



Was die Zahnärzte erwartet!

Jürgen Pischel spricht Klartext

Schwarz-Gelb führt in der Gesundheitspolitik nahtlos die schwarz-rote Linie fort, dies, man muss es so feststellen, unter der Fach-Verantwortung der FDP. Die Enttäuschung war umso größer, als die Hoffnungen auf eine liberale Gesundheitspolitik auf allen Problemgebieten zahnärztlicher Wünsche immens waren.

Dazu mehrere Beispiele: Die neue GOZ wird keine an der HOZ ausgerichtete, sondern eine am BEMA entlanglaufende. Ob sie denn überhaupt in 2011 kommt, ist trotz aller Planungssprüche fraglich. Vor allem die FDP wird mit der CDU/CSU den PKVen die Öffnungsklausel für Einzelverträge mit Zahnärzten bescheren. Was die PKVen fordern, ist für die FDP Befehl und CDU-Gesundheitssprecher haben das schon öffentlich bestätigt. Angesichts der Landtagswahlen in 2011 wollen sie Ärzten und Zahnärzten die Öffnungsklausel vorerst nicht antun. So könnte die GOZ neu erst 2012 kommen.

Nach mehr als 20 Jahren GOZ-Punktwertstillstand glauben die Funktionäre sich mit 10 Prozent GOZ-Honorarvolumensteigerung in 2011 schmücken zu können, obwohl sie zuletzt noch HOZ-angepasst 60 Prozent mehr gefordert hatten. In 2010 haben die PKVen die Beiträge für ihre Versicherten im

Schnitt um 8 Prozent angehoben. Den PKVen wird vieles aus der Politik geöffnet, dafür leisten sie immer weniger und knebeln die Leistungserbringer immer mehr.

Was gilt sonst für 2011: Neue Approbationsordnung – Fehlanzeige, wahrscheinlich für die gesamte schwarz-gelbe Legislaturperiode. Die Umsetzung würde an den Universitäten mehr Geld fordern, das geben die Hochschul-Budgets nicht her. Öffnung der Kostenerstattung in der GKV? Eine reine Schimäre, denn was am 1. Januar in Kraft getreten ist, ist eine Kostenerstattungs-Verhinderungs-Regelung in der GKV. Verwaltungsabschlag bei der Erstattung ohne wirkliche Öffnung hinein in die Privattherapie.

Budgetierung – bleibt bei Zahnärzten für 2011 verbunden mit vielen Versprechen – Landtagswahlen – ab 2012 darauf verzichten zu können. Neue Festzuschussregelungen – Fehlanzeige. In der Füllungstherapie fahren die Zahnärzte besser mit der Mehrkostenregelung, beim Zahnersatz zahlen die Versicherten weiter mehr Beitrag als an sie und die Zahnärzte ausgeschüttet wird.

Die Dentalhygienikerin wird in 2011/2012 immer mehr zum akademisierten und selbstständig – ohne Aufsicht für bestimmte Leistungen – am Patienten wirkenden Berufsbild. Neue Technologien und Verfahren in der Zahnmedizin, da wird die IDS 2011 den Zahnärzten viele Möglichkeiten besserer Zahnheilkunde aufzeigen und neue Praxischancen eröffnen. Schon aus den neuen Technologien werden sich immer weitergehende Spezialisierungen in der Zahnheilkunde eröffnen, die auch neue Kooperations- und Praxisformen fordern.

Also, selbstverantwortlich alles Neue prüfen und voranschreiten, unabhängig von Politik und Funktionsratsbeschlüssen,

toi, toi, toi
Ihr J. Pischel

Es dreht sich stets um das liebe Geld

Patientenbeschwerden – GOZ-Novellierung – Öffnungsklausel – Preisvergleichsportale.

BONN/KREMS (jp) – 2.300 untersuchte Beschwerden zu Zahnarzt-Liquidationen aus einer der 22 Beratungsstellen in einer Studie der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ (UPD) haben in zahlreichen Zeitungen sowie Rundfunk- und Fernsehberichten die Zahnärzte wieder einmal in die Abzocker-Ecke geschoben. Dies bei 80 Millionen Behandlungsfällen pro Jahr beim Zahnarzt, mindestens ein Drittel davon mit mehr oder minder hohen Privatanteilsrechnungen.

Sicher gibt es einige, die vorsätzlich „billig“ antreten und wenn sie den Patienten haben, glauben, alles leisten und berechnen zu können.

GOZ-Novelle zur Ausgabensenkung

Das GOÄ/GOZ-Novellierungsziel, das PKVen und Länderrepräsentanten dem BMG nun verschrieben haben, heißt: Senkung von überhöhten Behandlungskosten. Bei den Zahnärzten ist dies in den Entwürfen zur

mer in breit angelegten, aber wenig erfolgreichen Pressekampagnen die Öffnungsklausel, die die CDU-Gesundheitspolitiker und das BMG den PKVen bereits zugesagt haben, als „Diskontklausel“ anzuprangern versucht. Wörtlich: „Die freie Arztwahl der Patienten und die Therapiefreiheit würden sukzessive dem Preisdiktat und einseitigem Sparvorhaben der PKV zum Opfer fallen“, so gemeinsam Ärzte- und Zahnärztekammern mit Patientenorganisationen. BZÄK-Präsident Dr. Engel: „Den PKVen geht es nur um Patientenlenkung.“

Spannend ist nur, dass die Öffnungsklausel für Einzel- und Sonderverträge der PKVen mit Zahnärzten und Zahnarztgruppen vehement von allen Zahnarztfunktionären abgelehnt wird, aber in KZVen und Kammern bereits Vorbereitungen getroffen werden als Vertragspartner für Zahnarztgruppen für die PKVen bereitzustehen. Motto: Hauptsache mitmischen und mitverdienen.

Preisvergleich öffnet Wettbewerb

Wer Wettbewerb will, muss sich auch dem Preisvergleich stellen. So klingen viele harsche Urteile aus den Zahnarzt-Körperschaften gegen das Bundesgerichtshof-Urteil zu den Preisvergleichsportalen (2te Zahnarztmeinung) wenig glaubwürdig. Für den unterlegenen KZV-Bayern-Chef Dr. Janusz Rat ein „schwarzer Tag für Patienten“. „Das ist ein grundfalsches Signal. Der BGH lässt zu, dass medizinische Behandlungen nach dem eBay-Prinzip versteigert werden. Doch Patienten und zahnärztliche Behandlungen sind keine Handelsware, auf die man im Internet ein Gebot abgibt“, so Rat.

Der BGH hält es für völlig in Ordnung, wenn irgendein Zahnarzt nach dem vorliegenden Heil- und Kostenplan den Kollegen unterbietet und der Patient deshalb zu dem „Billiganbieter“ wechselt. Diesen Preisvergleich über ein Unternehmen anzubieten sei kein „berufswürdiges“ Verdrängen, sondern diene dem „notwendigen Wettbewerb“ und einer „verbesserten Transparenz“, helfe „Qualität und Effizienz“ der medizinischen Versorgung durch „mehr Wahlmöglichkeiten zu verbessern“, so der BGH.

Übrigens nichts Neues: Das Bundesverfassungsgericht (BVG) hat schon vor Jahren die Akquisition von Patienten auch über Preis-Leistungswettbewerb als nicht berufswidrig eingestuft, und erlaubt.

Der Kreis schließt sich: Geld regiert auch die Zahnarztwelt! **DI**



Gegen Krankenkassen gab es über 20.000 Beschwerden, niemand prangerte sie an. Spannend die Bewertung der 2.300 Zahnarztbeschwerden, denn kein einziges Mal ging es um Behandlungsfehler, immer nur um angeblich zu hohe Abrechnungen.

Sicher gibt es mehr Grund für Unsicherheiten, als jene, die bei einer Patienten-Beratungsstelle landen. So führen viele PKV-Kostenerstattungsverfahren zu umfangreichem Briefwechsel und oft zu Gericht. Außerdem, viele Patienten verspüren ein „Rechnungs-Unbehagen“, vor allem wenn Heil- und Kostenplan und Rechnung entsprechend differieren. So fußen sogar, so die „Unabhängige Patientenberatung“ und Sprecher der Verbraucherzentralen, die überwiegende Mehrzahl der Beschwerden auf „Mehrberechnungen“ ohne Vorabklärung mit dem Patienten. Das Thema ist uralt und hätte längst – innerberuflich – wenn schon nicht einer Lösung, so einer Verbesserung zugeführt werden können.

Es sind ja meist alles nur Aufklärungs- und Beratungsschwächen vieler Zahnärzte, die einfach nicht die Kommunikationstechnik beherrschen, den Patienten Leistung und dafür notwendigen Honorar vermitteln zu können.

GOZ-Novelle als Bewertungs- und Leistungsbeschreibungsbasis der BEMA festgezurr, nun haben die Gesundheits-Ministerialverantwortlichen den Ärztevertretern verkündet, dass auch die neue GOÄ auf Kassen-EBM-Basis ausgerichtet werden wird.

Welch verkehrte Welt, in der die PKVen soviel Geld für die Vertriebsprovision zur Hereinholung von KV-Verträgen pro Jahr an PKV-Vertreter bezahlen, nämlich 2,8 Mrd. Euro, wie in etwa für Zahnbehandlungen aller PKV-Versicherten an Honoraren und Zahntechnikkosten aufgewandt werden muss.

Man predigt öffentlich gerne „Wettbewerb“ als Maxime des Handelns in Politik und bei PKVen wie GKV. Wettbewerb sollte für Versicherte mehr Wahlmöglichkeit und mehr Individualität der Versorgung bedeuten, wird aber als reines Instrument zur Kostendämpfung in einer „renditeorientierten PKV-Marktmacht-Politik“ verstanden, statt zur Auseinandersetzung um die bessere Leistung.

„Öffnungsklausel“ zur Kostendominanz

So wird auch von der BZÄK gemeinsam mit der Bundesärztekam-

ANZEIGE

enretec – der Partner des deutschen Fachhandels für Entsorgungslösungen im Dental- und Medizinbereich

Kostenfreie Servicehotline:
0800 / 367 38 32
www.enretec.de

DENTAL TRIBUNE Die Zahnärztliche Zeitschrift ISSN 1861-8834	Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de	Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de
	Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de	Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de
Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at	Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de	Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de
Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de	Layout/Satz Franziska Dachsels	Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de
Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com	Verkauf Steffi Katharina Goldmann s.goldmann@oemus-media.de	

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden.

← Fortsetzung von Seite 1 oben

Der Patient, regelmäßiger Beitragslieferant bei der Kasse, schaut wenigstens nicht völlig in die Röhre und erkennt gleichzeitig, wie wenig für eine leistungsgerechte und effiziente PAR-Therapie die Kasse zu zahlen bereit ist. Die bürokratischen Auflagen für den Versicherten muss daher der Zahnarzt lösen helfen.

Vor allem können sich KZVen nicht darauf beschränken, die GKV-

FinG-Kostenerstattungslösung als wenig attraktiv abzutun, sondern müssen für die Praxen Service-Pakete zur Kostenerstattung in den dafür relevanten Bereichen Paro und Endo, wie auch KFO bei den GKV-Leistungsberechtigten mit Muster-Erstattungsleistungen bereitstellen.

Gleiche Aufforderung geht an die Abrechnungsgesellschaften, Wege zur Kostenerstattung in der PAR- und Endo-Therapie zu öffnen. **DI**

Gleiche Aufforderung geht an die Abrechnungsgesellschaften, Wege zur Kostenerstattung in der PAR- und Endo-Therapie zu öffnen. **DI**