



© GerhardDolder/fortis.com

Mallorca ist mit deutschen Zahnärzten gut versorgt

Mehr Zeit, mehr Freiheit, mehr Vielfalt

Arbeiten unter Palmen - ein Traum vieler deutscher Zahnärzte. Mallorca ist ein beliebter Ort: Es hat eine gute Anbindung, viele Deutsche leben hier oder machen Urlaub, es gibt Sonne und Meer. Weitere Gründe sind die größere Freiheit bei der Abrechnung und ein selbstbestimmter Arbeitsrhythmus. Doch wie hat sich die Wirtschafts- und Eurokrise auf die Arbeit ausgewirkt? Etwa 20 deutsche Zahnärzte gibt es aktuell auf Mallorca. Die Insel ist damit gut versorgt. Gut über die Runden kommen die meisten dennoch.

„Smile“ steht auf dem Becher mit den hellgrünen Zahnbürsten auf der Patiententoilette der Zahnarztpraxis in Palmas gehobenen Stadtteil La Vileta. Leise plätschert sanfte Musik aus den Lautsprechern.

Dr. Philipp Vogelsang lebt seit zwei Jahren auf Mallorca. Das erste Jahr arbeitete er als angestellter Zahnarzt in einer Praxis eines deutschen Kollegen in der Cala Ratjada, einer touristischen Hochburg im Nord-Osten der Insel. Dann kam ein Angebot eines Kollegen in Palma, der seine Praxis verkaufen wollte. Vogelsang wagte den Sprung in die Selbstständigkeit. Ein Jahr nach diesem Schritt ist es ihm anzusehen, dass die Entscheidung richtig war.

Auch Dr. Rudolf Lenz und Dr. Oliver Scheiter bereuen den Schritt nach Mallorca nicht. Sie sind beide schon lange hier, Scheiter fast 20 Jahre und Lenz zehn. Mediterranes Ambiente und die Möglichkeit, selbstbestimmter zu arbeiten, motivierten auch sie. Mallorcas gute Anbindung ist für alle drei ein ganz wesentlicher Pluspunkt.

Vogelsang arbeitete vorher in einer Praxis in Köln. Die Arbeit war stark durchgetaktet, die Kassen bestimmen durch ihre Rahmenbedingungen viel, zum Beispiel, ab wann eine Teilbrücke möglich ist und ab wann eine Prothese eingesetzt werden muss. Medizinisch vertretbar fand er diese Ansätze häufig nicht.

Spezialisierung ermöglicht höhere Sätze

Lenz arbeitete in Deutschland als Zahnarzt bei der Marine und in einer Praxis. Im international geprägten Illetas, in der Nähe

von Palma, liegt die Praxis, in der er mit seinem Kollegen arbeitet. Scheiter ist Inhaber. Ihre Spezialisierung auf Kieferchirurgie und Endodontie und Funktion, also die Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von craniomandibulärer Dysfunktion (CMD), erlaubt es ihnen, höhere Sätze von den Selbstzahlern zu verlangen. Die Praxis ist groß, ein moderner Konferenzraum mit einem riesigen Flachbildfernseher ermöglicht es, dass bei Weiterbildungen für deutsche Zahnärzte direkt live bei einer Zahn-Operation zugeschaut werden kann. Eine kleine Kamera ist im Behandlungsraum installiert.

Für Lenz stand der Wunsch nach Wärme und Meer schon früh fest. Wenn er auf dem Südbalkon seiner Wohnung über das Meer blickt, weiß er, der Schritt war richtig. Er lebt ganzjährig hier, Spanisch lernte er erst vor Ort.

Was die Bezahlung angeht, arbeiten deutsche Zahnärzte auch hier nicht im luftleeren Raum, aber sie haben deutlich mehr Spielraum. „Gerade Engländer oder Schweden sind da unkompliziert. Wir schlagen einen Preis vor, je nach Aufwand, dann wird verhandelt, und man einigt sich. Wenn es ans Bezahlen geht, gibt es kein Murren. Da sind Deutsche häufig schwieriger“, berichtet Scheiter.

Was die beiden Zahnarztpraxen eint, ist der Faktor Zeit bei der Behandlung. Die Beratung ist ausführlich, viel Wert wird auf regelmäßige Prophylaxe gelegt, teilweise sogar viermal jährlich. Eine Prophylaxe kostet beispielsweise je nach Aufwand ab 50 Euro, bei 1,5 Stunden können es auch 130 Euro sein.



© (2) Kammel

Lebt seit zwei Jahren auf Mallorca: Dr. Philipp Vogelsang

Internationale krisenfeste Patienten

Etwa 20 deutsche Zahnärzte gibt es aktuell auf Mallorca. Laut Lenz ist die Insel damit gut abgedeckt, wenn nicht sogar gesättigt. „Was jetzt noch geschieht, ist ein Verdrängungswettbewerb.“ Die Krise spürten sie nicht. Sie vermuten: „Unser Klientel ist von der spanischen Wirtschaftskrise relativ unabhängig.“ Was sie allerdings schon merkten, war ein Rückgang der Gutverdiener, die seit einigen Jahren ihr Vermögen in Spanien versteuern müssen und daraufhin wegzogen.

Man spricht Deutsch. Aber auch Englisch, Spanisch und Russisch. Die Zahnarztshelferinnen sind überwiegend Deutsche. Es wirkt wie eine kleine, etwas fremde Oase. Erst draußen, ein paar Ecken weiter, bei den ersten spanischen Stimmen, wird deutlich, dass dies doch Spanien ist.

Gesundheitstouristen, also Kunden, die gezielt anreisen, um sich günstig die Zähne machen zu lassen, haben beide Praxen kaum. Es sind hauptsächlich Menschen, die hier dauerhaft oder monataweise leben, Selbstzahler, die es sich leisten können. Im Sommer sind es bei Vogelsang auch viele touristische Notfälle.

Patrick Czelinski ist Journalist und schreibt für eine der deutschsprachigen Zeitungen auf der Insel. Auch er möchte für die zahnärztlichen Kontrollen oder bei Bedarf zu einem deutschen Zahnarzt vor Ort gehen, allein wegen der Sprache. Obwohl er fließend Spanisch spricht, kommuniziert er doch lieber in der Muttersprache, wenn es um ärztliche Behandlungen geht. Anja Marks, die seit fast 20 Jahren auf der Insel lebt, hat die kieferorthopädische Behandlung ihrer beiden Kinder ebenfalls bei einem deutschen Zahnmediziner auf der Insel machen lassen.

„Bei größeren Geschichten muss man hier in Spanien eh alles privat zahlen, deshalb suche ich mir einen deutschen Zahnarzt. Ich kann mich klarer mitteilen und die Praxen sind häufig etwas moderner“, sagt Marks.

Scheiter findet, dass höhere Selbstzahlungen durchaus einen positiven erzieherischen Lerneffekt haben können. Was nichts kostet, sei in den Augen vieler auch nichts wert, so seine Erfahrung.

Vogelsang befindet sich mit seiner Praxis noch in der Aufbauphase. Aktuell schwanken die Patientenzahlen zwischen zwei bis zehn Patienten täglich. Dem jungen Zahnarzt reicht es zum Leben. Der Kieferchirurg Scheiter ist zufrieden, wenn er wenige, dafür fachlich anspruchsvolle Behandlungen täglich machen kann. Große Operationen reizen ihn. Da könne er tiefer einsteigen. Sein Kollege Lenz hat neben der Tätigkeit als Zahnarzt noch weitere Standbeine. „Ich brauche Vielfalt“, sagt er.



Liebt die Wärme und das Meer: Dr. Rudolf Lenz

Niedrigere Laborkosten, weniger Verwaltung

Ein großes Plus in Spanien: „Die Laborkosten sind hier deutlich niedriger als in Deutschland, zirka um die Hälfte“, so Vogelsang. „Das ist bei Zahnersatz ganz wichtig. Ich arbeite mit zwei deutschen Laboren, die vor Ort sind. Die nehmen für eine Vollkeramikkrone etwa 150 bis 200 Euro. In Deutschland liegt der Laborkosten bei 400 bis 600 Euro oder mehr.“

Was die Materialien angeht, arbeitet Vogelsang mit einem Anbieter aus Deutschland. „Das kennt man und weiß, dass die Qualität stimmt“.

Auch der Verwaltungsaufwand ist durch den Wegfall der regelmäßigen Berichte an die Kasse deutlich geringer. Denn im Gegensatz zu Deutschland gibt es in Spanien keine feste Gebührenordnung. Das bedeutet, dass die Mediziner die Preise freier gestalten können.

Die Patienten zahlen die Beträge der Privatrechnungen direkt vor Ort entweder selbst oder strecken den Betrag vor und reichen ihn bei ihrer Versicherung ein. Eine Beschäftigung von Anwälten bei eventuellen Schuldnern sowie der zeitliche Aufwand von Mahnvorgängen entfallen dadurch von vorneherein.

„Für Patienten, die in Spanien privat versichert oder Selbstzahler sind, kann ich die Rechnungspositionen sehr gering halten. Wenn ein in Deutschland privat Versicherter eine Rechnung nach Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) benötigt, sind das für eine Krone zum Beispiel etwa zehn bis 15 Positionen. Den spanischen Versicherungen reicht in der Regel ‚Krone Zahn 16‘ und der Preis“, erklärt Vogelsang. Für deutsche Patienten mit deutscher Versicherung werden die Kosten detailliert nach der GOZ aufgeschrieben. Da die Patienten die Rechnungen in Deutschland selbst einreichen und die Behandlung nicht mit den Versicherungen abgerechnet wird, ist der Verwaltungsaufwand auch hier niedriger.

„Einfacher als in Deutschland ist es hier sicher nicht, eine Praxis aufzumachen“, sagt Scheiter. In Deutschland hat man die Kassenpatienten, die kommen „müssen“. Das gebe eine gewisse Sicherheit. Dafür sei es hier bunter, internationaler. In Deutschland als Zahnarzt zu arbeiten, kann er sich nicht mehr vorstellen.

Auch Vogelsang hat vor zu bleiben. Und zwar nicht nur wegen des Wetters. „Man verschuldet sich immer, wenn man eine Praxis übernimmt“, sagt er. Palma ist daher für den ehemaligen Kölner keine schnelle Sache.

Dorothee Kammel, freie Journalistin

Ergänzungsleistungen – Der gangbare Weg

Prophylaxe als Wettbewerbsmittel der Krankenkassen

Die gesetzlich Versicherten haben gute Karten, wenn sie zu ihrer Prophylaxe einen Zuschuss der Krankenkasse erhalten möchte. Immer mehr Krankenkassen nutzen diese Zuschüsse als Werbemaßnahmen für die Gewinnung von Neumitgliedern.

Gesetzlich Versicherte haben laut Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) einen Anspruch auf die Entfernung von Zahnstein. Der Originalgebührentext der BEMA Nr. 107 lautet: „Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung“. Hierfür gibt es 16 Punkte. Das Entfernen harter Zahnbeläge ist einmal pro Kalenderjahr abrechnungsfähig. Wird ein zweites Mal Zahnstein entfernt, ist dies in jedem Fall privat nach Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu berechnen. Es bietet sich hier an, dem Patienten anstelle einer isolierten Entfernung von Zahnstein (nach den GOZ-Nrn. 4050/4055) eine professionelle Zahnreinigung (PZR; nach der GOZ-Nr. 1040) rein unter dem Gesichtspunkt der regelmäßigen, institutionalisierten Mundhygiene anzubieten. Die meisten Patienten nehmen dieses Angebot dankend an. Die Häufigkeit der Maßnahme richtet sich nach der individuellen Mundhygiene und der parodontalen Gesundheit.

Zahnstein gibt es nur am Schmelz

Da die Bildung von Zahnstein auf der Bildung eines Schmelzoberhäutchens basiert, kann dieser Zahnstein nur am Schmelz lokalisiert sein. Alles, was nicht am Schmelz anhaftet, ist also auch kein Zahnstein. Neben Zahnstein gibt es jedoch

auch subgingivale Ablagerungen in Form von Konkrementen am Wurzelzement, deren Entfernung aber nicht mit der Zahnsteinentfernung nach der BEMA-Nr. 107 erfolgt, sondern im Zuge einer systematischen Parodontalbehandlung. Außerdem sind dem Lebensalltag geschuldete weiche Beläge dem Zahn aufliegend und Verfärbungen, zum Beispiel aufgrund von Rauchen, Teetrinken und Rotweinkonsum, zu finden. Diese und der Biofilm auf dem Zahngewebe, auf dessen Basis sowohl Gingivitiden als auch Parodontitiden entstehen, werden im Zuge einer PZR entfernt.

Zahnsteinentfernung nicht gleichzeitig mit PZR

Eine PZR ist nicht Inhalt des kassenvertraglichen Abrechnungskatalogs, sondern findet sich seit 2012 in der GOZ. Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied. Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht abrechnungsfähig. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sieht im Schnittstellenpapier zwischen BEMA und GOZ keine zeitgleiche Abrechnungsmöglichkeit von Zahnstein nach BEMA 107 und GOZ 1040, weil Behandlungsschritte sich deckten, die in der einen und der anderen Position enthalten seien. Wenn dann für einen Zuschuss der Krankenkasse eine Rechnung über eine PZR bei der Krankenkasse eingereicht wird, ist es logisch, dass die Entfernung des Zahnsteins (BEMA 107) nur zu einem anderen Abrechnungszeitraum erfolgt sein kann.

Eine Liste von Krankenkassen, die einen Zuschuss gegen Vorlage der GOZ-konformen Rechnung geben, gibt es unter: http://www.zm-online.de/dl/2/4/8/9/9/0/KZBV_Uebersicht_PZR_Krankenkassen_2015-07-08.pdf



Dr. Christian Öttl
Mitglied im FVDZ-Bundesvorstand

© werner/fotolia

Ergänzungsleistungen – Der gangbare Weg

Analoge Berechnung der photodynamischen Therapie

Die photodynamische Therapie (PDT) stellt einen minimalinvasiven und selektiven Therapieansatz vor allem in der Parodontologie und in der Periimplantitistherapie dar. Die Funktionsweise der PDT ist im Grunde genommen eine Interaktion zwischen einem Farbstoff („sensitizer“), der sich an das Zielgewebe anlagert und einer Lichtquelle. Abzurechnen ist die Lichttherapie nur analog über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Durch die Absorption des Lichts im Gewebe kommt es bei der PDT zur Entstehung von Sauerstoff, der in der Lage ist, die Zielzellen (mit der Sensitizer-Anlagerung) zu schädigen. Benachbarte Gewebe und Strukturen werden hierbei nicht geschädigt. Die Gesamtwirkung der PDT fußt demnach auf der Zusammenführung eines pathobiologischen Effekts (geringe, aber gut durchdringende Laserenergie hoher Gewebseffizienz) und eines bakteriziden Effekts durch die Farbstoffanregung über Singulett-Triplett-Sauerstoffbildung.

Unbestrittene klinische Wirksamkeit der PDT

Grundsätzlich unterschieden wird zwischen „echter“ PDT

(Wirkung nur durch die reine Interaktion zwischen „sensitizer“ und Lichtquelle) und einer PDT, bei der der „sensitizer“ an sich bereits eine bakterizide Eigenwirkung aufweist und die Interaktion mit dem Laserlicht allenfalls eine zusätzliche oder untergeordnete Rolle spielt. Als „sensitizer“ werden blaue Phenotiazin-farbstoffe (zum Beispiel Methylenblau, Toluidinblau oder Methylenblauerivate) in der Regel zusammen mit Laserlicht der Wellenlängen 630–660 nm eingesetzt. Die unbestrittene klinische Wirksamkeit der PDT mit einem Phenotiazin-farbstoff und einer geeigneten Wellenlänge findet in der Literatur einhellige Würdigung, die allerdings durch die ausgeprägte bakterizide Eigenwirkung einiger blauer „sensitizer“ von zahl-

Gesundheitsschutz im Beruf

Sie stellen sich Tag für Tag den hohen körperlichen und seelischen Anforderungen Ihres Berufs? Sie wissen um Ihre Verantwortung und sorgen sich um andere? Aber wer sorgt für Sie?

Die BGW ist Ihre Partnerin im Arbeitsalltag, um berufsbedingte Unfälle und Erkrankungen schon im Vorwege zu vermeiden. Sollte Ihnen trotz aller Vorsichtsmaßnahmen etwas passieren, sind wir für Sie da – mit der bestmöglichen Rehabilitation.



Mehr Infos finden Sie auf:
www.bgw-online.de/zahnmedizin



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

