

„Praxiskosten von 400 DM – ein Muster ohne Wert“

Wer von den vielen Kolleginnen und Kollegen, die versuchen, ihren Patienten ein langfristiges Sanierungskonzept angedeihen zu lassen, hat noch nicht darüber gegrollt, lauthals oder im stillen Kämmerlein, daß das bundesdeutsche Honorierungssystem vollkommen ungerecht ist? Wer war noch nie sauer darüber, daß die eigene 20-Minuten-Füllung genausoviel erbringt wie die 5-Minuten-Füllung von nebenan? Und wer von Ihnen hat noch keine Ängste vor der betriebswirtschaftlichen Zukunft verspürt?

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit solchen Gedanken und Problemen gibt es in jedem berufspolitischen Lager, beileibe nicht nur im „Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde“ (DAZ) oder in der „Vereinigung demokratische Zahnmedizin“ (VDZM). Und vor allem gibt es sie wahrscheinlich weitverbreitet in den Kreisen, die das ganze standespolitische Theater ohnehin anwidert. Jeder(r) für sich wird auf der Suche sein nach einem individuellen Konzept, die Rahmenbedingungen für die eige-

ne Praxis zu stabilisieren. Das Cramersche Vorgehen – die Kassen niederzulegen, eine Privatpraxis, wie in der DZW-Serie beschrieben, zu eröffnen – ist da durchaus ein legitimer Weg.

Kein Patentrezept

Eine andere Dimension bekommt die Angelegenheit allerdings dadurch, daß Cramer seinen Weg als Patentrezept zur Änderung des zahnärztlichen Versorgungssystems anpreist. Wie sein Ziehvater Dr. Schulz-Bongert, Nordrheins Kammerpräsident, unterliegt er dabei mit seiner Argumentation einer Menge von Fehleinschätzungen.

Für Cramer ist die Privatpraxis „zahnärztlich-fachlich-betriebswirtschaftlich eine Notwendigkeit“, wobei die Beweisführung für jede dieser drei Notwendigkeiten eher schwächlich ausfällt.

Als betriebswirtschaftliche Prämisse wird angeführt, daß „jeder Zahnarzt heute pro Stunde ca. 400 DM erwirtschaft-

ten muß und (...) das mit dem Punktwert unter Beachtung aller fachlichen Regeln nicht geht (...)“. Nun geistert dieses Stundensoll seit geraumer Zeit unwidersprochen durch die Standespresse und soll für die Cramersche Praxis auch gar nicht weiter hinterfragt werden. Angewandt auf die Gesamtheit der Praxisinhaber ist es jedoch kaum nachvollziehbar.

Zweifellos ist eine Verteilung der Praxiskosten auf die einzelne Behandlungsstunde abhängig von der Jahresarbeitszeit am Stuhl, die von Praxis zu Praxis sehr unterschiedlich sein kann. Gleiche Kosten führen bei halber Arbeitszeit zu einem doppelten Stundensoll und umgekehrt. In der gesundheitspolitischen Auseinandersetzung sind die 400 DM ein Muster ohne Wert, solange sie nicht statistisch abgesichert sind.

Statistische Absicherung notwendig

Rechnet man anhand der KZBV-Statistik für das letzte verfügbare Jahr 1988 nach, ergibt sich jedenfalls ein anderes Bild. Bei einem durchschnittlichen Praxisgesamteinkommen von 686.898 DM liegen die entsprechenden Kosten bei 478.396 DM. Um allerdings auf den Betrag zu kommen, der tatsächlich durch zahnärztliche

Honorareinnahmen zu erwirtschaften ist, muß der ‚durchlaufende‘ Posten der Zahn- technikkosten für das Fremdlabor abgezogen werden. Das sind 1988 in der bundesdeutschen Durchschnittspraxis 193.986 DM, die den honorarrelevanten Umsatz auf 492.912 DM und die honorarrelevanten Kosten auf 284.410 DM verringern.

Wie oben ausgeführt, müssen diese Kosten der Jahresarbeitszeit gegenübergestellt werden, um das Stundensoll festzustellen. Leider weist die KZBV-Statistik mit 36 Stunden lediglich die durchschnittliche Behandlungszeit pro Praxisinhaber und Woche aus. Nimmt man an, daß nach Abzug von Urlaub, Feiertagen und Fortbildung 44 Arbeitswochen im Jahr übrigbleiben, ergibt sich eine Jahresarbeitszeit von 1.584 Stunden und damit ein Stundensoll von 179,55 DM für den durchschnittlichen westdeutschen Praxisinhaber. Jenseits dieses Honorarumsatzes beginnt der Praxisüberschuß.

Zugegeben, die Rechnung ist plakatativ. Viele Praxen, und besonders qualitätsorientierte, haben prozentual und auch absolut höhere Praxiskosten als die Durchschnittspraxis. Die logische Folge zeigt sich dort dann auch in deutlich niedrigeren Gewinnen mit zunehmend negativer Tendenz.

Auf alle Fälle bleibt jedoch festzuhalten, daß Cramers Aussage, jeder Zahnarzt müsse

Die Zahnarzt Woche 28/91

„Vor dem Hintergrund der zahnärztlichen Berufspolitik, die die Privatisierung der gesamten zahnärztlichen Versorgung anstrebt, verlangt die 12teilige Serie von Dr. Michael Cramer, Overath, nach einer Wertung“, stellte Dr. Jochen Brückmann, Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein und der „Vereinigung demokratische Zahnmedizin e. V.“, fest. Er fragte bei der DZW-Redaktion an, ob er eine Kommentierung vornehmen, eine Kontraposition zu der

Serie „Auf dem Weg in eine Privatpraxis“, die in den letzten Wochen gelaufen war – ein Sonderdruck kann im DZW-Abo-Service, Arndtstraße 23, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/22 58 20 angefordert werden –, einnehmen könne. Wir bejahen gemäß unserem redaktionellen Prinzip, ein möglichst vielfältiges, pluralistisches Bild zu vermitteln. Zur dritten Folge der Brückmann-Komentierung erhält dann Dr. Cramer die Chance zu einer abschließenden Antwort. ■

heute pro Stunde ca. 400 DM erwirtschaften, nicht haltbar ist. Die oben aufgemachte Rechnung zeigt vielmehr auf, daß die Zweiklassengesellschaft in den Praxen weiter zunimmt. Die betriebswirtschaftliche Decke wird bei zeitintensiver Behandlungsweise immer dünner, in anderen Praxen ist noch viel betriebswirtschaftliche Luft vorhanden. Damit erledigt sich auch Cramers Schluß, daß die Privatpraxis für die Gesamtheit der Praxen eine „betriebswirtschaftliche Notwendigkeit“ darstellt.

(Artikel wird fortgesetzt.)

Dr. Jochen Brückmann ■

„Noch läßt sich gute Zahnmedizin zu Kassenhonoraren erbringen“

29/91

Im fachlichen Bereich, und da besonders im Konzeptionellen, rennt Cramer in seiner 12teiligen DZW-Serie zur Kassenniederlegung und der Entscheidung, eine Privatpraxis zu eröffnen, eine ganze Reihe offener Türen ein. In mehreren Variationen verkündet er selbstverständliche Kriterien, ohne die eine systematische Behandlungsplanung gar nicht möglich wäre. Eine kleine Auswahl mag an dieser Stelle genügen: Prophylaxe, systematische Endodontie und Parodontalbehandlung, Nachsorge, Langzeitsanierung als Ziel.

Traurig ist, daß solche Eckpfeiler einer defensiven, zahn-erhaltenden zahnärztlichen Vorgehensweise weder in den vergangenen Boomjahren, noch heutzutage die Regel waren oder sind. Alleine diese Tatsache setzt Cramer in die Lage, das zahnmedizinische Einmaleins, angereichert mit ein paar Bonbons aus der ästhetischen (Veneers, Bleaching, Keramikinlays) und extraordinären Zahnheilkunde (Goldhämmerfüllungen), zu einer zahnärztlichen Betreuung höherer Ordnung emporzustilisieren.

Prinzipiell stimmt Cramers Behauptung jedoch, daß das herrschende System die statistisch unauffällige Massenpraxis fördert und die Konzepte zur Langzeitsanierung bestraft. Dabei ist es natürlich vollkommen falsch, dafür den Krankenkassen den schwarzen Peter zuzuschieben. Hauptverantwortlich für die Misere sind die vielen Kolleginnen und Kollegen, die die GKV per re-dentistry (permanentes und massenhaftes Erneuern des eigenen Pfsches) rücksichtslos gegen Patienten und die gesamte Zahnärzteschaft bis aufs letzte ausgelutscht haben.

Noch läßt sich gute Zahnmedizin zu Kassenhonoraren erbringen, und eine Menge Kolleginnen und Kollegen führen unter Anstrengungen den täglichen Beweis. Noch ist die Privatpraxis keine „fachliche Notwendigkeit“, wie Cramer von seinem individuellen Ansatz auf die Allgemeinheit glaubt schließen zu müssen. Eine Fortschreibung der jetzigen Verhältnisse muß die Situation jedoch mittelfristig verändern.

„Bequemes Leben“

Dabei darf nicht übersehen werden, daß es sich schon heute zahnärztlich mit einer Privatpraxis einfach angenehmer lebt, in vielen Belangen. Und damit kommen wir zum dritten Punkt der von Cramer dargestellten Notwendigkeiten für die Privatpraxis: der „zahnärztlichen Notwendigkeit“.

Noch weniger als bei den ersten beiden Bereichen, dem fachlichen und betriebswirtschaftlichen, kann Cramer hier wirkliche Notwendigkeiten herausarbeiten.

Aus ethischen Gründen möchte Cramer keine Zweiklassen-Zahnmedizin betreiben. Was jedoch so ehrenvoll klingt, wirkt durch die Einlassung, wenn der Patient freie Arztwahl habe, habe auch der Zahnarzt freie Patientenwahl, eher zynisch. Im closed-shop-Verfahren läßt Cramer nämlich den 50 bis 60 Prozent freiwillig und 90 Prozent pflichtversicherten Patienten, die z. B. die von ihm verlangten 120 DM Eigenanteil für eine gründliche Zahnsteinentfernung mit Mundhygiene-Instruktion nicht bezahlen können oder wollen und seiner Praxis inzwischen den Rücken gekehrt haben, überhaupt keine Wahl.

„Vor dem Hintergrund der zahnärztlichen Berufspolitik, die die Privatisierung der gesamten zahnärztlichen Versorgung anstrebt, verlangt die 12teilige Serie von Dr. Michael Cramer, Overath, nach einer Wertung“, stellte Dr. Jochen Brückmann, Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein und der „Vereinigung demokratische Zahnmedizin e. V.“, fest. Er fragte bei der DZW-Redaktion an, ob er eine Kommentierung vornehmen, eine Kontraposition zu der Serie „Auf dem Weg in eine Privatpraxis“, die in den letzten Wochen gelaufen war – ein Sonderdruck kann im DZW-Abo-Service, Arndtstraße 23, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/22 58 20 angefordert werden –, einnehmen könne. Wir bejahten gemäß unserem redaktionellen Prinzip, ein möglichst vielfältiges, pluralistisches Bild zu vermitteln. Zur dritten Folge der Brückmann-Komentierung erhält dann Dr. Cramer die Chance zu einer abschließenden Antwort.

Etwas künstlich und so, als sei sie dem Ausstiegsentschluß nachträglich untergeschoben worden, liest sich dann auch die dazugehörige Argumentation. So stört es Cramer, daß in einer für alle Versicherten offenen Praxis der Privatpatient im Vergleich zum GKV-Patient „für sein Geld zu schlecht und zu teuer behandelt wird“.

Dabei wird natürlich unterschlagen, daß die Ungerechtigkeit in umgekehrter Richtung bereits im System verankert ist, trägt doch der GKV-Versicherte relativ, und häufig auch absolut, entschieden höhere Versicherungsbeiträge als der Privatversicherte in seiner risikoärmeren Versichertengemeinschaft.

Individuell schlüssiger ist da schon Cramers Abneigung, als „Kassenangestellter“ abhängig zu sein von EDV, Gutachtern, Sachbearbeitern und Richtlinien. Wer sein vernünftiges und langfristig effizientes Sanierungskonzept immer wieder eingeengt sieht durch pauschale Wirtschaftlichkeitsprüfungen, gutachtende Kollegen, um deren Praxen man teilweise als Patient einen weiten Bogen machen sollte, und Kassenangestellte, die sich hinter Paragraphen verstecken, der kann schon die Lust verlieren.

Persönliches Rezept gegen Lustverlust

Cramer hat mit seinem Schritt in die Privatpraxis sein persönliches Rezept gegen den Lustverlust gefunden. Schon vorher sehr aktiv im Abdingen von Endodontie, PAR und ZE-Begleitleistungen reichen ihm jetzt, voll auf der privaten Schiene, 33 Wochenstunden am Stuhl, um den von ihm gewünschten Gewinn zu erzielen. Ungerührt empfiehlt er auch, die Abrechnung mittels „bunter Reihe“ geschickt

zu handhaben, soll heißen, „zahlreiche Nebenleistungen zu niedrigen Sätzen (zu) erbringen, Eckleistung hoch an-(zu)setzen“.

Aktuell und schnell!
Anzeigen in der
Die Zahnarzt Woche

Umgeben von einem neuen Praxisambiente, das den Besonderen, „die halt gerne in eine reine Privatpraxis gehen“, entsprechen soll, freut sich Cramer über mehr Zeit für Familie und Patienten. Eine „zahnärztliche Notwendigkeit für die Privatpraxis“ ergibt sich aus diesen ganz individuellen Beweggründen nicht.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß Cramer für sich eine Entscheidung getroffen hat, die legitim und verständlich ist, nicht mehr und nicht weniger. Leider fehlt in seiner mit Motiven und Argumenten vollgestopften Serie die Kopfzeile, die da lauten könnte: „Ich bin Privat Zahnarzt geworden, weil ich mit Kassenhonoraren nicht so viel verdiene, wie ich will, nämlich xy DM.“

(Artikel wird fortgesetzt.)

Dr. Jochen Brückmann

„Die Zahnärzteschaft muß begreifen, daß sie Qualität machen muß“

Nur negativ kann eine gesundheitspolitische Wertung des Cramerschen Vorgehens, wie in der 12teiligen DZW-Serie zum persönlichen GKV-Ausstieg, der Niederlassung als Privatzahnarzt beschrieben, aussehen, selbst wenn in seinem Fall die Kosten-Nutzen-Analyse (hohes Honorar gegen gute Arbeit) für seine Klientel positiv ausfallen dürfte.

Das Ausscheiden jedes Praxisinhabers aus der GKV mit Cramers fachlicher Einstellung erhöht die Anzahl der Patienten, die in den Praxen der unauffälligen Massenproduzenten der Branche landen. Hier ist grundsätzlich Gewinnmaximierung angesagt und der Praxisruf basiert meist darauf, „daß der Doktor gut zieht“, „es nie wehtut“ oder „es immer ganz schnell geht“.

Würde die Position, der auch Cramer anhängt, stimmen, daß der Patient der beste Richter über zahnärztliche Leistungen sei, würden auch im GKV-System die Kolleginnen und Kollegen mit einem vernünftigen Sanierungskonzept die Szene beherrschen. Die Vielschleifer wären vom Markt verschwunden, eine Qualitätsdiskussion hätte nie stattgefunden und die Honorare wären auch heute noch ausreichend.

Leider trifft dieses Szenario nicht zu, weil seine Grundvoraussetzung falsch ist. Der Patient ist, ohne etwas davon zu merken, die am besten hinteres Licht geführte Person in vielen zahnärztlichen Praxen. Schulz-Bongert („Während Patienten häufig Ausstrahlungskraft und großzügiges Ambiente mit Fachkompetenz verwechseln, wissen Insider jedoch nur zu gut, daß hohe Umsätze mit gelebter Fachkompetenz und ärztlicher Ethik zumindestens im GKV-System nicht zusammenpassen“) mag als unverdächtig Zeuge dafür gelten, daß es ein Trugschluß ist, Pa-

tienten wären in der Lage, objektiv über zahnärztliche Behandlungsqualität zu urteilen. Diese Tatsache führt das ganze Geschwätz über die heilbringenden Kräfte des freien Marktes bei der zahnmedizinischen Versorgung ad absurdum. Die unauffälligen Pfuscher im GKV-System würden unter kräftiger Honoraraufbesserung auch die unauffälligen Pfuscher in einem privatisierten Versorgungssystem bleiben.

Positive Auswirkungen auf die Zahngesundheit der Bevölkerung wären damit also nicht zu erwarten. Die heutigen Zwänge in der gesetzlichen Krankenversicherung würden sich bei einer Privatisierung der Versorgung kurzfristig

„Vor dem Hintergrund der zahnärztlichen Berufspolitik, die die Privatisierung der gesamten zahnärztlichen Versorgung anstrebt, verlangt die 12teilige Serie von Dr. Michael Cramer, Overath, nach einer Wertung“, stellte Dr. Jochen Brückmann, Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein und der „Vereinigung demokratische Zahnmedizin e.V.“, fest. Er fragte bei der DZW-Redaktion an, ob er eine Kommentierung vornehmen, eine Kontraposition zu der Serie „Auf dem Weg in eine Privatpraxis“, die in den letzten Wochen gelaufen war, einnehmen könne. Wir bejahten gemäß unserem redaktionellen Prinzip, ein möglichst vielfältiges, pluralistisches Bild zu vermitteln. Zur dritten Folge der Brückmann-Komentierung erhält Dr. Cramer nun die Chance zu einer abschließenden Antwort. ■

auch in der privaten Krankenversicherung einstellen. Ein Vorgeschmack davon ist schon zur Zeit zu spüren.

Die Zahnärzteschaft muß begreifen, daß sie Qualität nachweisen muß. Die Honorarfrage regelt sich dann auch in der GKV von alleine.

Dr. Jochen Brückmann ■

30/31 - 91

DZW