

PN BERUFSPOLITIK

„Mein Praxiskonzept: Festzuschuss plus Kostenerstattung“

PN Parodontologie Nachrichten sprach auf dem DGP-Jubiläumskongress in Dresden mit Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV

Fortsetzung von Seite 1

Sollten im Rahmen der Therapie an einigen Parodontien zusätzliche chirurgische Maßnahmen notwendig sein, könnte man sogar hier an eine reine GKV-Sachleistung denken. Wichtig ist aber, dass die wesentlichen Elemente mit einer Eigenleistung des Patienten belegt werden. Wir brauchen eine Festzuschuss-Systematik, die verhindert, dass die Parodontaltherapie weiterhin nach dem 100 %-Gießkannenprinzip erfolgt. Die jetzigen Paro-Richtlinien bedeuten aber ohnehin schon einen Einstieg in die finanzielle Mitbeteiligung.

PN Das heißt also, dass Patienten, die regelmäßig ohne jeglichen Verdacht auf Parodontitis aus reiner Privatinitiative eine jährliche Dentalhygiene vornehmen lassen, nach Ihrem Modell auch entsprechend bevorzugt würden?

Richtig. In solchen Fällen würde ein Patient beispielsweise 30 oder 40 Euro an Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung erhalten. Der Bonus ist die Richtschnur. Das wäre ein Ansatz, viel früher als bisher intervenieren zu können. Wir hätten mehr leichtere als schwierigere Fälle und damit auch weniger Aufwand, damit weniger Kosten, dazu eine bessere Prognose.

PN Sehen Sie einen Widerspruch darin, dass eine moderne Paro-Therapie nach dem neusten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ablaufen sollte, jedoch der Großteil dieser Behandlung nicht mit der GKV abgerechnet werden kann?

Nein, ich sehe keinen Widerspruch. Wenn man eine moderne Therapie innerhalb der

GKV zu den jetzigen Sachleistungsbedingungen will, dann ist das nicht zu bezahlen. Und da es keinen Bereich in der zahnärztlichen Versorgung gibt, bei dem die Mitarbeit des Patienten so wichtig ist, ist der Patient auch in der Pflicht. Da ist auch die Diskussion überflüssig, ob Parodontalerkrankungen selbstverschuldet sind oder nicht. Sie sind auf jeden Fall selbst steuerbar. Bei Dialysepatienten oder Diabetikern erwarten wir auch eine auf die Krankheit abgestimmte Lebensweise. Warum nicht auch bei Parodontitispatienten?

PN Welches Praxiskonzept schlagen Sie vor, um die Abrechnungen für eine Paro-Behandlung mit dem GKV-Leistungskatalog zu vereinbaren bzw. wie würden Sie Selbstzahler motivieren?

Das ist ganz einfach: Festzuschuss plus Kostenerstattung. Diese zwei Elemente schaffen so ein hohes Maß an Transparenz, an Kostenersparnis und an Eigenentscheidung. Die eigene Leistung des Patienten ist mit dem Ergebnis der Therapie eng verknüpft. Ich bin sicher, dass das einen ungeheuren Motivationsschub bringt. Damit erhalten auch die Vorbehandlungsphase und die unterstützende Parodontitistherapie den ihnen gebührenden Stellenwert.

PN Im Bezug auf die Kostenerstattung vertreten Sie demnach den Standpunkt, dass diese für Einzelleistungen wählbar sein soll und nicht mehr, wie bisher, auch für den gesamten ambulanten Bereich gilt? Speziell auch im Bezug auf die PAR-Behandlung?

Wir Zahnärzte haben die gesetzliche Regelung, die Kostenerstattung auf den gesamten ambulanten medizinischen Versorgungsbereich zu beziehen, immer kritisiert. Jeder Patient hat seine individuellen Präferenzen, aber auch seine individuellen Krankheitsbilder. Eine Pauschalregelung hilft hier nicht weiter. Wer ein individuelles Paro-Problem hat, sollte auch gezielt die Kostenerstattung auf die Paro-Therapie fokussieren.

PN Vorhandene Versorgungsdefizite und -probleme bei notwendigen Parodontalbehandlungen können nicht im Rahmen des geltenden Systems der GKV beseitigt werden. Wie soll Ihr Vorschlag, ein befundorientiertes Festzuschuss-System, zur Lösung dieses Problems beitragen?

Ich meine kein befundorientiertes Festzuschuss-System. Das geht beim Zahnersatz. In der Paro-Therapie ist der Befund nicht so weit differenzierbar. Daher rede ich hier von einem präventionsorientierten oder auch bonusorientierten Festzuschuss. Die Versorgungsdefizite haben wir eingangs ange-

sprochen. Bisher gab es bei den besonders schweren Fällen sicher eher eine Unterversorgung. Die BEMA-Neurelativierung kann hier nichts ausrichten.

PN Von der rasanten Weiterentwicklung in der Zahnheilkunde profitieren leider nur sehr wenige, vor allem wohl kaum GKV-Patienten. Sehen Sie eine Möglichkeit, modernste Zahnmedizin für eine breitere Bevölkerungsschicht zugänglich zu machen? Was schlagen Sie vor?

Da sind wir wieder beim Thema Festzuschuss. Denn bisher gilt: wer als GKV-Versicherter andere als Vertragsleitungen wählt, verliert seinen Leistungsanspruch und damit die Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt. Im Bereich Zahnersatz wird das jetzt besser, in der Paro-Therapie könnte das auch so sein.

PN Es geht ja nicht darum, dass nur privat versicherte Patienten in den Genuss der optimalen Behandlung kommen, sondern

auch die gesetzlich Versicherten, die Wert auf sehr gute Zahngesundheit legen, es sich aber dennoch nicht leisten können. Mit intelligenten Lösungen zur Erwachsenenprävention können wir dem begegnen. Festzuschüsse in diesem Bereich sind da ein – wie ich finde – guter Weg. Bonussysteme sind ein gutes Beiwerk.

PN Wie sieht der neue PAR-Status aus?

Mit Verlaub: der neue PAR-Status gilt bereits seit 1. Januar

2004. Er ist längst eingeführt – und liegt in jeder Praxis.

PN Ist ein neuer PAR-Vertrag in Aussicht?

Nein. Es ist ein modernes Konzept vom Bundesausschuss erarbeitet. Das liegt aber in der Schublade oder besser gesagt: im Giftschrank. Denn es ist ein reines Sachleistungskonzept und nicht umsetzbar, weil viel zu teuer.

Fortsetzung auf Seite 10

ANZEIGE

Waterpik: Inbegriff professioneller Prophylaxe. Seit über 40 Jahren. Weltweit.

1962 Waterpik Octopus



Ingenieure von Waterpik entwickeln in enger Zusammenarbeit mit Zahnärzten die erste Munddusche. Bis zum heutigen Tag ist Waterpik die erfolgreichste und meistverkaufte Mundduschen-Marke der Welt.

1979 Waterpik travel



Waterpik bringt die erste Reise-Munddusche auf den Markt. Dank Akku-Betrieb arbeitet sie netzunabhängig und ist daher überall einsetzbar. Neben elegantem Reise-Etui gehört ein separates Akku-Ladegerät zur Ausstattung.

1988 Pik Pocket



Die erste Subgingival-Düse. Eine Spezialdüse mit kegelförmigem Aufsatz aus Weichgummi für Mundduschen von Waterpik. Sie ermöglicht die gefahrlose und einfache Verabreichung antibakterieller Lösungen in Zahnfleischtaschen.

1996 Waterpik Sonic Speed



Mit einer neuartigen, elektronischen Schallzahnbürste revolutioniert Waterpik abermals die moderne Zahn- und Mundhygiene.

2000 Waterpik Flosser



Waterpik präsentiert zum ersten Mal sein neu entwickeltes und patentiertes Gerät zur automatischen Plaque-Entfernung in den Zahnzwischenräumen.

2002 Waterpik Tongue Cleaner



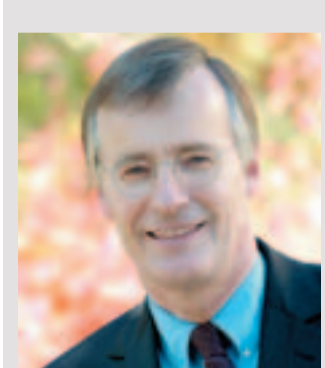
Als kleines, praktisches Zubehör zu Mundduschen. Ermöglicht erstmals die Säuberung der Zunge mit Wasserunterstützung von überbleibenden Belägen und damit die Beseitigung des Mundgeruchs.

2004

Professionalität, die sich für Sie und Ihre Patienten bezahlt macht. In Deutschland exklusiv vertreten von:



PN Kurzvita



Dr. Jürgen Fedderwitz
Amtierender Vorsitzender der KZBV

- geboren am 25.7.1950
- 1969–1974 Studium der Zahnmedizin
- Staatsexamen in Mainz
- seit 1980 niedergelassen in eigener Praxis
- seit 1994 Mitglied des Vorstandes der KZBV
- Vorstandsreferent für: Politische Kontakte, Haushalt und Finanzen
- Sonstige Ehrenämter: Vorsitzender der KZV Hessen