



Hoffentlich nicht ... versichert!

„Nehmen Sie es nicht persönlich, bei uns geht es nur ums Geld“. Mit diesen Worten eines Versicherungsvorstands in meiner Praxis wurde eine von mir lange gehegte Vermutung zur Gewissheit. Als mich dieser Patient anschließend fragte, wie denn bei der soeben durchgeführten mehrstündigen mikroskopischen Wurzelkanalrevision mit Vereinbarung nach §2 (GOZ) im Angesicht des angewandten Materialparks überhaupt Gewinn erzielbar sei, verschlug es mir die Sprache. Hatte ich nicht in derselben Woche mehrfach Schreiben an Patienten eben dieser privaten Krankenversicherung geschickt, um ihnen bei ungerechtfertigten Leistungskürzungen zur Seite zu stehen?

Wer kennt sie nicht, die zehneitigen Textbausteine der Beihilfestellen, in denen ausführlich die Leistungseinschränkungen und damit Gehaltskürzungen des öffentlichen Dienstherren dargelegt werden. Unverständlich verklausuliert, werden die seltsamen Interpretationen der Gebührenordnung und entsprechende Leistungskürzungen als beihilferechtlich nicht notwendig dargestellt und somit vom Patienten als medizinisch nicht notwendig verstanden. Selbst vor höchst fragwürdigen Wortfindungen wie „Schwellenwert“ (2,3facher Satz) oder „Regelspanne“ (1- bis 2,3facher Satz) schreckt man nicht zurück, um gebührenrechtlich korrekte Liquidationen mit einem „amtlichen Siegel“ zu torpedieren.

Private Versicherungen und Beihilfestellen gehören zum Praxisalltag, ebenso wie die höchststrichlerlich für vollständig erklärte und seit 24 Jahren unveränderte Gebührenordnung GOZ '87. Auch wenn in der privaten Praxis die Vertragsbeziehung zwischen

Arzt und Patient besteht, bleibt sie von äußeren Einflüssen nicht unberührt. Die Patienten brauchen unsere Unterstützung nicht nur fachlich, sondern auch im Umgang mit Erstattungsstellen, um nicht ständig übervorteilt zu werden.

Die GOZ und die für Zahnärzte offenen Teile der GOÄ sind die Vehikel, auf deren Basis wir unser gerechtfertigtes Honorar liquidieren. Letzteres muss gebührenrechtlich korrekt und angemessen sein, wobei sämtliche in der GOZ genannten Faktoren bei der Bemessung (Qualität, Befund, Zeit, Aufwand, Qualifikation etc.) eine Rolle spielen sollten. Erschreckend oft sieht die Realität leider anders aus. Trotz eines Kaufkraftverlustes von ca. 70 % in den letzten 24 Jahren wird in Deutschland die Mehrzahl aller Leistungen mit dem 2,3fachen Steigerungsfaktor berechnet, selten darüber. Die in der Gebührenordnung ausdrücklich verankerte Vereinbarung nach §2 (oberhalb 3,5) ist in den meisten Praxen unbekannt, obwohl lege artis erbrachte Leistungen in vielen Bereichen unterhalb 3,5 nicht einmal kostendeckend zu erbringen sind.

Die Ursachen für die unzureichende Anwendung angemessener Steigerungsfaktoren sind vielfältig. Neben der völlig unzureichenden Ausbildung der Zahnärzteschaft in wirtschaftlichen Belangen, über die höchst unterschiedliche Qualität zahnärztlicher Therapie reichen sie bis hin zur Angst vor der eigenen Courage bei der Durchsetzung angemessener Honorare. Es hilft dabei nicht, auf das Verständnis von netten Beihilfesachbearbeitern zu setzen, deren interne Dienstanweisung eine generelle Erstattungskürzung oberhalb von 2,3 vorsieht. Klagen der beihilfebe-

rechtigten Patienten gegen ihren Dienstherrn liegen unter 1 %, dauern vor Verwaltungsgerichten meist viele Jahre und haben einen fragwürdigen Ausgang.

Private Krankenversicherungen, die zumindest bis zum 3,5fachen Satz keine Handhabe bei der Kürzung besitzen, versuchen die Zahnärzteschaft unter allen Umständen aus der GOÄ herauszudrängen, obwohl viele Bereiche für Zahnärzte ausdrücklich geöffnet sind. Dabei wird auch vor Verunglimpfungen der Behandler nicht Halt gemacht und auf eigene Servicetelefone hingewiesen. Durch versicherungseigene Franchisefirmen werden Kollegen „genötigt“, gegen eine Gebühr von mehreren hundert Euro monatlich Empfehlungen einzukaufen; Gleiches gilt für den Laborsektor. Verträge, die den Wert ärztlicher Beratung auf null setzen, sind die Folge – da hilft auch kein Qualitätsmanagement mehr. Der Fantasie der Versicherungsunternehmen zur Gewinnsteigerung sind kaum Grenzen gesetzt; je größer das Unternehmen, desto unverblümter die Schreiben an die Patienten.

Die Liste der Seltsamkeiten ließe sich endlos fortführen; bleibt die Frage der Konsequenz für die tägliche Praxis. An erster Stelle steht die genaue Kenntnis und Anwendung der GOZ und der für Zahnärzte offenen Bereiche der GOÄ. So lässt sich ein Großteil unhaltbarer Interpretationen von Versi-

cherungen auch dem Patienten gegenüber darstellen. Argumentieren Sie sachlich, empfehlen Sie Ihren Patienten, der Versicherung klare Zahlungsfristen zu setzen. Sorgen Sie für kompetente fachanwaltliche Unterstützung, die sich in der GOZ/GOÄ tatsächlich auskennt. Ändern Sie Ihre Liquidation nicht auf Intervention der Versicherung, zeigen sie Rückgrat!

Die verheerenden Vorschläge der letzten Regierung zur Novellierung der GOZ sind zwar abgewendet, die erhebliche Einflussnahme der PKV im BMG verheißt jedoch nichts wirklich Gutes. Hier gilt es, sich engagiert für die private Gebührenordnung einzusetzen und entsprechende Organisationen, wie die Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschland (PZVD), tatkräftig zu unterstützen. Private Zahnheilkunde heißt nicht, gleiche Behandlung zu unterschiedlichen Preisen für alle. Sie bedeutet, Zahnheilkunde auf fachlich hohem Niveau überhaupt kostendeckend durchführen zu können! Die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten sind so unterschiedlich wie die Zahnärzteschaft selbst und verdienen eine individuelle Behandlung. Viel Freude und Erfolg an unserem aufregenden Beruf wünscht Ihnen

Ihr
Dr. Raphael Borchard, Münster

