



„Wir sind ein Team“

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Zahnärzte und Humanmediziner skandierten am 7. September im solidarischen Protest gemeinsam mit (zahn-)medizinischen Fachangestellten sowie Hebammen am Brandenburger Tor in Berlin, um die Politik angesichts der jüngsten Sparpläne auf die sich weiter zuspitzende Situation im ambulanten Gesundheitswesen aufmerksam zu machen. Auch der FVDZ zeigte Flagge – und ihr Bundesvorsitzender Harald Schrader hielt eine kämpferische Rede.

AUTORIN: DR. PASCALE ANJA DANNENBERG

RUND 1.000 AKTEURE WAREN GEKOMMEN.

Sie reckten Schilder in die Luft, auf denen zu lesen war: „ZFA im Nebel“ oder „MFA am Limit“, aber auch „sechs Monate Wartezeit Magenspiegelung“. Entfalteten Stoffbanner mit der Aufschrift „Mehr Wertschätzung. Wir sind systemrelevant“. Trugen T-Shirts mit dem Aufdruck: „Ambulante Regelversorgung am Limit“.

An diesem Tag blieben wegen der Protestveranstaltung viele Berliner Praxen geschlossen. „Dass die (Zahn-)Ärzte mit ihren Teams gemeinsam protestieren, ist wichtig. Nur gemeinsam werden wir es schaffen, Missstände im ambulanten Bereich aufzuzeigen“, sagte der Medizinische Fachangestellte (MFA) Torben Vogler am Rande der Veranstaltung. Er wird später einer der Redner sein.

LANGER REDEREIGEN

Deren Liste ist lang. Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), war in seiner Funktion als Vorsitzender des Hartmannbundes geladen. Mit ihm sollte der Reigen offiziell beginnen. Redezeit: maximal fünf Minuten pro Redner. Organisiert hat die Veranstaltung der Verband medizinischer Fachberufe (VmF). Sie hatten Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) und MFA aufgerufen, an der Protestaktion in Berlin teilzunehmen und parallel auf regionaler Ebene ähnliche Aktionen zu starten. Unterstützt haben den Aufruf der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Ärztekammer Ber-

lin, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin sowie der Hartmannbund. Die Akteure befürchten, dass das geplante GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) die Versorgungsleistungen für Patientinnen und Patienten einschränkt, den bestehenden Fachkräftemangel verstärkt und die Arbeit des Personals in den niedergelassenen Zahnarzt- und Arztpraxen weiter erschwert. Zum GKV-FinStG gehört etwa der Plan, die Neupatientenregelung im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zu streichen. Diese bietet Ärzten seit Mai 2019 finanzielle Anreize, damit sie in ihrer Praxis neue Patienten auf-



© Amin Aktouf/FVDZ



Auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader kritisierte die „desolante Gesundheitspolitik“

PATIENTEN MÜSSEN WIEDER LÄNGER AUF TERMINE BEIM ARZT WARTEN

nehmen und kurzfristig zusätzliche Termine anbieten können. Sollte die Regelung wegfallen, hätte dies nach Darstellung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin massive Auswirkungen: Die medizinische Versorgung insbesondere der Neupatienten sei dann nur noch eingeschränkt möglich. Die Patienten müssten wieder länger auf Termine warten, die Suche nach einer neuen Praxis würde sich massiv schwieriger gestalten.

„WIR HABEN DIE NASE VOLL“

Das Vorhaben bezeichnete Ingrid Gerlach, Geschäftsführer der Vorstand beim VmF, als „deutlichen Einschnitt in den Praxen“. An die Politik gewandt sagte sie: „Wir haben die Nase voll von Ihrer Ignoranz.“

Der VmF hatte schon Ende 2021/Anfang 2022 mit Protestaktionen am Brandenburger Tor auf die niedrigen Gehälter der ZFA und MFA im ambulanten Gesundheitswesen hingewiesen. Der Verband fordert eine vollumfängliche und zeitnahe Gegenfinanzierung der Tariflöhne, aktuelle Gebührenordnungen, in denen die Leistungen der ZFA und MFA stärker abgebildet werden, eine höhere Wertschätzung, eine angemessene Anerkennung der Leistungen in der Patientenversorgung und eine Gesundheitspolitik, die auch zur Stressprävention beiträgt.

„Wir wollen ein Gehalt, von dem wir leben können“, ruft Gerlach. Viele Angestellte schmissen hin, weil sie sich sagten, bei den Arbeitsbedingungen setzten sie sich lieber an eine Kasse im Supermarkt, da hätten sie schließlich weniger Stress, stattdessen mehr Geld – auch wenn sie ihren eigentlichen Beruf liebten.

RISKANTER BERUF

Die MFA Silke Hagemann aus Niedersachsen beschrieb in ihrer Rede ihren „Engpassberuf“. Praxen müssten schließen, zumal auf dem Land, Patienten erhielten keine Termine, der Stress nehme zu, zumal in Zeiten von Corona: „Wir MFA riskieren unsere Gesundheit.“



BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt und SpiFa-Chef Dr. Dirk Heinrich (v.l.)



Dr. Frank Wuchold, Sylvia Gabel, Harald Schrader, Dr. Christian Öttl (v.l.)



Protestierende am Pariser Platz in Berlin

KRITIK VOM BUNDESRAT

In seiner Stellungnahme zum Regierungsentwurf für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) ist der Bundesrat Mitte September den Empfehlungen seines Gesundheitsausschusses gefolgt und fordert, die neue, präventionsorientierte Parodontitis-Behandlungsstrecke (PAR) aus der zahnärztlichen Budgetierung herauszunehmen. Der Ausschuss kritisierte bereits im Vorfeld, dass die „Kappung der notwendigen Finanzmittel zu einer unsachgemäßen Reduzierung der neuen PAR-Versorgungsstrecke“ führen werde.

„Es ist ein erster und wichtiger Schritt in die richtige Richtung“, sagte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Harald Schrader, zu der Entscheidung. Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpifA) begrüßten die Stellungnahme der Länderkammer.

Die im GKV-FinStG vorgesehene Budgetierung und Deckelung der Ausgaben hätte zur Folge, dass PAR-Behandlungen zu Teilen nicht zu Ende geführt und neue nicht begonnen werden könnten. Die umfassende Behandlung wurde erst im vergangenen Jahr in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen. An Parodontitis leiden mehr als 30 Millionen Patientinnen und Patienten in Deutschland. „Durch Parodontitis können schwerwiegende Herz-Kreislauferkrankungen oder auch Diabetes hervorgerufen oder verschlimmert werden, darum leisten wir mit der PAR-Behandlung einen großen präventiven Beitrag – und senken auf Dauer die Kosten für die GKV“, sagte der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader.

Der Bundestag berät am 23. September in erster Lesung den Gesetzesentwurf (DFZ-Redaktionsschluss 20.9.).

RED

Sie erinnerte daran, dass zu Beginn der Pandemie ein Arbeiten ohne „Schutzkleidung“ an der Tagesordnung gewesen sei. Und sprach auch die „psychische Belastung“ in ihrem Beruf an, berichtete von der Patientenbegleitung „teilweise vom Kleinkindalter bis zum Tod“. Und schloss ihre Rede mit den Worten: „Wir müssen Patienten im Akkord durchschleifen. Das kann's nicht sein. Jetzt liegt der Ball bei der Politik.“ Hagemann sagte, das MFA-Gehalt liege im Durchschnitt bei rund 2.600 Euro brutto. Der MFA Bastian Thumser beschrieb daraufhin die finanzielle Situation mit den Worten: „Wir müssen von unserem Gehalt leben können, ohne jeden Cent fünfmal umdrehen zu müssen.“

Der MFA Torben Vogler aus Nordrhein-Westfalen ergänzte die Schilderungen seiner Vorredner. Er berichtete, wie er zu Beginn der Pandemie immer wieder einigen Patienten sagen musste, dass leider noch kein Impfstoff zur Verfügung stehe, andere Patienten aber mit Messer und Schusswaffen drohten, „damit ihr Test negativ ausfällt für den verdammt Urlaub“, er selbst damals aber keinen Anspruch auf einen Test gehabt habe.

Trotz dieser Arbeitsbedingungen hätten alle in den Praxen dafür gesorgt, den stationären Bereich nicht zu überlasten. Inzwischen jedoch sei die Abwanderungsquote hoch.

„Bei jedem staatlich finanzierten Corona-Bonus sind wir vergessen worden. Und jetzt sollen unsere Chefs in ihre Taschen greifen, um uns einen Bonus zu zahlen. Geht's noch?“, rief Vogler.



Bisher profitieren **nur ca. 10 %** der Kinder von elmex® gelée¹ – Sie können das ändern

**Neue
Geschmacksnote**





Bei Ausstellung einer Verschreibung bis zum 18. Lebensjahr zu 100 % erstattungsfähig*

¹ Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.

elmex® gelée. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectafur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25%), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminz-Aroma, Krauseminzöl, Menthon-Aroma. Anwendungsgebiete: Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut und fehlende Kontrolle über den Schluckreflex. Kinder unter 3 Jahren. Nebenwirkungen: sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlslosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfefferminzaroma und Krauseminzöl Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Die Gesamtzeit der Anwendung (Putz- und Einwirkzeit) darf 5 Minuten nicht überschreiten. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Packungsgrößen: 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). Stand: Februar 2022



Mehr erfahren

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Entrollen von Bannern am Brandenburger Tor

© Amin Akhtar/FDZ

„MISSACHTUNG“ DER PRAXEN

Die MFA-Vertreter Hagemann, Thumser und Vogler mit ihren beruflichen Alltagsschilderungen wurden spontan vorgezogen. Erst danach trat (gleichwohl überpünktlich) Klaus Reinhardt ans Mikrofon. Als Erstes sprach er von „Wertschätzung“, für die hier auf die Straße gegangen werde. Er griff die geschilderten Berichte kommentierend auf und betonte den „enormen Beitrag“, den die Angestellten in den vergangenen zweieinhalb Jahren Pandemie geleistet hätten. Indes: „Sie sind bewusst nicht mit einer Prämie bedacht worden. Das ist ein Affront.“ Dieses Verhalten sei eine „Missachtung“ der (zahn-)ärztlichen Praxen. Die Verlässlichkeit des Praxispersonals, „diese Form der Verlässlichkeit würde ich mir auch von der Politik wünschen“, sagte Reinhardt. Die Praxen hätten sich organisiert, Terminstau abgebaut, all das würde jetzt „mit einem Federstrich ausgelöscht“ werden. Allerdings müsse sich nun aufgrund mehrere Länderanträge der Bundesrat mit der Neupatientenregelung im TSVG beschäftigen. Das sei ein „Signal“, er wolle jedoch nicht zu früh zu viel hoffen.

#WARTENBISDERARZTKOMMT

Die Mitglieder des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands (SpiFa) werden seit Mitte September mit Plakaten und Postkarten ausgestattet, um die Patienten über die Auswirkungen des geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) zu informieren. Die Kampagne #WartenBisDerArztKommt fokussiert vor allem die Abschaffung der Neupatientenregelung, wenngleich, wie der SpiFa in einer Pressemitteilung schreibt, sich diese 2019 eingeführte Regelung laut Datenerhebungen bewährt habe.

„Fachärztinnen und Fachärzte brauchen eine verlässliche Gesundheitspolitik, die endlich die strukturellen Reformen anpackt und die künftige Versorgung sicherstellt, anstatt die eigentlichen Probleme mit einem Flickwerk an Maßnahmen zu übertünchen“, sagt SpiFa-Vorstandsvorsitzender Dr. Dirk Heinrich. Hauptgeschäftsführer Robert Schneider ergänzt: „Ob Informationsplakat im Wartezimmer oder Protestaktionen in den Ländern: Wir werden den Kampagnen-Ansatz stetig anpassen und dabei auch die noch anstehenden Landtagswahlen ins Visier nehmen.“

Für den Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte, der sich an der SpiFa-Kampagne beteiligt, sagt deren Vizepräsidentin Dr. Kerstin Zeise in einer Pressemitteilung: „Wir werden den Patienten erklären, dass es in Zukunft weniger Arzttermine und keine Neuaufnahmen in den Praxen mehr geben wird. Auch die Zahl der angebotenen Sprechstunden muss wieder reduziert werden.“

Zusätzlich befeuert werde der Ärzteprotest von den wiederholten Falschbehauptungen der Krankenkassen, unterstreicht Zeise: „Für die Aufnahme neuer Patienten kriegen Praxen weder Bonuszahlungen noch Prämien. Tatsächlich erhalten Ärzte, die neue Patienten aufnehmen, alle Leistungen für diese Patienten ohne Abzug, also zur eigentlich mit den Kassen vereinbarten Vergütung, bezahlt. Alle sonstigen Behandlungen für gesetzlich Versicherte unterliegen festen Budgets, sodass bis zu 30 Prozent der Leistungen nicht vergütet werden.“ Der durchschnittliche Honorarumsatz je Patient liege für HNO-Ärzte bei rund 50 Euro. „Für diesen Betrag behandeln wir einen gesetzlich versicherten Patienten drei Monate

lang, unabhängig davon, wie oft er in die Praxis kommt.“ Die Neupatientenregelung sei zudem sachgerecht, denn die Neuaufnahme von Patienten sei mit einem größeren Aufwand für die behandelnden Ärzte verbunden, als wenn der Krankheitsverlauf eines Bestandspatienten kontrolliert oder eine laufende Therapie fortgesetzt werden müsse.

„Was wir derzeit erleben, hat mit einer sachlichen Debatte nichts mehr zu tun. Die Krankenkassen sind angesichts ihres Defizits offenbar so in Panik geraten, dass sie die Grundregeln des Anstands vergessen haben und meinen, eine niveaulose Neiddebatte lostreten zu müssen. Die PR-Kampagne der verantwortlichen Funktionäre zerstört das letzte Vertrauen der Leistungsträger des Gesundheitswesens.“

Die Folgen seien verfrühte Praxisabgaben und ein verstärkter Nachwuchsmangel in der ambulanten Versorgung. „Unter den jetzigen Umständen ist es einfacher, sich in einem Krankenhaus anstellen zu lassen, als die Mühe und die Verantwortung einer selbstständigen Tätigkeit in der Niederlassung auf sich zu nehmen“, sagt die HNO-Ärztin. Wenn selbst kleinste Verbesserungen am System nach kurzer Zeit wieder eingekassiert werden, müsse sich kein Politiker wundern, wenn am Ende in seinem Wahlkreis keine Arztpraxis mehr zu finden sei.

Mit Blick auf das drohende Milliardendefizit der gesetzlichen Krankenversicherung rät die HNO-Vizepräsidentin, den Druck auf die Bundesregierung zu erhöhen. „Die Ausgabensteigerungen der GKV liegen am demografischen Wandel, dem Technologiefortschritt und den rückläufigen Beitragseinnahmen.“

All dies habe aber nicht die Ärzteschaft zu verantworten, weshalb es auch nicht auf deren Rücken ausgetragen werden dürfe. Zeise: „Wenn es nicht genug Beitragseinnahmen gibt, soll der Gesetzgeber klar und deutlich sagen, was künftig nicht mehr Teil des GKV-Leistungskatalogs sein soll.“ Gleichzeitig könne der Staat durch geeignete Maßnahmen wie einen erhöhten Bundeszuschuss oder die Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel die Schieflage der Kassen beheben.

RED



© Amin Akhtar/FDZ

DAS MANTRA DES PROTESTS

Auch PD Dr. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, baute wie sein Vorredner seinen Beitrag auf dem Begriff der Wertschätzung auf: „Wir alle sind ein Team. Und ein Team kann nur funktionieren, wenn es wertgeschätzt wird.“ Bobbert betonte, es könne nicht sein, dass gerade bei „uns“ gekürzt werden solle. „Worte reichen nicht, Taten müssen her, mehr Geld. Punkt.“ Sein Mantra wurde aufgegriffen, sodass es immer wieder im Verlauf der Veranstaltung durch die Reihen schallte: „Wir sind ein Team.“

ERINNERUNGEN AN BLÜM

Den Fokus auf investorengetragene medizinische Versorgungszentren (iMVZ) lenkte Dr. Christiane Wessel, Vorsitzende Vertreterversammlung KV Berlin. „Jeder dritte Niederlassene ist über 60. Praxen werden sterben. Investoren werden übernehmen, Rendite wird gesteigert“, begann Wessel ihren Beitrag. Zugleich erinnere sie das „uneingeschränkte



© Amin Akhtar/FDZ

Viele Akteure aus dem Gesundheitsbereich mit eigenen Schildern



IPS

IMPLANT SYSTEMS

Doppelsieg für Effizienz und Sicherheit.

QUATTROCONE



PROTHETIK PERFEKTIONIERT –
IMPLANTATE ENTWICKELT UND HERGESTELLT
IN DEUTSCHLAND



Intelligentes
Anwendungskonzept



Einfache und
effiziente Workflows



Kunden- und
Benutzerfreundlich



Sicheres Behand-
lungskonzept

HERSTELLER
Medentika® GmbH
Hammweg 8–10
76549 Hügelshausen
info@medentika.de
www.medentika.com

Folgen Sie uns
auf Social Media:



VERTRIEB
Straumann GmbH
Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg
info.de@straumann.com
www.straumanngroup.de

MEDENTIKA®
A Straumann Group Brand

Leistungsversprechen des Ministers“ an den Politiker Blüm („Die Rente ist sicher“). Die GKV habe kein Ausgaben-, vielmehr ein Einnahmenproblem. Wessels Kritik am GKV-FinStG mündete im Appell an die Politik: „Lassen Sie das nicht zu.“

Ates Gürpınar (Die Linke), Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestags, forderte: „Organisiert euch, leistet Widerstand – für mehr Geld.“ Andrea Ramsell, Beirätin im Präsidium des Deutschen Hebammenverbands, konstatierte: „Wir werden nur gehört, wenn wir laut werden.“ Emmi Zeulner (CSU), auch sie Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestags, erinnerte, dass die Unionsfraktion einen Corona-Bonus für weitere Berufsgruppen im Gesundheitssystem gefordert hatte, griff dann die Argumente ihrer Vorredner auf. Beim schon in einigen Beiträgen zuvor kritisierten Thema der Gesundheitskioske wandte sich Zeulner allerdings nicht generell gegen das von Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) vor allem in sozialen Brennpunkten geplante Projekt, das überwiegend von der GKV finanziert werden soll, sie hält die Gesundheitskioske allerdings „in der Breite nicht für sinnvoll“.

In Vertretung des KZBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer sprach der Vorstandsvorsitzende der KZV Berlin, Dr. Jörg Meyer. Auch er unterstrich die Verlässlichkeit des Praxispersonals in der Corona-Krise, ohne dafür einen Bonus zu erhalten. „Können eine halbe Million Menschen vergessen werden? Das war pure Absicht“, rief er. Der „nächste Dämpfer“ sei nun das GKV-FinStG, mit dem das „längst veraltete Instrument der Budgetierung“ aus der Mottenkiste geholt



© Amin Akhtar/FDZ

LAUT WERDEN IST NÖTIG

werden solle und den Niedergelassenen dann noch weniger Geld zur Verfügung stünde. „Wie sollen wir da die ZFA/MFA aufwerten können? Die Patientenversorgung ist gefährdet unter diesen Bedingungen.“ Umso wichtiger sei es, „an einem Strang zu ziehen“, insgesamt fünfeinhalb Millionen Menschen arbeiteten im deutschen Gesundheitssystem – „wir haben eine mächtige Stimme“.



© Amin Akhtar/FDZ



© Amin Akhtar/FDZ

„BEGRENZTE MITTEL, BEGRENZTE LEISTUNGEN“

Kämpferisch gab sich auch der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Harald Schrader, der gemeinsam mit seinem Stellvertreter Dr. Christian Öttl und Dr. Frank Wuchold, gleichfalls Mitglied im Bundesvorstand, zu der Protest-Veranstaltung angereist war. „Wir können nicht mehr zusehen, wie eine desolante Gesundheitspolitik unsere Praxen zugrunde richtet“, sagte Schrader auf dem Podium. Es sei nicht fünf vor zwölf, es sei nicht zwölf, es sei fünf nach zwölf. Indes gebe es endlich den Schulterschluss im Gesundheitssystem, dessen Akteure „jahrelang gegeneinander ausgespielt“ worden seien. In der Politik sei viel von Nachhaltigkeit die Rede, doch dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen die Hälfte ihrer Arbeitszeit auf das „Ausfüllen von Zetteln“ verwenden müssten, sei eine „Verschwendung volks-

wirtschaftlicher Ressourcen“. Klar sei auch, dass es mit dem geplanten GKV-FinStG aufgrund „begrenzter Mittel nur begrenzte Leistungen“ geben werde. Schrader führte als Beispiel die „Volkskrankheit Parodontitis“ an, an der rund 35 Millionen Menschen in Deutschland litten. Nach 20 Jahren endlich sei es gelungen, eine an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete Behandlungstrecke umzusetzen, für die gerade erst 2021 die nötigen Mittel von der Politik bereitgestellt worden seien (PAR-Therapie). Wenn jetzt aber, wie derzeit geplant, im nächsten, übernächsten Jahr die Budgetierung greife, „können begonnene Behandlungen nicht mehr bezahlt werden“. Die nötigen Gelder „müssten aus dem Topf für das Personal“ genommen werden. Der FVDZ-Vorsitzende schloss seine Rede mit den Worten: „Das, was versprochen wurde, muss gehalten werden zum Wohl unserer Patienten.“

Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, stellte heraus, die Anerkennung des eigenen Chefs in der Praxis oder eine staatliche Anerkennung – das sei ein Unterschied. Dann erinnerte auch er an die ersten Monate in der Pandemie: „Keiner hat da gesagt, er/sie geht nach Hause. Damals wussten wir noch nicht, wie wir uns in der Praxis schützen sollten und hatten uns selbst einen Mund-Nasen-Schutz gebastelt. Alle saßen zu Hause und wir standen in unseren Praxen.“

Er forderte deshalb für alle gleiche Rechte, da alle gleiche Arbeit geleistet hätten. Als „Freiheit“ bezeichnete er das GKV-FinStG. Und wandte sich an die Politik mit den Worten: „Weg mit diesem schrecklichen Gesetz. Das macht uns kaputt. Im ländlichen Bereich macht eine Praxis nach der anderen zu. Lasst dieses Gesetz in Papierform.“

Der Sicht auf das GKV-FinStG schloss sich auch Dr. Juliane von Hoyningen-Huene an, Vorstandsmitglied Dentista – Verband der Zahnärztinnen. Und die ZFA Sylvia Gabel, Referatsleiterin Zahnmedizinische Fachangestellte VmF, prognostizierte: „Wenn das GKV-FinStG durchkommt, werden wir arbeitslos und die Praxen können schließen.“

Erstklassig.

Miele Professional. Immer Besser.

UNSERE PREMIUM-KOMBINATION

überzeugt durch Leistung und Sicherheit.

Erstklassige Aufbereitung und Trocknung bei gleichzeitiger Instrumentenschonung bietet unsere 360PRO Lösung, bestehend aus dem Thermodesinfektor PG 8591 und dem Sterilisator Cube X.

Zur Aktion:



miele.de/pro/erstklassig

Miele

**JETZT BIS ZU 5.000 € NETTO
AKTIONSVORTEIL!***



*Aktion gültig beim Kauf der Modelle PG 8591 & Cube X. Aktionszeitraum: 1.10.–31.12.2022. Der Aktionspreis für die Modelle PG 8591 liegt bei 8.900,- EUR (UVP ab 12.143 € netto). Die Aktionsvorteile beim Cube X gelten nur beim Kauf der Produkte in den festen Aktionspaketen, S, M, L. Der Aktionsvorteil wird vom UVP direkt beim Kauf abgezogen. Weitere Informationen unter: miele.de/pro/erstklassig

**360
PRO**

Mehr als Materialschlacht am Zahnarztstuhl

Nachhaltigkeit in der Praxis. Von Ressourcen, Sparpotenzialen und nicht zuletzt von Nachhaltigkeit ist derzeit häufig die Rede – global wie auch in jeder einzelnen Zahnarztpraxis. Unter Nachhaltigkeit verstehen die meisten ökologische Ressourcenschonung, effektiven Materialeinsatz und Müllvermeidung. Das ist nach Auffassung des FVDZ-Bundesvorsitzenden Harald Schrader aber zu kurz gegriffen. Was er unter einem nachhaltigen Gesundheitssystem versteht, wie er sich den Einsatz zahnärztlicher Ressourcen vorstellt und welche Ideen er zu stabilen GKV-Finzen hat, macht er im DFZ-Interview deutlich.

INTERVIEW: SABINE SCHMITT



Herr Schrader, es wurde im FVDZ-Bundesvorstand hoch und runter diskutiert, ob das Thema „Nachhaltigkeit“ eine ganze Hauptversammlung tragen kann. Am Ende stand ein eindeutiges „Ja, kann es“ – was macht aus dem Buzzword ein umfassendes und unverzichtbares Thema?

Schrader: Der ökologische Aspekt des Themas ist inzwischen vermutlich

allen Zahnärztinnen und Zahnärzten klar. Dass dieser eng verknüpft ist mit der Idee von ökonomischem und effizientem Arbeiten, liegt letztlich ja auch auf der Hand.

Darüber müssen wir reden, vor allem mit der jungen Generation unserer Kolleginnen und Kollegen. Und natürlich müssen wir auch mit den Älteren über

**ÖKOLOGIE
ENG MIT
ÖKONOMIE
UND
EFFIZIENZ
VERKNÜPFT**

„Wo ich aber auch echten Raubbau sehe, ist, wie mit der Ressource ‚Zahnarzt‘ umgegangen wird.“

alte Gewohnheiten sprechen und an vielen Stellen auch die Überzeugungsarbeit leisten, dass wir für eine Zukunft der eigenen Niederlassung in der Praxis arbeiten.

Das sind aber nicht die einzigen Punkte. Bei Ressourcenschonung haben wir oft



FVDZ-Bundesvorsitzender Harald Schrader

nur die Materialschlacht von Verpackungsmüll und Einmalplastik im Sinn. Wo ich aber auch echten Raubbau sehe, ist, wie mit der Ressource „Zahnarzt“ umgegangen wird.

Da wird in eine extrem hochwertige Ausbildung investiert, es werden junge

Zahnmedizinerinnen und -mediziner ausgebildet, aber anstatt sie dort einzusetzen, wo sie am besten sind, nämlich bei der Behandlung von Patienten, werden sie mit Dokumentation, Abrechnung, Zettel ausfüllen oder sonstiger Bürokratie belastet. Das ist kein ressourcenschonender Umgang. Darüber wird zu reden sein.

Die hohe Bürokratiebelastung ist ein Aspekt, warum die wertvolle Ressource Zahnarzt immer weniger Lust hat, sich mit dem Thema Niederlassung und freiberuflich selbstständigem Arbeiten zu beschäftigen. Ein anderer sind die unsicheren Zukunftsaussichten und Planungsunsicherheit für die Niederlassung.

Schrader: Die derzeitige Gesundheitspolitik ist alles andere als nachhaltig – oder ersetzen Sie das Wort mit verlässlich und in die Zukunft weisend. Das ist vollkommen ins Unzuverlässige gekippt.

Worauf sollen sich denn junge Kolleginnen und Kollegen verlassen?



Made in Germany

Ab sofort zu
DAUER-TIEFPREISEN

Totale Prothese
(1 Kiefer/14er): **219,- €***

Totale Prothesen
(2 Kiefer/28er): **419,- €***

*inkl. Modelle, Artikulation, Versand, Zähne, Bisschablonen, indiv. Löffel und Try-In. Zuzüglich MwSt.

permadental®
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -71330

EVO fusion – digital hergestellte Prothesen Jetzt für jede Praxis erhältlich!

Ohne Investitionen und Veränderungen im Praxisablauf ab sofort für jede Zahnarztpraxis möglich: EVO fusion – digitale Produktion meisterhaft kombiniert mit etablierten klinischen Protokollen. Nutzen Sie alle Vorteile für Ihre Patienten.

KLINISCHES PROTOKOLL:

- Konventioneller Abdruck oder IOS-Scan von konventionellem Abdruck oder Modell
- Einzelabdruck mit individuellem Löffel oder IOS-Scan von Einzelabdruck mit individuellem Löffel
- Konventionelle Bissregistrierung mit Bissplatte und Wachswall oder IOS-Scan von Bissplatte und Wachswall
- Gerne digitalisieren wir für Sie Ihre eingesendeten Abdrücke mit unseren Laborscannern



Zur Online-Anforderung
des EVO fusion-Kataloges
für Praxismitarbeiter

kurzelinks.de/EVO-fusion

PATIENTEN SIND DIE LEIDTRAGEN- DEN, WEIL SIE MEDIZINI- SCHE LEIS- TUNGEN NICHT BEKOMMEN

Was genau kritisieren Sie? Da ist ja beispielsweise das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ...

Schrader: ... was das beste Beispiel – oder besser: abschreckendste Beispiel – für eine nicht nachhaltige Politik ist. Im vergangenen Jahr wurde die neue Parodontitis-Therapiestrecke in den gesetzlichen Leistungskatalog aufgenommen. Alle, die verantwortlich sind, einschließlich der Wissenschaft, haben es befürwortet, der Volkskrankheit zu Leibe zu rücken.

Ich mache keinen Hehl daraus, dass wir uns als Verband einige Dinge anders gewünscht hätten, aber am Ende stand ein vernünftig verhandeltes Konzept, auf dem wir als Zahnärzte aufbauen konnten. Mit dem wir auch für unsere Praxen kalkulieren konnten. Es schien eine verlässliche Grundlage zu sein. Jetzt, kaum ein Jahr später, legt ein neuer Minister kurz vor der Sommerpause ein GKV-Spargesetz vor, das dieses vor einem Jahr eingeführte Parodontitis-Behandlungskonzept vollkommen aushebelt. Eine bis hierher ausfinanzierte Leistung soll plötzlich wieder in die Gesamtvergütung fallen, die nun

– was auch sonst – nicht nur gedeckelt, sondern auch noch abgesenkt werden soll. Zu den Unsicherheiten und Kostensteigerungen in den Praxen bei Material, Personal und Energie kommt jetzt noch die Budgetierung obendrauf. Das ist völlig erratisches politisches Handeln. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte fehlt da doch jede Planungssicherheit, wie es weitergeht. Und die Patientinnen und Patienten sind dann die Leidtragenden, weil sie eine versprochene und notwendige medizinische Leistung nicht mehr bekommen können.

Minister Lauterbach sagt allerdings, dass es keine Leistungseinschränkungen für die Patienten geben wird. Ist das möglich?

Schrader: Nein. Da muss der Minister dann auch mal ehrlich sein: Die GKV-Patienten werden selbst höhere Beiträge bezahlen und am Ende aber deutlich weniger Leistungen bekommen. Die Patienten haben einen rechtlich verbindlichen Anspruch auf die Versorgung. Die wird ihnen allerdings vorenthalten werden müssen, weil sie denjenigen, die sie erbringen könnten,





nicht bezahlt wird. So wird die Realität aussehen: Begrenzte Mittel heißt begrenzte Leistungen. Was im Fall der PAR-Behandlung noch mal fataler ist, weil Parodontitis Folgeerkrankungen nach sich zieht, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes zum Bei-

spiel, deren Behandlung die GKV dann auf Dauer noch viel, viel mehr Geld kosten wird.

Da kann man wirklich nicht behaupten, dass da irgendjemand über den Tag hinaus oder gar nachhaltig denkt. Vielleicht hätte man uns Zahnärzte vorher mal fragen sollen – wir sind ziemlich gut in Prävention und darin, das Schlimmste zu verhindern.

Was wäre denn aus Ihrer Sicht eine gute vorbeugende Maßnahme für das Gesundheitssystem?

Schrader: Das GKV-System basiert darauf, dass GKV-Versicherte einen definierten Leistungskatalog auf dem Stand der medizinischen Wissenschaft erhalten, der solidarisch durch Beiträge finanziert wird – übrigens hälftig durch die Arbeitgeber. Wenn aus diesem Topf nur die medizinischen Leistungen für die gesetzlich versicherten Patienten gezahlt würden, wäre das in Ordnung. Es gibt aber jede Menge versicherungsfremde Leistungen, die nicht aus dem

Solidartopf bezahlt werden dürften, sondern eindeutig staatliche Leistungen sind, also durch Steuermittel finanziert werden müssten.

Die Leistungen für ALG-II-Beziehende, aus dem Asylbewerberleistungsgesetz oder auch aus der Familienversicherung sind da auf jeden Fall zu nennen. Sie haben nichts mit der Gesundheitsversorgung der GKV-Beitragszahler zu tun. Da muss man politisch ran an die Systematik und die Strukturen verändern. Nur strukturelle Veränderungen können langfristig wirken – oder um im Duktus zu bleiben: nachhaltig wirken. Da muss man allerdings auch den Mut dazu haben, mehr zu tun, als nur Sparpflaster irgendwo hinzukleben. Der G-BA-Vorsitzende Professor Hecken hatte den Mut, es auszusprechen: Wir müssen über Steuerungselemente wie Selbstbehalte und Direktbeteiligungen reden. Da hat die Zahnmedizin vorgemacht, wie man mit Prävention und Festzuschussmodellen die vorhandenen Ressourcen effektiver einsetzen kann.

Abrechnung mit echter Intelligenz

Zusätzlich mit Factoring im Ausland

 Echtes Factoring mit 100 % Ausfallschutz

 Sofortauszahlung in Echtzeit

 Für Sie persönlich individuelle Konditionen

 Persönlicher Service für Sie und Ihre Patienten



Ihr kompetenter Abrechnungspartner
www.pvs-dental.de



Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz bedroht die zahnärztliche Patientenversorgung

Ein Gastbeitrag von Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV



Der in der Sommerpause offenkundig bewusst sehr spät vorgelegte Entwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, verbunden mit der Ankündigung des Ministers, dieser Entwurf werde genau so durch das Parlament gehen, hat in der Zahnärzteschaft verständlicherweise Unverständnis und Ärger ausgelöst.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) arbeitet gemeinsam und in enger Abstimmung mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder und anderen Verbänden, Organisationen und Körperschaften des Gesundheitswesens derzeit mit aller Energie daran, die negativen Auswirkungen des Gesetzes für unsere Patientinnen und Patienten abzumildern.

GESETZ MUSS AN ENTSCHEIDENDEN STELLEN GEÄNDERT WERDEN

Der Gesetzgeber in Deutschland ist und bleibt der Deutsche Bundestag und im nun anstehenden Gesetzgebungsverfahren gilt es, in Gesprächen und in den Anhörungen die Abgeordneten davon zu überzeugen, dass dieses Gesetz – ohnehin nur ein Pflaster angesichts der großen Herausforderungen für die Finanzierung des GKV-Systems – an entscheidenden Stellen geändert werden muss. Dabei geht es uns nicht um eine Blockadehaltung gegen eine grundlegende Reform der GKV-Finanzierung. Die Stärke der Selbstverwaltung und des deutschen Gesundheitssystems war es stets, dass die Beteiligten trotz aller Gegensätze gemeinsam mit der Politik Lösungen gesucht und gefunden haben.



REFORMEN NICHT PER ORDRE DE MUFTI DURCH- DRÜCKEN

Per ordre de Mufti Reformen durchzudrücken, ohne die Auswirkungen für die Patientenversorgung zu bedenken, erscheint uns kein geeignetes Verfahren zu sein. Daher werden sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in dieses Gesetzgebungsverfahren kritisch, aber jederzeit konstruktiv einbringen.

EINFÜHRUNG EINER BUDGETIERUNG NICHT NACHVOLLZIEHBAR

Mit dem geplanten Gesetz drohen aufgrund der vorgesehenen strikten Budgetierung gravierende Leistungskürzungen mit erheblichen Negativfolgen für die zahnmedizinische Patientenversorgung. Die Einführung einer Budgetierung ausgerechnet für den Bereich des Gesundheitssystems, der durch konsequenten Ausbau von Prävention und Prophylaxe seinen Anteil an den GKV-Ausgaben von neun Prozent im Jahr 2000 auf heute nur noch etwa sechs Prozent heruntergefahren hat, ist nicht nachvollziehbar und zeugt nicht von Weitsicht.

Eine solche Maßnahme lehnt die Zahnärzteschaft weiterhin geschlossen ab, da sie eine erhebliche Gefahr für die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung darstellt. Insbesondere die moderne, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie, die erst vor Kurzem in den Leistungskatalog aufgenommen wurde, wäre durch die Regelungen massiv betroffen und stünde praktisch vor dem Aus, bevor sie

Digitale Abformung – beeindruckend einfach

VivaScan®

- Der kompakte und intuitive Intraoralscanner^[1] für Ihren Einstieg in die digitale Abformung
- Einfache Integration in Ihre Praxisabläufe^[1]
- Leichtes und ergonomisches Design für bequemes Scannen^[1]

^[1] Glebova T, Product Validation Report VivaScan, Test Reports, Ivoclar Vivadent, 2021.



ABSCANNEN
UND MEHR
ERFAHREN!

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar



Dr. Wolfgang Eßer ist seit 2013
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung (KZBV)

die erhoffte Wirkung erzielen kann. Denn durch das Instrument der Budgetierung würden der Versorgung die erforderlichen Finanzmittel entzogen. Begonnene Behandlungen, die sich nach der neuen Richtlinie über drei Jahre erstrecken, können dann teilweise nicht zu Ende geführt und neue Behandlungen erst gar nicht begonnen werden.

VOR ALLEM VERSICHORTE SIND DIE GESCHÄDIGTEN

Die Geschädigten sind in erster Linie die Versicherten, denen der rechtlich verbindliche Leistungsanspruch auf eine wirksame Parodontalbehandlung vorenthalten würde. Das wäre eine versorgungspolitische Katastrophe, da hierzulande immerhin mehr als 30 Millionen Versicherte an einer Parodontitis erkrankt sind und dringend einer wirksamen Therapie bedürfen. Unbehandelt ist Parodontitis die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust.

Die Volkskrankheit steht im Zusammenhang mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und stellt ein Risiko für Schwangere, demenzielle Erkrankungen und schwere Verläufe bei Infektionen mit dem Coronavirus dar. Die Kosten einer einmaligen PAR-Behandlung sind am Ende gar nicht mehr mit den Belastungen für das GKV-System durch Kosten weiterer Behandlungen für mögliche Langzeiterkrankungen in Relation zu setzen. Wir gehen davon aus, dass diese weitreichenden Konsequenzen des Gesetzentwurfes in der Politik schlichtweg nicht gesehen wurden.

Nun gilt es, das laufende parlamentarische Verfahren zu nutzen, um hier noch entsprechende Änderungen zu erwirken: Die Parodontitisbehandlung muss extrabudgetäre Leistung werden! Nur so werden spätere Belastungen für das Gesundheitssystem reduziert oder sogar von vornherein verhindert. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrats hat das Problem bei der Parodontitis-Therapie bereits erkannt und ebenfalls Änderungen angemahnt, wie sie der Berufsstand gefordert hat.

FACHKRÄFTEMANGEL WÜRDEN NOCH VERSCHÄRFT WERDEN

Politik und Öffentlichkeit müssen an das Versprechen des Gesundheitsministers erinnert werden, dass es Leistungskürzungen nicht geben werde und auch der Koalitionsvertrag dem Thema Prävention im Gesundheitswesen einen besonderen Stellenwert eingeräumt hat.

Eine weitere Herausforderung, die sich unmittelbar aus dem Gesetzentwurf ergibt, ist die Verschärfung des Fachkräftemangels bei Zahnmedizinischen Fachangestellten. Die ZFA sind das Rückgrat des Praxisbetriebs. Ihre Arbeit ist essenziell für die Gewährleistung der Versorgung, die trotz aller Belastungen während der Pandemie sichergestellt war.

Als Dank dafür wurden jedoch Hunderttausende ZFA und MFA beim staatlichen Pflegebonus völlig ignoriert. Und nun folgt mit dem GKV-FinStG der nächste Dämpfer. Um dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegenzutreten und die Versorgung der Patienten zu sichern, bedarf es an dieser Stelle Wertschätzung und eine angemessene Anerkennung ihrer Leistungen statt des bereits nachweislich gescheiterten Instruments der Budgetierung.

GESPRÄCHE MIT DER POLITIK AUF BUNDES- UND LÄNDEREBENE

In den nun anstehenden Gesprächen mit der Politik auf Bundes- und Landesebene und auch mit dem Bundesgesundheitsminister bleiben wir dran, um eine Lösung zu erzielen, die nicht zulasten der Gesundheit der Patienten und Patientinnen geht. Unsere Praxen sind Vorreiter bei Prävention und Prophylaxe.

Unsere Erfahrung in der Umsetzung dieses wirtschaftlichen Versorgungsansatzes bringen wir weiterhin in das Gesetzgebungsverfahren ein. Die zahnmedizinische Patientenversorgung darf nicht kaputtgespart werden!

Ihre Interessenvertretung



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

Ihre Interessenvertretung
politisch - fachlich - wirtschaftlich

politisch · fachlich · wirtschaftlich

Sie stehen kurz davor,
Ihr Zahnmedizinstudium zu
beenden oder sind angestellter
Zahnarzt und denken sich,
da geht noch mehr?

Sie fragen sich, ob Sie eher
der Einzelplayer sind oder
doch lieber mit einem Kolle-
gen eine Praxis leiten möchten?



Dann ist das exklusive Mitgliedertool „Die Erste Wahl“
vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte
genau das Richtige für Sie!

Die Erste Wahl wurde vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte exklusiv für seine Mitglieder konzipiert, um bei der Frage nach der geeigneten Berufsausübungsform behilflich zu sein. Der Online-Leitfaden wertet anhand Ihrer Antworten der beruflichen und persönlichen Kriterien die geeignetste Berufsausübungsform für Sie aus und zeigt Ihnen außerdem die Vor- und Nachteile sowie wichtige Aspekte der einzelnen Ausübungsformen auf.

Na, neugierig geworden?
Dann klicken Sie sich jetzt durch Ihre Erste Wahl!



www.fvdz.de/erstewahl