



Aufrüsten oder Abhaken Jürgen Pischel spricht Klartext

Die Ständespolitik zeigt sich eigentlich recht zufrieden mit dem, was in der Gesundheitspolitik und in Kassenverhandlungen in den letzten zwei Jahren erreicht werden konnte. Diese gepflegte Selbstzufriedenheit hat aber weniger ihre Ursache in wirklichen Erfolgen für die Zahnärzte. So wurde das Ende der Budgetierung verkündet, die es so nicht geben wird. Den Zahnärzten wurde eine GOZ-Aufwertung durch Besserdotierung „wichtiger“ Abrechnungspositionen vertraut gemacht, die spätestens 2014 mit einer „Budgetierung“ dann auch für die GOZ ins Kontor schlägt.

Für die Appeasement-Politik der Körperschaften, KZVen und Kammern gibt es vor allem zwei Gründe, die die Funktionäre über die Realität hinwegsehen lassen. Einmal ist es die Hauptamtlichkeit der Vorstände, die selbst alle Zahnärztfunktionäre von Systemkritikern, die Missstände aufdecken, zu Systemjublern und zu Verhandlungsergebnis-Optimierungen mutieren ließ. Wohl dotiert, auf Augenhöhe mit Kassensbossen – man kann auf diese vom Status und Einkommen schon mal herunterschauen –, muss das eigene Handeln glorifiziert, ins positive Licht gestellt werden.

Zum anderen ist es die Rücksichtnahme auf die „Zahnärzte-Partei“, die auch wegen ihrer Gesundheitspolitik am Boden liegend, um eine Wiederaufrechterung kämpfend, strampelt. Sie lässt die Zahnärztfunktionäre so viele Entwicklungen in der Gesundheitspolitik hin zur „Einheitsversicherung“ im „Einheitstarif von GKV und PKV“ einfach stillschweigend hinnehmen. Was hätte es für ein wochenlanges Geheule gegeben, wären die Vorschläge zum Einheitstarif GKV/PKV nicht aus der CDU, von deren Gesundheitspre-

cher, gekommen, sondern aus der SPD als Regierungspartner?

So oder so, alles läuft auf die „Einheitsversicherung“ hinaus, wie auch immer benannt. In der Kassenabrechnung wird die Budgetierung auf nachträgliche Konsequenzen hin getrimmt, die GOZ geht den gleichen Weg. Viele GOZ-Positionen sind längst „BEMAtisiert“, und nun wollen die gesetzlichen Kassen auch noch über die Privatanteile bei Festzuschüssen und Mehrkostenvereinbarungen, in der Endo und KFO, verhandeln, ein weiteres GKV/PKV-Tarifgeschehen in Szene setzen.

Noch sieht der FPD-Gesundheitsminister keine Notwendigkeit zum Handeln, aber das Projekt ist auf Schiene gesetzt. Die Kassen wollen, auf einen Nenner gebracht, Einzel- und Gruppenverträge nach neu definierten Höchstsätzen zur GOZ abschließen und vor allem Maßnahmen zur „Sicherung der Ergebnisqualität“ bei gesetzlichen Kassen wie aufbauenden Privatleistungen durchsetzen. Was den Kassen bei „Zusatzleistungen“ recht ist, ist den PKVen in ihren Tarifen natürlich billig.

Der Kreis schließt sich, bis hin zur Tatsache, dass die Kammerorganisation in den Bundesausschuss Ärzte/Zahnärzte/Krankenkassen mit aufgenommen wurde. Das Dach über einer künftigen Einheitsvertretung Kasse/Privatversorgung wurde bereits gebaut, nun werden die Fundamente verstärkt und die zahnärztliche Zwangsvertretung mit eingemauert. Nicht was rauskommt ist diesen wichtig, sondern als „Partner“ dabei zu sein – zur ewigen eigenen Existenzsicherung.

So wird es nichts mit einem Aufrüsten in der Ständespolitik gegen die Einheitsversicherungsbestrebungen von Politik und Kassen, die Zahnärzte können erhofften Widerstand abhaken, aber selbst ist der Mann,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

lungen der gesetzlich Versicherten an. Nach Einschätzung der GKV-Experten würden die Kosten der Patienten beim Zahnarzt damit deutlich sinken.

Die Zahnarztverbände, voran die BZÄK, wehren sich gegen die Vorwürfe: „Gesetzliche Kassen bezuschussen nur von ihnen festgelegte Grundleistungen – dadurch gegebenenfalls nötig gewordene Zuzahlungen können nicht den Medizinern angekreidet werden“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel. Wünscht der

Patient höherwertige Leistungen bei der Versorgung, z.B. eine Kunststofffüllung statt Amalgam, wird über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet, die vom Bundesgesundheitsministerium kürzlich novelliert wurde. „Der Gesetzgeber dünnt die Leistungen immer mehr aus, der Patient muss mehr zuzahlen. Für die galoppierenden Verwaltungskosten der Kassen und die Schieflage in der Verteilungsstruktur können die behandelnden Zahnmediziner aber nicht der Sündenbock sein“, so Engel. **DI**

Ärger um 350.000 Euro KBV-Chefgehalt

KZV-Bosse verdienen ähnlich gut – Gehalt entspricht Überschuss aus mehr als 1 Million Honorarumsatz.



BONN/KREMS (jp) – Die drei Chefs (Vorstände) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verdienen jährlich rd. 320.000 Euro (240.000 Euro Grundgehalt, 38.000 Euro „variable Bestandteile“ und 39.000 Euro „berufständischer Versorgungszuschuss“), dazu kommen noch ein „Dienstwagen auch zur privaten Nutzung“ und das Recht, zwei Tage in der Woche in der eigenen Praxis zu arbeiten. 320.000 Euro Einkommen entsprechen laut KBV-Statistik dem Praxisüberschuss aus über 1 Million Honorarumsatz in der Praxis, während die Durchschnittspraxis nur auf 120.000 Euro Jahresüberschuss aus 390.000 Euro Praxishonorarumsatz kommt.

Die Aufsichtsbehörde, das Bundesgesundheitsministerium (BGM), hält diese Einkommen, die alljährlich zum 1. März veröffentlicht werden müssen, für tolerabel, verweist nur in anderem Zusammenhang darauf, dass das Gehalt der Vorsitzenden des Krankenkassen-Spitzenverbandes im Jahr 2011 bei 230.000 Euro gelegen habe. Die Einkom-

men der Chefs in den Landes-KZVen bewegen sich mit sehr unterschiedlichen Regelungen für Zusatzleistungen (Auto, Versorgungszuschüsse, Praxisneben-tätigkeit etc.) zwischen 250.000 Euro (Nordrhein) und um die 100.000 Euro für stellvertretende Vorsitzende in kleineren KZVen (z.B. Saarland). In der nicht allzu großen KZV Rheinland-Pfalz werden mit den Zugeständnissen von 16 Stunden Praxistätigkeit in der Woche insgesamt 207.000 Euro vergütet und bei Ausscheiden aus der KZV sechs Monatsgehälter ausbezahlt.

Üppige Gehaltserhöhung und Zusatzleistungen

Neu entfacht ist die Diskussion um die Einkommen der Ärzte- und Zahnärzte-Vorstände in KVen und KZVen durch Presseberichte über einen „Staatsbescheid“ des Gesundheitsministers Bahr zur „allzu üppigen Gehaltserhöhung“ des KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler.

Nach seiner Wiederwahl im März des vergangenen Jahres hatte Köhler sei-

nen Arbeitsvertrag mit der KBV-Vertreterversammlung neu verhandelt. Dabei setzte er einen Anstieg seines Jahres-salärs um 90.000 Euro auf 350.000 Euro durch – zum Verdruss Bahrs, der einen deutlich niedrigeren Verdienst für angemessen hält.

Aber auch die Zusatzleistungen für Köhler halten Bahrs Experten für zu üppig. So steht ihm bei Ausscheiden aus dem Amt eine zusätzliche Leistung von 39.900 Euro im Jahr zu. Nach Berechnungen des Ministeriums würde Köhler damit Versorgungsbezüge erhalten, die 91 Prozent seiner Jahresvergütung im Amt entsprechen.

Sollte Köhler die KBV vor Ablauf seiner Amtszeit 2015 verlassen, erhält er in dieser Zeit weiter sein volles Gehalt. Das gilt laut Ministerium auch, wenn eine grobe Pflichtverletzung vorliegt oder Köhler bzw. sein Stellvertreter sich entschließen sollten, freiwillig zurückzutreten. Ähnliche Regelungen gibt es bei einzelnen KZVen auch, dass selbst für den Fall der „Amtsenthebung“ Übergangsgelder bezahlt werden. **DI**

ZA-Bewertungsportale werden aufgerüstet

„Weiße-Liste-Projekt“ mit 37 Millionen Partner-Versicherten – Zahnärztfunktionäre fordern Verlässlichkeit.

BONN/KREMS (jp) – Die Bertelsmann-Stiftung, die Dachverbände der Patienten- und Verbraucherzentralen und die AOK, die Barmer GEK und die Technikerkrankenkasse haben im Projekt „Weiße Liste“ auf dem Bewertungsportal „Arztnavigator“ nun für die 55.000 Zahnärzte einen eigenen 40-Fragen-Pool zur Zahnarztbewertung durch ihre 37 Millionen Versicherten eingerichtet. Wer miturteilen will, muss sich mit der Versichertenkarte registrieren, die Befragung selbst ist anonym und soll vor Manipulation geschützt sein. An der Entwicklung des Fragebogens seien auch Vertreter der Zahnärzteschaft beteiligt gewesen, heißt es, die Befragung solle Hilfestellungen für Patienten bieten, aber

der Kassen war es auch wichtig, einen eigenen Zahnarztfragebogen zu erstellen: „Zahnärzte sind speziell. Auch der Zahnarztkontakt unterscheidet sich in wesentlichen Punkten vom Besuch bei anderen Ärzten. So wissen wir aus vielen Untersuchungen und Umfragen, dass Schmerz-ängste und Kostenaspekte die Behandlungssituation beim Zahnarzt prägen.“ Das „Patientenerlebnis“ stehe, heißt es bei den Kassen, „im Mittelpunkt“, eine „Expertenmeinung“ werde nicht abgefragt.



Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes.

Liste „kritisch, aber konstruktiv“ begleiten, so die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Besondere Probleme sieht die KZBV darin, dass über Bewertungsportale nur weiche Faktoren abgefragt werden können und keine Behandlungsqualität im klinischen Sinne. Sie sind auch kein Ersatz für den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt.“ Ins gleiche Horn

bläst die BZÄK: „Mit wenigen Ausnahmen sind Bewertungsportale kaum in der Lage, Patienten Hilfestellung bei der Suche nach einer guten Praxis oder Klinik zu geben. Häufig stehen kommerzielle Interessen der Betreiber im Vordergrund“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Auch wenn die aktuelle Qualitäts-offensive im Bereich der Online-Arzt-suche ein positiver Beitrag sei, um die Rolle des aufgeklärten Patienten zu stärken, gelte es darauf hinzuweisen, dass kein Bewertungsportal die freie Entscheidung des Patienten übernehmen, geschweige denn ersetzen könne. Viel wichtiger als die Frage „Wo finde ich einen guten Arzt?“ sei die Beantwortung der Frage „Wie finde ich ein verlässliches Portal?“ **DI**

weisse Liste

auch gegenüber den Zahnärzten fair sein. So verzichte man auf freie Kommentare, um Diffamierungen auszuschließen.

Die Kassen sehen darin nicht nur eine Orientierungshilfe für Patienten, sondern auch ein „Angebot für die Ärzte und Zahnärzte, das sie nutzen können – zum Beispiel für praxisinternes Qualitätsmanagement“, so Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes. Aus Sicht

So wird unter anderem danach gefragt, wie das Praxispersonal agiert, wie und wo der Zahnarzt mit dem Patienten die Behandlung besprochen hat, ob sich der Zahnarzt um Zahnerhaltung und schmerzfreie Behandlung bemüht und über die Kosten und die von den Kassen übernommenen Leistungen informiert.

Verlässlich oder kommerziell?

Man werde die Zahnarztbefragung im Arztbewertungsportal der Weißen

ANZEIGE

Mobiles Praxismarketing

Für Zahnärzte entwickeln wir:

- Praxis-Fanpages 295,- € (zzgl. 19% MwSt.)
- QR-Codes 29,- € (zzgl. 19% MwSt.)
- iPhone-Apps ab 1.590,- € (zzgl. 19% MwSt.)

DOCRELATIONS®
PR & Marketing für Mediziner
www.docrelations.de