

KN BERUFSPOLITIK

„Erstes Aufbrechen einer verkrusteten Sozialversicherungslandschaft“

Der im September von KZVB und AOK unterzeichnete Kieferorthopädische Versorgungsvertrag gemäß § 73 GB tritt ab 1.1.2007 für alle interessierten Kieferorthopäden Bayerns in Kraft. Neben dem KZVB-Vorsitzenden Dr. Janusz Rat war Dr. Claus Durlak, Vorsitzender des bayerischen BDK-Landesverbandes, einer der Initiatoren des vertraglichen Meisterstücks. Im Interview mit der KN erläutert er dessen Einzelheiten und Auswirkungen.

KN Herr Dr. Durlak, können Sie kurz umreißen, welche Bedeutung dieses Verhandlungsergebnis für die Kieferorthopäden in Bayern hat und was genau der Vertrag an Vorteilen für den Behandler bringt?



Hat weitere individuelle Lösungsansätze für eine freie Berufsausübung der Kieferorthopäden im Fokus: Dr. Claus Durlak, Vorsitzender des bayerischen BDK-Landesverbandes.

Für mich liegt die wesentliche Bedeutung des Vertrages darin, dass es erstmalig bei einer großen Anzahl von Sozialversicherten gelungen ist, die verkrustete Sozialversicherungslandschaft für die bayrischen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden aufzubrechen.

Die lange Zeit als Dogma geltenden leistungs- und qualitätsfeindlichen Regelungen zum Budget, zur Degression, zu den Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Plausibilitätskontrollen konnten zugunsten einer hochwertigen Versorgung für die AOK-Patienten außer Kraft gesetzt werden. Für die Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden Bayerns konnten die lange bestehenden Forderungen nach Planungssicherheit, nach einer erweiterten Therapiefreiheit durch Wegfall des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie nach zusätzlichem fi-



Für Dr. Janusz Rat, den Vorsitzenden der KZVB, stellt der Qualitätsvertrag einen Sieg nach jahrelanger Verhandlung dar.

nanziellen Spielraum für die Versorgung unserer Patienten bei einer deutlich verbesserten Honorarsituation erfüllt werden.

KN Gibt es letztlich Dinge, die nicht durchgesetzt werden konnten? Inwieweit ist man

bemüht, an diesen Stellen nachzubessern?

Natürlich ist ein solcher Vertrag kein Wunschkonzert, sondern ein mühsam erkämpfter Kompromiss zwischen den unterschiedlichen Vorstellungen der Vertragspartner. So hätten wir uns beispielsweise eine Direktbeziehung zum Patienten im Sinne einer Kostenerstattung gewünscht, die nicht erreicht werden konnte. Im Sinne einer Fortentwicklung des Vertrages ist vorgesehen, fortlaufend über etwaige Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung zu beraten, um weitere Verbesserungen zu erreichen.

KN Sind außer dem bereits durchgesetzten Vertrag in Bayern vergleichbare Projekte in anderen Landesverbänden entstanden?

Mir sind derzeit keine Verträge außerhalb Bayerns bekannt, die so weitreichende Eingriffe in den „Orwell-Paragraphen“ der verschiedensten Reformgesetze zugunsten einer freien Berufsausübung realisieren konnten.

KN Inwieweit glauben Sie, dass der Erfolg auch durch die Rolle der ausgestiegenen Kollegen als eine Art „Vorkämpfer“ mit beeinflusst wurde?

Der Einfluss der ausgestiegenen Kollegen lässt sich schwer einschätzen. Bestünde ein zwingender Zusammenhang zwischen „Ausstieg“ und Vertragsregelungen, müsste es in Niedersachsen Verträge regnen. Aus der Sicht der AOK wäre ihr „bayerisches Aussteigerproblem“ ja schon sehr lange vor dem Vertragsabschluss durch die Wiederzulassung gelöst gewesen. Die Motivation zu einer Vertragslösung von Seiten der AOK bestand aber über einen so langen Verhandlungszeitraum unvermindert weiter. Es ist daher wohl ganz vorrangig den bayerischen Kolleginnen und Kollegen zu verdanken, die seit Jahren durch die flächendeckende Anwendung außervertraglicher Leistungen der Öffentlichkeit tagtäglich demonstriert haben, dass eine hochwertige kieferorthopädische Versorgung unter BEMA-Bedingungen nicht möglich ist.

KN Solch ein Erfolg macht hungrig auf mehr. Was sind die weiteren Ziele und Vorhaben des BDK Bayern?

Der AOK-Vertrag ist ein weiteres Instrument im politischen Werkzeugkoffer des bayerischen BDK. Er findet seinen Platz neben den in langen Jahren erkämpften außervertraglichen Leistungen, den zahlreichen Kursen über zukunftssträchtige Behandlungstechniken im Rah-

men des dezentralen Fortbildungskonzeptes, den ergänzenden Schulungen in den sich ständig wandelnden Vorgaben des Gebührenrechts und vielem mehr. Es wird weiterhin die zentrale Zielsetzung des bayerischen Lan-

desverbandes bleiben, so viele individuelle Lösungsansätze wie möglich für die unterschiedlichen Praxisanforderungen für eine freie Berufsausübung zur Verfügung zu stellen.



KN Wird der Beitritt zum Vertrag für eine Praxis einmalig formuliert oder ist er sowohl für den Behandler als auch für den Patienten in jedem einzelnen Fall individuell wählbar und wieder abwählbar? Welche Regelung besteht, wenn eine unterschiedliche Beitrittsentscheidung besteht?

Der Beitritt zum Vertrag ist sowohl für die Praxis als auch für den Patienten jederzeit möglich und ist binnen Quartalsfrist auch jederzeit wieder kündbar. Bei unterschiedlicher Beitrittsentscheidung kommt den Behandlern eine ganz wesentliche Beratungsfunktion zu, um die optimale Versorgungsvariante für den individuellen Patienten zu finden.

KN Gilt das Leistungsverzeichnis des BEMA oder das der anerkannten Positivliste für die Regelleistungen, die dann durch die Qualitätsleistungen noch erweitert werden?

Ich sehe in den Positivlisten keinen Gegensatz zum BEMA, sondern eine Interpretation des BEMA, die den Umfang des Ausreichenden, Zweckmäßigen, Wirtschaftlichen und Notwendigen für den Einzelfall definiert. Auf dieser Basis bauen die Qualitätsleistungen auf.

KN Warum wurde mit der AOK in den Vertragsverhandlungen eine Fallpa-

uschale verhandelt, die weiterhin einen Nachweis der Einzelleistungen und damit die gleiche Bürokratie in den Praxen erfordert? Konnte das offensichtlich nunmehr bewährte System der Festzuschüsse für die

unverbindliche Preisempfehlung wie der übliche BEMA. Insofern handelt es sich hierbei um einen Festzuschuss zu den außervertraglichen Leistungen, wie funktionsanalytische Maßnahmen, kosmetische Brackets, Non-Compli-

gegenüber dem BEMA 04 in der Höhe von 655 bis 703 Euro.

KN Wird die Festlegung der Einstufung in leicht, mittel und schwer anhand der Kernpositionen oder unter Einbeziehung des KIG gehandhabt und wie werden die Sonderregelungen festgelegt?

Die Festlegung der Einstufungen erfolgt anhand der Gebührenpositionen 119 und 120. Unabhängig davon behalten die KIG ihre Funktion als Eingangskriterium für die Vertragsleistung.

KN Welche Probleme entstehen, wenn laufende Behandlungen bis zum sechsten Quartal bei bereits abgeschlossenen und bezahlten AVL-Maßnahmen in den Vertrag bei Beitritt einbezogen werden sollen?

In diesem Falle werden die Pauschalen unabhängig von den vorher erbrachten AVL-Maßnahmen in der üblichen Höhe quartalsweise und problemlos ausgezahlt.

KN Welche Veränderungen in der Abrechnung von Vertragsleistungen und Pauschalleistungen müssen durch die Software ausweisbar sein, wie werden sie abgerechnet und elektronisch weitergegeben? Wie lange sind die Übergangszeiten für die Einführung definiert, wenn bisher dazu noch keine genauen Anweisungen existieren?

Zurzeit laufen intensive Vorbereitungen in der KZVB, um die entstehenden Schnittstellen für die einzelnen EDV-Anbieter rechtzeitig zu Vertragsbeginn am 1.1.2007 zur Verfügung stellen zu können.

KN Mit Einführung der Behandlungspauschalen fallen Rückzahlungen nach § 85/4b weg. Welche Rückzahlungen sind damit gemeint?

Dies betrifft die Rückzahlung der qualitäts- und leistungsfeindlichen Degression.

KN Sollen die im Vertrag geforderten und zu bildenden Qualitätsarbeitsgruppen auf KZV-Ebene organisiert werden und welche Bedeutung kommt ihnen neben den persönlichen, pflichtgemäßen und berufsverbandlichen Weiterbildungen zu?

Der bayerische BDK-Landesverband hat seit vielen Jahren in der Erkenntnis der Notwendigkeit struktur qualitativer Voraussetzungen Qualitätszirkel auf Oberteilbene installiert. Diese BDK-eigenen Strukturen können nunmehr problemlos für die aus dem Vertrag resultierenden Vorgaben genutzt werden, ohne dass die von Ihnen angesprochenen Weiterbildungen tangiert würden.

KN Herr Durlak, wir danken Ihnen für die umfangreichen Auskünfte. **KN**



dem Vertrag resultierenden Vergütungsanspruch des Patienten ermitteln können.

Das Prinzip der Pauschale ist in der Kieferorthopädie seit Bestehen des BEMA in Form der Gebührenposition 119 und 120 für einen Großteil der Honorarzahllungen etabliert. Die Vertragspauschale ist im Gegensatz zur regulären BEMA-Vergütung keinen Schwankungen durch budgetale, degressive oder aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung resultierende Einflüsse unterworfen. Sie ist also keine

die Vertragspauschale gegenüber der BEMA 04-Leistung. Der erhöhte Eigenanteil wird in vollem Umfang nach Abschluss der Behandlung zurückgezahlt.

KN Wo entsteht ein ökonomischer Vorteil durch die Einrichtung der Pauschalen, wenn mittels PDF die Einzelabrechnungen zusätzlich noch in der KZVB weitergegeben werden müssen?

Der ökonomische Vorteil der Pauschalen ergibt sich primär aus der Zusatzvergütung