

Richtige Ansätze – mit Haken und Ösen

Die Gesundheitsreform
aus Sicht der Zahnärzte

Rüdiger Osswald und
Uwe Süßenberger

Im Detail sei mit Ausnahmen „nicht viel Furchtbares zu entdecken“, so die Autoren dieses Beitrags. Was sich konkret durch das geplante Gesundheitssystem-Modernisierungs-Gesetz für Zahnärzte und ihre Patienten ändert, fassen sie im Folgenden zusammen.

Die für gesetzlich Versicherte eintretenden Änderungen im Bereich Zahnmedizin scheinen sich für die Presse darauf zu beschränken, dass Zahnersatz ab 2005 selbständig versichert werden muss. Dass damit die Arbeitgeber erstmals von der Mitfinanzierung eines wichtigen Segmentes der Gesundheitsversorgung befreit wurden, scheint weniger zu interessieren. Allenfalls über das bürokratische Monster „Praxisgebühr“ wird noch berichtet.

Was den Praktiker ärgert: Ausgesprochen übel für Zahnärzte und Patienten wirkt die Praxisgebühr von 10 Euro, da sie einen erheblichen Verwaltungs- und Inkassoaufwand bedeutet, ohne irgendeinen Nutzen für uns zu bringen: Das eingenommene Geld wird uns am Ende des Quartals von den Kassen abgezogen. De facto handelt es sich bei dieser Gebühr um eine Beitragserhöhung für die

Versicherten, an der sich die Arbeitgeber nicht wie bisher mit 50 Prozent beteiligen. Zudem werden wir die Verärgerung unserer Patienten zu spüren bekommen, die ihren Zorn uns gegenüber artikulieren werden, nicht jedoch die Kassenvertreter und die Politiker, die uns das eingebrockt haben. Wir können diesen Ärger nicht einmal vermeiden, in dem wir beispielsweise auf diese Gebühr verzichten: 500 Patienten im Quartal bedeuten 5000 Euro, auf das volle Jahr gerechnet also 20.000 Euro. Obendrein wird diese Gebühr Patienten aus unseren Praxen fernhalten, die eine Behandlung potenziell am nötigsten hätten: die finanziell Schwächsten.

Ansonsten vermögen wir im Detail nicht viel Furchtbares im GMG zu entdecken. Zum 1. Januar 2004 tritt gleichzeitig eine neue Gebührenordnung für Kassenpatienten in Kraft. Diese soll volumenneutral sein, wie Kassen- und Zahnärztesfunktionäre versichern. Volumenneutral bedeutet, dass die unterschiedlichen Bereiche zahnmedizinischer Leistungen (Zahnerhaltung und Chirurgie, Zahnfleischbehandlungen, Zahnersatz und Kieferorthopädie) im Verhältnis zueinander neu gewichtet werden, ohne dass das Gesamtvolumen erhöht oder erniedrigt wird. Kurz gesagt: Dem Zahnarzt werden zahnerhaltende Maßnahmen höher vergütet, also teurer – was den Patienten aber nicht trifft, da diese Leistungen von den Krankenkassen zu 100 Prozent bezahlt werden. Zahnersatz und Kieferorthopädie werden abgewer-

tet, also billiger – was den Patienten entlastet, da er ja Zahnersatzleistungen nur zu einem gewissen Prozentsatz erstattet bekommt. Unter diesem Aspekt ist es übrigens wenig sinnvoll, jetzt die Praxen zu stürmen, da Zahnersatz (zumindest im nächsten Jahr) erst einmal billiger wird. Ganz offensichtlich haben viele Patienten jedoch nicht verstanden, dass der Zahnersatz erst zum 1. Januar 2005 (nicht 2004) aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gestrichen wird und gleichzeitig Festzuschuss-Regelungen, die wir ja schon einmal hatten, wieder eingeführt werden.

Aufwertung der zahnerhaltenden, Abwertung der prothetischen Leistungen

Aus der Sicht eines gewissenhaft arbeitenden Zahnarztes, der bemüht ist, die Zähne seiner Patienten zu erhalten, ist diese Aufwertung der zahnerhaltenden Maßnahmen und die Abwertung der Zahnersatzleistungen eher zu begrüßen, obwohl mit der neuerlichen, ziemlich drastischen Abwertung des Zahnersatzes das unterste Niveau für eine leistungsgerechte Entlohnung nach Auffassung der Mehrzahl der Kollegen unterschritten ist. Ein Zahnarzt bekommt im Vergleich zu vor 20 Jahren heute effektiv über 30 Prozent weniger Honorar für eine durchschnittliche Zahnersatzleistung, trotz der in dieser Zeit gestiegenen Ansprüche an Qualität, Ästhetik und Verweildauer, auf zwei Jahre ausgedehnter Gewährleistung und kontinuierlich stei-

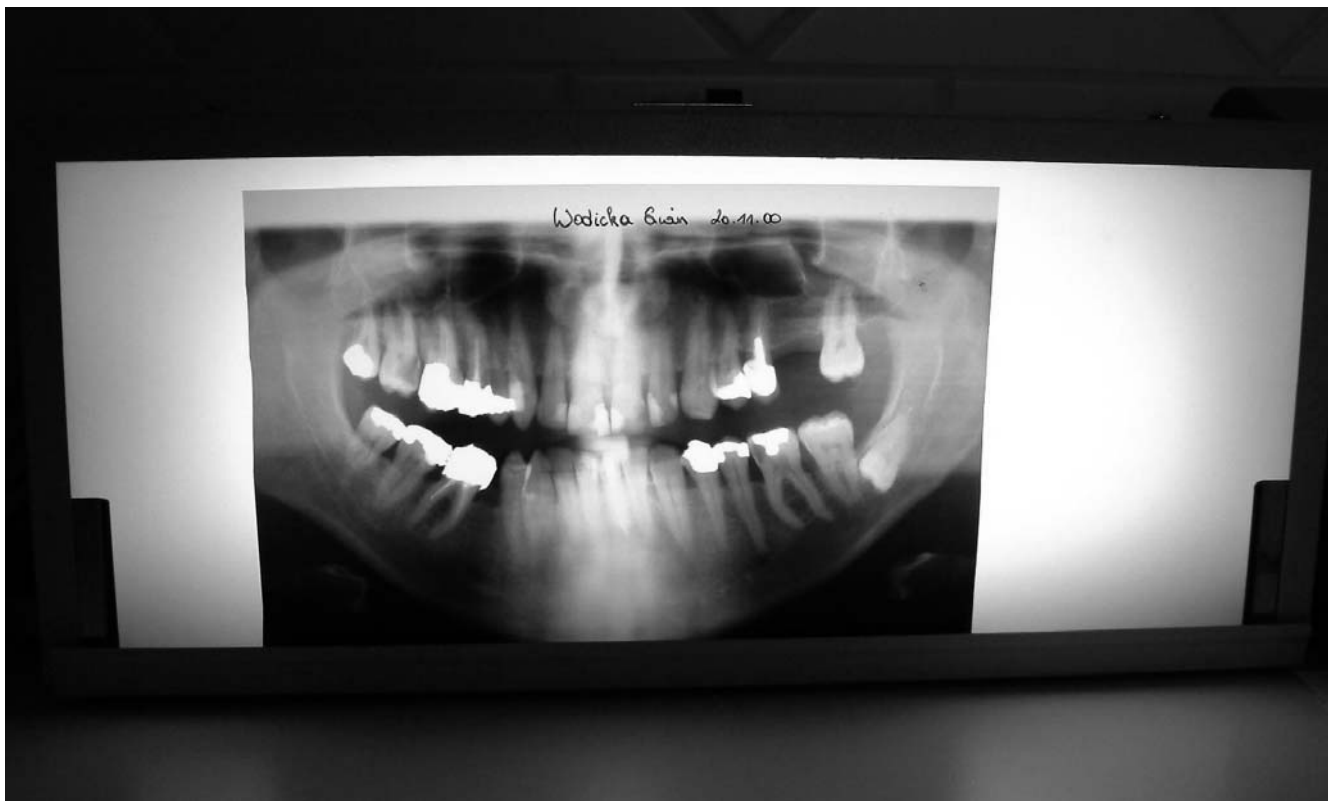


Foto: Bilderbox.com

Die Zähne des Fotografen auf dem Röntgenbild

gender Kosten der Praxisführung (Personal, Miete, Verbrauchsmaterialien, etc.). Diese erneute Abwertung bedeutet nichts anderes, als dass ein Zahnarzt, um das gleiche Geld zu verdienen, heute zwei Kronen beschleifen muss, anstatt einer. Man kann jedoch – ordentliches Arbeiten vorausgesetzt – die Geschwindigkeit nicht immer weiter steigern, ohne dass die Qualität darunter leidet, und Politik und Kassen müssen sich in der Folge nicht wundern, wenn Zähne gelegentlich auch ohne ausreichende Indikation beschliffen werden (Überversorgung), wenn sich die notwendige Überkronung eines einzelnen Zahnes betriebswirtschaftlich nicht mehr rechnet.

Zahn-Ärzte, also Ärzte für Zahnheilkunde im eigentlichen Sinne des Wortes, hatten innerhalb ihrer Abrechnungen schon immer einen überproportionalen Anteil an zahnerhaltenden Leistungen, so dass sie durch diese Reform endlich und zu Recht einmal relativ zu den Zahn-Ersatz-Ärzten besser gestellt werden.

Unsoziale Nebenwirkungen

Allerdings ist in dieser Neubewertung eine Keule versteckt, die Zahn-Ärzte und Patienten gleichermaßen treffen wird: Die Zahnsteinentfernung darf zukünftig nur noch einmal jährlich zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden. Jeder, der auch nur ein wenig über Zahnheilkunde und Patientenverhalten Be-

scheid weiß, wird erkennen, dass uns diese unglückliche Regelung zusammen mit der unsäglichen Praxisgebühr die Patienten, die das nicht privat bezahlen wollen oder können, aus den Praxen treiben wird – mit all den Folgekosten, die das nach sich ziehen wird.

Vergleich zu früheren Reformen

Lässt man die zahllosen Reformen der letzten 20 Jahre Revue passieren, muss man zugeben, dass es das erste Mal ist, dass gewissenhaft arbeitende Zahnärzte durch eine Reform nicht bestraft, sondern vielmehr geschont und in einigen Bereichen sogar – wenn auch nur marginal – besser gestellt werden als die weniger Gewissenhaften. Das ist ein absolutes Novum. In allen Reformen, die wir bisher erlebt haben, wurde nämlich entweder pauschal abgewertet, oder es wurden die Zahnersatzleistungen abgewertet, ohne zahnerhaltende Maßnahmen volumenneutral aufzuwerten. Das hatte regelmäßig zur Folge, dass die Leistung besonders zahnerhaltend arbeitender Zahn-Ärzte geradezu verhöhnt wurde.

Insgesamt werden die Patienten nach unserem ersten Eindruck bis auf die Praxisgebühr und die Streichung der 2. jährlichen Zahnsteinentfernung nicht über ein erträgliches Maß hinaus belastet. Dies insbesondere dann nicht, wenn die Beiträge durch diese Reform wirklich sinken oder zumindest für einige Jahre wenigstens nicht steigen.

Ganz entscheidend wird sich nach unserer Einschätzung jedoch das Behandlungs- und / oder Abrechnungs-Verhalten einer bisher zahlenmäßig schwer fassbaren, in unseren Augen möglicherweise aber nicht unbedeutenden Zahl von Zahnärzten ändern müssen, wenn sie nicht in ernsthafte vertragsrechtliche Schwierigkeiten kommen wollen. Es gibt innerhalb des Reformgesetzes nämlich noch weitere wichtige Begriffe:

Festzuschüsse für Zahnersatz ab 2005

Zahnersatz wird ab 2005 aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gestrichen. Die Patienten müssen sich dann bei gesetzlichen oder privaten Versicherungen selbständig versichern (kein Arbeitgeberzuschuss). Festzuschuss bedeutet, dass der Patient im Falle der Versorgung seines Lückengebisses ab 2005 nur noch den Betrag von seiner jeweiligen Versicherung erstattet bekommt, der eine medizinisch ausreichende Versorgung gewährleistet. Das hat auf der einen Seite den Nachteil, dass finanziell schwächere Patienten von der Versorgung mit modernem, festsitzenden Zahnersatz ausgegrenzt werden (wenn sie das nicht aufgrund dann höheren Eigenanteils bereits weitgehend waren), hat aber auf der anderen Seite den

Vorteil, dass sie zu diesen einfachen Versorgungen einen höheren Zuschuss bekommen und verhindert gleichzeitig, dass finanziell Bessergestellte einen hohen prozentualen Zuschuss auf Luxusversorgungen erhalten.

Degression

bedeutet, dass der Punktwert, also der Preis für jede zahnärztliche Leistung, ab einer bestimmten Höhe der abgerechneten Gesamtleistungen stufenweise abgesenkt wird. Diese Leistungen werden für die Krankenkassen billiger. Allerdings ist es so, dass nach Auffassung ernstzunehmender Fachleute bei gewissenhafter Arbeit nicht einmal die unterste Degressionsstufe erreicht werden kann, geschweige denn die dritte. Dass diejenigen Zahnärzte, die sich „in der Degression“ befinden, schon bisher nicht sehr begeistert von diesem Steuerungsinstrument waren, versteht sich von selbst. Gewissenhaft arbeitende Zahnärzte waren zu keinem Zeitpunkt von der Degression betroffen.

Budget

Das Budget beschreibt die Gesamtsumme in Euro, die die Kassen für die zahnärztliche Versorgung ihrer Versicherungsnehmer zur Verfügung stellen. Wenn das Budget erschöpft ist – was regelmäßig der Fall ist, weil entweder die Patienten häufiger erkranken oder aber die Zahnärzte mehr Leistungen erbringen als die Patienten zur Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit benötigen – ist das Geld alle. Ab diesem Zeitpunkt werden die von den Zahnärzten erbrachten Leistungen – wenn überhaupt – nur noch zu einem stark abgesenkten Preis bezahlt und zwar unabhängig davon, ob sie in der Degression sind oder nicht. Das führt dazu, dass auch gewissenhaft behandelnde Zahnärzte nachträglich Geld für notwendige Leistungen zurückbezahlen müssen, die sie bereits ordentlich erbracht haben. Wen wundert's, dass sie sich bestohlen fühlen, und aufgebracht dagegen protestieren, dass sich die Krankenkassen mit diesem Trick notwendige und gewissenhaft erbrachte Leistungen erschleichen, ohne sie zu bezahlen. Wenn wir das neue Gesetz richtig interpretieren, dann werden diese

Budgets jetzt zugunsten von Tagesprofilen abgeschafft, was ein Segen ist, jedoch ab 2007 durch so genannte „Regelleistungsvolumina“ ersetzt, von denen wir bisher noch gar nicht wissen, in wieweit sie auf oder gegen Zahnärzte angewendet werden.

Tagesprofile

zu erstellen bedeutet, alle Leistungen in einer statistischen Auswertung zusammenzuführen, die ein bestimmter Zahnarzt an einem Arbeitstag zu Lasten aller Krankenkassen erbracht und abrechnet hat. Die Leistungsmenge kann zukünftig also nicht mehr nur quartalsweise, sondern vielmehr Tag für Tag kontrolliert werden. Dafür haben die Krankenkassen jahrelang vergeblich gekämpft und für den Fachmann verbirgt sich dahinter die eigentliche Granate dieser Reform, da sie für „nur noch schnelle“ Zahnärzte ausgesprochen „unangenehm“ sind, weil

Wissenschaftliche Zeitmessstudien

es nun ermöglichen, aus einem Tagesprofil abzuleiten, ob für Behandler XY der Arbeitstag 25 Stunden gehabt haben müsste, um die abgerechneten Leistungen fachgerecht erbracht zu haben.

Kassen und Zahnärzte erstellten jeweils eine eigene Studie zu dieser Frage, deren Resultate so dicht beieinander lagen, dass beide zur Neugewichtung der zahnärztlichen Leistungsbereiche im gemeinsamen Ausschuss der Krankenkassen und Zahnärzte herangezogen wurden.

Logischerweise klingt interessierten Kreisen der Zahnärzteschaft insbesondere der Begriff „Tagesprofil“ so schmerzhaft in den Ohren, dass sie Zeter und Mordio schreiend zum großen Halali des endgültigen Ausstiegs aus der Kassenzahnheilkunde blasen, Letzteres vornehmlich in Bayern.

Gewissenhaft arbeitende Zahnärzte brauchen nicht bange zu sein, wohl aber die, die schneller arbeiten als es der Gewissenhaftigkeit oder ihrer Gesundheit zuträglich ist. Zu hoffen ist, dass auch diese Zahnärzte in der Folge langsamer und gewissenhafter arbeiten werden,

dass dadurch weniger Leistungen erbracht und abgerechnet werden, dass in der Folge das Geld reicht und dass der Unsinn aufhört, dass gewissenhaft arbeitende Zahnärzte im Nachhinein Geld für gewissenhaft erbrachte Leistungen an die Krankenkassen zurückzahlen müssen. Solche Zumutungen wirken sich auf diese Zahnärzte nämlich ausgesprochen deprimierend und leistungsmindernd aus, wodurch sie empfänglich werden für die platten Argumente der Hardliner aus den eigenen Reihen, die sie dazu durchführen wollen, ihr Quasi-Behandlungsmonopol dazu zu missbrauchen, unser System der sozialen Sicherung zu kippen, anstatt es zu sanieren und fortzuentwickeln.

Eingesparte Gelder müssen im Topf bleiben!

Krankenkassen und Politiker müssen ihrerseits der Versuchung widerstehen, sich über die Tagesprofile in gleicher Weise wie bei der Degression und der Budgetierung Leistungen zum Niedrig- bzw. Nulltarif zu erschleichen und das eingesparte Geld der zahnmedizinischen Versorgung zu entziehen, um sich neben dem 14. vielleicht noch ein 15. Monatsgehalt zu spendieren oder den Eurofighter zu reparieren.

Heilige sind die Vertreter der Krankenkassen und der Politik genauso wenig wie Zahnärzte. Gemeinsam werden sie nicht müde, öffentlich und wider besseres Wissen die längst widerlegte Mär von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen wiederzukäuen. Wenn jedoch im Gesundheitswesen in den letzten 20 Jahren überhaupt irgendetwas explodiert ist, dann sind das die Verwaltungskosten der Krankenkassen, die versicherungsfremden Leistungen und die Verwaltungsvorschriften, mit denen die Politiker in ihrer Regulierungswut ein bürokratisches Monster nach dem anderen erschaffen, wie zuletzt die Praxisgebühr.

» Gewissenhaft
arbeitenden Zahnärzten
braucht nicht bange
zu sein.