

# KN BERUFSPOLITIK

## Übernahme der HOK ...

KN Fortsetzung von Seite 1

Nachdem bekannt wurde, dass im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine BEMA-Analogie vorlag, die



Herzlich wie üblich begrüßte die erste Bundesvorsitzende die BDK-Mitglieder und freute sich über die weitreichend positive Stimmung im Berufsverband.

zu einer sogenannten BEMAisierung der GOZ führen könnte, erarbeitete die Bundeszahnärztekammer aufgrund von fehlender Einflussmöglichkeit auf das BMG eine eigene Mustergebührenordnung: die HOZ. Da auch die qualitätsorientierte Kieferorthopädie auf fachlich hohem Niveau beschrieben werden musste, verfasste der BDK eine präventions- und qualitätsorientierte Vorlage. Die Integration dieser Honorarordnung für Kieferorthopäden wurde von der BZÄK Anfang des Jahres wider allen Versprechungen nicht in die



Prof. Dr. Kahl-Nieke hatte die Ehre, über den aktuellen Stand der HOK-HOZ-Verhandlungen Bericht zu erstatten: Bis auf eine Position und die offizielle Erklärung von der BZÄK war alles abgeklärt.

GOZ übernommen, sondern nur mit Sternchen versehen, um in einem späteren Schritt verändert zu werden. Trotz schwieriger Zusammenarbeit mit der BZÄK versprach Dr. Mindermann „nicht aufzugeben und weiterhin lästig zu bleiben“, wofür sie herzlichen Applaus aus dem Publikum erntete.

Da die BZÄK ab einem bestimmten Punkt nicht mehr mit dem BDK, sondern mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) verhandeln wollte, trat nun Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke vor das Publikum, um den aktuellen Stand der Verhandlungen zu erläutern. Sie betonte eingangs, dass es zwei Verhandlungsebenen gäbe: zum einen die Verhandlungen mit der BZÄK und zum anderen mit dem BMG. Weiterhin sprach sie davon, dass die nun

von der DGKFO erarbeitete Neubeschreibung mit Interesse und auch Verständnis von der BZÄK aufgenommen wurde. Als Endergebnis konnte sie verkünden, dass die

HOK in die HOZ integriert werden wird. Haken an der Sache: Es liege noch keine schriftliche Zusage vom Vorsitzenden der BZÄK, Jürgen Weitkamp, vor. Außerdem herrschte zu diesem Zeitpunkt Uneinigkeit über die zeitliche Bemessung des Wiedereinfügens von Brackets. Es wurde mit nur 7,9 Minuten statt 9,7 Minuten bemessen. Nicht nur der angebliche Zahlendreher bei der Bewertung der Position 524 (Einfügen/Wiedereinfügen eines Brackets), auch die

fehlende Anwesenheit von Jürgen Weitkamp bzw. dessen schriftliche Zustimmung zur Übernahme der HOK entzündete heftige Diskussionen unter den Anwesenden. Stimmen wurden laut, dass Weitkamp genau wüsste, wann Mitgliederversammlung sei und dass er wohl keinerlei Entscheidung treffe, wenn er dies schon nicht zum Zeitpunkt der Versammlung schaffe. Der anwesende Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, versuchte seine aufgebrauchten Kollegen zu überzeugen, dass trotz Zahlendreher dieses Angebot angenommen werden solle, damit die mühevollen Verhandlungen nicht umsonst gewesen wären. Für den Fall, dass es keine Integration der HOK gäbe, erwähnte Prof. Dr. Kahl-Nieke eher vorsichtig, dass auch ein Ausstieg aus der GOZ denkbar wäre.

Für das persönliche Engagement für die moderne KFO, ihre Durchhaltkraft und ihren Kampfeswillen wurden Dr. Mindermann und Prof. Dr. Kahl-Nieke im Verlauf der Versammlung mit stehenden Ovationen bedacht. Aber trotz aller Bemühungen und der eventuellen Übernahme der HOK bleibt ein bitterer Beigeschmack bestehen: Das BMG – also das Entscheidungsgremium und Verhandlungspartner der BZÄK – lässt weiterhin verkünden, dass ohnehin die BEMA kommen und gar keine Umschreibung stattfinden wird.

### Schicksalsstunde der Aussteiger

Weiterhin gab Dr. Mindermann im Rahmen ihres Berichtes bekannt, dass mit einem Urteil im Fall der Zulassungsrückgaben in Niedersachsen zu rechnen sei. Die Kollegen bekämen nach dreijähriger Verhandlung mit den Krankenkassen nun das Ur-



Nicht nur die Landesvorsitzenden – auch die BDK-Mitglieder im Publikum ehrten Mindermann und Kahl-Nieke für ihren unermüdelichen Einsatz und ihr Durchhaltvermögen mit Standing Ovationen.

teil darüber, ob sie die erbrachten Leistungen seit Rückgabe der Zulassungen von den Kassen erstattet bekämen oder nicht. Lesen Sie mehr zum Urteil des Bundessozialgerichtes vom 27.06.2007 auf Seite 14.

### Anträge

Der erste Antrag befasst sich genau mit den Schwierigkeiten der Honorarabrechnung und Schritten gegen die BZÄK, falls diese die HOK nicht in die HOZ übertragen

sollte. Dem Antrag wurde mit einer Enthaltung stattgegeben. Ein weiterer ebenfalls angenommener Antrag richtete sich gegen die elektronische Gesundheitskarte, weil diese sowohl die Persönlichkeitsrechte der Patienten verletze,

unerlaubt Datensicherung zulasse, Kosten für Praxen entstehen ließe etc. Neben zwei weiteren Anträgen gab es eine eher knappe Entscheidung bei dem von Dr. Claus Durlak eingereichten Antrag, die Namen der PKV-Gutachter – oder wie er sie nannte „Schlechtachter“ für BDK-Mitglieder zugänglich zu machen. Dem Antrag wurde stattgegeben. KN

### Nachtrag zum Sommerloch:

Nachdem Dr. Mindermann die BZÄK am 4. Juli dazu aufforderte, die mündliche Zusage des Vorsitzenden Dr. Weitkamp zu erfüllen, herrscht dort scheinbar Sommerpause. Die Veröffentlichung der HOZ ist verschoben, Feinheiten werden noch erarbeitet. Ob die getroffene mündliche Zusage eingehalten wird, bleibt unklar. Auch im BMG herrscht derweil Ruhe.

ANZEIGE

## D.E.T. CHAIRS

Designed by Emotions

Modell LI-5300

**DKL**

**DKL GmbH**  
 An der Ziegelei 1-3 · 37124 Rosdorf  
 Tel. 0551-50 06 0  
 Fax 0551-50 06 296  
 www.dkl.de · info@dkl.de

# Enttäuschendes Urteil nach dreijährigem Kampf für Kieferorthopädie

Am 27. Juni 2007 entschied das Bundessozialgericht (BSG) im Streit um die kollektive Zulassungsrückgabe der Kieferorthopäden und dem daraus resultierenden Konflikt mit den Krankenkassen: Kieferorthopäden ohne Zulassung haben kein Recht auf uneingeschränkte Behandlung von gesetzlich Versicherten.

(cw) – Das höchste deutsche Sozialgericht (BSG) hat in mehreren Parallelverfahren entschieden, dass Kieferorthopäden, die in einem aufeinander abgestimmten Verfahren ihre Zulassungen zurückgegeben haben, kein Recht auf uneingeschränkte Behandlung von gesetzlich Versicherten zulasten der Kassen haben. Nur im Ausnahmefall, dem sogenannten Systemversagen, könnten Patienten laut Urteil (AZ.: B 6 KA 37/06 R und weitere)

**BDK**  
Berufsverband  
der Deutschen  
Kieferorthopäden

die Zulassungsrückgaben von insgesamt 72 von 180 Kieferorthopäden in Niedersachsen, die mit der Kündigung ihrer Kassenverträge ein politisches Zeichen gegen die damals geplante Gesundheitsreform und die Honorarabsenkung setzen wollten. Dr. Gundi Mindermann, erste Bundesvorsitzende des BDK, äußerte bereits zu diesem Zeitpunkt, dass „eine freiberufliche Praxisführung unter diesen Bedingungen nicht mehr möglich ist, und die Arbeitsmöglichkeiten in eine staatlich verordnete Bahn gelenkt werden“. Allein „um den Standard der Behandlung in Deutschland zu erhalten, den Versicherten ein Wahlrecht über die von ihnen gewünschten Leistungen zuzugestehen und um die Freiberuflichkeit zu stützen“, hätten sie und ihre Kollegen damals in Absprache mit den Patienten diese Entscheidung getroffen. Das gemeinsame Ziel umfasste also eine Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Sicherung des hohen Qualitätsniveaus. Seitdem rechnen die „Aussteiger“ ihre Leistungen direkt mit der betroffenen gesetzlichen Krankenkasse nach einfachem Satz des Gebührenordnungssatzes ab. Da zahlreiche Kassen nicht bereit waren, zu zahlen, verklagten im Lauf der Zeit viele

Kieferorthopäden und auch deren Patienten die Krankenkassen. „Die Krankenkassen empfanden die Vertragskündigung der Ärzte als Angriff auf ihre Machtbasis“, so Mindermann.

BDK-Justiziar Frank Schramm

meinte derweil, dass sich das BSG mit diesem Urteil im Widerspruch zur ständigen Rechtsprechung des Landesozialgerichtes Niedersachsen-Bremen befände und darüber hinaus auch zur bisherigen herrschenden rechtlichen

Interpretation von § 95b Abs. 3 SGB V und deren juristischen Kommentierungen befände. „Das BSG konnte denn auch weder in mündlicher Verhandlung noch in zusammengefasster Darlegung der Urteilsgründe eine schlüssige rechtliche

Begründung für den eingenommenen Standpunkt geben“, so Schramm weiter. Ob das bis jetzt noch nicht vorliegende schriftliche Urteil mehr Klarheit bringen wird, muss auch RA Frank Schramm noch abwarten. **KN**

## „Möglichkeit einer Verfassungsbeschwerde prüfen“

Das Urteil aus Kassel ist ein herber Rückschlag für die Kieferorthopäden in Deutschland. Dr. Gundi Mindermann, erste BDK-Bundesvorsitzende, meint, dass weitere gerichtliche Schritte nicht ausgeschlossen wären.

**KN** Sie und weitere 43 niedersächsische Kollegen behandeln GKV-Patienten seit drei Jahren ohne Zulassung, bekommen also nur den einfachen GOZ-Satz. Für Neuaufnahmen verweigern die Kassen meist die Zahlung, sodass Rechnungen vielfach noch offen sind. Nun urteilte das BSG, dass es keine Honorarzahlgungen nach dem Verzicht auf die Kassenzulassung geben wird. Führt die kollektive Zulassungsrückgabe nach drei Jahren zu existenziellen Problemen unter den niedersächsischen Kieferorthopäden?

Drei Jahre Arbeitskampf führen naturgemäß zu Problemen. Allerdings haben auch die Krankenkassen Probleme, Behandler für ihre Versicherten zu finden, wenn diese nicht zu den ausgestiegenen Kieferorthopäden gehen könnten. Wir werden sehen.

**KN** Das Urteil des BSG ist endgültig und Rechtsmittel können nicht mehr eingelegt werden. Ihr Kampf für passende Rahmenbedingungen in der KFO ist sicherlich mit

Möglichkeit einer Verfassungsbeschwerde und gegebenenfalls den Gang an den Europäischen Gerichtshof prüfen. Die bisherige Rechtsprechung des EuGH weist darauf hin, dass dort unser Anliegen sehr viel anders anders gewertet werden

würde als beim Bundessozialgericht.

**KN** Welche Konsequenzen werden Sie und die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie in Niedersachsen ziehen? Steht es zur Diskussion, dass Sie und Ihre Kollegen die Zulassungen wieder einholen?

Wir hatten seinerzeit gute Gründe die Zulassung zu kündigen. Einige dieser Gründe haben inzwischen Abhilfe erhalten, andere nicht.

**KN** Welche Bedeutung hat das Urteil generell für niedergelassene Mediziner und deren Möglichkeiten, für hochwertige Kieferorthopädie in Deutschland zu kämpfen?

Sobald das schriftliche Urteil vorliegt, wird es hierzu Kommentierungen von allen Seiten geben. Der BDK steht Ihnen dann natürlich gerne für eine Einschätzung zur Verfügung. Im Augenblick jedoch wäre alles Spekulation. **KN**



Dr. Gundi Mindermann gibt sich kämpferisch.

diesem Urteil nicht beendet. Ist eine Verfassungsbeschwerde denkbar oder gar geplant?

Das Urteil ist letztinstanzlich. Wir werden jedoch die

## „Gesundheitsreform – Ein Systemwechsel ohne fachliche Begründung“

Mit Prof. Dr. Fritz Beske und Daniel Bahr konnte der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) zum Berufspolitischen Tag zwei hochkarätige Referenten aufweisen, die dem geeigneten Publikum am 20. Juni einen gemeinsamen Grundtenor bezüglich der Entwicklungen im Gesundheitssektor präsentierten.

(cw) – Traditionell lud der BDK vor Beginn der DGKFO-Tagung zum Berufspolitischen Tag. Unter dem Motto „Die neue Reform: Staatsmedizin für alle – sind wir bei uns eigentlich noch richtig?“ begrüßte der zweite Bundesvorsitzende Dr. Dr. Christian Scherer die wenigen anwesenden BDK-Mitglieder, die Referenten Prof. Dr. Fritz Beske und Daniel Bahr sowie den Moderator Prof. Dr. Burkhard Tiemann. Nach einem kurzen Einblick in die aktuellen Entwicklungen der gesundheitspolitischen Situation in Deutschland durch Prof. Dr. Burkhard Tiemann, trat Prof. Dr. Fritz Beske, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Staatssekretär a. D. und Direktor des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung, ans Rednerpult. Auch er fasst die Entwicklungen des Gesundheitswesens zusammen und hielt seine Kritik an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und dem bisher reinen Kostendeckungssystem nicht zurück. Vom regulierenden GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, dem wahrscheinlich defizitären Gesundheitsfond, dem zur Einheitskasse verdammt Spitzverband der Krankenkassen über den „langsamen Tod der PKV durch die totale Gleichstellung mit der GKV“ hin zum vorgesehenen Ab-

bau der Selbstständigkeit, der freien Arzt- und Therapiewahl und der daraus resultierenden Staatsmedizin beleuchtete er vielfältige Aspekte der deutschen Gesundheitspolitik kritisch. All diese Veränderungen bezeichnete Beske als grundlegenden Systemwechsel, der vollzogen werden soll, obwohl Ulla Schmidt selbst und auch europäische Politiker das deutsche Gesundheitssystem lobten. Nach einer fachlichen Begründung suchte Beske anschließend vergebens. Er stellt dem Publikum daher die Frage nach Macht, Geld und Ideologie. Sicherlich wolle Angela Merkel ihre Machtposition behalten, aber weder Geld noch Macht begründen die Entscheidung für einen so schwerwiegenden und kaum umkehrbaren Systemwechsel, so Beske. Allein die Ideologie, so Beske weiter, ist Grund für die zahlreichen, tief greifenden Veränderungen. Die Regierung wolle Staatsmedizin für alle und mehr Kontrolle über das System.

Was in der Zukunft auf Ärzte und Patienten zukomme, stellte Beske anschließend sehr anschaulich dar. Da der Leistungskatalog in seiner jetzigen Form nicht finanzierbar sei, müssten die Leistungen begrenzt werden und diese Ehrlichkeit verwehrt die Re-

gierung dem Bürger. Da die Lebenserwartung steigt, die Geburtenzahlen sinken, werden die Ausgaben für die Krankenkassen steigen, d. h. auch die Beiträge werden steigen. Bis ins Jahr 2050 sind Sätze von bis zu 44 % laut Beske denkbar, was aber



Prof. Dr. Fritz Beske forderte die Verbände und auch die erste Bundesvorsitzende des BDK auf, den Druck gegen die Staatsmedizin zu verstärken und präzise Konzepte für die Regierung 2009 vorzubereiten.

nicht akzeptiert werden könne und von der Politik zu beachten sei. Sein Fazit daher: Der Leistungskatalog muss beschränkt werden. Ansatzpunkte dafür fänden sich bei der Unfallversorgung, Kur-aufenthalten, wie der Mutter-Kind-Kur, bei Psychotherapien, Akupunkturleistungen und auch bei der Zahnmedizin. So könne die Zahnmedizin schrittweise aus dem Leis-

tungskatalog ausgegliedert werden. Vermitteln müsse man der Bevölkerung nun und auch mit der neuen Regierung 2009, dass Gesundheit nicht allein vom Staat finanziert werden kann. Die Verbände müssten daher für das Jahr 2009 gewappnet sein und der



„Die demografische Entwicklung kann nicht wegreformiert werden“, meint Bundestagsmitglied Daniel Bahr, und deshalb müsse sich jeder Patient intensiv mit den Kosten und Leistungen seiner Versorgung auseinandersetzen.

Regierung dann neue Konzepte vorlegen, die konkrete Pläne vorstellen, wie gegen die Staatsmedizin und für die Freiberuflichkeit der Mediziner zu kämpfen ist. Um den zuhörenden BDK-Mitgliedern noch Mut zu machen, äußerte Beske abschließend, dass „auf Kassen durchaus verzichtet werden kann – auf Ärzte nicht. Die Berufsbedingungen werden sich zwar verändern –

aber der Platz im Gesundheitswesen ist den (Fach-)Zahnärzten zugesichert“.

Als zweiter Redner nutzte Daniel Bahr, MdB, FDP, die Gelegenheit, den interessierten Mitgliedern des BDK seine Sicht der Dinge auf das Gesundheitswesen zu präsentieren. Er fragt provokativ: „Warum betrachten wir das Gesundheitswesen nicht als Jobmotor? Und warum sehen wir Deutsche immer nur die Kostenexplosion?“ Krankenhäuser sind große und vor allem sichere Arbeitgeber. Und auch niedergelassene Ärzte sichern feste Arbeitsplätze, so Bahr weiter. Die Regierung hingegen halte an einer falschen Finanzierung fest: Die Kopplung der Gesundheitsbeiträge an das Gehalt sei falsch, denn die Regierung belaste damit nur die Arbeitnehmer und nicht die arbeitslose Bevölkerung, und dies kann nur zu einem Missverhältnis

zwischen Ausgaben und Einnahmen führen. Auch die Kostendämpfungspolitik sei falsch. Den Bürgern muss die Grundversorgung erläutert werden und die Vollversorgung als Eigenleistung anvertraut werden. „Das Neueste und Beste kann nun mal kein Bestandteil der Grundversorgung sein“, so Bahr. Jeder müsse sich mit den Kosten und Leistungen auseinandersetzen

zen, die auch im Gesundheitswesen bestehen. Die demografische Entwicklung könne ja nicht „wegreformiert werden“, daher muss die Belastung verteilt werden. Die Bereitschaft der Versicherten sei durchaus vorhanden, den Beitragssatz zu erhöhen, denn mit Leistungskürzungen sei niemand einverstanden. Der Versicherte sei in der Lage selbst zu entscheiden, welche Form der Versicherung er nutzen möchte und was er absichern wolle. Ähnlich wie beim Wohngeld, soll der Staat erst dann unterstützend eingreifen, wenn der Versicherte nicht mehr zahlen könne, meinte Bahr. „Die GKVn müssten dann zu Unternehmen umgewandelt werden, die dem Monopolesetz unterstehen, um faire Wettbewerbsbedingungen für beide Verhandlungspartner zu schaffen“, meinte Bahr weiter.

Einig waren sich beide Redner darin, dass der Druck von Seiten der Verbände – auch der des BDK – erhöht werden muss, und auch die Kommunikation mit den Patienten intensiviert werden müsse. Denn wenn die Versicherten einmal verstünden, worauf die Reform abzielt, könnten sie zusammen mit den Mediziner und Verbänden enormen Druck auf die Regierung ausüben und so für ein System kämpfen, in dem „wir alle richtig sind“. **KN**