

ersatz und Membran:
Weniger anfällig bei
Risikofaktoren **10**

In dieser Woche mit
DZW ZahnTechnik 1-2/05
»Laborkooperationen«

**Metall besser
als Karbon:**
Nicht immer arbeiten Ultra-
schallgeräte optimal **11**

Praxis aktuell

**Befundgruppe 6 – Fit für
die Festzuschüsse (3):**
Mögliche Tücken bei den
Wiederherstellungsmaß-
nahmen umgehen **6**

**Zahnarztpraxis im
Gesundheitsmarkt (2):**
Neue Entwicklungen und
Trends im deutschen
Gesundheitswesen **14**

Hochschule **16**

Leserforum **23**

**Faire Leistung,
faire Preise!**



dentaltrade®

VMK-Krone, vollverblendet
kompl. auf NEM **€ 69,98**

www.dentaltrade.de
freecall: (0800) 247 147-1

Zs. A
4629/x
ZB MED

Vertrag zwischen Kieferorthopäde und Patient. Darin müsse festgelegt sein, dass der Kieferorthopäde nur ärztliche Leistungen erbringt, die er den Kassen zum einfachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Rechnung stellt. Wenn der Arzt das tue, sei die Krankenkasse zur Zahlung verpflichtet, so BDK-Justiziar Frank Schramm. Die entsprechende Vorschrift im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V, Paragraph 95 b) habe das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen jüngst ausdrücklich bestätigt.

In dem Urteil (*die DZW berichtete in Ausgabe 3/05, Seite 1*) war der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Niedersachsen

Streit um das LSG-Urteil

Allerdings hatte das Gericht auch festgestellt, dass es sich bei der Kassenniederlegung der Kieferorthopäden um einen „Kollektivausstieg“ aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehandelt habe und damit die Sanktionen aus dem SGB V – Behandlung nur nach GOZ, einfacher Satz, und sechs Jahre keine Rückkehrmöglichkeit in die GKV – greifen. Die Kieferorthopäden leiten nun aus dem Urteil ab, dass sich kassenversicherte Jugendliche weiterhin bei den aus der GKV ausgestiegenen Kieferorthopäden“ gegen Kostener-

(Fortsetzung auf Seite 2)

Zahnarzt-Insolvenzen auf niedrigem Niveau gewachsen – Falschmeldungen aus der Berufspolitik:

Knapp 100 Zahnärzte insolvent

Entgegen der Veröffentlichungen aus der Berufspolitik, aus einzelnen Kammern und Verbänden, dass auf Grund der Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre „immer mehr Praxen in den Ruin getrieben werden“ und bald ein Viertel aller Praxen überschuldet sei, stellt die Creditreform bei Zahnärzten ein relativ geringes Insolvenzrisiko fest.

Im Jahr 2000 zählte die Creditreform bundesweit 43, im Jahr 2003 dann 96 Insolvenzen. Der prozentuale Anteil an der Gesamtzahl der Praxen liegt jedoch im Durchschnitt der vergangenen drei Jahre bei lediglich 0,23 Prozent. Das

ist etwas mehr als der Durchschnitt der Arztpraxen (ohne Zahnärzte: 0,16 Prozent), liegt aber weit unter dem Durchschnitt der gesamten Insolvenzen in Deutschland (0,85 Prozent). „Von einer ernst zu nehmenden Insolvenzgefahr kann daher kaum die Rede sein“, so die Creditreform.

Das im Verhältnis zu Arztpraxen höhere Insolvenzrisiko von Zahnärzten liegt in einem größeren Investitionsvolumen. Ein Zahnarzt muss im Schnitt (2003) bei einer Praxisneugründung im Westen ca. 320.000 Euro investieren (einschließlich 75.000 Euro Betriebsmittel), ein Kinderarzt nur 84.000

Staat und Gesellschaft, die sich durch Sachkompetenz und Dialogfähigkeit auszeichnet und gesundheits- und versorgungspolitische Konzepte entwickelt, muss im Zentrum der künftigen Aufgabenentwicklung stehen“, so Weitzkamp in Mainz vor mehr als 100 prominenten Gästen aus Politik, zahnärztlichen Berufsvertretungen und Wissenschaft.

Gerade mit dem von der rot-grünen Bundesregierung und der CDU/CSU-Opposition gemeinsam getragenen Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) wurden die KZVen weiter unter Staatsaufsicht gestellt und weitgehend zu Verrechnungsstellen und Wirtschaftlichkeitsprüfungsinstanzen degradiert; jegliche politische Ar-

der Vors
KZBV ge
versamm
wiegend
so bei K
tigten, z
anders s
ärztekam
lich „vor
de“, so

**Frei
stör
und**

So for
mit rec
unter B
Zahnärz
niger KZ
sche Fü

Euro. Wirtschaftsberater nennen die Resttilgungsdauer eine wichtige Kennziffer für die Praxis. Diese setzt den gegenwärtigen Schuldenstand ins Verhältnis zum Cashflow (Gewinn plus Abschreibung). Bei Restschulden von 500.000 Euro und einem Cashflow von 100.000 Euro beträgt die Entschuldungsdauer fünf Jahre. In der Zahnarztpraxis gilt eine Resttilgungsdauer von vier Jahren und weniger als sehr gut, kritisch wird es aber bei sieben Jahren und mehr.

Die wichtigsten Ursachen für „Zahnarzt-Insolvenzen“ liegen meist nicht im Praxisbetrieb, sondern

(Fortsetzung auf Seite 4)