

EIN LANGER WEG – 20 JAHRE KAMPF FÜR MEHR- LEISTUNGEN

Von Dr. Hans-Jürgen Köning und Dr. Gundi Mindermann

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses zu Mehr- und Zusatzleistungen in der Kieferorthopädie gilt nun eine verbindliche und sichere Grundlage für die Vereinbarung und Abrechnung von privatärztlichen Leistungen bei gesetzlich Versicherten. Das ist aus historischer Sicht beileibe keine Selbstverständlichkeit.

Es war vielmehr ein langer und steiniger Weg, an den sich viele jüngere Kolleginnen und Kollegen gar nicht mehr erinnern werden. Zum 1. Januar 2002 wurde das KIG-System eingeführt, um Ausgaben der GKV im Bereich der Kieferorthopädie einzusparen. Patienten in den KIG 1 und 2 wurden zu Privatpatienten. Im Jahr 2004 kam es sodann zur sog. Umrelationierung des BEMA hin zu einer „präventionsorientierten Zahnmedizin.“ Für die Kieferorthopädie war es – aller Präventionsorientierung zum Trotz – schlicht eine Abwertung um bis zu 30 Prozent. Mit dem heutigen Kenntnisstand und der Studienlage wäre dieser Schritt nicht möglich gewesen. Leistungen, die GKV-Patienten bislang in Anspruch nehmen konnten, waren nicht mehr erbringbar.

Die vertragszahnärztliche Versorgung im Bereich der Kieferorthopädie gewährleistete bis heute stets eine Behandlung, die dem zahnmedizinischen Standard entsprach. Sowohl Kieferorthopäden, aber auch Patienten wussten jedoch, dass

durch Innovationen Verbesserungen auch im Bereich der Vertragsleistungen möglich waren. Wollten gesetzlich Versicherte allerdings diese höherwertige Versorgung im Bereich der Vertragsleistung als Mehrleistung in Anspruch nehmen, entfiel nach damaliger Bewertung von KZBV und Krankenkassen der Anspruch auf die Sachleistung vollständig.

Gegen all diese Behinderungen in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten erhob sich bundesweit ein massiver Widerstand, der vor allem in Niedersachsen bei einer großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen zur Rückgabe der Kassenzulassung führte.

Die Reaktion der Presse auf die Rückgabe der Kassenzulassung und der Forderung, auch Kassenpatienten den Zugang zu höherwertigen Vertragsleistung zu genehmigen, war unglaublich – nachweislich in den meisten Fällen schlicht falsch und reißerisch. Ein nur aus der Rückschau lustiger Höhepunkt war die Bitte eines TV-Teams, ein Interview mit der damaligen Bundesvorsitzenden auf dem Parkplatz führen zu dürfen. Der von einer Fahrt über den Deich gezeichnete alte Mercedes-Kombi schaffte es allerdings nicht ins Fernsehen. Um das gängige Klischee zu bedienen, wurde ein gelbes Porsche Cabrio in den Bericht geschnitten. Es gipfelte in Falschaussagen, falschen Verdächtigungen und der Verfolgung der Patienteneltern aus den Praxen ohne Zulassung bis zum

Arbeitsplatz mit Worten: Sie wollen sich doch nicht von ihrer Kieferorthopädin über den Tisch ziehen lassen, oder? Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland sollten angeworben werden, um den Widerstand zu brechen – aber es kam keiner. Auch wenn der Ausstieg der niedersächsischen Kollegen am Ende durch eine „systemstützende“ Entscheidung des Bundesozialgerichts mit großen Härten für die Betroffenen endete, führte der Ausstieg zu einem großen Erfolg für alle Kollegen. So gelang es mit dem Hinweis auf mögliche weitere Aussteiger und dem damit verbundenen Drohpotenzial in einigen Ländern, unter der Federführung vom Herrn Kollegen Prokott und Beteiligung der KZBV und der TK, auch bundesweit durch die sog. Positivliste den Inhalt des BEMA-Z zu konkretisieren. Es wurde deutlich, was zur Regelleistung gehörte und was eben nicht.

In den Jahren bis zur Entscheidung des BSG und dem lang andauernden Widerstand wurde aus der Duldung der Mehrkosten im Alltag Selbstverständlichkeit. Man wollte keine weitere Eskalation und schon gar keine weiteren Zulassungsrückgaben. Wie es aber mit Selbstverständlichkeiten so ist – manchmal verliert man aus den Augen, wie zerbrechlich auch Selbstverständliches sein kann. Manch ein Kollege „vergaß“, dass es sich bei der Möglichkeit, Mehrleistungen zu vereinbaren, um ein Recht des Patienten handelte und die Grundlage immer noch eine bloße Duldung war. Hart traf es insoweit einen Kollegen, dem im Jahr 2010 wegen „schikanöser Zwangsmaßnahmen“ zur Herbeiführung einer Mehrleistungsvereinbarung die Zulassung entzogen wurde.

Solche Fälle führten auch dazu, dass die Vereinbarungen zu Mehrleistungen zwischen Kolleginnen und Kollegen mit ihren Patientinnen und Patienten immer wieder in den Medien landeten und von der Presse verrissen wurden. Auch die Politik trat auf den Plan. Im Februar 2014 forderte der Gesundheitspolitiker Harald Weinberg (DIE LINKE), Testpatienten zu Kieferorthopäden zu schicken. Nach Berichten der FAZ bat Jens Spahn, damals gesundheitspolitischer Sprecher der CDU, das BMG um einen schriftlichen Bericht zu den in der Presse erhobenen Vorwürfen. Das BMG wandte sich an die KZBV, diese bat BDK, DGKFO und DGZMK um Unterstützung. Drei Tage später lag eine ausführliche Antwort vor, ein Beleg für die hervorragende Zusammenarbeit von Berufsverband und wissenschaftlichen Fachgesellschaften. An dieser Stelle gilt Frau Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke für Ihren Einsatz in dieser Zeit großer Dank.

Aber trotzdem ging der Widerstand gegen unsere Forderung weiter, der Patientenbeauftragte schaltete sich ein. Allerdings verhielt sich die bei Weitem überwiegende Zahl der Kolleginnen und Kollegen korrekt und so konnten die Vorwürfe der Patientenabzocke meistens zurückgewiesen werden. Eine Anfrage bei den KZVen ergab ganze 44 Beschwerden. Aufgrund auffälliger Einzelfälle, die leider immer wieder den Weg in die Medien fanden, bestand jedoch Handlungsdruck. Auf Bitten der KZBV wurden ein Letter of Intent zwischen KZBV und BDK vereinbart, den Umfang der Regelleistung und die Wahlfreiheit der Patienten und wissenschaftlicher Begleitung aufzuarbeiten. Nach wie vor waren Mehr-

leistungen aber nur geduldet und nicht anerkannt. Man bewege sich, so der jetzige KZBV-Vorsitzende Martin Hendges, noch im Jahr 2016 auf „dünnem Eis“.

2016 erfolgte dann die Vereinbarung zwischen KZBV und BDK mit wissenschaftlicher Begleitung durch die DGZMK und die DGKFO. Ein Meilenstein war erreicht. Ohne die Kolleginnen und Kollegen, die seinerzeit die Zulassung zurückgegeben hatten und so immer als Drohpotenzial für eine weitere Eskalation bei nicht Erreichen der Ziele dienten, wäre diese Vereinbarung nicht möglich gewesen. Das Recht der Patientinnen und Patienten auf persönliche Vereinbarungen bei Leistungen über dem vertragszahnärztlichen Bereich ohne Verlust der Vertragsleistung war nun jedenfalls auf der „eigenen Seite der Selbstverwaltung“ gesichert.

Der Abschluss der Vereinbarung wurde innerhalb des BDK von einigen Kollegen scharf kritisiert. Mehr Bürokratie, so hieß es – ja, für diejenigen, die sich bis dahin nicht an die geltenden Regelungen gehalten hatten. Es seien Leistungen „hergeschenkt“ worden. Nein, bis auf Positionen, die sich wissenschaftlich nicht mehr halten ließen, wie z.B. unprogrammierte Brackets. Die Einordnung der Vereinbarung führte letztlich zu einer „Richtungswahl“ des Bundesvorstands 2017. Die Mitgliederversammlung sprach dem Vorstand, der für das Achten der Vereinbarung antrat, ihr Vertrauen aus. Sieht man sich die Beschlüsse des Bewertungsausschusses an und vergleicht diese mit der Vereinbarung, wird deutlich, dass 2016 die richtigen Grundlagen gelegt wurden.

Allerdings war der Kampf um die Mehrleistungen damit nicht beendet. 2018 griff der Bundesrechnungshof das Thema wieder auf, griff nicht nur die Mehrleistungen, sondern gleich die gesamte Wissenschaftlichkeit der Kieferorthopädie an. Wie sich am Ende herausstellte, mit wenig Substanz. Nun stand wiederum der Gesetzgeber unter Handlungsdruck und übernahm große Teile der Vereinbarung zwischen KZBV und BDK in das SGB V. Das geschah im Mai 2019. Nun, vier Jahre später, ist der gesetzgeberische Auftrag, die Mehrleistungen zu bestimmen, durch den Bewertungsausschuss erledigt worden.

Nach 20 Jahren können wir also zurückblicken und feststellen, dass aus einem gesundheitspolitischen „Nackenschlag“ für die Kieferorthopädie eine gesetzlich geregelte und wissenschaftlich basierte Möglichkeit für uns Kieferorthopäden und unsere Patienten entstanden ist, moderne Kieferorthopädie auch jenseits des Ausreichenden, Zweckmäßigen und Wirtschaftlichen anzubieten und zu vereinbaren. Immer noch ist diese Möglichkeit für beide Seiten freiwillig, aber sie ist vor allem rechtssicher.

Manchmal braucht ein berufspolitischer Kampf Jahre, sogar Jahrzehnte. Mit dem Ergebnis können wir aber zufrieden sein. An dieser Stelle wäre nun der Punkt gekommen, all denen zu danken, die über die Jahre für dieses Ziel gekämpft haben. Das aber würde den Umfang dieses Heftes sprengen. Außerdem zeigt das Beispiel der Mehrleistungen, dass große Erfolge vor allem dann erreichbar sind, wenn wir als Berufsstand zusammenstehen. In diesem Sinne: Vielen Dank an alle Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden. ■