

# KN BERUFSPOLITIK

## „Diesen Kassenvertretern geht es nur um Macht“

KN Kieferorthopädie Nachrichten befragte Wolfgang Oberressl, Unternehmensberater und derzeit auch für Kieferorthopäden beratend tätiger Kommunikationsexperte, über die Informationspolitik der GKVn sowie Möglichkeiten, die Spezialisierung und Kompetenz der Kieferorthopäden wieder in den Vordergrund zu rücken.

**KN** Sie haben die Kampagnen um die Zulassungsrückgabe der Kieferorthopäden aufmerksam verfolgt. Welche Kriterien der Fehlinformation wurden bzw. werden von staatlichen Stellen und Verbänden bewusst oder unbewusst eingesetzt?

Erstens aus der Sicht der GKV und ihrer Arbeitsgemeinschaften würde ich nicht von Fehlinformationen sprechen. Sie verfolgen nur konsequent ihre bisherige Politik, die bereits eingeschränkte ärztliche und finanzielle Unabhängigkeit der zugelassenen Kieferorthopäden noch weiter einzugrenzen. Die Kassen sitzen insgesamt auf einem hohen Ross und setzen jedes Mittel ein, um ihre Macht zu demonstrieren. In der Kommunikation scheuen sie im Einzelfall auch nicht davor zu rücken, nur ihre gefilterten Wahrheiten an ihre Versicherten weiterzugeben. Vorausgesetzt, es kommen den Kassen die Worte „Kunde, Patient, Versicherter“ überhaupt über die Lippen. Pragmatismus, Dienstleistungsbereitschaft, innovatives Verhalten im Interesse ihrer Versicherten sind den meisten GKVn fremd. Besonders schlechte Beispiele geben die AOK-Spitze und die Barmer in Baden-Württemberg ab. Sie wollen über Probleme, die für ihre Versicherten z. B. durch eine Rückgabe der zahnkassenärztlichen Zulassung entstehen, gar nicht erst reden. Ein solches Verhalten ist mit „patientenfeindlich“ noch höflich umschrieben. Diesen Kassenvertretern geht es nur um Macht. Der Versicherte ist ihnen völlig gleichgültig. Sie wissen auch, auf welch dü-

nem Eis sie sich im Einzelfall bewegen. Sonst würden sie nicht den Schriftverkehr auf ein Minimum einschränken. Das Telefon ist ihr Arbeitsinstrument, um ihren Versicherten unverbindliche und nichtsagende Auskünfte erteilen zu können oder sie einzuschüchtern. Damit versuchen sie jeden Rechtsanspruch ihrer Kunden schon vorab abzuwehren. Es gibt aber auch vorbildliche GKVn wie z. B. die Siemens BKK, die sich um ihre Versicherten kümmert. Die Vertreter von Greenpeace sind ehrenwerte und respektable Geschäftspartner im Vergleich zu den Spitzenfunktionären der AOK, der Barmer usw. Zweitens möchte ich den staatlichen Stellen bewusst keine Fehlinformation unterstellen. Jedenfalls ist mir kein Fall bekannt. Da die Sozialministerien der Länder aber ein sehr vertrauensvolles Verhältnis zu den GKVn pflegen, ist es allerdings nicht verwunderlich, wenn sie bei der Bewertung von Konfliktsituationen von Fall zu Fall die „Kassenbrille“ auf der Nase tragen. Da ist es vornehme Aufgabe der Ärzteverbände, eine offene, klare und sachliche Informationspolitik im Rahmen des Lobbying zu betreiben. Hier sehe ich eklatante Versäumnisse der Berufsverbände in der Vergangenheit, die im Augenblick eine beträchtliche Hypothek darstellen. Aber das kann man ja mittelfristig korrigieren.

**KN** Halten Sie diese Informationen für Fehleinschätzungen der Situation und/oder für gezielte und strategisch eingesetzte Informationen? Die Antwort ist kurz und bündig:

In Fall der aktuellen kieferorthopädischen Konflikte zwischen GKV und den betroffenen Ärzten in den einzelnen Bundesländern – Bayern möchte ich aktuell ausblenden – betreiben AOK, IKK, Barmer & Co. ganz gezielt eine Desinformationspolitik. Insbesondere bei der Aufklärung der Versicherten. Die jüngste Masche der GKVn ist, dass sie ihre Versicherten einfach ins Leere laufen lassen und ihre Anliegen mit Drei-Zeilen-Briefen „beantworten“. Das Verhalten von AOK, Barmer & Co. (Baden-Württemberg, Pfalz, Niedersachsen) in Sachen Kieferorthopädie sind negative Musterbeispiele, wie sich einzelne Versicherungen verhalten, wenn es um die Bezahlung von Leistungen geht. Kulanz und Kundenfreundlichkeit sind speziell diesen Kassen fremd.

**KN** Welche Aufgaben wurden an Sie als Pressefachkundler bezüglich der Kassenzulassungsrückgabe bisher herangetragen und worin sehen Sie die/Ihre besondere Vermittlungsfunktion?

In jedem der von mir betreuten Fälle war es eine umfassende Aufgabenstellung, die von der Patienteninformation über Kontakte zu den Sozialministerien bis zu Gesprächen mit Vertretern der Kassen reichte. Ich versuche, in allen Phasen ein vertrauensvoller und paktfähiger Gesprächspartner zu allen Seiten zu sein.

**KN** Welche Inhalte müssen nach Ihren Erfahrungen den Politikern und der Öffentlichkeit besonders erläutert werden, um die besondere Kom-

petenz und Spezialisierung der Berufsgruppe der Kieferorthopäden hervorzuheben?

Mit Verlaub, das kann ein noch so guter Einzelkämpfer nicht leisten, um die Fülle der aktuellen Inhalte zu transportieren. Dafür bedarf es einer langfristigen, konzertierten Aktion der Kieferorthopäden insgesamt, um ihre Kompetenz und Spezialisierung nach Prioritäten geordnet zu formulieren und dann zu kommunizieren. Diese Basis ist nach meiner bescheidenen Einschätzung derzeit nicht geschaffen. Im Augenblick sind alle Betroffenen und Beteiligten als Feuerwehr unterwegs, um die Brandherde zu löschen.

**KN** Was sollte der Berufsstand tun, um den Medien sachlich korrekte Informationen anzubieten und wie kann erreicht werden, dass diese Informationen auch in Nachrichtensendungen sowohl in Print als auch TV übernommen werden?

Wer wie die deutsche Kieferorthopädie auf der Intensivstation liegt, der fragt nicht nach Kommunikationsmodellen und Kommunikationsexperten, der hat andere Sorgen. Im aktuellen Einzelfall kann Unterstützung hilfreich sein. Mehr nicht. Siehe Antwort auf Frage 4.

**KN** Welche Maßnahmen in der Öffentlichkeitsarbeit sollten Kieferorthopäden treffen, die über einen Ausstieg aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung nachdenken?

In der derzeitigen Situation sollte er sich um einen qualifi-

zierten Berater bemühen, der sich mit ihm und seiner Praxis ganz persönlich in aller Offenheit auseinandersetzt, um wenigstens keine gravierenden Fehler im Umgang mit seinen Patienten zu machen. Davon lassen sich dann erste Schritte in der Kommunikation ableiten, um die Reputation des Arztes und der Praxis zu bewahren. Ein Rat an alle Betroffenen: Prüfen Sie den Berater, ob er ein harter Arbeiter auch in Detailfragen ist und Ihnen persönlich in der Ausstiegsphase wirklich mit Rat und Tat mehrmals pro Woche zur Seite steht. Ein solches Urteil kann man innerhalb von sieben Tagen treffen. Wenn die Antwort nein ist, verzichtet man am besten auf eine weitere Zusammenarbeit.

**KN** Sind bereits gemachte Erfahrungen, Presseberichte und Darstellungen auch in anderen Regionen der Bundesrepublik, neben Bayern, nutzbar und wie kommt man an diese Informationen?

Diese Frage ist äußerst schwer zu beantworten. Bei einzelnen Aufgabenstellungen im Rahmen einer ganzheitlichen Kommunikation ist dies sicherlich nutz- und vermittelbar. Aber gute, wirkungsvolle Pressearbeit muss individuell zugeschnitten sein. Der Journalist einer Lokalzeitung will die Probleme, konkret vom betroffenen Kieferorthopäden und seinen Patienten, erläutert bekommen. Die Zwangslage der Betroffenen muss für ihn erlebbar sein. Bei verbandspolitischer Pressearbeit greifen andere Kriterien – wie kontinuierliches und frühzeitiges An-

bieten von Hintergrundinformationen für die ausgewiesenen Fachjournalisten in den großen Tageszeitungen und audiovisuellen Medien. Ein Profi weiß, welche Themen er einem Gesundheitsmagazin im Bayerischen Fernsehen anbieten kann und welche News er einem Sender wie RTL „schmackhaft machen“ kann. Ein guter Kommunikationsfachmann muss ein ausgewiesener strategischer Denker sein. Nicht umsonst sind die Leiter der Öffentlichkeitsarbeit von Konzernen direkt dem Vorstandsvorsitzenden zugeordnet. Darüber sollten die Verbandsvertreter der Kieferorthopäden nachdenken. **KN**

### KN Kurzvita



Wolfgang Oberressl

- geb. 1948 in Innsbruck
- nach Jura-Studium Redaktionsvolontariat bei der „Tiroler Tageszeitung“
- Redakteur des „Münchner Merkur“
- Redaktionsleiter „Infoline“ (heute: news aktuell, Tochtergesellschaft der Deutschen Presseagentur)
- 1989–2001 Sprecher des Haindl-Konzerns und Lobbyist der europäischen und kanadischen Papier- und Zellstoffindustrie
- Herausgeber und Gründer von „Papernews“
- seit 2002 freier Consultant für Unternehmer und mittelständische Firmen

## Zulassungsrückgabe aktuell

Vorsitzende der BDK-Landesverbände ziehen Bilanz

(kh) – Kein anderes Thema dürfte die Kieferorthopäden derzeit mehr beschäftigen als die Rückgabe der Kassenzulassung. Verordneter Qualitätsverlust und bis zu 40%ige Mittelkürzung – damit wollen und können sich die Fachzahnärzte für KFO nicht abfinden. Nachdem zunächst Kieferorthopäden in Niedersachsen ihre Kassenzulassung zurückgegeben hatten, folgen bis zum heutigen Tage auch Kollegen aus anderen Bundesländern diesem Beispiel. Doch wie ist der aktuelle Stand der Dinge? KN befragte dazu die Vorsitzenden der BDK-Landesverbände von Schleswig-Holstein, Nordrhein, Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen. So haben in Bayern nach Angaben von Dr. Claus Durlak fünf Kieferorthopäden den Kassen gekündigt, sieben weitere die Zulassungsrückgabe veranlasst. In Schleswig-Holstein rechnet man nach den ersten drei Austritten mit weiteren Zulassungsrückgaben, so Dr. Nils Borchers. Dage-

gen seien die künftigen Entwicklungen in Baden-Württemberg z. Zt. nicht absehbar, erklärt Dr. Thomas Miersch. Nachdenklich stimmende Fakten kommen aus Niedersachsen: So bezeichnet Dr. Gundl Mindermann die Zahl derjenigen, die ihre Zulassung wieder beantragt haben, als „Fehlinformationen“, während im Gegenzug die Anzahl der Kollegen, die ebenfalls den Kassen gekündigt hatten, verschwiegen wurde.

Doch wie auch immer die Entwicklung sein wird, die Landesverbände unterstützen sowohl Mitglieder in ihren Bemühungen, vermehrt außervertragliche Leistungen für gesetzlich Versicherte anzubieten, als auch solche Kollegen, die das GKV-System verlassen möchten. So auch in Nordrhein, wo eine „Aussteigerin“ auf einer Mitgliederversammlung von ihren Erfahrungen berichtet wird, um den Kollegen bei der Entscheidungsfindung behilflich zu sein. **KN**

### KN Statement zur Situation in Bayern / Stand 21.10.2004



„Zurzeit haben fünf Kolleginnen und Kollegen in Bayern ihre Zulassung zurückgegeben, sieben weitere haben die Rückgabe ihrer Zulassung veranlasst. Weitere Rückgaben der Zulassung/Ermächtigung sind zeitnah geplant. Die betroffenen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden waren und sind teilweise erheblichem Druck von Seiten der Krankenkassen ausgesetzt, der bis zur persönlichen Verunglimpfung reicht. Durch den BDK stand und steht eine intensive Unterstützung der betroffenen Kollegen zur Verfügung. Sie reicht von Unterlassungsanordnungen gegenüber

Falschaussagen von Krankenkassenmitarbeitern über Unterlassungsanträge gegenüber der Behauptung der AOK, dass Privatkieferorthopäden keine GKV-Patienten behandeln dürften, bis zu den Verfahren gegen die „Inländerdiskriminierung“ mit dem Ziel, Privatkieferorthopäden die Behandlung von GKV-Neufällen zu ermöglichen, die ihnen von den Krankenkassen verweigert wird. Darüber hinaus steht durch den Justitiar des Berufsverbandes, Herrn Dr. Schramm, zusätzlich die Möglichkeit einer intensiven juristischen Beratung in allen Fragen der Zulassungsrückgabe zur Verfügung.

Durch die Krankenkassen finden massive Beeinflussungsversuche der im Einzugsbereich von Privatkieferorthopäden niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen statt, Behandlungsfälle zu übernehmen. Diese werden teilweise mit der Drohung unterlegt, andernfalls keine Neupläne mehr zu genehmigen. Der BDK-Landesverband stellt über die Obleute den betroffenen Kolleginnen- und Kollegen Formularvorgaben zur Verfügung, mit denen die Patienten ihre Heil- und Kostenpläne selbst zur Genehmigung bei der Kasse einreichen können, wodurch die Krankenkassen gezwungen werden, ihren Versicherten direkt zu erklären, mit welcher Berechtigung sie ihnen die Kostenzusage für kieferorthopädische Behandlungen verweigern wollen. Die Kolleginnen und Kollegen im Umfeld der „Aussteiger“ demonstrieren dabei einen hohen Grad an Solidarität, auch unter Hinweis auf die problemlose Versorgungsmöglichkeit bei den Privatkieferorthopäden, die die Krankenkassen offerieren können, indem sie den

Versicherten Behandlungskosten im Sinne des § 13/2 oder 13/3 SGBV erstatten.

Der Antrag der Krankenkassen vor dem Landesausschuss auf Feststellung der Unterversorgung in den betroffenen Gebieten konnte zunächst zurückgewiesen werden. Bei Annahme des Antrags wäre in Bayern keine Neuzulassung vergeben worden, bis die angeblich ‚unterversorgten‘ Gebiete im Bereich der Privatkieferorthopäden besetzt worden wären. Zwischenzeitlich konnten Regelungen mit den Krankenkassen über die Kostenerstattung für laufende kieferorthopädische Behandlungsfälle von Privatkieferorthopäden getroffen werden. Für interessierte Kolleginnen und Kollegen hält der BDK-Landesverband über fünf ‚Operatoren für Freiberuflichkeit‘ umfangreiches juristisches Informationsmaterial auf Anforderung zur Verfügung.

Für Kolleginnen und Kollegen, die eine koordinierte Form des Ausstiegs aus der GKV ins Auge fassen, stellt der Landesverband über die Obleute die entsprechende ‚Korblogistik‘ von der Erklärung zur Rückgabe der Zulassung/Ermächtigung bis zur treuhänderischen Verwahrung der Absichtserklärungen seit Juli ebenfalls auf Anforderung zur Verfügung.

In einem von Dr. Brigitte Schnell organisierten Seminar des BDK-Landesverbandes am 17.09.2004 informierte Dr. Christian Scherer über Fragen zum freiberuflichen kieferorthopädischen Dasein. Weitere diesbezügliche Informationsmöglichkeiten bestehen auf dem BDK-Seminar am 04.12.2004 in München mit Dr. Gundl Mindermann und Dr. Christian Scherer.

Für Kolleginnen und Kollegen, die gemäß dem Doppelbeschluss der a.o. Mitgliederversammlung des Landesverbandes Bayern vom 22.05.2005 den Ausstieg im System bevorzugen, stehen Informationen über erweiterte Möglichkeiten zur Privatvereinbarung mit GKV-Versicherten bei den Obleuten zur Verfügung. Ein diesbezügliches kostenloses Seminar für BDK-Mitglieder des bayerischen Landesverbandes findet zudem im Rahmen der Landesmitgliederversammlung am 15.01.2005 statt.

Informationen über alle vorgenannten Themen sind über den BDK-Landesverband, die regionalen Obleute und Operatoren erhältlich.“

Dr. Claus Durlak, Vorsitzender des BDK-Landesverbandes Bayern



**KN Statement zur Situation in Niedersachsen / Stand 25.10.2004**



„In Niedersachsen hat es in der Vergangenheit gezielte Fehlinformationen über die Zahl derjenigen Kolleginnen und Kollegen gegeben, die ihre Zulassung wieder beantragt haben. Die Zahl derer jedoch, die jetzt ebenfalls die Zulassung zurückgegeben haben, wurde wiederum in der Presse verschwiegen. Ziel war eine Verunsicherung der Kollegen, die aber fest zu der Entscheidung der Rückgabe der Kassenzulassung stehen.“

Die politische Entwicklung bestätigt das kämpferische Vorgehen als richtigen Weg. Nach der Durchführung der ersten Abrechnung ist deutlich, dass eine große Anzahl an Krankenkassen problemlos überweist, während die bekannten „Hardliner“ auf der Seite der Krankenkassen durch eigenwillige Gesetzesauslegungen die Abrechnung behindern. Hier wird sicher die nächste Welle der Aufmerksamkeit in den Medien vorrangig von uns beleuchtet werden.

Bedauerlich ist in meinen Augen, dass selbst Zeitungen, die sich als „Insiderzeitungen“ verstehen, mit den falschen Daten der Krankenkassen arbeiten, ohne bei den Beteiligten nachzufragen. Besonders hervorzuheben ist auch das Vorgehen der Krankenkassen in der Vorausschau auf das Jahr 2005.

Lassen Sie mich folgenden Fall schildern: Es wurden einige Pläne vor dem Stichtag 30.06. geschrieben und mit Poststempel des 29.06. eingereicht. Diese Pläne erreichten die Kassen auf dem Postwege laut Posteingangsstempel erstaunlicherweise erst nach ca. vier Wochen! Also keine Befürwortung bei einem Ausgestiegenen nach § 95. (Dies ist an sich schon rechtlich unhaltbar.) Nun hat die KZBV für diese wenigen Fälle ein offizielles Schreiben an die Krankenkassen gerichtet, dass nicht der Posteingang bei der Kasse, sondern das Ausstellungsdatum verbindlich ist. Dies war schließlich immer die Regel. Trotzdem haben die Kassen sich noch nicht einmal die Mühe einer ausführlichen Stellungnahme zu diesem Vorgehen gemacht. Sie haben nur geantwortet: „Wir sehen das anders!“

So sieht also unsere Zukunft aus! Wir haben in den hauptamtlichen KZVen keine Chance auf eine ausreichende Vertretung unserer Interessen. Bei den Ärzten sind die Tagesprofile eingerichtet. Nun wird wieder jemand kommen und sagen, ja aber in der KFO geht dies gar nicht umzusetzen. Schon BASYS hatte Schwierigkeiten, die Komplexgebühr in Zeiteinheiten zu fassen. Wer glauben will, dass die Politik uns speziell verschont, hat die „Umrelationierung“ des BEMA vergessen. Es hat zwar zwei Jahre gedauert, aber man hat uns mitnichten vergessen. Alle Kieferorthopäden wissen, wovon ich rede. Schönmalerei bringt keine langfristige Lösung, sondern nur einen kurzfristigen „Beruhigungstrunk“.

Nur wer aufzeigt, dass er stark ist, wird auch wahrgenommen. Der Rest wird zu gegebener Zeit hinweggefegt. Jedoch wir wollen uns nicht überrollen lassen und deshalb kämpfen wir weiter!“

Dr. Gundi Mindermann, BDK-Landesvorsitzende Niedersachsen

**KN Statement zur Situation in Schleswig-Holstein / Stand 25.10.2004**



„In Schleswig-Holstein waren 109 Fachzahnärzte für Kieferorthopädie als Vertragszahnärzte tätig. Infolge des GMG und der Neubeschreibung und Neubewertung des BEMA 2004 haben bereits im ersten Quartal eine Kollegin und ein Kollege in der Stadt Husum die Rückgabe ihrer Kassenzulassung zum 30.06.04 erklärt. Das hat dazu geführt, dass der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in seiner Sitzung am 05.05.04 eine drohende akute Unterversorgung im Planungsbereich Nordfriesland bezüglich der kieferorthopädischen Versorgung festgestellt hat. Die Krankenkassen haben einer Kostenerstattung nach dem alten BEMA für die laufenden Fälle zugestimmt. Vor einer Sperrung aller Zulassungsbezirke in S.-H. für Kieferorthopädie, soll die KZV S.-H. gemäß Beschluss des Landesausschusses geeignete Maßnahmen ergreifen, um die Unterversorgung zu beseitigen. Der Planungsbereich wird von der KZV S.-H. inzwischen beworben und es wurde eine Niederlassungsprämie ausgeschrieben. Die Kosten werden hälftig von der KZV und den Krankenkassenverbänden getragen. Inzwischen hat es eine weitere Rückgabe der Kassenzulassung zum 31.12.04 im Planungsbereich Plön gegeben. Dies wird die Versorgungssituation in S.-H. regional verschärfen. Mit weiteren individuellen Rückgaben der Kassenzulassung wird in den nächsten Quartalen in S.-H. gerechnet.“

Der Landesverband des BDK in S.-H. hat seine Mitglieder sehr früh und umfassend über die politischen und wirtschaftlichen Folgen des GMG und des BEMA 2004 informiert. Dabei wurden praxisindividuelle Zukunftsperspektiven vorgestellt und diskutiert. Die Maßnahmen des Landesvorstandes orientieren sich am auf der BDK-Mitgliederversammlung in Freiburg verabschiedeten Leittrag. Zu diesem „dualen Weg“, d.h. individueller Verzicht auf die Tätigkeit als Vertragszahnarzt oder eine zunächst weitere Tätigkeit als Vertragszahnarzt unter strikter Anwendung des § 12 Abs. 1 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot), bekennt sich der Landesvorstand des BDK in S.-H. Eine Entscheidung zur Rückgabe der Kassenzulassung muss eine in eigener Verantwortung und individuell getroffene Entscheidung bleiben, da es in der Regel um die wirtschaftliche Existenz von Kieferorthopäden, Mitarbeitern und Familien geht. Sie darf niemals allein durch standespolitischen Druck motiviert und veranlasst sein.

Der Landesvorstand des BDK in S.-H. hat seinen Mitgliedern im dritten und vierten Quartal 2004 umfangreiche Seminare zu außervertraglichen Leistungen und betriebswirtschaftlichen Fragen der Praxisführung angeboten. Diese fanden eine außerordentliche Resonanz. Dabei wurden 2/3 aller Kieferorthopäden in S.-H. erreicht. Für das erste Quartal 2005 werden auf Grund der großen Nachfrage Folgeseminare angeboten. Im November 2004 wird die Landesvorsitzende aus Niedersachsen, Dr. Gundi Mindermann, auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung von ihren persönlichen Erfahrungen und der Situation in ihrem Landesverband berichten. Die Veranstaltung wird vom Justiziar des BDK, Herrn RA F. Schramm, begleitet, der insbesondere zu Fragen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und zu Tagesprofilen Stellung nehmen wird.“

Dr. Nils Borchers, 2. Vorsitzender des BDK-Landesverbandes Schleswig-Holstein, Mitglied des Bundesvorstandes des BDK

**KN Statement zur Situation in Baden-Württemberg / Stand 28.10.2004**



„Die ersten Kollegen in Baden-Württemberg haben völlig unabhängig voneinander ihre Zulassung zurückgegeben. Hochstehende Funktionäre der Zahnärzteschaft haben mir signalisiert, dass die Kieferorthopädie in einem weit überdimensionierten Maß nach unten gedrosselt worden ist. Bezüglich der Kieferorthopädie ist vom Gesetzgeber her handwerklich schlampig oder bewusst branchenspezifisch vernichtend gearbeitet worden.“

Durch die dritte Quartalsabrechnung 2004 werden auch in Baden-Württemberg vielen Kollegen/innen die fatalen Auswirkungen des BEMA 2004 in Verbindung mit dem GMG und den Budgets bewusst. Viele arbeiten seit August oder September d. J. ohne Honorar (d.h. das Praxisbudget ist erschöpft). Selbst Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen sind oftmals bezüglich dieser Tatsache völlig ahnungslos und überrascht.

Die Politik verspricht noch immer allen alles. Die Bürger wissen spätestens seit Opel und nun auch VW, dass die Bäume gerade in Deutschland schon lange nicht mehr in den Himmel wachsen.

Die weiteren Entwicklungen in Baden-Württemberg sind zzt. nicht absehbar. Die nur hier existierenden Mehrkosten werden das Problem nicht lösen können, solange das Gesetz uns kriminalisiert.

Aufrichtig, kooperativ und konsequent werden wir uns für eine Lösung einsetzen, aber nicht in einem patientenfeindlichen ärzterachtenden System, das Beamte des BMG geschaffen haben, deren Rente die Gesellschaft schon bezahlt hat und die für offensichtliche Fehler nicht entlassen werden können!“

Dr. Thomas Miersch, 1. Vorsitzender des BDK-Landesverbandes Baden-Württemberg

**KN Statement zur Situation in Nordrhein / Stand 02.11.2004**



„Die Mitglieder in Nordrhein befürworten und unterstützen das Vorgehen der Kieferorthopäden in Niedersachsen, die Sperrspitze in den Bemühungen sind, ein freiberufliches Gesundheitssystem der Zukunft aufzubauen. In Nordrhein sind einzelne Rückgaben von Kassenzulassungen bekannt. Ebenso auch mehrere Insolvenzverfahren.“

Zusammen mit den Obleuten verfolgt der nordrheinische BDK das Ziel, maximale Freiräume zu bekommen. Zum einen informieren wir unsere Mitglieder weiter, dass im bestehenden System der GKV keine Zukunft für uns Kieferorthopäden liegt. Zum anderen bereiten wir uns auf den „Markt“ Kieferorthopädie vor, und dies auf dem Weg der freien Vereinbarungen. Das Konzept des Berufsverbandes Nordrhein liegt in der Kombination dieser beiden Vorgehensweisen. Um unseren Mitgliedern Informationen aus erster Hand geben zu können, laden wir zu unseren Versammlungen immer wieder Gäste ein, die auf Grund ihrer Profession oder eigenen Erfahrungen aufzeigen können, welche Probleme und Chancen mit der Rückgabe der Zulassung verbunden sind. So wird auf der nächsten Mitgliederversammlung Dr. Cornelia Mayer, die den Schritt eines individuellen Ausstiegs durch Rückgabe der Kassenzulassung in Bayern gegangen ist, aus eigener Erfahrung schildern können, welcher Druck auf Aussteiger ausgeübt wird und wie Kieferorthopädie nach Rückgabe der Kassenzulassung weitergeht. Daneben wird Rechtsanwalt Dr. Uwe Hohmann zu allen juristischen Fragen der Zulassungsrückgabe Stellung nehmen.“

Dr. Mathias Höschel, 1. Vorsitzender des BDK-Landesverbandes Nordrhein

# „Zahnmedizin ist in weiten Teilen nicht versicherbar“

Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ), stand den KN Kieferorthopädie Nachrichten zu aktuellen, gesundheits- und berufspolitischen Fragestellungen Rede und Antwort.

**KN Die diesjährige BDK-Mitgliederversammlung hat einstimmig den Beschluss gefasst, die kieferorthopädischen Kolleginnen und Kollegen, die ihre Zulassung wegen der Folgen aus dem GMG zurückgegeben haben, uneingeschränkt zu unterstützen. Worin könnte Ihrer Meinung nach die Unterstützung bestehen?**

Diese Frage muss selbstverständlich der BDK selbst beantworten. Für den Freien Verband gilt, dass er sich für eine umfassende Kostenerstattungsregelung, insbesondere natürlich auch für die Kieferorthopädie einsetzt. Es ist inakzeptabel, dass der deutsche Bürger im Gesamtbereich der EU sich kieferorthopädisch und zahnärztlich behandeln lassen kann und Kostenerstattung durch die Krankenkassen erhält, nur bei Inanspruchnahme von deutschen Kieferorthopäden und Zahnärzten ihm diese Regelung verwehrt bleibt. Daneben sind selbstverständlich alle Zahnärzte aufgerufen, nicht dem Drängen der Krankenkassen nachzugeben und Behandlungsfälle der Kollegen zu übernehmen, die ihre Vertragszulassung abgegeben haben. Ein laufendes Behandlungsverhältnis muss auch durch die Krankenkassen respektiert werden.

**KN Die Kieferorthopäden haben mit großer Freude die ein-**

**deutige Stellungnahme der zahnärztlichen Kollegen zur Kenntnis genommen. Welche Bedeutung hat die Welle der Zulassungsrückgaben der Kieferorthopäden für den FVDZ und für die politische Auseinandersetzung in Deutschland?**

Die Politik hat sehr genau registriert, was hier, insbesondere in Niedersachsen, vor sich geht. Die Maximalantwort der Politik zeigt, wie groß die Angst vor dem Auseinanderbrechen des GKV-Systems ist. Die Position des FVDZ ist seit langen die Ablösung der alten GKV durch ein neues System, das Subsidiarität und Solidarität wieder in ein sinnvolles Verhältnis setzt. Die Auseinandersetzung zeigt, dass auch die Leistungsträger des Systems nicht länger bereit sind, die Lasten der zusammenbrechenden GKV zu tragen.

**KN Sind Zulassungsrückgaben in ähnlich großen Zahlen bei den zahnärztlichen Kollegen bekannt geworden?**

In gleichem Umfang wurden bei den allgemeinärztlichen Kollegen keine Zulassungsrückgaben vollzogen. Es ist aber bekannt, dass insbesondere in Niedersachsen und Bayern sich mehr und mehr Kollegen zusammenschließen, um gleichgerichtet ihren

Weg aus der GKV gemeinsam anzutreten.

**KN Werden die Politiker nach Ihrer Einschätzung die vollständige Unzufriedenheit der „Leistungserbringer“ verstehen und einlenken, bevor andere Facharztgruppen neben den Kieferorthopäden den Trend weiter fortsetzen, da doch die Sicherstellung (wie bei den Kieferorthopäden) nachweislich nicht durch die Krankenkassen zu erbringen ist?**

Mein Eindruck ist, dass die Politik große Sorge hat, das Heft des Handelns aus der Hand zu geben. Nur so ist die fast schon verbissene Reaktion der Landesbehörden auf die Aktion der Kieferorthopäden zu verstehen. Die zahnärztliche, bzw. speziell kieferorthopädische Versorgung ist im Übrigen nicht gefährdet. Gefährdet ist die Sicherstellung im Rahmen der GKV. Es gibt in Deutschland genügend Zahnärzte und Kieferorthopäden. Was nicht mehr zeitgemäß ist, ist das alte monolithische System der GKV. Politiker täten gut daran zu realisieren, dass die Systeme des 19. Jahrhunderts für die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts mit ihrem umfassenden Anspruch auf Gesundheitsdienstleistungen nicht mehr aktuell ist.

**KN Gibt es nach Ihrer Ansicht derzeit politische Kräfte in diesem Land, denen es nicht nur um Wahlprozente geht, sondern die der Sache wegen wieder zu einer vernünftigen Diskussion zurückkehren und durchdachte Gesetzesvorschläge machen können? Zunächst gibt es bereits gut durchdachte Vorschläge der FDP, die sich weitgehend mit den Vorstellungen des FVDZ decken. Allerdings sind diese Vorstellungen (noch) nicht mehrheitsfähig. Daneben fällt auf, dass parteiübergreifend die Generation der jungen Politiker sich verantwortungsbewusst diesen Fragestellungen annimmt. Wir leben zurzeit zu Lasten dieser jungen Generation und der Druck innerhalb der Parteien wird wachsen, seriöser und verantwortungsbewusster mit den Fragen der sozialen Sicherung in Deutschland umzugehen und langfristig ein stabiles System zu schaffen.**

**KN Was kann geschehen, wenn sich die demokratischen Kräfte in diesem Land nicht mehr auf eine die Gesundheit der Bevölkerung sichernde Position einigen können – hilft uns in diesem Fall Europa mit seinen Instanzen weiter? Die Kompetenz für die Orga-**

nisation des Gesundheitssystems liegt ganz eindeutig primär bei den Nationalstaaten. Europa wird sicherlich hilfreich sein, den freien Dienstleistungsaustausch auch für den Bereich Medizin und Zahnmedizin EU-weit durchzusetzen. Ein einheitliches europäisches Gesundheitssystem ist weder in Sicht, noch wäre dies sinnvoll. Politische Lösungen sollten immer so basieren wie möglich angesiedelt sein und Einflussmöglichkeiten und Transparenz für den Bürger sicherstellen.

**KN Der FVDZ hat bereits die Konsequenz formuliert, dass eine freie Patienten-Zahnarzt-Beziehung nicht unter der Dominanz von Kostenträgern funktionieren kann. Welche Vorstellungen einer privatrechtlichen Regelung zwischen Patient und Behandler sind vorstellbar?**

Zahnmedizin ist in weiten Teilen nicht versicherbar: Prophylaxe stellt kein Versicherungsrisiko dar. Die absehbare Wiederholung von restaurativen Versorgungsmöglichkeiten nicht erfasst werden, sondern stellt in der Tat einen Ansparvorgang dar. Bei entsprechender Prävention sind viele parodontale und kariöse Schäden zu vermeiden. Sie bedürfen damit ebenfalls keiner Versicherung. Was bleibt sind die großen, nicht beeinflussbaren Risiken von Trauma, Tumor oder genetisch bedingten Fehlbildungen. Alle anderen Risiken kann entweder der Patient selber tragen oder sie sind im privatrechtlichen Rahmen mit seinem Zahnarzt zu regeln. Hier bedarf es keiner Involvement von Kostenträgern. KN

**KN Kurzvita**



**Dr. Wilfried Beckmann**

- geboren am 7. August 1953
- 1977 Approbation zum Zahnarzt
- 1978 Promotion
- eigene Praxis mit den Schwerpunkten Prophylaxe, systematische Sanierung, ästhetische Zahnheilkunde und Funktionsanalyse
- seit 1979 Mitglied im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
- von 1995–1997 Landesvorsitzender des FVDZ in Westfalen-Lippe
- seit 1997 Bundesvorsitzender des FVDZ

vermeiden. Sie bedürfen damit ebenfalls keiner Versicherung. Was bleibt sind die großen, nicht beeinflussbaren Risiken von Trauma, Tumor oder genetisch bedingten Fehlbildungen. Alle anderen Risiken kann entweder der Patient selber tragen oder sie sind im privatrechtlichen Rahmen mit seinem Zahnarzt zu regeln. Hier bedarf es keiner Involvement von Kostenträgern. KN