
Ärzte Zeitung, 15.09.2006

Kassen-Rebellen kommen gut zurecht

Niedersächsische Kieferorthopäden arbeiten seit zwei Jahren ohne GKV-Zulassung / Vergütung per Kostenerstattung

HANNOVER. Niedersächsische Kieferorthopäden wagen seit zwei Jahren ein Experiment: Sie haben ihre Zulassung zurückgegeben und suchen ihr Heil in der Kostenerstattung. Funktioniert das? Die "Ärzte Zeitung" hat mit zwei Kollegen gesprochen und beleuchtet den Hintergrund des Ausstiegs.

Von Christian Beneker

Derzeit sind es etwa 40 Kieferorthopäden in Niedersachsen, die ohne Vertragsarzt-Zulassung arbeiten. Sie haben sie 2004 zurückgegeben. Der Grund: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Krankenkassen hatten damals den Bemessungsmaßstab (BEMA), den EBM der Zahnärzte, geändert.

Dabei wurden die kieferorthopädischen Leistungen abgewertet, zahnerhaltende Leistungen der Zahnärzte wurden aufgewertet. Zudem drückte die Gesundheitsreform 2004 die Budgets, und es wurden Tagesprofile eingeführt. Daraufhin stiegen mehrere Kieferorthopäden in Niedersachsen aus.

Eine von ihnen ist Sabine Steding. Sie arbeitet mit ihrer Kollegin Brigitte Pfeleiderer seit 1998 in einer Gemeinschaftspraxis in Hannover-List. Nach der BEMA-Änderung hätten sie beide "lange hin- und hergerechnet", berichtet Steding. Würden sie weitermachen wie bisher, hätten sie mit einem Umsatzeinbruch von 30 Prozent rechnen müssen, so ihr Ergebnis.



"Hätten wir die Zulassung nicht zurückgegeben, wäre die Praxis gegen die Wand gefahren."

Christina und Dr. Christoph Mauck
Kieferorthopäden im Bezirk Hannover
Land

Die Vergütung deckte bei weitem nicht die Kosten

Außerdem hätten sie von ihren 900 Patienten wegen des gesunkenen Budgets und der Tagesprofile nur noch 300 Patienten kostendeckend behandeln können. "Da haben wir uns gesagt: Es regnet - okay, wir spannen den Schirm auf", so Steding. Sie gaben ihre Zulassung zurück.

Ähnliches berichtet Christoph Mauck, Kieferorthopäde im Bezirk Hannover Land. Er arbeitet mit seiner Frau Christina in der 1998 gegründeten Praxis. Auch für das Ärztepaar war die Entscheidung für den Ausstieg schwierig. "Aber wenn wir die Zulassung nicht zurückgegeben hätten, dann wäre unser Gewinn um rund 50 Prozent eingebrochen und die Praxis damit gegen die Wand gefahren", berichtet Mauck.

Der Ausstieg erwies sich als juristisch haarige Angelegenheit. Die Kieferorthopäden stützten sich auf den Paragraphen 13 des Sozialgesetzbuchs (SGB) V. Dort steht in Absatz 3, daß Patienten die Kostenerstattung wählen können, wenn es sich um eine

unaufschiebbare Leistung handelt. Kieferorthopädische Leistungen seien unaufschiebbar, argumentierten die Ärzte und forderten Honorar.

Die Kassen indessen hielten den Ausstieg für illegal und beriefen sich auf den Paragraphen 95 b des SGB V. Dort heißt es, daß der kollektive Verzicht auf die Zulassung mit den Pflichten eines Vertragsarztes nicht vereinbar sei. Absatz 3 dieses Paragraphen bestimmt, daß Ärzte, die auf die Zulassung verzichtet haben, für Leistungen bei GKV-Versicherten nach der Gebührenordnung für Zahnärzte bezahlt werden, und zwar mit dem einfachen Satz.

Das bedeutete für Steding und das Ehepaar Mauck keineswegs das Aus. Steding spricht sogar von einem "Befreiungsschlag": "Wir bekommen zwar weniger für die Behandlungen, aber wir können so viel arbeiten, wie wir wollen", sagt die Ärztin, "ohne Tagesprofile, ohne Budget und nach dem neusten medizinischen Stand."

Allerdings: Ganz so rosig ist die Situation der Aussteiger denn doch nicht - aus zwei Gründen. Erstens wollten die Kassen nur noch die Behandlungen von GKV-Patienten vergüten, die vor dem Ausstieg des Arztes begonnen wurden. Für "Neufälle" sollte es also kein Geld geben.

**Der Ausstieg
erweist sich
juristisch als
haarige Sache.**

Zweitens sank die Versorgungsdichte durch den Ausstieg der Kieferorthopäden in drei Bezirken Niedersachsens unter 50 Prozent. Daraufhin übergab die damalige Gesundheitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) den Sicherstellungsauftrag dieser Bezirke von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung an die Kassen.

Diese Maßnahme spaltete die Kieferorthopäden in zwei Gruppen. Denn für Ärzte, die wegen der Zulassungsrückgabe die Kassenversorgung in ihrem Bezirk unter 50 Prozent drückten, sieht das SGB V (ebenfalls im Paragraphen 95 b) vor: sechs Jahre Zulassungssperre. Davon betroffen sind Mauck und seine Frau. Sabine Steding und ihre Kollegin haben keine Zulassungssperre, weil sie nicht in unterversorgten Bezirken arbeiten..

Konsequenz für das Ehepaar Mauck: sechs Jahre lang nur noch von Altfällen und Privatpatienten existieren. Denn die Behandlung neuer Fälle dürfen die beiden, wie alle betroffenen Kollegen, nicht - per GOZ - mit den Kassen abrechnen. Und die Rückkehr ins Vertragsarzt-Dasein ist ihnen ja für diese Zeit versperrt, weil sich in ihrem Bezirk so viele Kollegen für die Rückgabe ihrer Zulassung entschieden haben

Ärzte haben Rechtsschutz bis zum finalen Gerichtsurteil

Gegen diese Beschränkungen zogen Ärzte mit Zulassungssperre vor Gericht. Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen gewährte ihnen im Oktober 2005 einstweiligen Rechtsschutz. Es verpflichtete die Kassen, in den drei betroffenen Bezirken auch für Neufälle zu zahlen, und zwar so lange, bis die Causa vor dem Bundessozialgericht geklärt ist.

Für die Ärzte außerhalb dieser Bezirke, wie Sabine Steding, gilt: Neufälle sollen nicht vergütet werden. Allerdings verbietet das Gericht den Kassen auch nicht zu zahlen. Mit anderen Worten: Mit etwas Verhandlungsgeschick bezahlen manche Kassen Sabine Steding auch für die Behandlung neuer Kassen-Patienten. Sie und ihre Kollegin stehen also einstweilen etwas schlechter da als die Kieferorthopäden in den Bezirken, in denen durch die Zulassungsrückgabe die 50-Prozent-Marke bei der Versorgung unterschritten worden war.

Steding und ihre Praxispartnerin kommen gleichwohl gut zurecht, auch wenn sie weniger verdienen als vorher, sagen sie. Die 900 Kassenpatienten können in der Praxis bleiben.

Für 90 Neufälle konnten die beiden Ärztinnen mit den Kassen Behandlungspläne und Honorar aushandeln, so Steding. Möglich ist das, weil die Kassen gegenüber den

Patienten nachgeben, "nur die AOK läßt sich auf nichts ein". 150 Patienten werden gegenwärtig noch kostenlos behandelt, die beiden Ärztinnen hoffen aber auch bei ihnen auf eine Lösung mit den Kassen.

Von 600 Kassenpatienten sind nur fünf abgesprungen

Mauck sagt ebenfalls: "Wir kommen heute gut zurecht." Von den etwa 600 Kassenpatienten seien ganze fünf abgesprungen. Abgesehen vom etwas aufwendigeren Mahnwesen halte sich die zusätzliche Bürokratie in Grenzen. Ausfälle habe er kaum. "Bei denen, die aus eigener Tasche zahlen, ist die Ausfallquote sogar noch am geringsten", sagt Mauck.

Natürlich kommt ihm auch der Gerichtsbeschluß zugute, der ihm für jede Behandlung das Honorar sichert. Lange haben er und seine Frau ihren Patienten die neue Situation erklärt. "Das hat den Patientenkontakt sehr intensiviert", sagt Mauck. "Wer sich jetzt von uns behandeln läßt, hat sich ganz bewußt dafür entschieden."

Beide Praxen wollen so weiterwirtschaften, bis das Bundessozialgericht eine endgültige Entscheidung über den Status der Aussteiger getroffen hat.

Zweierlei Rechtslage für die Aussteiger

HANNOVER (cben). Seit zwei Jahren schwelt in Niedersachsen der Streit zwischen Kieferorthopäden und Krankenkassen. Eine Chronologie der Ereignisse.

Anfang 2004: Der Bewertungsmaßstab für die Zahnärzte (BEMA) wird zuungunsten der Kieferorthopäden geändert. Ihre Leistungen werden schlechter bewertet, zahnärztliche dagegen besser.

März 2004: Zu den Stichtagen 31. März und 30. Juni wollen insgesamt 44 Kieferorthopäden ihre Zulassung zurückgeben.

April/ Mai 2004: Die damalige Gesundheitsministerin Niedersachsens, Ursula von der Leyen (CDU), mahnt die Ärzte und kündigt an, Kieferorthopäden aus dem Ausland nach Niedersachsen zu holen. Die Kassen verweisen auf die Möglichkeit der Zulassungssperre. Sie wollen nur noch Behandlungen bezahlen, die vor dem Ausstieg des Arztes begonnen wurden.

Juni 2004: Nachdem die Zulassungsrückgaben wirksam wurden, übergibt von der Leyen den Sicherstellungsauftrag für drei Bezirke (Cuxhaven, Hildesheim und Hannover Land) an die Kassen, weil hier die Versorgungsdichte unter 50 Prozent gesunken ist. Die ausgestiegenen Kieferorthopäden in diesen Bezirken unterliegen damit für sechs Jahre einer Wiedenzulassungssperre. Für kurze Zeit gewähren die Kassen aber noch die Wiederaufnahme der Zulassung.

März 2005: Der Sicherstellungsauftrag in Cuxhaven geht zurück an die KZVN, weil einige Kieferorthopäden tatsächlich die Wiedenzulassung beantragt und wieder erhalten haben, wodurch die Versorgungsdichte auf über 50 Prozent gestiegen ist.

Oktober 2005: Das Landessozialgericht (LSG) gewährt den Kollegen ohne Zulassung in den verbleibenden zwei umstrittenen Bezirken einstweiligen Rechtsschutz. Sie können jetzt auch Behandlungen nach

neu erstellten Behandlungsplänen gemäß dem einfachen GOZ abrechnen? ?

Zweierlei Rechtslage für die Aussteiger

HANNOVER (cben). Seit zwei Jahren schwelt in Niedersachsen der Streit zwischen Kieferorthopäden und Krankenkassen. Eine Chronologie der Ereignisse.

Anfang 2004: Der Bewertungsmaßstab für die Zahnärzte (BEMA) wird zuungunsten der Kieferorthopäden geändert. Ihre Leistungen werden schlechter bewertet, zahnärztliche dagegen besser.

März 2004: Zu den Stichtagen 31. März und 30. Juni wollen insgesamt 44 Kieferorthopäden ihre Zulassung zurückgeben.

April/ Mai 2004: Die damalige Gesundheitsministerin Niedersachsens, Ursula von der Leyen (CDU), mahnt die Ärzte und kündigt an, Kieferorthopäden aus dem Ausland nach Niedersachsen zu holen. Die Kassen verweisen auf die Möglichkeit der Zulassungssperre. Sie wollen nur noch Behandlungen bezahlen, die vor dem Ausstieg des Arztesen. Die Kieferorthopäden ohne Wiedenzulassungssperre können von den Kassen keine Vergütung für ihre neue Patienten erwarten.