

# KN BERUFSPOLITIK

## „Alles allein bewältigen zu wollen, ist unrealistisch“

Nach der Rückgabe der Kassenzulassung durch Dietmar Zuran aus Baden-Württemberg verweigern die meisten GKVen – insbesondere die AOK – die Weiterbehandlung der Patienten durch den Balingener Kieferorthopäden. KN sprach mit Dietmar Zuran über die unglaublichen Vorgänge rund um dessen Zulassungsrückgabe.

**KN Ihre Zulassungsrückgabe hat bei der AOK Zollernalb in Balingen ein juristisch bedenkliches Vorgehen ausgelöst. Was ist passiert?**

Ende August habe ich allen Eltern, den Krankenkassen, Zahnärzten und Kollegen mitgeteilt, dass ich zum 1. Oktober 2004 aussteigen werde. Die Eltern wurden von mir über die rechtliche Situation aufgeklärt und entsprechend auch über die Möglichkeit, bei ihrer Krankenkasse bezüglich einer Kostenerstattung nachzufragen. Auf diese Anfragen wurde mit Zurückhaltung reagiert. Die BKK-Gesundheit hatte zunächst sogar mit verschiedensten Informationsblättern relativ scharf dagegengeschossen. Dennoch war sie letztlich eine der ersten Kassen, die ihre Zustimmung zu Ausnahmegenehmigungen gegeben hat. Andere BKKs haben nachgezogen. Damit kann ich ein Drittel meiner Patienten weiterbehandeln.

Dann gibt es andere Kassen, wie die AOK, die sich strikt dagegen weigert, ihren Versicherten die Weiterbehandlung in meiner Praxis zu ermöglichen. (Trotzdem wurde bisher – entgegen den Aussagen der AOK – noch keiner meiner Patienten von einem anderen Kieferorthopäden übernommen.) Allerdings hat die AOK in einigen Fällen Ausnahmegenehmigungen für einzelne Tage erstellt. Somit hatten die Patienten die Möglichkeit, an einem bestimmten Behandlungstag zu mir zu kommen, die Behandlung durchführen zu lassen, die Rechnung bei der AOK einzureichen und sich den Betrag erstatten zu lassen. Selbst bei der AOK gibt es also Ausnahmen. Und je hartnäckiger die Eltern sind, desto eher erfolgen diese. Krankenkassen wie die DAK und die IKKs haben die ablehnende Grundhaltung der AOK eingenommen. Und dann gibt es Kassen wie die TKK und die Barmer, die sich zunächst auch geweigert haben. Erstere stellt jedoch zurzeit auch Genehmigungen für einzelne Tage aus. Alles in allem wird die Weiterbehandlung undurchschaubar gehandhabt.

Die AOK Zollernalb hat als Gegenmaßnahme relativ kurzfristig einen Kieferorthopäden gefunden, der bereit war, in der bestehenden AOK-Zahnklinik in Balingen zu arbeiten. Die Klinik an sich besteht schon lange und fällt unter den Bestandschutz, der 1989 für solche Kliniken eingeräumt wurde, d.h. sie dürfen nicht erweitert, sondern nur auf dem letzten Stand weiterbetrieben werden. Die Klinik wird als Zahnarztpraxis schon seit langem betrieben. Die Erweiterung um die Kieferorthopädie ist jedoch ein Problem, weil die Klinik nur Bestandschutz hat und die Aufgaben nicht erweitert werden können. Die AOK behauptet jedoch, dass schon einmal vor 30 Jahren kieferorthopädisch behandelt wurde und es sich damit um keine Erweiterung han-

delt. Die Klinik hat einen Sonderstatus. Die angestellten Ärzte benötigen keine Zulassung, obwohl das strittig ist. Zudem geht alles über einen Schreibtisch, weil die AOK sich selbst Pläne ausstellt, genehmigt und auszahlt. Sie nimmt

fung, bisher jedoch ohne Reaktion. Neben alledem war die Ausstattung der AOK-Klinik in den ersten Wochen miserabel – es waren weder Drähte, noch Brackets und Zangen vorhanden. Selbst Notfallbehandlungen konnten nicht durchge-

lichsten Androhungen dazu genötigt, in die AOK-Klinik zu gehen. Und nur wenn die Eltern hartnäckig waren, gab es schriftliche Antworten. Und diese sind teilweise abenteuerlich, mit widersprüchlichen Aussagen. So heißt es in einem

**KN Konnten Sie Ihren Patienten und den Patienteneltern die Gründe und Folgen Ihres Zulassungsverzichts verständlich machen?**

Es gab natürlich eine Menge Fragen. Zunächst hatte ich die Patienten schriftlich informiert

teneltern sind sinnvoll. Mit den Kassen kann man kaum über-einkommen, da im Zweifelsfall die Angelegenheiten nicht durch die örtlichen Krankenkassen-Geschäftsführer gesteuert werden, sondern durch übergeordnete Strukturen. Selbst jemand, der in der lokalen AOK etwas entscheiden möchte, darf es nicht, weil es in der Landeszentrale verboten ist. Man merkt es z.B. daran, dass man auf Anschreiben an den AOK-Geschäftsführer vor Ort fast immer eine Antwort von einem Vorsitzenden des Landesverbandes erhält.

Jeder sollte versuchen, alles korrekt zu machen und ehrlich und offen zu arbeiten. Keinesfalls sollte man selber ein Lügengebäude aufbauen. Wichtig ist zudem, sehr viel mit den Patienten zu reden und versuchen, sie zu überzeugen. Auch sollte das gesamte Praxisteam hinter einem stehen, denn alleine schafft man das nicht. Und ansonsten sollte jeder Kollege die Hilfe eines Presseberaters in Anspruch nehmen, der in der Lage ist, in den Medien Sachverhalte gut darzustellen. Ich denke, in dieser Richtung benötigen die meisten Kieferorthopäden Unterstützung. Man hat über Wochen einen Papierberg auf dem Schreibtisch liegen und irgendwann kommt man nicht mehr hinterher. In dieser Phase alles allein bewältigen zu wollen, ist unrealistisch. Es ist wichtig, dass einem die Pressearbeit und auch die Verhandlungen mit dem Sozialministerium und den Kassen abgenommen wird. Je nach Region wird man vom BDK oder ähnlichen Organisationen unterstützt, doch man darf sich hier nicht zu viel versprechen. ☒

### KN Informationsveranstaltung am 15.11.2004 in der Stadthalle Balingen

Rund 200 Teilnehmer waren Mitte November der Einladung des Kieferorthopäden Dietmar Zuran sowie des Presseberaters Wolfgang Oberressl in die Stadthalle Balingen gefolgt, um sich im Rahmen einer Podiumsdiskussion über die aktuellen Entwicklungen bzgl. Zulassungsrückgabe zu informieren, sich gegenseitig die daraus folgenden Ergebnisse zu schildern sowie gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Zur Veranstaltung waren Vertreter der Krankenkassen, KZV, ausgestiegene Kieferorthopäden, Patienteneltern sowie das Sozialministerium geladen. Sowohl die Kassenvertreter, welche zunächst zustimmend reagierten, ihre Teilnahme jedoch dann doch verweigerten, als auch die Vertreter des Sozialministeriums blieben der Veranstaltung fern. Letztere mit der Begründung, dass man eine Gefährdung der neutralen Position in dieser Angelegenheit befürchte. „Was immer das heißen mag“, so Zuran. Die KZV war durch einen entsprechenden KFO-Referenten eigentlich zwar vertreten, jedoch wurde dieser unmittelbar vor Veranstaltungsbeginn dazu angehalten, nicht als KZV-Vertreter, sondern als Kieferorthopäde zu sprechen. Der BDK nahm ebenfalls teil, zudem zahnärztliche Kollegen sowie Vertreter der Presse.

#### Organisation im Vorfeld

Dietmar Zuran und Wolfgang Oberressl verschickten zunächst Einladungen an alle Beteiligten (Patienteneltern, Krankenkassen, das Sozialministerium, Kollegen) sowie an die Presse. Zudem wurde eine Annonce mit Hinweis auf die geplante Veranstaltung in

der Zeitung geschaltet. Als ihnen kurz nach Erscheinen mitgeteilt wurde, wer alles nicht kommen würde, war klar, dass von Kassenseite versucht wurde, die Veranstaltung zu boykottieren. So wurde mit einer zweiten Annonce nochmals eingeladen und deutlich gemacht, dass die Veranstaltung entgegen anders lautender Mitteilungen sehr wohl stattfinden würde.

#### Ablauf der Veranstaltung

Die Informations- und Diskussionsveranstaltung wurde von Dietmar Zuran und Wolfgang Oberressl zusammen moderiert. So wurde zunächst die allgemeine Situation der drei Kieferorthopäden geschildert, die in Baden-Württemberg ausgestiegen sind. Dr. Christian Scherer vom BDK gab anschließend eine Stellungnahme zur Lage in Niedersachsen und ganz Deutschland. Nachdem Zuran einen kurzen Überblick über das Verhalten der einzelnen Kassen gegeben hatte, kamen die Patienteneltern zu Wort. Sie erhielten die Möglichkeit, zu erzählen, was sie mit ihren jeweiligen Krankenkassen bzw. auch mit der AOK-Zahnklinik erlebt haben. Einige Kollegen hinterfragten die Schilderungen der Eltern bzw. steuerten eigene Erfahrungen bei. Wichtig war vor allem, dass es einen Erfahrungsaustausch untereinander gab und man merkte, dass man nicht allein ist. So war ganz deutlich die Motivation der Patienteneltern zu spüren, sich zu engagieren. Leider war jedoch nicht ein Ansprechpartner von Kassenseite da, an welchen die Eltern ihre Fragen hätten richten können. Ein Umstand, der allseits auf Unverständnis stieß.

#### Resolution der Patienteneltern

Dennoch ist aus dieser Veranstaltung ein wichtiges Ergebnis hervorgegangen: So wurde am Abend eine Resolution der Eltern an das Sozialministerium verabschiedet. Man möchte darin das Angebot des Ministeriums annehmen, als Vermittler zwischen den Patienten/Versicherten und den Kassen zu verhandeln. Denn nichts ist wichtiger, als dass Gespräche geführt werden und es in der Sache weiter geht. Leider ist bisher noch keine Antwort des Sozialministeriums auf diese Resolution eingegangen.



Dr. Dietmar Zuran (li.) und Wolfgang Oberressl (re.) hatten zur Informations- und Diskussionsveranstaltung in die Balingener Stadthalle geladen. In der Mitte GKV-Aussteiger Hans-Peter Herrmann aus Sindelfingen.



Ca. 140 Patienteneltern schilderten ihre persönlichen Erlebnisse mit Krankenkassen und tauschten sich mit den anwesenden Kieferorthopäden aus. (Fotos: Schwarzwälder Bote)

nicht am Gutachterverfahren teil und hat keinerlei Budgets. Man arbeitet in der Klinik also völlig unbegrenzt und unkontrolliert.

Das Problem ist, dass ein neuer Arzt mit einem neuen Arbeitsspektrum offensichtlich eine Erweiterung der Klinikfähigkeit darstellt. Der Kollege, der nun in der Klinik tätig ist, war als Vertreter bei der KZV gemeldet und wurde von der AOK gefragt, ob er eine Vertretung annehmen würde. Zunächst hat er für zwei Wochen zugesagt, mittlerweile jedoch bis Weihnachten verlängert. Einerseits heißt das, er wäre freier Mitarbeiter. Dies aber würde bedeuten, er bräuchte eine Zulassung. Als Angestellter bräuchte er diese zwar nicht, wäre dann aber kein Vertreter mehr und langfristig dort. Die KZV hat grundsätzliche Probleme damit. Zum einen, weil als Vertreter nur jemand tätig sein kann, der jemanden vertritt. Da aber zuvor kein Kieferorthopäde in der AOK-Klinik tätig war, ist der Vertreterstatus problematisch. Der Status des freien Mitarbeiters ist noch problematischer, weil der Kollege in diesem Fall eine Zulassung haben müsste. Wenn er diese hätte, würde er jedoch in einer durch die AOK subventionierten Praxis arbeiten, was auch nicht rechtens wäre. Die ganze Geschichte ist also sehr heikel und liegt beim Sozialministerium zur Prü-

fung. Wenn ein Draht piekste, wurden die Patienten wieder zu mir geschickt. Die Mitarbeiter der AOK-Klinik haben zu Beginn sogar bei mir angerufen und gefragt, woher ich mein Material beziehe und ob ich den Katalog ausleihen könnte. Mittlerweile wurde nachinvestiert, um KFO-Behandlungen möglich zu machen, obwohl es, soweit ich weiß, überhaupt keinen eigenen KFO-Behandlungsraum gibt und nebenbei auf den zahnärztlichen Stühlen gearbeitet wird. Zudem wurde von Mitarbeitern der AOK versucht, meine bei der Kasse versicherten Helferinnen für die AOK-Zahnklinik abzuwerben. Und obwohl bisher ungeklärt ist, wer ab Januar in der Klinik arbeitet, fordert die AOK-Klinik in größerem Umfang Patientenunterlagen bei mir an, teilweise auch von Patienten, die dem nicht zugestimmt haben und von Patienten, die nicht bei mir in Behandlung sind. Das Ganze läuft also recht unkontrolliert ab. Die Patienten fühlen sich an der Nase herumgeführt. Von den AOK-Mitarbeitern bekommen sie zwar immer wieder beteuert, wie leid der AOK das Ganze tue, doch unternommen wird nichts. Im Gegenteil: Es wird mit Lügen um sich geworfen, die Patienten werden telefonisch kontaktiert, selbst an Wochenenden, und dabei gefragt bzw. mit den verschied-

Absatz, man könne das nicht machen, weil keine Unterversorgung herrsche und im nächsten Absatz heißt es, man könne nicht alle Patienten unterbringen und habe deswegen die „tolle“ Klinik gegründet, womit alle Patienten versorgt seien.

**KN Welche Aufsichtsbehörden sind zuständig, wenn ein Kieferorthopäde ohne Kassenzulassung in der Klinik einer Kasse tätig wird und was für Folgen können entstehen?**

Das ist das große Problem. Die KZV hat der AOK mitgeteilt, sie glaube, die Klinik sei nicht rechtens und hat dies auch dem Sozialministerium gemeldet. Die AOK wiederum behauptet, die Klinik sei rechtens und sie könne dort auch den Kieferorthopäden beschäftigen. Soweit ich das überblicke, ist es folgendermaßen: Eigentlich ist das Sozialministerium die Aufsichtsbehörde, nicht die KZV. Denn wenn der Kollege wirklich keine Zulassung benötigt, bekommt die KZV nichts mit. Das ist so ein rechtliches Niemandsland, in dem die sich bewegen.

Es könnte sein, dass die Erweiterung der Klinik als nicht rechtens festgelegt wird. Dann muss der Kieferorthopäde wieder aufhören. Sollte das Ganze jedoch als rechtens bestimmt werden, so kommt es zur Wettbewerbsverzerrung und alle Kollegen hätten ein Problem.

und nun ist es so, dass wir seit drei Monaten beinahe nur noch am Erzählen sind und kaum noch zum Behandeln kommen. Es gibt Eltern, die sofort verstehen, worum es geht, und es gibt solche, die das Ganze nicht verstehen oder nicht verstehen wollen. Und es gibt Eltern, die länger brauchen, bis sie dahinter kommen. Einige Patienteneltern kämpfen um ihre Rechte, einigen anderen ist das alles viel zu stressig. Ich denke, die überwiegende Mehrheit würde solidarisch gerne in meiner Praxis bleiben, ist aber nur im begrenzten Grad bereit, auch dafür zu kämpfen.

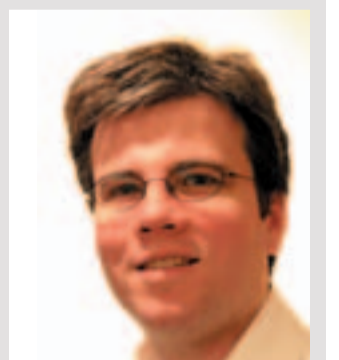
**KN Was sollten Kollegen beim Ausstieg beachten und wie können sie Fehler im Umgang mit den Kassen vorab vermeiden?**

Es ist schwierig, denn egal, wie offen und fair man die Kassen aufklärt, sie werden einem immer unterstellen, man hätte es nicht getan. Die Kassen arbeiten mit Lügengebäuden, und man sollte versuchen, viel schriftlich zu klären. Auch schriftliche Infos an die Patien-

#### KN Hinweis

In diesen Tagen wurde vom Statistischen Bundesamt per Zufallsprinzip ein Formular an KFO-Praxen verschickt, in welchem diese (mit dem Hinweis der gesetzlichen Verpflichtung) zur Erfassung der Kostenstrukturstatistik 2003 aufgefordert werden. Liebe Kollegen, wehren Sie sich gegen diese Zusendung! Denn dieses Verfahren berücksichtigt in keinerlei Weise Budget-, Degressions- und HVM-Wirkungen in der Kostenstatistik, sodass ein Zerrbild der erbrachten zahnärztlichen Leistungen entsteht, auf dem die Regierung weitere Planungen aufbaut. Widerspruchs-textbeispiele können unter Fax: 09 11 / 96 07 20 angefordert werden.

#### KN Kurzvita



Dietmar Zuran

- geb. 1968 in Mönchengladbach
- 1988–1994 Studium der Zahnmedizin in Berlin
- 1996–1999 Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Aarhus und Berlin
- seit 2000 als Kieferorthopäde niedergelassen

## „Man kneift vor einer offenen Diskussion“

Das Verhalten der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber den Kieferorthopäden, die ihre Zulassung zurückgegeben haben, sowie den Versicherten ist nach Schilderungen betroffener Fachzahnärzte als fragwürdig, teils sogar als willkürlich zu bezeichnen. KN sprach mit Wolfgang Oberressl, der den Ausstieg von Kieferorthopäden in Baden-Württemberg begleitet, über dieses Thema.

**KN** Was ist aus Ihrer Sicht des beratenden Pressebeauftragten besonders auffällig am Verhalten der AOK?

Das Verhalten der gesetzlichen Krankenkassen im aktuellen Konflikt mit den Kieferorthopäden ist davon gekennzeichnet, dass diese – allen voran die AOK – keinen konstruktiven Dialog mit ihren Versicherten und den Ärzten zu führen bereit sind. Die Kommunikation ist dadurch geprägt, dass die Kassen es tunlichst vermeiden, ihren Versicherten erbetene Auskünfte schriftlich zu erteilen, um ja nicht Gefahr zu laufen, später auf ihre Zusagen oder Sachverhaltsdarstellungen „festgenagelt“ werden zu können. Die Regionalgeschäftsführer und Mitarbeiter der GKVn bevorzugen deshalb das Telefon als Kommunikationsmittel, um später jederzeit den Gesprächsinhalt in ihrem Sinne neu interpretieren zu können. Diese Methode hat inzwischen in mehreren Bundesländern Schule gemacht und sorgt bei den Versicherten für erheblichen Ärger, weil sie auf ihre konkreten Fragen und Anliegen meist nur ausweichende Antworten erhalten. Anscheinend müssen die Kassenfunk-

tionäre vor Ort immer auf die „Befehlsausgaben“ ihrer Zentralen warten. Ein gutes Beispiel ist die AOK in Baden-Württemberg. Als die Ärzte die Kassen um ein Gespräch baten, um über die Weiterbehandlung von Bestandsfällen zu diskutieren, verlaute aus AOK-Zentrale in Stuttgart „kein Gesprächsbedarf“. Exakt diese beiden Worte

zu einem Informationsabend mit ihren Versicherten geladen wurden, sagten sie kurzfristig ihre Teilnahme ab. Es ist in erster Linie die AOK, die sich ihren Kunden nicht in aller Öffentlichkeit stellen will. Ein sonderbares Verhalten, das nicht weiter kommentiert werden muss. Keine Firma kann es sich sonst in der Privatwirtschaft erlau-

AOK, Barmer, DAK usw. noch gut aufgehoben ist oder besser die Kasse wechselt.

**KN** Welche Schritte müssen eingeleitet werden, um die Willkür – mit der auch die AOK im genannten Fall in Balingen handelt – wieder in ein vernünftiges Geschehen zu überführen?

Balingen ist ein gutes Beispiel, welches Verwirrspiel die AOK mit ihren Versicherten treibt. Da werden Versicherte unzureichend informiert, die tatsächliche Lage der kieferorthopädischen Versorgung schön geredet, Behauptungen aufgestellt, die einer Überprüfung nicht standhalten. Man muss wohl Angst haben, seinen Versicherten in einem größeren Forum gegenüber zu treten, und kneift vor einer offenen Diskussion. Jetzt wäre es an der Zeit, dass das Sozialministerium in Baden-Württemberg als Aufsichtsbehörde der GKVn an die Seite der Versicherten tritt und für Transparenz und Klarheit sorgt, denn die Kassenkunden haben auf meiner Sicht einen Anspruch auf eine objektivere Informationspolitik. Wenn Vernunft

anstelle von Kassenallmacht treten soll, sollte eine große Institution wie eine AOK eigentlich Gelassenheit demonstrieren und flexibles Verhalten an den Tag legen. Der einzelne Versicherte scheint aber in diesem Fall den Kassen ausgeliefert zu sein. Die Ärzte, für die ich sprechen darf, werden jedenfalls nicht aufhören, diese Desinformationspolitik der gesetzlichen Kassen aufzuzeigen.

**KN** Sind ähnliche Verhaltensweisen bei Krankenkassen in anderen Teilen des Bundesgebietes zu beobachten?

Interessant ist, dass die Marktführer unter den GKVn von Bundesland zu Bundesland ein ähnliches Verhalten bei diesem speziellen Konflikt an den Tag legen. Sonst wäre es nicht möglich, dass plötzlich in Briefen an ihre Versicherten die „Argumente“ wortgleich auftauchen. Seit drei Wochen bezieht sich plötzlich die „Nein-Sager-Fraktion“ der Krankenkassen, was die Weiterbehandlung der Bestandsfälle bei Kieferorthopäden betrifft, die ihre Zulassung zurückgegeben haben oder zurücklegen, z. B. auf ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1996. Das ist sicherlich kein Zufall. Es fällt mir jedenfalls schwer, an diese urplötzliche, einheitliche Eingebung

einzelner Kassen zu glauben. Meine Lebenserfahrung sagt mir, dass wir noch mehr Fälle solcher „unabgestimmter Verhaltensweisen“ der gesetzlichen Krankenkassen erleben werden. **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

### KN Statement der AOK



„Die Versorgung der KFO-Patienten war Anfang Oktober ein Problem. Jetzt ist das Problem jedoch gelöst. Seit 2.11.2004 behandeln wir Patienten in unserer AOK-Zahnklinik. Außerdem wurden einige Patienten von anderen Kieferorthopäden übernommen, sodass die Versorgung jetzt sichergestellt ist. Bereits früher wurde in unserer Zahnklinik kieferorthopädisch behandelt. Somit liegen die Voraussetzungen vor. Die kieferorthopädische Versorgung ist unbefristet sichergestellt und wird von den Patienten gerne angenommen. Selbstverständlich steht es jedem Patienten frei, ob er zur AOK-Zahnklinik geht oder zu einem anderen zugelassenen Behandler.“

Stefan Strobel, Geschäftsführer Bezirksdirektion Zollernalb, AOK Baden-Württemberg

wiederholten dann die Kassenmitarbeiter in den regionalen Stützpunkten gebetsmühlenartig. Als vier GKVn in Balingen

ben, so mit ihren Kunden auf Dauer umzugehen. Da muss man sich wirklich fragen, ob man als Versicherter bei der

## „Zwischen individuellem und kollektivem Zulassungsverzicht bestehen erhebliche tatsächliche und rechtliche Unterschiede“

Der Rechtsanwalt Frank Schramm berät derzeit die Mitglieder des BDK in Fragen der Kassenzulassungsrückgabe. Im Interview mit der KN verrät der schwerpunktmäßig im Medizinrecht tätige Jurist, welche rechtlichen Bestimmungen mit einem Zulassungsverzicht verbunden sind.

**KN** Die juristischen Einschätzungen von Rechtsanwälten mit medizinischer Grundorientierung sind sehr unterschiedlich, wenn man nach den Folgen der Rückgabe der Zulassung fragt. Wie lässt sich dies erklären und welche Bedeutung haben regionale Bedingungen (Bundeslandzugehörigkeit etc.) dabei?

Unterschiedliche juristische Einschätzungen in Bezug auf die Zulassungsrückgabe bestehen – insoweit regional unabhängig – im Wesentlichen zu den Voraussetzungen und Folgen eines kollektiven Zulassungsverzichts (§ 95b SGB V). Rechtsprechung zu dieser Bestimmung existiert nicht, weil die Frage eines kollektiven Zulassungsverzichts bis in das Jahr 2004 nicht relevant geworden ist. In den rechtlichen Kommentierungen zu § 95b SGB V ist nicht hinreichend geklärt, wann von einem abgestimmten Verhalten mehrerer Vertragsärzte auszugehen ist, ob die Anwendung von § 95b SGB V insgesamt die Feststellung der Unterversorgung nach § 72a Abs. 1 SGB V durch die Aufsichtsbehörde voraussetzt oder ob eine solche Feststellung nur für die Frage von Bedeutung ist, dass nach § 95b Abs. 2 SGB V eine erneute Zulassung frühestens nach Ablauf von sechs Jahren nach Abgabe der Verzichtserklärung erteilt werden kann. Zu der Sechs-Jahres-Frist für eine Wiederezulassung besteht allerdings weitgehender juristischer Konsens darüber, dass diese Regelung wegen eines unverhältnismäßigen Eingriffs

in die Berufsausübungsfreiheit unverhältnismäßig sein dürfte. Auf der Rechtsfolgenseite ist (neuerdings auf Grund des Verhaltens der Krankenkassen) umstritten, ob kollektiv verzichtende Vertragsärzte nur die bereits begonnene laufende Behandlung von GKV-Patienten fortsetzen und zu Ende führen dürfen oder ob auch die Neuaufnahme von GKV-Patienten möglich ist, wobei in der Kommentarliteratur diese Möglichkeit bejaht wird. Schließlich besteht Streit über die Frage, ob GKV-Versicherte kollektiv verzichtende Vertragsärzte nach § 13 Abs. 3 SGB V im Wege der Kostenerstattung mit der Begründung, es liege eine unaufschiebbare Leistung vor, in Anspruch nehmen können.

**KN** Welche Unterschiede bestehen zwischen einer Individual-Rückgabe und einer kollektiven Rückgabe – oder werden von der Politik mittlerweile alle Rückgaben von Kieferorthopäden pauschal als kollektive Rückgaben behandelt?

Zwischen individuellem und kollektivem Zulassungsverzicht bestehen durchaus erhebliche tatsächliche und rechtliche Unterschiede. Der individuelle Zulassungsverzicht ist prinzipiell Recht eines jeden Kieferorthopäden, der kollektive Zulassungsverzicht wird durch § 95b SGB V als rechtswidriges Verhalten bezeichnet. Beide Verzichtformen unterscheiden sich in den praktischen und rechtlichen Folgen: Der Kieferorthopäde, der individuell auf seine Zulassung

verzichtet, scheidet aus dem vertragszahnärztlichen System aus. Er kann GKV-Patienten grundsätzlich nur im Wege der Kostenerstattung behandeln. Voraussetzung hierfür ist regelmäßig, dass die Krankenkasse im Kostenerstattungsverfahren mitwirkt. Seit 01.01.2004 haben GKV-Patienten die Möglichkeit, nicht zugelassene Leistungserbringer im Wege der Kostenerstattung nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkasse in Anspruch zu nehmen. Die Krankenkasse kann eine Zustimmung erteilen, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist. Als Beispiel für einen solchen Fall nennt die Gesetzesbegründung, dass ein zugelassener Leistungserbringer mit entsprechender indikationsbezogener Qualifikation in angemessener Nähe nicht zur Verfügung steht. Daneben können GKV-Versicherte individuell auf ihre Zulassung verzichtende Kieferorthopäden im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V dann in Anspruch nehmen, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Auch diese Möglichkeit setzt jedoch voraus, dass der Krankenkasse angezeigt wird, dass aus medizinischen Gründen Unaufschiebbarkeit der Behandlung vorliegt und hierauf keine

Reaktion erfolgt oder die Leistung abgelehnt wird. Im Unterschied zur individuellen Zulassungsrückgabe schreibt § 95b SGB V für die kollektive Zulassungsrückgabe vor, dass der Kieferorthopäde dem vertragszahnärztlichen System noch in „nachwirkender Verantwortlichkeit“ verhaftet bleibt. GKV-Versicherte können auch nach Wirksamwerden eines kollektiven Zulassungsverzichts den Kieferorthopäden weiterhin in Anspruch nehmen, ohne dass dieser allerdings zur Behandlungsübernahme verpflichtet wäre. Erfolgt die Inanspruchnahme und wird die Behandlung durchgeführt, kann der Kieferorthopäde lediglich den 1,0-fachen GOZ-Satz abrechnen. Diese Verfahrensweise wird derzeit in Niedersachsen praktiziert, und zwar in Bezug auf diejenigen Kieferorthopäden, denen im Bescheid des niedersächsischen Sozialministeriums vom 03.06.2004 ein kollektiver Zulassungsverzicht vorgeworfen worden ist. In der Rechtsprechung nicht geklärt ist, ob Kieferorthopäden, denen ein kollektiver Zulassungsverzicht vorgeworfen wird, auch neue Behandlungen von GKV-Versicherten zum 1,0-fachen GOZ-Satz durchführen können. In der juristischen Kommentarliteratur wird dies bejaht. Zurzeit ist diese Frage Gegenstand eines einstweiligen Anordnungsverfahrens vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen. Eine Entscheidung liegt noch nicht vor.

**KN** Welche Konsequenzen betreffen die Praxis, wenn die derzeit in Behandlung befindlichen Patienten ausbehandelt sind und neue Patienten in die Praxis kommen wollen?

Bei individuellem Zulassungsverzicht können – wie ausgeführt – laufende und neue Behandlungsfälle nur unter Mitwirkung der Krankenkasse im Wege der Kostenerstattung weiter oder neu behandelt werden. Dies gilt jedenfalls in rechtlicher Hinsicht. Gleichwohl ist es individuell verzichtenden Kieferorthopäden auch gelungen, Vereinbarungen mit Krankenkassen abzuschließen, die in unterschiedlicher Ausgestaltung zumindest die Fortsetzung der Behandlung der laufenden Fälle sicherstellen. Beim kollektiven Zulassungsverzicht hat der Patient anders als beim individuellen Zulassungsverzicht gemäß § 95b Abs. 3 SGB V die Möglichkeit, ohne Mitwirkung der Krankenkassen den kollektiv verzichtenden Kieferorthopäden weiterhin auf Behandlung in Anspruch zu nehmen; die Abrechnung des 1,0-fachen GOZ-Satzes durch den Kieferorthopäden erfolgt direkt gegenüber der Krankenkasse. Die Abrechnung neuer Behandlungsfälle wird durch die Krankenkassen gegenüber kollektiv verzichtenden Kieferorthopäden verweigert. Die Konsequenz in Bezug auf neue GKV-Patienten besteht deshalb nach derzeitiger rechtlicher Situation darin, dass die Abrechnung und Vergütung von neuen Behandlungen sowohl beim individuellen wie

auch beim kollektiven Zulassungsverzicht nicht hinreichend gewährleistet ist. Beim individuellen Zulassungsverzicht verweigern die Krankenkassen regelmäßig ihre Mitwir-

### KN Kurzvita



RA Frank Schramm

- geb. am 04.01.1955 in Dortmund
- Juristisches Staatsexamen in Kiel 1979 und 1981
- Zulassung zur Rechtsanwaltschaft 1982
- seit 1982 Mitglied der Sozietät Steinbrink GbR, seit 2004 Seniorpartner
- Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Fachanwälte für Arbeitsrecht
- schwerpunktmäßig im Wirtschafts- und Medizinrecht tätig
- Im Mittelpunkt der medizinrechtlichen Tätigkeit steht u.a. die Weiterentwicklung von Kooperationen niedergelassener Fachärzte in Bezug auf neue und alternative Formen ärztlicher Leistungserbringung in der GKV und bei der Entwicklung von Angeboten von Leistungen außerhalb der GKV
- Berater ärztlicher und zahnärztlicher Berufsverbände

Fortsetzung von Seite 18

kung und verweisen ihre Mitglieder auf alternative Behandlungsmöglichkeiten, beim kollektiven Zulassungsverzicht wird die rechtliche Möglichkeit zur Behandlung, Abrechnung und Vergütung von neuen Behandlungsfällen nach dem 1,0-fachen GOZ-Satz ebenfalls bestritten. Für die Praxis des Kieferorthopäden bedeutet dies, dass beim individuellen Zulassungsverzicht auf Grund des derzeitigen Verhaltens der Krankenkassen die Fortsetzung der Praxistätigkeit in Form der Behandlung laufender und neuer Fälle trotz anders lautenden Kostenerstattungsrechts nicht hinreichend gesichert ist und beim kollektiven Zulassungsverzicht zwar laufende Fälle mit dem 1,0-fachen GOZ-Satz vergütet werden, die Vergütung der Behandlung neuer Fälle jedoch in der Vergangenheit verweigert worden ist. Lediglich in neuerer Zeit liegen in Bezug auf individuell und kollektiv verzichtende Kieferorthopäden vereinzelte Anfragen von Krankenkassen vor, die Behandlung laufender und/oder neuer Behandlungsfälle im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 Satz 4 und § 13 Abs. 3 SGBV durchzuführen.

**KN Was sollte der Kieferorthopäde unbedingt beachten, wenn er über eine Zulassungsrückgabe nachdenkt?**  
Es bedarf der vergleichenden Prüfung der kurz- und mittelfristigen Entwicklung der finanziellen und wirtschaftlichen Situation der eigenen

Praxis bei Verbleib innerhalb der GVK unter den derzeitigen Rahmenbedingungen einerseits und bei Rückgabe der Zulassung andererseits. In Bezug auf die Zulassungsrückgabe bedarf es insbesondere der Analyse, ob und ggf. wann die Führung der eigenen Praxis auch unabhängig vom bisherigen Bestand von GKV-Patienten möglich ist, da es nach Wirksamwerden eines Zulassungsverzichts nach der derzeitigen tatsächlichen Situation zu rückläufigen Einnahmen zumindest aus Neubehandlungen und beim individuellen Zulassungsverzicht auch bei laufenden Behandlungsfällen kommen wird. Dieser Prozess wird dann beschleunigt, wenn Fachkollegen oder kieferorthopädisch tätige Zahnärzte im Einzugsbereich der Praxis sich bereit erklären, innerhalb des Systems die bisherigen Patienten (weiter) zu behandeln. Auch diese Möglichkeit sollte vor Abgabe der Verzichtserklärung in Betracht gezogen werden.

**KN Gibt es derzeit eine einheitliche Orientierung der Krankenkassen bei der Behandlung der Zulassungsrückgabe und in welchen Punkten handeln die Krankenkassen nicht korrekt?**  
Das Verhalten der Krankenkassen gegenüber individueller und kollektiver Zulassungsrückgabe ist weitgehend gleichförmig. Grundlegender Tenor der Krankenkassenerklärungen zum Zulassungsverzicht ist, dass derjenige, der auf seine Zulassung verzichtet, GKV-Versicherte nicht mehr behandeln kann und darf. Die

Krankenkassen erfüllen dabei die Anforderungen, die an Körperschaften öffentlichen Rechts gestellt werden müssen, nicht. Beim individuellen Zulassungsverzicht werden die Versicherten entgegen der gesetzlichen Beratungsverpflichtung nicht über die Möglichkeit der Behandlung im Wege der Kostenerstattung informiert. Eine solche Möglichkeit wird teilweise ausdrücklich in Abrede gestellt. Zugelassenen Kieferorthopäden ist in diesem Zusammenhang auch angekündigt worden, Behandlungspläne nicht zu genehmigen für den Fall, dass sie infolge Zulassungsverzichts „frei werdende Patienten“ nicht zur Behandlung übernehmen. Auch vor persönlicher Diffamierung des individuell verzichtenden Kieferorthopäden im Verhältnis zum Patienten wird nicht zurückgeschreckt, was im Ergebnis dazu geführt hat, dass eine Krankenkasse durch das Sozialgericht München wegen rechtswidriger ehrverletzender Äußerungen gegenüber Patienten über einen individuell verzichtenden Kieferorthopäden zur Unterlassung verurteilt worden ist. Beim kollektiven Zulassungsverzicht werden Versicherte über ihre Möglichkeiten der fortgesetzten Inanspruchnahme kollektiv verzichtender Kieferorthopäden teilweise nicht vollständig informiert, insbesondere auf die Möglichkeit, neue Behandlungen durchzuführen. Die Abrechnung zum 1,0-fachen GOZ-Satz erfolgt teilweise nicht vollständig bzw. verzögert.

Der jüngste Fall rechtswidrigen Handelns besteht darin, dass Krankenkassen angeblich kollektiv verzichtende Kieferorthopäden dadurch unter Druck setzen, dass sie ihnen mit dem Vorwurf, sich ansonsten strafbar zu verhalten, den Vertragsschluss mit Versicherten über außervertragliche Leistungen untersagen wollen. In Bezug auf den Sicherstellungsauftrag veröffentlichen Krankenkassen Meldungen über die Anwerbung von Kieferorthopäden, während sich diese Meldungen nachträglich als nicht richtig herausstellen.

**KN Sind die Sicherstellungsaufträge, die die Krankenkassen derzeit in Niedersachsen übertragen bekamen, erfüllt worden bzw. gibt es Angaben zur prozentualen Sicherstellung?**  
Nach den bislang vorliegenden Informationen ist es den Krankenkassen nicht gelungen, in Niedersachsen den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen; präzise prozentuale Angaben zur Sicherstellung liegen mir nicht vor.

**KN Was geschieht, wenn die Krankenkassen den Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen – wer wird dann beauftragt nach dem Gesetz? Welche Fristen sind gesetzt für die Sicherstellung und wer kontrolliert den politischen Auftraggeber?**  
Das SGBV sieht eine Regelung für die Konstellation, dass die Krankenkassen einen nach § 72a Abs. 1 SGBV auf sie übertragene Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen, nicht vor.

§ 72a Abs. 2 SGBV schreibt lediglich vor, dass auch nach (teilweisem) Übergang des Sicherstellungsauftrages die Kassenzahnärztliche Vereinigung weiterhin an der Sicherstellung mitwirkt. Wenn weder durch Krankenkassen noch durch KZVn die Sicherstellung gewährleistet werden kann, ist bei Vorliegen der Voraussetzungen im Übrigen für die Versicherten ein Fall des § 13 Abs. 3 SGBV gegeben. Danach hat die Krankenkasse dem Versicherten für eine selbst beschaffte Leistung Kosten zu erstatten, sofern sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringt oder sie eine Leistung zu Unrecht ablehnt hat. Der Versicherte hat also unter diesen im jeweiligen Einzelfall zu prüfenden Bedingungen die Möglichkeit, sich die Behandlungsleistung selbst zu verschaffen, und zwar sowohl bei zugelassenen wie auch – entgegen der Rechtsauffassung der Krankenkassen – bei nicht zugelassenen Kieferorthopäden, auch soweit diese kollektiv auf ihre Zulassung verzichtet haben.

**KN Sind die Verfahrensweisen der Politik, der Regierung und der Krankenkassen bisher gesetzeskonform oder werden Vorgaben des Gesetzgebers nicht eingehalten? Sind starke Überziehungen des Rechtsverständnisses feststellbar und wie können diese wieder in normale Bahnen gelenkt werden?**  
In diesem Zusammenhang kann zunächst auf die Hinweise zu Frage 5 Bezug genommen werden. Es wäre zu wünschen, dass die Aufsichtsbehörde die

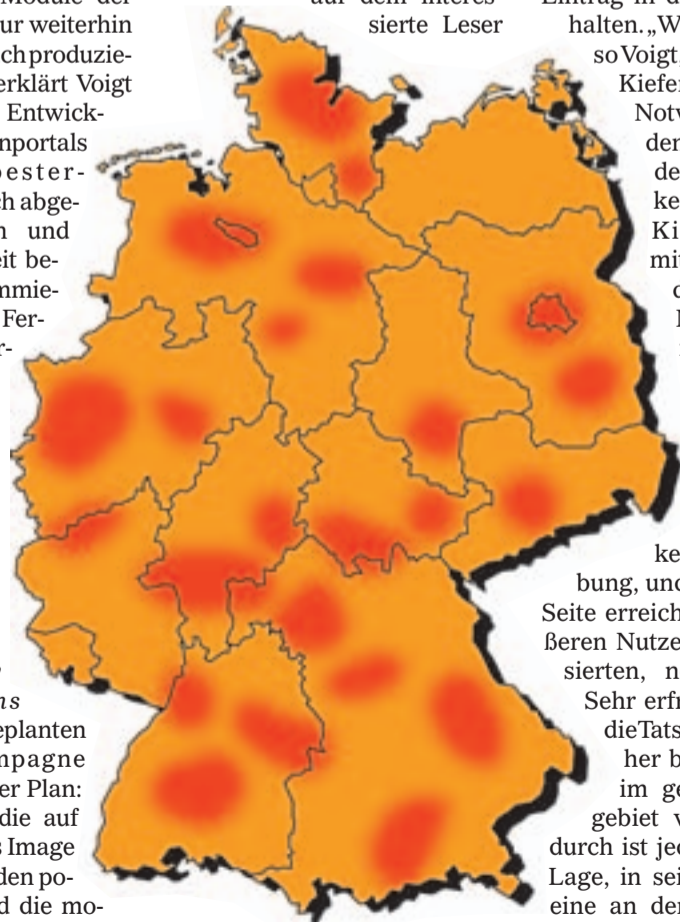
dargestellten Verhaltensweisen von Krankenkassen zukünftig unterbindet und mit dazu beiträgt, dass alle Beteiligten von ihrer bisherigen konfrontativen Haltung herunter kommen und den Versuch unternehmen, wieder miteinander ins Gespräch zu kommen. Insbesondere die Kieferorthopäden in Niedersachsen sind hierzu bereit. Bereits im Vorfeld der Abgabe von Zulassungsverzichtserklärungen haben Kieferorthopäden in Niedersachsen sowohl gegenüber den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen wie auch gegenüber der Aufsicht vorgeschlagen, dass zur Erlangung medizinischer und betriebswirtschaftlicher Planbarkeit kieferorthopädischer Behandlungen in freier Praxis sukzessive an die Stelle der bisherigen Rahmenbedingungen Gruppenverträge treten, in denen für bestimmte definierte kieferorthopädische Leistungskomplexe Komplexgebühren vereinbart werden und der Bereich jenseits dieser Leistungskomplexe der freien Vereinbarung zwischen den behandelnden Kieferorthopäden und ihren Patienten überlassen bleibt. Das SGB V eröffnet hierzu insbesondere in der ab dem 01.01.2004 geltenden Fassung erweiterte Handlungsmöglichkeiten. Die Vorschläge sind bislang unbeantwortet geblieben. Die Kieferorthopäden in Niedersachsen sind dabei unverändert verhandlungsbereit, auch zu der Frage, ob der Abschluss von Gruppenverträgen außerhalb des Systems der GKV erfolgt oder nur innerhalb dieses Systems möglich ist. KN

## Lang geplante KFO-Medienkampagne findet statt

Die schon seit Monaten andauernden Vorbereitungen haben sich gelohnt: Eine große Anzahl von Kieferorthopäden hat die Bedeutung der Kampagne für sich erkannt und mit einer Anmeldung reagiert.

Vor einigen Tagen kam die von allen erhoffte frohe Botschaft: „Wir haben genügend verbindliche Zusagen für die Beteiligungen erhalten, um eine Kampagne durchführen zu können“ so Matthias Voigt, Projektleiter bei der Agentur *my communications*. „Somit sind wir in der Lage, die ersten Module der Kampagne nicht nur weiterhin planen, sondern auch produzieren zu können“, erklärt Voigt weiter. So sei die Entwicklung des Patientenportals [www.zaehne-besterstand.de](http://www.zaehne-besterstand.de) erfolgreich abgeschlossen worden und befinde sich derzeit bereits in der Programmierungsphase. Die Fertigstellung des Portals wird planmäßig bis zum 15. Januar 2005 erwartet. Jedoch der Reihe nach. Seit mehreren Monaten schon arbeitet das Team der Kommunikationsagentur *my communications* GmbH an der geplanten KFO-Medienkampagne (KN berichtete). Der Plan: Eine Kampagne, die auf der einen Seite das Image der Kieferorthopäden positiv aufwertet und die modernen Behandlungsfelder der Kieferorthopädie vorstellt, und auf der anderen Seite neue Patienten begeistert und motiviert, sich kieferorthopädisch behandeln zu lassen. Erreichen wollen dies die Medienexper-

ten der Agentur mit einer Vielzahl von gezielten Berichterstattungen in den Massenmedien sowie durch eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit. Hierbei soll immer wieder auf das umfangreiche Patientenportal [www.zaehne-besterstand.de](http://www.zaehne-besterstand.de) hingewiesen werden, auf dem interessierte Leser



Finanziert wird die gesamte Initiative, die langfristig angelegt sein soll, durch die Kieferorthopäden selbst. Dazu könnten sich die Kieferorthopäden nach wie vor mittels einer einmaligen Beteiligungssumme von 1.500,- Euro anmelden, beteiligen und einen Eintrag in die Datenbank erhalten. „Wir wünschen uns“, so Voigt, „dass noch mehr Kieferorthopäden die Notwendigkeit und den großen Nutzen der Kampagne erkennen. Je mehr Kieferorthopäden mitmachen, umso dichter wird das Netz an teilnehmenden Praxen. Das bedeutet auf der einen Seite höhere finanzielle Mittel für die notwendige Öffentlichkeitsarbeit und Werbung, und auf der anderen Seite erreicht man einen größeren Nutzen für die interessierten, neuen Patienten.“ Sehr erfreulich sei zudem die Tatsache, dass die bisher beteiligten Praxen im gesamten Bundesgebiet verteilt sind. Dadurch ist jeder Bürger in der Lage, in seinem Wohngebiet eine an der Aktion teilnehmende Praxis zu finden. Jede Praxis, die sich noch nicht angemeldet hat, könne dies jedoch jederzeit noch tun, erklärt der Projektleiter. „Doch je eher, um so besser“, wendet Voigt ein. Denn nur wer von Be-

ginn an dabei ist, werde auch vom ersten Moment an von der Kampagne profitieren können. Jede interessierte Praxis kann das Formular zur Beteiligung entweder auf der Agenturhomepage unter: [www.mycommunications.de](http://www.mycommunications.de) downloaden oder es telefonisch unter 03 41/4 84 74-3 04 anfordern. Einer der nächsten großen und wichtigen Schritte während der andauernden Kampagnenplanung ist das Erarbeiten und das Produzieren des umfangreichen Pressematerials. Hier ist besondere Sorgfalt und Taktik verlangt, „denn nur durch eine professionelle Vorbereitung der Themen kann eine Platzierung bei den Medienpartnern erfolgreich getätigt werden“, so Voigt. Damit die zielgruppengerechte und fachlich korrekte Ausarbeitung der Themen gewährleistet wird, zieht die Agentur in den kommenden Tagen den schon oft erwähnten wissenschaftlichen Beirat zu Rate. Dieser solle nicht nur bei der Themenauswahl behilflich sein, sondern auch bei der Beschaffung von qualitativ hochwertigem Bildmaterial (zum Beispiel für das Internetportal) sowie bei der Akquise von Patienten, die sich als Protagonisten für die Filmarbeiten der TV-Beiträge bereit erklärten. Mit diesem Material sollen mehrere verschiedene Patientengruppen erreicht und angesprochen werden, um eine möglichst große Anzahl von Platzierungen in unterschiedlichen, zielgruppengerichteten Medien zu erreichen. KN

## www.zaehne-besterstand.de

Bei dieser Internetseite handelt es sich nicht nur um eine übliche Online-Datenbank aller beteiligten KFO-Praxen. Vielmehr entsteht ein vollkommen neues und umfangreiches Patientenportal für KFO. So kann der interessierte Patient sich intensiv über Zahngeundheit allgemein und speziell über die Kieferorthopädie informieren sowie zahlreiche

möglichkeiten und Therapieformen erläutert und mit Hilfe von Beispielen dargestellt. Ergänzt wird der Bereich durch hochwertige Bilder und Videos. Mittels Vor- und Nachher-Bildern werden interessante Fallbeispiele dokumentiert und mit ihnen die beeindruckenden Möglichkeiten modernster KFO-Behandlungen präsentiert.



Tipps und Ratschläge erhalten. Das Portal besteht aus:  
• Einer interaktiven Datenbank mit Suchfunktionen nach Postleitzahlen, Name, Anschrift sowie den Leistungsangeboten der KFO-Praxen mit direkter Möglichkeit zur Kontaktaufnahme der Patienten zur anschließenden Terminvereinbarung.  
• Einem großen und umfangreichen Serviceteil mit allen erdenklichen Patienteninformationen über die Zahnheilkunde und KFO. Hier werden die einzelnen Behandlungs-

• Einem separaten Login-Bereich nur für teilnehmende KFO-Praxen. Hier kann der Arzt seine Daten pflegen, den aktuellen Stand des Kampagnenverlaufs abrufen sowie die neuesten Pressemeldungen und Kampagnenmotive downloaden, um sie zum Beispiel den lokalen Medien anzubieten bzw. dort zu platzieren. Dadurch ist jeder Kieferorthopäde in der Lage, die Kampagnenwirkung direkt vor Ort zu verstärken und somit zu optimieren. KN