

Leserbrief zum Beitrag: „Abrechnungsbetrug“

Erwiderung von Dr. med. dent. Ulf Kerkhecker zum Beitrag in der *Dental Tribune Deutschland* 1/2019.

EPPSTEIN – Die staatlich organisierten Rückforderungen und Honorarkürzungen der GKV/KZV mit „Abrechnungsbetrug“ von meinen Kollegen und mir gleichzusetzen, ohne die repressiven Vorgehensweisen in den Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren auch nur ansatzweise zu berücksichtigen, ist nicht korrekt.

Zur Realität als Kontrapunkt zu Ihrem Bericht: Ich persönlich habe von 2012 bis 2014 VIER sogenannte Wirtschaftlichkeitsprüfungen über mich als Neugründer ergehen lassen müssen, die zunächst mit den entsprechend formulierten Rückforderungen verbunden waren. Noch nicht einmal der Prüfungsausschuss hatte es für notwendig erachtet, mich, wie Sie es formulieren, des vorsätzlichen Betruges zu bezichtigen. Im Gegenteil, mir wurde von den Prüfern eine korrekte Vorgehensweise attestiert, aber gleichzeitig groteskerweise um Verständnis geworben, dass, wenn Behandler X in der Position Y über der selbst erdachten Abweichungsgrenze Z vom Durchschnitt liegt, man vermeintlich gar nicht anders könne, als ihm sein Honorar zu nehmen – trotz korrekter Indika-

tionsstellung, Dokumentation und Durchführung.

Ich habe mich zur Wehr gesetzt. Die Rückforderungen gegen mich wurden im letzten Verfahren zurückgezogen. Sämtliche Verfahren gegen mich wurden eingestellt mit den Worten: „Sie sind wohl die falsche Zielgruppe für uns.“

Die Diktion macht hellhörig: Zielgruppe? Rekordniveau? Plus von fast 50 Prozent zu den Vorjahren? Handelt es sich hier um ein neues, lukratives Geschäftsmodell der GKV? Aussagen, die während der Prüfung gefallen sind wie, Zitat, „Was glauben Sie, würde das Land Bremen ohne die Rückforderungen aus den Wirtschaftlichkeitsprüfungen machen?“ ... zeigen mir, dass in diesem Fall weniger der Verdacht betrügerischen Fehlverhaltens aufseiten des Leistungserbringers als vielmehr aufseiten der Leistungserstatter vorliegt. In meinem Fall kann ich das nicht nur statistisch, sondern real belegen.

Natürlich bin ich kein Einzelfall. Willkürliche Kürzungen und pauschalisierter Honorardiebstahl durch die GKV/KZV vor allem gegenüber Niederlassungsneulingen sind an der

Tagesordnung. Nicht jeder Kollege geht das Risiko ein und bringt das Durchhaltevermögen auf, sich gegen ungerechtfertigte Kürzungen zur Wehr zu setzen, ohne nochmals zusätzliche finanzielle Risiken durch Vertretung von Anwälten, professionellen Stenografen etc. einzugehen. Auch diese Form von Wehrlosigkeit führt zu dem von Ihnen artikulierten „Rekordniveau“ des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen. Honorare, die rechtmäßig den Leistungserbringern gehören, werden so in die Kassen der GKV gespült, und das ganz ohne jede betrügerische Schützenhilfe der Leistungserbringer.

Die Tatsache, dass nun weitere Publikationen auf diesen Zug aufgesprungen sind und den Keil zwischen Patientenvertrauen und verantwortungsbewusstem Kollegen weitertreiben, macht die Situation noch unerfreulicher.

Niemand will ernsthaft den Sinn von Überprüfungsverfahren auf einer rechtsstaatlich gesicherten Basis anzweifeln. Willkürlichkeitsprüfungen, wie ich sie erlebt habe, werden dieser Grundforderung allerdings in keiner Weise gerecht ... und der Artikel sicher auch nicht. **DT**

BZÄK fordert gemeinsame Richtlinienkompetenz mit der KZBV

Praktiker sollten mehrheitlich über Praxis der Telematik entscheiden dürfen.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident.

BERLIN – Anlässlich der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses zum Terminversorgungs-gesetz (TSVG) hebt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hervor, dass sie den Vorstoß der Bundesregierung ablehnt, sich selbst zum Mehrheits-gesellschafter der gematik zu machen.

Die Entmachtung der gemeinsamen Selbstverwaltung wird weder zu einer Beschleunigung bei der Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) führen noch zu mehr Akzeptanz in den Praxen.

„Wir sehen für die geplante Änderung der Gesellschafterstruktur der

gematik keine Notwendigkeit“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Seit der Neuausrichtung des Projekts in 2010 wurden alle vom BMG vorgegebenen Fristen seitens der Gesellschafter der gematik eingehalten. Inwieweit die jetzt vorgeschlagene Neuordnung die Hemmnisse aus dem Weg räumen soll, welche in der Vergangenheit für Verzögerungen bei der Einführung der TI gesorgt haben, bleibt unklar. Die Beteiligung der zahnärztlichen Selbstverwaltung in verantwortlicher Rolle ist allerdings eine wesentliche Voraussetzung, um der TI zu Akzeptanz in den Praxen zu verhelfen.“

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fordert den Gesetzgeber auf, ausdrücklich gesetzlich klarzustellen, dass BZÄK und KZBV gemeinsam eine Richtlinienkompetenz für die Festlegung zahnmedizinischer Inhalte der elektronischen Patientenakte (ePA) innerhalb der gematik zukommt. **DT**

Quelle: BZÄK

ANZEIGE

EXKLUSIVES IDS ANGEBOT - 25% RABATT

Nehmen Sie an unserem DENTAL DIALOGUE oder dem EXTRAORDINARY ERGONOMY Kurs teil in **Halle 10.2., Stand T-008** und erfahren Sie, wie wir Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

Sichern Sie sich unser exklusives IDS-Angebot von 25% Rabatt auf die XO FLEX oder einen Ergonomiekurs für 2 im Luxushotel auf Mallorca!

Für weitere Informationen besuchen Sie xo-care.com.

EXTRAORDINARY DENTISTRY



Achtung bei „Erfüllungsschäden“

Bezüglich Prothetik und Honorar ist nicht immer alles von der Haftpflicht abgedeckt. Von RAin Dr. Susanna Zentai, Köln.

KÖLN – Vielen Zahnärzten ist unbekannt, dass ihr Haftpflichtversicherungsschutz sie nicht zu 100 Prozent absichert. Die Rede ist u. a. von dem sogenannten „Erfüllungsschaden“. Dieser ist in fast allen Verträgen vom Versicherungsschutz ausgenommen und wo er nicht ausgeschlossen ist, auf einen sehr geringen Betrag gekappt. Aber was ist das und was bedeutet das für die Schadensregulierung?

Unter Erfüllungsschaden wird das verstanden, was unter das unternehmerische Risiko des Zahnarztes fällt. Der Zahnarzt trägt die Verantwortung dafür, die von ihm versprochene Leistung ordnungsgemäß zu erbringen. Gelingt ihm das nicht und bleibt die Behandlung für den Patienten vollkommen nutzlos, verliert der Zahnarzt seinen Honoraranspruch. Nun muss man unterscheiden zwischen der Behandlung am Patienten an sich und der prothetischen Arbeit. Der Behand-

lungsvertrag – gemeint ist die Behandlung am Patienten unmittelbar – ist ein Dienstvertrag. Bei diesem wird vom Zahnarzt eine dem Standard entsprechende Behandlung verlangt. Ein Erfolg der Behandlung muss und kann nicht gewährleistet werden, da nie sicher vorhersehbar ist, wie der individuelle Patient auf einzelne Behandlungsmaßnahmen reagiert. Anders ist das bei der Beurteilung der prothetischen Versorgung. Diese unterfällt bekanntermaßen dem Werkvertragsrecht und schuldet den Erfolg. Wie gesagt entfällt der Honoraranspruch des Zahnarztes bei völliger Unbrauchbarkeit der Versorgung. Und dieser Ausfall ist nie vom Haftpflichtschutz abgesichert.

Damit es nicht dazu kommt, steht dem Zahnarzt ein recht weitreichendes Nachbesserungsrecht zu, um die Versorgung für den Patienten entsprechend den Anforderungen anpassen zu können

und den Honoraranspruch zu begründen. Bleibt es aber aufgrund eines Behandlungsfehlers dabei, dass der Patient gerichtlich den Anspruch auf Kostenersatz der Neuanfertigung der Prothetik durchsetzt, ist der Kostenaufwand der Neuanfertigung regelmäßig nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung. Wenige Versicherer bieten Versicherungsschutz in Bezug auf neu entstehende Laborkosten in sehr überschaubarem Umfang.

Die Abgrenzung des sogenannten Erfüllungsschadens ist je nachdem nicht immer ganz eindeutig und muss sich nach dem jeweiligen Einzelfall richten. Naturgemäß ist auch der Honorarausfall des Zahnarztes für eine unzureichende Leistungserbringung nicht vom Haftpflichtschutz erfasst. Der Honoraranspruch besteht nur, wenn die Leistung ohne Behandlungs- und Aufklärungsfehler erbracht worden ist. Die ordnungsge-

mäße Behandlung durch den Zahnarzt steht der angemessenen Vergütung von Patientenseite gegenüber. Ohne korrekte Behandlung entfällt der Zahlungsanspruch. Darin ist kein Schaden zu sehen – und nur dieser wird von der Haftpflichtversicherung abgedeckt –, sondern wiederum das unternehmerische Risiko des Zahnarztes. Das LG Kaiserslautern hatte sich mit dieser Frage zu befassen, nachdem ein Zahnarzt seinen Haftpflichtversicherer verklagt hatte. In seinem Urteil vom 21.06.2013 (Az. 3 O 693/12) führt das LG Kaiserslautern aus: „Denn diese dient gerade nicht der Absicherung des Vergütungsanspruchs des Versicherungsnehmers, sondern dem Schutz seines Vermögens vor Haftpflichtansprüchen ... Die Haftpflichtversicherung garantiert nicht eine Vermehrung des Vermögens ihres Versicherungsnehmers, sondern soll diesen bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen vor einer

Das Seminar „Rechtssichere Praxisverwaltung – Der Klassiker“ mit RAin Dr. Susanna Zentai widmet sich den drei zentralen Praxisbereichen Dokumentation und Aufklärung, Honorarforderung und Erstattungsfragen. Weitere Informationen und Termine unter www.zmmz.de.

Vermögensminderung schützen. Die Rückerstattung bereits erbrachter Vergütungsleistungen fällt damit grundsätzlich nicht in den Bereich der Haftpflichtversicherung.“ **DT**

Kontakt

RAin Dr. Susanna Zentai

Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte
Hohenzollernring 37
50672 Köln, Deutschland
Tel.: +49 221 1681106

www.dental-und-medizinrecht.de



Infos zur Autorin

Unnötiges Röntgen vermeiden

Das Bundesamt für Strahlenschutz empfiehlt Weiterführung der bisherigen Nachweispraxis.



SALZGITTER – Seit dem Jahreswechsel sind Arztpraxen und Kliniken nicht mehr gesetzlich verpflichtet, Patienten einen Röntgenpass zur Verfügung zu stellen und Röntgenuntersuchungen in einen solchen einzutragen. Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) rät dennoch dazu, über erhaltene strahlendiagnostische Untersuchungen Buch zu führen. Dies umfasst Röntgen-, aber auch nuklearmedizinische Anwendungen. Außerdem empfiehlt das BfS, sich über Verfahren informieren zu lassen, für die keine Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffe eingesetzt werden. Dazu gehören die Magnetresonanztomografie (MRT) oder die Ultraschalldiagnostik.

Jede Röntgenuntersuchung ist mit einem Strahlenrisiko verbunden

Die Präsidentin des BfS, Inge Paulini, betonte: „Wir gehen davon aus, dass jede Röntgenuntersuchung mit einem gewissen – wenn auch geringen – Strahlenrisiko verbunden ist. Im Sinne des vorsorgenden Strahlenschutzes sollte daher jede überflüssige Röntgenuntersuchung vermieden werden. Das BfS empfiehlt Patienten, ein Dokument zu führen, in dem von Arztpraxen und Kliniken freiwillig Röntgen- und nuklearmedizinische Untersuchungen eingetragen werden. Damit kann ein Abgleich mit vorherigen Aufnahmen erfolgen und auf eine

unnötige Wiederholungsuntersuchung verzichtet werden.“ Medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung tragen in erheblichem Maß zur künstlichen Strahlenexposition der Bevölkerung bei. In Deutschland werden etwa 135 Millionen Röntgenuntersuchungen pro Jahr durchgeführt, im Schnitt wird jeder Deutsche also 1,7 Mal pro Jahr geröntgt. Die daraus resultierende Strahlenbelastung liegt bei rund 1,6 Millisievert. Zum Vergleich: Die durchschnittliche natürliche Strahlenbelastung, der eine Person in Deutschland im Schnitt im Jahr ausgesetzt ist, liegt bei 2,1 Millisievert.

Untersuchungen müssen gerechtfertigt sein

Eine strahlendiagnostische Anwendung sollte nur dann durchgeführt werden, wenn alle bisher erhobenen Befunde sorgfältig bewertet worden sind und feststeht, dass diese Röntgen- oder nuklearmedizinische Untersuchung einen Mehrwert darstellt. Dies ergibt sich aus der gesetzlich vorgeschriebenen sogenannten rechtfertigenden Indikation. Auch wenn der Röntgenpass rechtlich nicht mehr vorgeschrieben ist, stellt das BfS auf seiner Internetseite ein Dokument zum Download zur Verfügung, das weiterhin für eine persönliche Dokumentation genutzt werden kann. **DT**

Quelle: Bundesamt für Strahlenschutz

So steht es um die Zahngesundheit der Deutschen

Die aktuelle forsa-Umfrage entstand im Auftrag von CosmosDirekt.

SAARBRÜCKEN – Einstellungen und Verhaltensweisen der Deutschen in puncto Zahngesundheit, von der Putzroutine bis zur Vorsorge, untersucht die aktuelle forsa-Umfrage „Meinungen zur Zahngesundheit“¹ im Auftrag von CosmosDirekt.

Der erste Eindruck zählt: Anziehend wirkt dabei auch ein strahlendes Lächeln mit makellosen Zähnen. Ein Drittel aller Deutschen (34 Prozent) achtet beim ersten Treffen zuallererst auf schöne Zähne, ergab die forsa-Umfrage im Auftrag von CosmosDirekt. Der

sind sich bei der Mundhygiene weitgehend einig: Für drei von vier Bundesbürgern (74 Prozent) ist zweimal täglich Zähneputzen der Standard. Sechs Prozent greifen sogar häufiger zur Zahnbürste. Frauen sind laut Umfrage etwas sorgsamer als Männer. Während die Damenwelt zu 88 Prozent zweimal und häufiger pro Tag Zähne putzt, sind es bei den Herren 72 Prozent, die mindestens zweimal täglich ihre Zähne putzen. Regelmäßiges Zähneputzen kann Karies und Parodontitis zwar verzögern, aber nicht unbedingt dauerhaft ver-

fünfte Befragte (19 Prozent) weniger oder gar nicht zufrieden mit der eigenen Zahnoptik. Dabei sind die Zahnprobleme vielfältig: Knapp der Hälfte aller Befragten ist zum Beispiel schon einmal ein Stück vom Zahn abgebrochen (47 Prozent), über ein Drittel der Befragten (34 Prozent) hat einen oder mehrere Zähne, die nicht gerade stehen. Nicole Canbaz, Vorsorgeexpertin bei CosmosDirekt, rät: „Der Besuch beim Zahnarzt kann mit erheblichen Kosten verbunden sein, die die gesetzlichen Krankenkassen selbst bei Stan-



Direktversicherer der Generali in Deutschland, der für seine Kunden erstmals eine Zahnzusatzpolice ins Leistungsportfolio aufgenommen hat, ließ im Oktober 2018 1.003 Bundesbürger ab 18 Jahren zu Themen rund um die Zahngesundheit und private Zahnvorsorge befragen. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

Gesundheitsbewusste Zahnpflege

Einmal, zweimal oder doch lieber dreimal täglich? Die Deutschen

hindern. Entsprechend hatten bereits 71 Prozent der Deutschen ein Loch im Zahn, jeder Vierte (25 Prozent) hat auch schon mindestens einen Zahn verloren.

Richtige Vorsorge

Jeden Tag vorbildlich Zähne geputzt und dennoch Grund zur Unzufriedenheit? Die forsa-Umfrage ergab: Fast jeder sechste Deutsche (zwölf Prozent) ist mit dem Aussehen der eigenen Zähne sehr zufrieden, 68 Prozent sind zufrieden. Dagegen ist fast jeder

dardbehandlungen nur teilweise übernehmen. Eine private Zahnzusatzversicherung ist für jeden gesetzlich Krankenversicherten sinnvoll, der bei hohen Zahnarztkosten selbst wenig zahlen will.“ **DT**

¹ Bevölkerungsrepräsentative Umfrage „Meinungen zur Zahngesundheit“ des Meinungsforschungsinstituts forsa im Auftrag von CosmosDirekt. Im Oktober 2018 wurden in Deutschland 1.003 Personen ab 18 Jahren befragt.

Quelle: CosmosDirekt