



FORUM

25. Jahrgang, November 2006

88

Von Zahnärzten für Zahnärzte

JHV in BERLIN

Der DAZ hat gewählt

Berlins unabhängige
Zahnärzte e.V.



*Ergebnisse der
DAZ-Jahrestagung*

Klare
Kursentscheidung

**Außerordentliche
Neuwahlen am
16. September 2006
in Berlin**

15 Jahre
Salz-Fluoridierung
in Deutschland



GEDANKEN UND ANMERKUNGEN ZUM IV-VERTRAG MIT DER AOK BAYERN

Der Markt ist in Bewegung geraten

Auffallend ist zunächst die außerordentlich offene Art der internen Diskussion, die für eine bemerkenswerte Streitkultur innerhalb des DAZ spricht. Harte Diskussionsbeiträge werden im Forum als Pro und Kontra einander gegenüber gestellt. Respekt!

Die Vertragsparteien haben mit diesem Vertrag erkennbar die bisher als gültig angesehenen Grenzen für zahnärztliche IV-Verträge verschoben. Frühere Verträge mit Betriebskrankenkassen waren von der Aufsichtsbehörde nicht akzeptiert und von großen Krankenkassen z.T. auf dem Klageweg zur Aufgabe gezwungen worden.

Auch dieser Vertrag ist harten Diskussionen ausgesetzt. Trotzdem macht er klar, dass andere Faktoren als die zahnärztliche Berufspolitik die Spielregeln bestimmen. Während Kammerversammlungen kernig klingende Resolutionen beschließen – „Wir fordern ..., wir missbilligen ...“ etc – haben wichtige Player im Gesundheitswesen ihren Fokus auf realisierbare Ziele gerichtet. Sie haben verstanden, dass es keine „gerechten Honorare“ für alle geben kann, es sei denn, dass die Behandlungsqualität deren Höhe bestimmt.

Es gibt Tatsachen, an denen niemand vorbeikommt. Und wer immer zukünftig mitspielen will, darf sie nicht ignorieren.

- Es ist nicht genügend Geld da, um es beliebig mit der Gießkanne eines HVM über alle Vertragszahnärzte zu verteilen.
- Die Behandlungsqualität von Praxis zu Praxis ist dramatisch unterschiedlich.
- Gleiche Honorare für alle sind ungerecht und im Sinne einer notwendigen Qualitätsverbesserung kontraproduktiv.
- Die Möglichkeit, Qualitätsmerkmale werblich darzustellen, eröffnet erstmalig eine differenzierte Sicht auf die tatsächlich geleistete Behandlungsqualität in der Zahnheilkunde.
- Körperschaften kämpfen vor allem um ihren Selbsterhalt.

Hier setzt der IV-Vertrag zwischen AOK Bayern und der Managementgesellschaft „dent-iv“ immerhin ein deutliches Zeichen, das sicher nicht überall erwünscht ist. Schon deshalb wird die Diskussion mit harten Bandagen geführt.

Drei Hauptargumente werden von den Vertragsgegnern ins Feld geführt:

- Der Vertrag zerstört die Solidarität mit der KZV und anderen Zahnärzten
- Mangelnde Sicherheit bei Insolvenz der Abrechnungsgesellschaft
- Fehlende ernsthafte Qualitätssicherungsmechanismen

Der erste Einwand kommt von interessierter Seite. KZVen und ihren Protagonisten kann es nicht gleichgültig sein, dass sich Teile der Zahnärzteschaft verselbständigen und an ihnen vorbei besser dotierte Verträge mit einer Krankenkasse schließen. Die Schüsse aus dieser Richtung sind also zu erwarten gewesen, treffen aber nicht. Denn was hat die seit Jahrzehnten beschworene Solidarität der Zahnärzte jemals genutzt? Nichts! Sie war vielmehr ein Hindernis für die tüchtigen Berufskollegen, weil sie diese auf das selbe Honorarniveau festgelegt hat wie den – ich will mich hier sehr vorsichtig ausdrücken – weniger tüchtigen. Es ist auch gar nicht einzusehen, dass Zahnärzten, die höhere Qualitätsstandards selbst nicht bringen wollen und sich hinter der allgemeinen Kompetenzvermutung verstecken, Solidarität geschuldet werden soll.

Dem zweiten Einwand – mangelnde Sicherheit – kann durch sinnvolle Konstruktion der Abrechnungsgesellschaft und entsprechende Haftungsmechanismen begegnet werden. Wenn ein finanzstarker Partner die wirtschaftliche Führung der Managementgesellschaft in der Hand hat, dürfte es keine Probleme mit der Haftungsfrage geben. Sie darf dann nur nicht auf die Höhe des Gesellschaftskapitals begrenzt werden.

Das letzte Argument trifft allerdings das Fundament eines Vertrages, der zur verbesserten Behandlungsqualität beitragen soll. Hier werden von den Gegnern des bayrischen IV-Modells harte Vorwürfe erhoben. Im Einzelnen:

- Zugang zum Modell (20% der Zahnärzte) erfolgt nach Reihenfolge der Anmeldung, nicht nach Qualitätsgesichtspunkten
- Qualitätssicherung wird nicht gefördert, weil nur bei nachweislich schuldhaftem Fehlverhalten ein Regress in Frage kommt und zudem der Behandler ohnehin von einer längeren Garantie befreit ist, wenn er auf die Gewährleistungszuschläge verzichtet.

Beide Vorwürfe sind stichhaltig, weil ernsthafte Qualitätssicherung nicht im Belieben des einzelnen Vertragszahnarztes stehen darf, sondern klare Durchgriffsrechte seitens der Managementgesellschaft erfordert. Die Zugangsregelung muss klare Qualitätskriterien vorsehen. Und Garantien, wenn sie denn qualitätssichernd und -bestätigend sein sollen, müssen innerhalb ihrer Definition zwingend und nicht relativierbar sein. An dieser Stelle ist der Vertrag eindeutig zu weich.

Dies genau ist auch der Grund, der andere Krankenkassen derzeit zögern lässt, dem Beispiel zu folgen. Reelle Qualitätssicherung kann nicht über deklamatorische Textpassagen erreicht werden, sondern braucht ein solides Fundament.

Das stellt aber nicht IV-Verträge grundsätzlich in Frage, sondern kann durch saubere Qualitätssicherungsmerkmale als Basis eines Vertragswerks gelöst werden. Nicht Ethikerklärungen zählen, sondern klare, justitiable Verträge zwischen Praxis und Managementgesellschaft (MG) einerseits sowie zwischen MG und Kostenträger andererseits.

*Dr. Armin Jäkel
Eckernförde*

Antwort auf die Vorhaltungen von Herrn Dr. Jäkel bezüglich der Qualitätssicherung in dem IV-Vertrag

Der Qualitätsstandard, der dem Vertrag zu Grunde liegt, ist an den Regeln einer guten, soliden Versorgung orientiert. Leider ist das keine Selbstverständlichkeit im deutschen Praxisalltag, was jeder ehrliche und wohlmeinende Kollege wissen müsste und auch einräumen sollte. Die Funktionäre unseres Berufsstandes haben diese Mängel jedoch immer geleugnet und jedweden Verbesserungsbedarf in Abrede gestellt. Auch durch diese starre Leugnungshaltung sind wir in die bestehende Verteidigungssituation in der Gesellschaft gelangt.

In dieser Ausgangslage halte ich es für eine deutliche Verbesserung, sich auf bestimmte Grundwerte

zu verpflichten und dies öffentlich zu tun, wodurch schon eine gewisse Kontrolle gegeben ist. Weitere Kontrollinstrumente wie z.B. Patientenbefragungen sind in der Planung. Die erweiterten Gewährleistungszeiten sind durchaus eine „Durchgriffsmöglichkeit“ der Managementgesellschaft, da die Beziehung zwischen der Lebensdauer einer Versorgung und ihrer Herstellungsqualität wohl als unstrittig gelten darf. Dass es auch die Möglichkeit gibt, Leistungen außerhalb des IV-Vertrages zu erbringen, entspricht der Notwendigkeit, auch Kompromissbehandlungen und intermediäre Versorgungsformen durchzuführen.

Wenn es um „ordentliche“ Standards für die allgemeine Versorgung geht und nicht um Spitzentechnik und Spezialistentum, dann ist es nicht sinnvoll, Zugangshürden mit Qualifikationsnachweisen für IV-Berwerberzahnärzte einzuführen. Die Verpflichtung auf den Vertrag sollte ausreichen. Wer in seiner Arbeit dann auffällig wird, kann ausgeschlossen werden oder er wird, wenn die Gewährleistung sich für ihn als unwirtschaftlich erweist, den Vertrag verlassen.

*Dr. Celina Schätze
Stellv. DAZ-Vorsitzende
Berlin*