende gegen ihre angeblich nicht rechtmäßige Kündigung klagen.

So ist die Rechtsschutzversicherung gerade für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine wichtige Versicherung. Denn wer täglich die Verantwortung für die Gesundheit anderer Menschen übernimmt, trägt natürlich immer ein gewisses Risiko – auch wenn er dabei selbst absolut gewissenhaft handelt. Müssen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte schließlich vor Gericht verantworten, drohen neben dem unvermeidlichen Imageschaden auch enorme Prozesskosten. Es sei denn, sie haben sich für den Fall der Fälle durch eine Rechtsschutzversicherung abgesichert.

12. Versicherung für die Zahnärztin und den Zahnarzt

Andrea Reibold

Und auch außerhalb der Praxis lauern häufig juristische Stolperfallen: Der Unfallgegner will seine Schuld nicht eingestehen, das Möbelhaus liefert mangelhafte Ware oder das Finanzamt erkennt die Werbungskosten nicht an. Der Weg zum Kadi ist dann oft nicht mehr weit. Auch diese Szenarien lassen sich durch die Rechtsschutzversicherung abdecken. Weitere Optionen sind die Absicherungen bei Auseinandersetzungen mit dem Nachbarn oder dem Vermieter durch den Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz.

13. Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf

Christoph Benz

Fortbildung

Die erteilte Approbation berechtigt die Zahnärztin und 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 Praxisteam. Eine Grundlage ist der § 2 der Musterberufsordnung Zahnärzte (<https://www.bzaek.de/recht/gesetze-und-verordnungen.html>). 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 Bildungsmaßnahmen. 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: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/fort-und-weiterbildung.html>

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

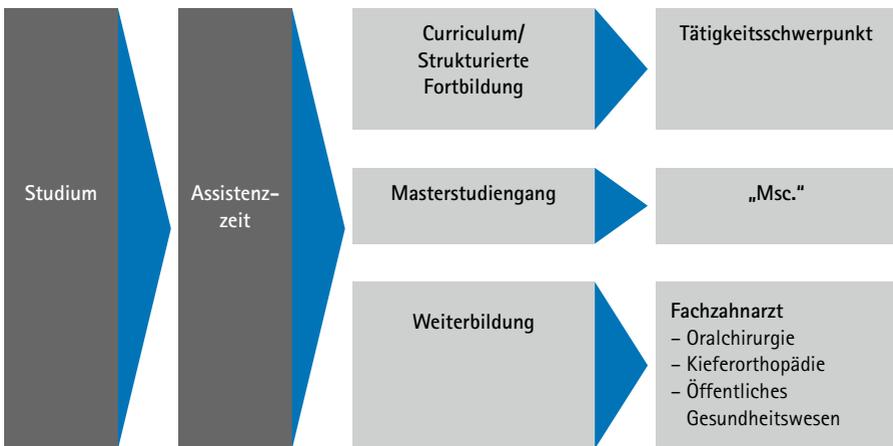
dieser fünf Jahre. Bitte wenden Sie sich bezüglich Fragen zur Anerkennung von Punkten aus dieser Zeit an die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung.

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 eine Vertragszahnärztin oder 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 zu kürzen.



13. 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 (Akademie Praxis und Wirtschaft) oder wissenschaftliche Fachgesellschaften die sog. „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 einer strukturierten Fortbildung angesehen. Tätigkeitsschwerpunkte weisen auf besondere Kenntnisse, Fertigkeiten 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.)“.

Leitlinien – lassen Sie sich leiten

Zahnärztinnen und Zahnärzten steht die Wahl der therapeutischen Mittel frei. Sie haben bei seiner zahnärztlichen Tätigkeit die Regeln der zahnärztlichen Kunst und den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu berücksichtigen und

hierauf ihre Behandlungs- und Verordnungsweise einzurichten. Leitlinien sind dabei wertvolle Begleiter im klinischen Alltag. Sie berücksichtigen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, bewährte Verfahren, aber auch ökonomische Gesichtspunkte. Sie enthalten klare, praxisnahe Handlungsempfehlungen, stellen jedoch keine Bevormundung dar, denn die Anwendbarkeit muss bei jedem Patienten individuell hinterfragt werden. Leitlinien sollen vielmehr als nicht bindende „Handlungs- und Entscheidungskorridore“ gelten und haben weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unterscheidet 3 Stufen von Leitlinien:

Stufe (S1):

Handlungsempfehlungen von Expertengruppen, die im informellen Konsens erarbeitet und vom Vorstand einer Fachgesellschaft verabschiedet wurden.

Stufe (S2):

Konsensbasierte Leitlinien (S2k) und evidenzbasierte Leitlinien mit formaler Evidenz-Recherche (S2e).

Stufe (S3):

Diese umfassen Leitlinien mit allen Elementen systematischer Entwicklung.

13. Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf

Christoph Benz

Übergeordneter Entscheidungsträger für zahnmedizinische Leitlinien ist die Task-Force-Qualität beim Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) als gemeinsames Gremium von DGZMK, Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV).

Muster-Weiterbildungsordnung:
<https://www.bzaek.de/recht/gesetze-und-verordnungen.html>

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.

14. Die Telematikinfrastruktur und ihre Anwendungen

Kourosh Gürtler

Telematikinfrastruktur

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2004 schuf der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und setzte zugleich den Grundstein für die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens.

Die Einführung und Weiterentwicklung der eGK sowie die Schaffung der zu ihrer Nutzung erforderlichen Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur – kurz: Telematikinfrastruktur – wurde der gematik GmbH (ursprünglich: gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) gesetzlich aufgetragen.

Eine der Hauptaufgaben der gematik GmbH ist die Definition rechtsverbindlicher Standards und Spezifikationen für alle Komponenten und Dienste, die in der Telematikinfrastruktur verwendet werden, um deren Funktionalität, Kompatibilität und Sicherheit zu gewährleisten und damit sie von allen Akteuren im Gesundheitswesen genutzt werden können. Die gematik GmbH entscheidet in diesem Zusammenhang auch über die Zulassung von Komponenten und Diensten.

Die Telematikinfrastruktur als solches bildet die technische und organisatorische Grundlage für die Vernetzung sämtlicher Akteure des deutschen Gesundheitswesens. Sie ermöglicht einen interdisziplinären Datenaustausch und unterstützt die verschiedenen Anwendungen der eGK sowie weitere interoperable und kompatible Anwendungen.

Mit dem Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendatenschutzgesetz) hat der Gesetzgeber in § 306 SGB V die Telematikinfrastruktur erstmals legaldefiniert. Demnach umfasst die Telematikinfrastruktur

1. eine dezentrale Infrastruktur, bestehend aus Komponenten zur Authentifizierung und zur sicheren Übermittlung von Daten in die zentrale Infrastruktur,
2. eine zentrale Infrastruktur, bestehend aus sicheren Zugangsdiensten als Schnittstelle zur dezentralen Infrastruktur und einem gesicherten Netz einschließlich der für den Betrieb notwendigen Dienste sowie
3. eine Anwendungsinfrastruktur, bestehend aus Diensten für die Anwendungen nach dem Elften Kapitel SGB V.

Die in der Zahnarztpraxis für eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur vorzuhaltenden Komponenten sind der dezentralen Infrastruktur zuzuordnen. Für eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur werden ein Router mit einem speziellen Funktionsumfang und einem erhöhten Sicherheitsniveau (der sog. Konnektor), ein eHealth-Kartenterminal, ein Praxisausweis in Form einer Smart Card (ähnlich der SIM-Karte von Mobiltelefonen), der sog. SMC-B, sowie ein sicherer Zugangsdienst (VPN-Zugangsdienst) benötigt. Für den Einsatz der SMC-B sowie zur Nutzung sämtlicher Funktionen bzw. künftiger Anwendungen der Telematikinfrastruktur und der eGK ist zusätzlich ein elektronischer Heilberufsausweis erforderlich.

Hinsichtlich der Anschaffung des Konnektors und eines bzw. mehrerer Kartenterminals sowie des VPN-Zugangsdienstes empfiehlt sich die Rücksprache mit dem Hersteller der Zahnarzt-Praxis-Software, da für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur ggf. auch Anpassungen daran erforderlich sind.

Die SMC-B als elektronischer Praxisausweis authentisiert die Zahnarztpraxis gegenüber der Telematikinfrastruktur und der eGK. Mit ihrer Hilfe können u. a. besonders geschützte

Daten auf der eGK ausgelesen werden. Die SMC-B wird über die zuständige KZV bei einem dafür von der KZBV zugelassenen Anbieter online beantragt.

Die Beantragung des elektronischen Heilberufsausweises für Zahnärztinnen und Zahnärzte (eZahnarzttausweis) erfolgt über die jeweils zuständige Zahnärztekammer.

Zur Erstattung der mit der Anschaffung und dem laufenden Betrieb der vorgenannten Komponenten und Dienste einhergehenden Kosten hat die KZBV mit dem GKV-SV (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) eine sog. Grundsatzfinanzierungsvereinbarung im Bundesmantelvertrag geschlossen. Diese regelt in Abhängigkeit von der Praxisgröße, in welchem Umfang die Ausstattung von Praxen refinanziert wird. Für die erstmalige Ausstattung haben Zahnärzte Anspruch auf eine „Erstaustattungspauschale“, deren Auszahlung über die KZV beantragt wird. Daneben besteht auch ein Anspruch auf eine „Betriebskostenpauschale“, die die laufenden Kosten für den Betrieb von Komponenten bzw. für das Vorhalten der für die Nutzung von Anwendungen erforderlichen Voraussetzungen decken soll. Die aktuelle Fassung der Grundsatzfinanzierungspauschale sowie die aus deren Folgevereinbarung

14. Die Telematikinfrastruktur und ihre Anwendungen

Kourosh Gürtler

hervorgegangenen Änderungen können den Anlagen 11 und 11a des Bundesmantelvertrags Zahnärzte (BMV-Z) entnommen werden.

Anwendungen

Die Pflicht zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur folgt für Vertragszahnärzte aus dem Umstand, dass bestimmte Anwendungen der Telematikinfrastruktur in den Praxen ermöglicht bzw. genutzt werden müssen und die Praxen hierfür die erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen haben. Zu den wichtigsten bereits genutzten bzw. noch in Planung befindlichen Anwendungen gehören insbesondere folgende Anwendungen:

1. Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)

Als erste Anwendung der Telematikinfrastruktur wurde das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) eingeführt, mittels dem die auf der eGK gespeicherten Versichertenstammdaten mit den bei der zuständigen Krankenkasse gespeicherten Stammdaten abgeglichen und gegebenenfalls aktualisiert werden. Der Abgleich erfolgt automatisch beim Einlesen der eGK über das eHealth-Kartenterminal. Eine Aktualisierung der bei den Krankenkassen gespeicherten Stammdaten

ist über das VSDM nicht möglich. Etwaige Änderungen der Stammdaten müssen Versicherte ihrer zuständigen Krankenkasse daher weiterhin selbst mitteilen.

Nach den geltenden gesetzlichen Vorgaben muss in allen Arzt- und Zahnarztpraxen das VSDM durchgeführt werden. Im Falle der Nichtdurchführung des VSDM droht den Praxen – gemäß § 291 Abs. 2b S. 14 SGB V – so lange ein pauschaler Honorarabzug in Höhe von 2,5 %, bis die Praxen das VSDM durchführen.

2. Elektronischer Medikationsplan (eMP)

Mit der Anwendung „Elektronischer Medikationsplan“ (eMP) kann auf Wunsch von Patientinnen und Patienten ein elektronischer Medikationsplan auf der eGK gespeichert werden, welcher Medikationsdaten und weitere medikationsrelevante Informationen der Versicherten enthält und den an der Behandlung beteiligten Einrichtungen zur Verfügung stellt. Bei der Verordnung eines zusätzlichen Medikaments kann mittels der sog. Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (AMTS), welche u.a. eine Datenbank auf bekannte Neben- und Wechselwirkungen überprüft, die zahnärztliche Risikoabwägung technisch unterstützt werden.

3. Notfalldatenmanagement (NFDM)

Die eGK bietet die Möglichkeit zur Speicherung eines sog. Notfalldatensatzes. Dieser beinhaltet wichtige Informationen zu Medikationen, Allergien und Unverträglichkeiten, aber auch zu medizinischen Diagnosen sowie wichtige Kontaktdaten. Sinn und Zweck des NFDM ist es, in Notfallsituationen schnell und sicher auf Informationen zugreifen zu können, um einen ungünstigen Krankheits- oder Behandlungsverlauf abzuwenden. Außerdem können diese Informationen auch in der regulären Behandlungssituation, z. B. im Rahmen der Patientenanamnese, zusätzliche Hilfestellung bei der Diagnose- und Therapiefindung bieten.

4. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Bei KIM (Kommunikation im Medizinwesen) handelt es sich um einen sicheren E-Mail-basierten Dienst, über den in einem geschlossenen Nutzerkreis im Gesundheitswesen Daten wie insbesondere medizinische Dokumente und Arztbriefe unter Verwendung einer sog. „Ende-zu-Ende“-Verschlüsselung ausgetauscht werden können.

Für Zahnarztpraxen wird KIM mit Einführung der elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU) deutlich an Relevanz gewinnen, da die eAU nach der ursprünglichen gesetz-

geberischen Konzeption ab dem 1. Januar 2021 von jeder Zahnarztpraxis verpflichtend zu unterstützen und ab diesem Zeitpunkt elektronisch – über den KIM-Dienst – von der Praxis an die Krankenkasse des oder der Versicherten zu übermitteln ist. Aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen aufseiten der Krankenkassen wird die Einführung der eAU in Abstimmung mit dem BMG (Bundesministerium für Gesundheit) jedoch erst zum 1. Oktober 2021 erfolgen.

Die Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ) für sämtliche zahnärztliche Formulare im Laufe des Jahres 2022 ist ein weiterer praxisrelevanter Anwendungsfall. Unter Nutzung von KIM erfolgt dabei sowohl die Übermittlung von Anträgen, wie beispielsweise dem Heil- und Kostenplan (HKP), an die Krankenkassen elektronisch als auch die Rückübermittlung deren Genehmigung an die Zahnarztpraxis.

5. Elektronische Patientenakte (ePA)

Seit dem 1. Januar 2021 stellen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung, mittels derer Versicherte wichtige Diagnose- und Behandlungsdaten für einen interdisziplinären Austausch aller an der

14. Die Telematikinfrastruktur und ihre Anwendungen

Kourosh Gürtler

Behandlung Beteiligten verfügbar machen können. Dabei liegt die Datenhoheit bei den Versicherten, d. h. der oder die Versicherte entscheidet über die Nutzung der ePA und darüber, wer die Dokumente in der ePA einsehen bzw. darin einstellen darf. Das elektronische Zahnbonusheft wird ab dem 1. Januar 2022 als Bestandteil der ePA verfügbar sein.

Spätestens zum 1. Juli 2021 müssen alle Arzt- und Zahnarztpraxen die ePA-Unterstützung ihrer Praxis gegenüber der zuständigen KZV nachweisen; andernfalls droht gemäß gesetzlicher Vorgabe ein Honorarabzug von 1% (soweit nicht bereits wegen der Nichtdurchführung des VSDM ein Honorarabzug erfolgt).

6. Elektronisches Rezept (E-Rezept)

Vom 1. Januar 2022 an müssen Zahnarztpraxen apothekenpflichtige Arzneimittel ausschließlich elektronisch verordnen. Das Muster 16-Formular wird dabei grundsätzlich durch das E-Rezept ersetzt und kann nur noch in Einzelfällen, beispielsweise bei technischen Störungen, verwendet werden. Das E-Rezept wird verschlüsselt auf einem zentralen Dienst in der Telematikinfrastruktur gespeichert. Der Zugriff auf das E-Rezept erfolgt für Apotheken über ein sog. (Zugriffs-)Token, welches Ver-

sicherte ihrer Apotheke entweder digital übermitteln oder über ihr Smartphone als 2D-Code zur Verfügung stellen können. Versicherte ohne Smartphone können auf Wunsch einen Papierausdruck mit dem Token erhalten.

7. Elektronische Patientenkurzakte

Nach der gesetzgeberischen Konzeption sollen ab dem 1. Juli 2023 verschiedene Informationen (beispielsweise Notfalldaten) in eine elektronische Patientenkurzakte überführt werden, mittels derer insbesondere ein grenzüberschreitender Austausch von Gesundheitsdaten zum Zweck der Unterstützung einer konkreten Behandlung von Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union ermöglicht werden soll.

Fortlaufend aktualisierte Informationen zur Telematikinfrastruktur sowie ihren Anwendungen sind auf den Internetseiten der gematik GmbH unter <https://www.gematik.de/> sowie der KZBV unter <https://www.kzbv.de/telematik-und-it.60.de.html> verfügbar.

Die Internetseite der KZBV enthält darüber hinaus mehrere Leitfäden, die speziell auf die Gegebenheiten und Anwendungsfälle in Zahnarztpraxen zugeschnitten sind und einen Überblick über die notwendige technische

Ausstattung und die Finanzierung erhalten.
Ebenda finden sich auch nützliche Tipps,
Hinweise und Checklisten, die zum Einstieg
Hilfestellung bieten.

15. Praxisorganisation und Qualitätsmanagement

Doris Seiz und Silke Lehmann-Binder

Zwei Begriffe, die nicht voneinander zu trennen sind!

Schaut man sich moderne Zahnarztpraxen an, findet man dort QM-Systeme, mit deren Hilfe die gesamte Praxis organisiert wird. Das ist auch notwendig, denn die Organisation einer Praxis ist vor allem eins, „vielseitig“. Der Fokus der Praxis liegt zwar auf den Patienten, deren Bedürfnisse es zu erfüllen gilt, es gibt jedoch noch zahlreiche andere Anforderungen, die berücksichtigt werden müssen, z. B. gesetzliche Vorgaben, wie das Medizinproduktegesetz, die Datenschutzgrundverordnung, den Arbeitsschutz, die Hygienevorschriften. Alle diese Vorgaben umzusetzen und den Überblick über die ständigen Veränderungen in den genannten Bereichen zu behalten, ist eine Herausforderung für jede Zahnarztpraxis.

Aus sicherer Quelle

Sinnvoll ist es, auf Informationsquellen von Partnern zurückzugreifen, die unterstützen und keine zusätzlichen Kosten verursachen. Hierzu zählen neben der Bundeszahnärztekammer die Zahnärztekammern der Länder, insbesondere wenn es um die Bereiche der Praxisführung geht. Rundschreiben informie-

ren Sie nicht nur über gesetzliche Neuerungen, sondern beinhalten auch die nötigen Handlungsempfehlungen. Integrieren Sie die vorgenannten Themen dann in Ihr Qualitätsmanagementsystem und stellen Sie so sicher, dass die gesetzlichen Anforderungen automatisch und effizient in Ihrer Praxis erfüllt werden.

Qualitätsmanagement in Zahnarztpraxen

In der nachfolgenden Tabelle des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte) finden Sie die Angebote der Körperschaften zur Umsetzung des Qualitätsmanagements in den Zahnarztpraxen. Über die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen hinaus bietet Ihnen QM, wenn es als Führungsinstrument verstanden und angewendet wird, die Chance, Praxisorganisation und Abläufe zu optimieren, Fehlerquellen auszuschalten und Ihre Leistungen auf die Bedürfnisse Ihrer Patienten auszurichten. Konsequenterweise führt QM zu zufriedeneren Patienten, einem besseren Arbeitsklima und letztlich zu wirtschaftlichem Erfolg der Praxis.

QM-Systeme und unterstützende Angebote der zahnärztlichen Körperschaften

QM-System	Anbieter	Komponenten	Sonstiges
ZQMS ZQMS ECO	ZÄK Berlin LZK Brandenburg ZÄK Hamburg LZK Hessen ZÄK Mecklenburg-Vorpommern ZÄK Niedersachsen ZÄK Nordrhein LZK Rheinland-Pfalz ZÄK Saarland ZÄK Sachsen-Anhalt ZÄK Schleswig-Holstein LZK Thüringen	Onlinezugang/ Homepage Schulung Vor-Ort-Beratung in der Praxis	Konformitätsbewertung des TÜV Rheinland nach DIN EN 15224 und DIN EN ISO 9001:2008
z-pms ZÄKWL e-pms	ZÄK Westfalen-Lippe ZÄK Bremen	Onlinezugang/ Homepage Schulung	Konformitätsbewertung geplant (TÜV oder MEDCERT-Zertifizierung)
QM-Navi	KZV Sachsen-Anhalt	Onlinezugang/ Homepage Handbuch Schulung	
QM-Online der BLZK	LZÄK Bayern	Onlinezugang/ Homepage Handbuch (CD-ROM)	
QM der sächsischen Körper	KZV und LZK Sachsen	Onlinezugang/ Homepage Schulung	
QM-Handbuch und Navigator	LZK Baden-Württemberg	Onlinezugang/ Homepage Handbuch	

Quelle: „Körperschaftsgeführte Systeme und unterstützende Angebote für das Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“, IDZ, 2019

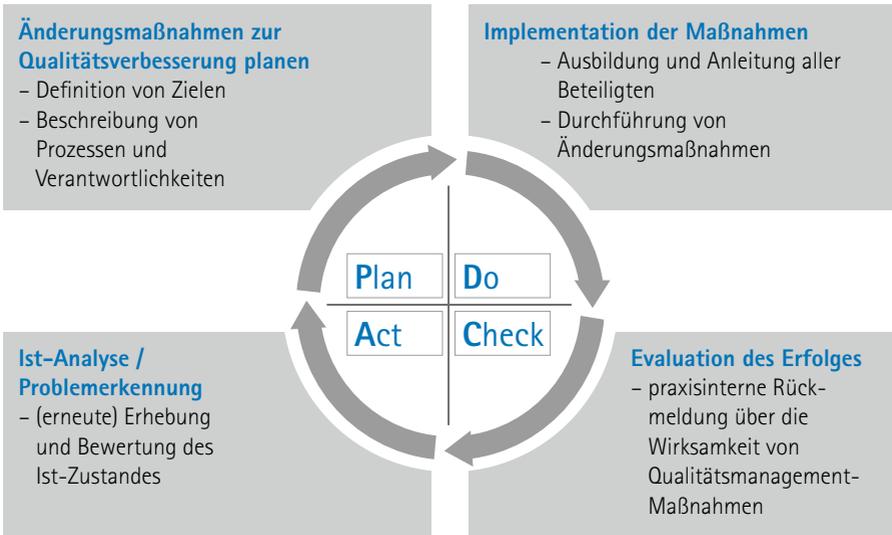
15. Praxisorganisation und Qualitätsmanagement

Doris Seiz und Silke Lehmann-Binder

Anforderungen an Ihr Qualitätsmanagement

Die gesetzlichen Anforderungen an Ihr Qualitätsmanagement wurden in einer Richtlinie durch den G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) definiert. Grundsätzlich ist Qualitäts-

management als eine Führungsaufgabe zu verstehen, die die Einbindung aller beteiligten Personen in der Praxis erfordert. Basierend auf den **PDCA-Zyklus**, ist es ein fortlaufender Prozess, der an konkreten (Qualitäts-)Zielen auszurichten ist.



PDCA-Zyklus (Quelle: Berichtsbogen der KZBV)

In der Richtlinie werden die Grundelemente, allgemein 14 Methoden und Instrumente als QM-Maßnahmen sowie 5 Anwendungsbereiche genannt, die angepasst an die Praxisbegebenheiten ausgestaltet werden und zur Anwendung kommen sollen. Dabei muss

lediglich sichergestellt werden, dass das in Ihrer Praxis eingesetzte QM-System alle vom G-BA geforderten Grundelemente berücksichtigt und die zur Umsetzung vorgegebenen Bereiche bzw. Methoden und Instrumente (siehe nachfolgende Tabelle) beinhaltet.

Methoden und Instrumente

1. Messen und Bewerten von Qualitätszielen
2. Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
3. Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
4. Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
5. Schnittstellenmanagement
6. Checklisten
7. Teambesprechungen
8. Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
9. Patientenbefragungen
10. Mitarbeiterbefragungen
11. Beschwerdemanagement
12. Patienteninformation und -aufklärung
13. Risikomanagement
14. Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme

Grundelemente

- Patientenorientierung
einschl. Patientensicherheit
- Mitarbeiterorientierung
einschl. Mitarbeitersicherheit
- Prozessorientierung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und Datenschutz
- Verantwortung und Führung

Geregelte Bereiche

- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Schmerzmanagement
- Maßnahmen zur Vermeidung
von Stürzen bzw. Sturzfolgen

Weitere Informationen zu den gesetzlichen Vorgaben eines QM-Systems erhalten Sie vom Institut der Deutschen Zahnärzte unter www.idz.institute.

15. Praxisorganisation und Qualitätsmanagement

Doris Seiz und Silke Lehmann-Binder

Umsetzung in der Praxis

Das Thema Praxisorganisation und Qualitätsmanagement ist so umfassend, dass im Rahmen dieser Veröffentlichung nur ein kleiner Ausschnitt der vielfältigen Möglichkeiten gezeigt werden kann. Daher beschränken wir uns auf einige Kernelemente des Qualitätsmanagements und deren Umsetzung in der Praxis.

Verbesserungsmanagement

Die kontinuierliche Verbesserung ist das Grundprinzip eines jeden Qualitätsmanagements. Es geht darum, Probleme, Fehler und Risiken zu beheben und positive Konsequenzen daraus zu ziehen. Auf diese Art und Weise werden Arbeitsabläufe und -prozesse optimiert. Mit den folgenden Organisationsinstrumenten lässt sich ein Verbesserungsmanagement problemlos in jeder Praxis etablieren.

Fehlermanagement

Es ist nicht möglich, fehlerfrei zu arbeiten. Ein Patiententermin ist falsch eingetragen und Leerlauf bei einem Behandelnden entstanden, Material wurde nicht rechtzeitig nachbestellt etc. Die Liste möglicher Fehler kann beliebig fortgesetzt werden. Sie nur zu benennen, ist jedoch der falsche Weg. **Stattdessen kommt es darauf an, sie zu korrigieren, zu analysieren und Vorschläge zu erarbeiten, mit deren Hilfe die erfolgten Fehler vermieden werden können.** Wichtig ist, dass es nicht darum geht, einen Schuldigen zu finden oder Sanktionen zu erteilen, sondern die Ziele des Fehlermanagements zu definieren:

- **Fehlerkorrektur** (Beseitigung der Fehlerfolgen, Nachbesserung)
- **Fehlervermeidung** (Beseitigen der konkreten Ursache, Verhindern von Wiederholungsfehlern)
- **Fehlervorbeugung** (Analyse potenzieller Ursachen und Risiken, Vermeidung potenzieller Fehler).

Beschwerdemanagement

Patientinnen und Patienten beklagen sich über lange Wartezeiten, zu hohe Rechnungen, ein unfreundliches Telefonat etc. Mit Hilfe eines Beschwerdemanagements werden Probleme oder nicht optimal laufende Praxisabläufe aufgedeckt und können bewältigt bzw. verändert werden. Patientenbeschwerden liefern Hinweise auf Bereiche mit Optimierungspotential, die man im Praxisteam manchmal nicht erkennt.

Vorschlagsmanagement

Dies stellt sicher, dass die Ideen aller Teammitglieder genutzt werden, um mögliche Verbesserungen zu erreichen. Nach offensichtlichen Fehlern oder Beschwerden liegt es nahe, Verbesserungsvorschläge zu machen. Es geht aber auch darum, im Laufe des Praxisalltags Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen, ohne dass vorher zwangsläufig etwas richtig schief gegangen ist. Es gibt eine Menge Abläufe in Praxen, die zwar funktionieren, aber durchaus besser gestaltet werden könnten. An dieser Stelle setzt das Vorschlagsmanagement an.

Den meisten Verantwortlichen fallen im Praxisalltag verschiedenste Dinge auf, die angegangen werden müssten. QM schafft dazu den notwendigen Raum.

Bleiben Sie am Ball

Im Praxisalltag den Überblick zu behalten, ist gar nicht so einfach. Dauerhaft sicherzustellen, dass das einmal auf den Weg Gebrachte konsequent weitergeführt, umgesetzt und ergänzt wird, ist genauso anspruchsvoll. Nehmen Sie sich mindestens 1x pro Jahr die Zeit und schauen Sie sich Ihre festgelegten Abläufe und Dokumentationen kritisch nach den folgenden Kriterien an:

- Sind die dokumentierten Abläufe noch aktuell?
- Werden sie auch tatsächlich so durchgeführt?
- Stimmen die Zuständigkeiten noch?
- Entsprechen die Abläufe den aktuellen Anforderungen?

Gelebtes Qualitätsmanagement ist der Schlüssel zum Erfolg Ihrer Praxis.

15. Praxisorganisation und Qualitätsmanagement

Doris Seiz und Silke Lehmann-Binder

Und was habe ich als Assistentin oder Assistent von QM?

Auf jeden Fall sollten Sie das System selbst nutzen, wenn Sie in eine neue Praxis kommen, um sich einen Überblick über die vorhandenen Strukturen zu verschaffen.

QM liegt zwar in der Verantwortung des Praxisinhabers, Teile können aber durchaus delegiert werden. Bürokratie macht zwar keinen Spaß, ist aber leider notwendig. Die Mitarbeit am QM bietet die Chance, Einblick in Praxis, Vorgaben und Abläufe zu bekommen, um später besser für die eigene Praxis gerüstet zu sein.

16. Praxis(gründung) und Familie

Sabine Steding und Juliane Gösling

Die Geburt eines Kindes ist ein bedeutender Einschnitt im Leben. Es ist für Angestellte wie Selbstständige sinnvoll, sich über die zukünftige (finanzielle) Situation Gedanken zu machen.

Mutterschutzgesetz

Die wichtigste gesetzliche Grundlage für Schwangere in der Zahnarztpraxis ist das Mutterschutzgesetz (MuSchG). Es ist und bleibt auch nach der Änderung zum 1. Januar 2018 ein Arbeitnehmerschutzgesetz, das ausschließlich auf Angestellte anwendbar ist. Dies bedeutet, das Mutterschutzgesetz gilt ausschließlich für Frauen in einem angestellten Beschäftigungsverhältnis, Schülerinnen und Studentinnen.

Selbstständige Zahnärztinnen unterliegen dem Gesetz nicht.

Assistenzzahnärztinnen

Schwangerschaftsbedingter Ausfall während der Vorbereitungsassistenten- bzw. der Weiterbildungsassistentenzeit wird auf die Assistentenzeit nicht angerechnet.

Angestellte Zahnärztinnen

Nach dem Mutterschutzgesetz gelten für angestellte Zahnärztinnen besondere Schutzvorschriften.

In der Zahnarztpraxis führen sowohl das alte, wie auch das neue Gesetz faktisch zu einem Beschäftigungsverbot für angestellte Zahnärztinnen und zahnmedizinische Fachangestellte. ZFAs können im Bereich der Verwaltung eine zumutbare Aufgabe gemäß ihrem Arbeitsverhältnis angewiesen bekommen.

Mit Ende des Beschäftigungsverbots hat eine Frau das Recht, entsprechend den vertraglich vereinbarten Bedingungen beschäftigt zu werden.

Weitere Informationen für Arbeitgeber finden Sie im Kapitel: Die Zahnärztin und der Zahnarzt als Arbeitgeber.

Selbstständige Zahnärztinnen

Auf schwangere Selbstständige ist das Mutterschutzgesetz nicht anwendbar. Diese können/müssen, sofern sie sich gesundheitlich dazu in der Lage fühlen, bis unmittelbar vor und

auch direkt nach der Geburt arbeiten. Wird die Tätigkeit während der Schwangerschaft nicht ausgeübt, gibt es keinerlei staatliche Ausgleichszahlungen. Jedoch haben auch Selbstständige Anspruch auf Elterngeld (Plus).

Vertretung

Als selbstständige Zahnärztin sollte man sich frühzeitig um eine Vertretung oder, wenn nach der Geburt die eigene Arbeitszeit reduziert werden soll, um eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in Anstellung bemühen. Eine selbstständige Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen. Dabei gilt: Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt darf sich nur durch eine Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt oder eine Zahnärztin oder Zahnarzt vertreten lassen, wenn dieser eine vorausgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbstständiger Stellung als Assistent eines Kassenzahnarztes oder in anderen zahnärztlichen Einrichtungen (siehe § 3 Abs. 3 Satz 2 Zulassungsverordnung für Zahnärzte) abgeleistet

hat. Die Beschäftigung eines Assistenten bedarf der Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Im Übrigen darf die Vertragszahnärztin 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.

Versicherungen

Besonderes Augenmerk sollte in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auf Krankentagegeldversicherung und Praxisausfallversicherung gelegt werden.

Krankentagegeldversicherung

Kommt es im Verlauf einer Schwangerschaft zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Komplikationen, ist ein Krankentagegeld für Selbstständige schnell von zentraler Bedeutung.

Krankentagegeld

Die Höhe der Erstattung hängt von Versicherung und Vertrag ab und ist häufig gestaffelt. Lange bestand dieser Anspruch nur bei Krank-

16. Praxis(gründung) und Familie

Sabine Steding und Juliane Gösling

heit. Seit 2017 können schwangere, privat versicherte, selbstständige Zahnärztinnen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung während der gesetzlichen Mutterschutzfristen vor und nach der Entbindung sowie am Entbindungstag Krankentagegeld beziehen. Da es sich um eine Gesetzesänderung handelt, kann dies auch der Fall sein, wenn es nicht ausdrücklich im Vertrag steht. Klären Sie dies mit Ihrer Versicherung.

Praxisausfallversicherung

Versicherungsfähig sind Umsatz (Gewinn plus Kosten), laufende Praxiskosten und/oder Vertreterkosten. In der Regel gilt eine feste Laufzeit (oft nur ein Jahr) und es kann von beiden Vertragsparteien gekündigt werden. Sie ersetzt keine Krankentagegeldversicherung. Während einer längeren Arbeitsunfähigkeit sollte deshalb möglichst ein Vertreter gesucht werden, der zumindest die laufenden Praxiskosten und die eigenen Kosten erwirtschaftet. Zur Deckung von privaten Kosten sollte über eine Krankentagegeldversicherung in entsprechender Höhe nachgedacht werden.

Die Kombination der beiden Versicherungen muss auf die individuellen Verhältnisse der Praxis und auf die privaten Kosten zugeschnitten sein.

Elterngeld oder Elterngeld Plus?

Selbstständig tätige Zahnärztinnen haben Anspruch auf Elterngeld, sofern sie beruflich kürzertreten (max. 30 Stunden pro Woche) oder sogar pausieren. Dies kann 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. Die Höhe des Elterngeldes kann sich auch durch verspätete Honorarzahlungen vermindern.

Elterngeld Plus

Elterngeld Plus soll die Teilzeittätigkeit fördern. Durch die geringere Anrechnung kann so trotz gleichem Zuverdienst in der Regel mehr Elterngeld ausgezahlt werden. Das fortlaufende Einkommen wird beim Basiselterngeld in der Regel voll angerechnet, bei Elterngeld Plus nur geringfügig, daher ist es für Selbstständige oft attraktiver.

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.

Notdienst

In einigen Ländern kann die Befreiung vom Not- und Bereitschaftsdienst beantragt werden. Sprechen Sie die zuständige Stelle, dies kann die Kammer oder der KZV sein, an.

17. Ethik in der Zahnmedizin

Dietmar Oesterreich

Dental Ethics: „An jedem Zahn hängt ein ganzer Mensch“

Was ist Ethik ?

Ethik beschäftigt sich wissenschaftlich mit Moral. Die (Zahn-)Medizinische Ethik setzt sich speziell mit den moralischen Wertevorstellungen im Gesundheitswesen und den dort Handelnden auseinander. Wenn es um die Bewertung von Fragen in der Patientenversorgung geht, nutzt man den Begriff „Klinische Ethik“, z.B. in klinisch-ethischen Fallanalysen, wie sie auch immer wieder in den zm (Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“) zu finden sind.

Ethik in der Zahnheilkunde (Prinzipienethik)

Die Ethik in der Zahnheilkunde, die sich mit ethisch relevanten Fragen in der Zahnmedizin beschäftigt, orientiert sich vornehmlich an grundsätzlichen Prinzipien (nach Beauchamp und Children):

- Selbstbestimmungsrecht
- Nichtschadensgebot

- Prinzip des Wohltuns
- Prinzip der Gerechtigkeit
- Der klinische Alltag in der Zahnmedizin besitzt ethisch relevante Themenbereiche wie z.B. den Umgang mit Angstpatienten, die Verteilungsgerechtigkeit und die wunsch-erfüllende Medizin.

Es kann dabei vorkommen, dass die Prinzipien gegenteilige Maßnahmen erfordern, sodass eine Gewichtung und ein Wertungsausgleich notwendig wird, um zu einer ethisch verantwortlichen Entscheidung zu kommen. Diese Gewichtung wird von jedem Kollegen individuell vorgenommen und unterschiedlich ausfallen. Auch dient die Auseinandersetzung mit klinisch relevanten ethischen Fragestellungen dem kollegialen Diskurs.

Ferner ist die Zahnärzteschaft eine eigene Berufsgruppe mit spezifischen gesetzlichen Grundlagen wie dem Zahnheilkundengesetz und besonderen Regelungen im SGB V. Folglich gibt es gesonderte berufspolitische Vertretungen und eine eigene (Muster-)Berufsordnung.

Welche rechtlichen Aspekte gilt es zu beachten:

- Entscheidungsfähigkeit
- Einwilligungsfähigkeit
- Mündigkeit
- Betreuungssituation
- Bestehen berufsrechtliche Hürden?
- Existieren zu beachtende Leitlinien oder Stellungnahmen?

Berufsrecht und gesetzliche Grundlagen

Die (Muster-)Berufsordnung ist die auf Basis der Heilberufsgesetzgebung der Länder durch die (Landes-)Zahnärztekammern erlassene berufsrechtliche Grundlage für das zahnärztliche Handeln als Heilberuf. Der Musterberufsordnung ist das Genfer Gelöbnis (das den Hippokratischen Eid ersetzt) vorangestellt. Mit den beschriebenen Berufspflichten werden die im Interesse des Patientenschutzes erlassenen ethischen Grundsätze definiert. Die Zahnärztekammern haben diese Berufspflichten zu überwachen.

Leitlinien

Die „Leitlinien“ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die „Leitlinien“ sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung. Die Praxis der evidenzbasierten Zahnmedizin bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung unter Berücksichtigung der individuellen Patientenpräferenzen (siehe dazu auch das Kapitel **Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf**).

Weitere gesetzliche Grundlagen

Nach § 70 Abs. 1 S. 2 SGB V gilt für alle Leistungserbringer: „Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich ge-

17. Ethik in der Zahnmedizin

Dietmar Oesterreich

botenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.“

Im Asylbewerberleistungsgesetz für Geflüchtete gilt: „Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.“

Leitbild von BZÄK/KZBV und DGZMK

Im Leitbild heißt es dazu: „Die der Allgemeinheit verpflichtete Zahnärzteschaft trägt dafür besondere Sorge. Die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt übt den Beruf nicht lediglich zum Zwecke des Erwerbs, sondern auch unter dem ethisch/moralischen Gesichtspunkt der Fürsorge für die Gesundheit des Einzelnen wie für die Allgemeinheit, frei von Fremdinteressen aus. Sie treffen ihre zahnärztlichen Entscheidungen unabhängig von wirtschaftlicher Einflussnahme Dritter.“

Was Sie sich merken sollten:

Die zahnärztliche Tätigkeit erfolgt nach dem allgemein zahnmedizinisch und wissenschaftlich anerkannten Stand. Zur Hilfestellung gibt es Handlungsempfehlungen bzw. Leitlinien (www.awmf.de / www.dgzmk.de).

Ethische Entscheidungssituationen entstehen häufig durch komplexe klinische oder rechtliche Fälle, aber auch bei ungeklärten Kostenfragen.

Versuchen Sie die teils unbewussten bzw. initial oft unreflektierten Wertevorstellungen zu reflektieren, entscheiden Sie durch bewusstes Abwägen.

Anschriftenverzeichnis

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

Zahnärztekammern der Länder

Baden-Württemberg
Landeszahnärztekammer
Baden-Württemberg
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Telefon: 0711 22845-0
www.lzk-bw.de

Bayern
Bayerische Landeszahnärztekammer
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-0
www.blzk.de

Berlin
Zahnärztekammer Berlin
Stallstraße 1, 10585 Berlin
Telefon: 030 34808-0
www.zaek-berlin.de

Brandenburg
Landeszahnärztekammer Brandenburg
Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Telefon: 0355 38148-0
www.lzkb.de

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

Hamburg
Zahnärztekammer Hamburg
AlsterCity Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 040 733405-0
www.zahnaerzte-hh.de

Hessen
Landeszahnärztekammer Hessen
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
Telefon: 069 427275-0
www.lzkh.de

Mecklenburg-Vorpommern
Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon: 0385 59108-0
www.zaekmv.de

Niedersachsen

Zahnärztekammer Niedersachsen

Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Telefon: 0511 83391-0
www.zkn.de

Nordrhein

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Telefon: 0211 44704-0
www.zahnaerztekammernordrhein.de

Rheinland-Pfalz

Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
Telefon: 06131 96136-60
www.lzk-rheinland-pfalz.de

Saarland

Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte

Puccinistraße 2, 66119 Saarbrücken
Telefon: 0681 586080
www.zaek-saar.de

Sachsen

Landeszahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8066-0
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Sachsen-Anhalt

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg
Telefon: 0391 73939-0
www.zaek-sa.de

Schleswig-Holstein

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel
Telefon: 0431 260926-0
www.zaek-sh.de

Thüringen

Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
Telefon: 0361 7432-0
www.lzkth.de

Westfalen-Lippe

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Auf der Horst 29, 48147 Münster
Telefon: 0251 507-0
www.zahnaerzte-wl.de

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

Anschriftenverzeichnis

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Universitätsstraße 73, 50931 Köln
Postfach 410169, 50861 Köln
Telefon: 0221 40010
www.kzbv.de

Vertretung der KZBV am Regierungssitz

Behrenstraße 42, 10117 Berlin
Telefon: 030 2801790

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Baden-Württemberg

Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Postfach 800623, 70506 Stuttgart
Telefon: 0711 78770
www.kzvbw.de

Bayern

Fallstraße 34, 81369 München
Postfach 701068, 81310 München
Telefon: 089 724010
www.kzvb.de

Berlin

Georg-Wilhelm-Straße 16, 10711 Berlin
Telefon: 030 890040
www.kzv-berlin.de

Brandenburg

Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Telefon: 0331 29770
www.kzvlb.de

Bremen

Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Telefon: 0421 220070
www.kzv-bremen.de

Hamburg

Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg
Postfach 111213, 20412 Hamburg
Telefon: 040 361470
www.kzv-hamburg.de

Hessen

Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt/Main
Telefon: 069 66070
www.kzvh.de

Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Postfach 110935, 19009 Schwerin
Telefon: 0385 54920
www.kzvmv.de

Niedersachsen

Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Postfach 810364, 30503 Hannover
Telefon: 0511 84050
www.kzvn.de

Nordrhein

Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf
KZV Nordrhein, 40181 Düsseldorf (nur Briefe)
Telefon: 0211 96840
www.kzvn.de

Rheinland-Pfalz

Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz
Telefon: 06131 89270
www.kzvrlp.de

Saarland

Haus der Zahnärzte

Puccinistraße 2, 66119 Saarbrücken
Postfach 101661, 66016 Saarbrücken
Telefon: 0681 586080
www.kzv-saarland.de

Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon: 0351 80530
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Sachsen-Anhalt

Dr.-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg
Postfach 1862, 39008 Magdeburg
Telefon: 0391 6293000
www.kzv-isa.de

Schleswig-Holstein

Westring 498, 24106 Kiel
Telefon: 0431 38970
www.kzv-sh.de

Thüringen

Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt
Telefon: 0361 67670
www.kzvth.de

Westfalen-Lippe

Auf der Horst 25, 48147 Münster
Postfach 4220, 48023 Münster
Telefon: 0251 5070
www.zahnaerzte-wl.de

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

Anschriftenverzeichnis

Zahnärztliche Berufsverbände

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.

Liesegangstraße 17 a, 40211 Düsseldorf
Telefon: 0211 610198-0
www.dgzmk.de

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V.

Ackerstraße 3, 10115 Berlin
Telefon: 030 27594843
www.bdk-online.org

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen - BDO - e.V.

Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher
Telefon: 06562 9682-15
www.oralchirurgie.org

Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Uelzener Dorfstraße 9, 59425 Unna
www.bzoeg.de

Online-Angebote

Bundeszahnärztekammer
www.bzaek.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
www.kzbv.de

Publikationsübersicht der KZBV
<https://www.kzbv.de/publikationsuebersicht>

Informationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte
<https://www.bzaek.de/service/broschueren-und-publikationen.html>

IZA – Information Zahnärztliche Arzneimittel
www.bzaek.de/iza

Hygieneplan + Hygieneleitfaden
<https://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hygieneplan-und-leitfaden.html>

Bewerbung und Kleinanzeigen
www.zm-online.de

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

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

Bundesverband der Zahnmedizinistudierenden in Deutschland e.V. (bdzm)
Unter <https://bdzm.info/> gibt es Hinweise hauptsächlich 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.

**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

**Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts**

Universitätsstr. 73
50931 Köln

Tel.: 0221 / 4001-0
Fax: 0221 / 404035

E-Mail: post@kzbv.de
www.kzbv.de