

# Analyse und Planung: Rückgabe der Kassenzulassung

## 1. Umfeld der Praxis

- 1.1. Örtliche Grundbedingungen
- 1.2. Konkurrenzsituation

## 2. Praxisstruktur

- 2.1. Behandler
- 2.2. Spezialisierung
- 2.3. Mitarbeiter
- 2.4. Teamaspekte

## 3. Patientenstruktur

- 3.1. Kasse
- 3.2. Privat

## 4. Eigene Beurteilung der Praxis

- 4.1. Positive Aspekte
- 4.2. Negative Aspekte

## 5. Häufige Aussagen der Patienten über die Praxis

- 5.1. Positiv
- 5.2. Negativ

## 6. Motive für die Kassenrückgabe

## 7. Ziele der Kassenrückgabe

- 7.1. Beseitigung meiner Fremdbestimmung durch die Versicherungen und ein am wirklichen Aufwand orientiertes Honorar.
- 7.2. Gleichzeitig mit der Rückgabe der Kassenzulassung möglichst viele pflichtversicherte Patienten der gesetzlichen Kassen zur Kostenerstattung zu führen. Damit möchte ich möglichst noch über die freiwillig Versicherten hinaus ein privates Klientel aufbauen.  
Deshalb firmiert die ganze Aktion nicht unter dem Thema „Privat“, sondern unter der Überschrift: „Umstellung auf Kostenerstattung!“ Dies hat folgende Gründe:

7.2.1. Wie schon dargelegt: die Gewinnung zusätzlicher Patienten über das reine Privatklientel hinaus. Ich spekuliere darauf, daß meine Behandlung der Gruppe meiner Patienten mit einer starken Behandleridentifikation so wichtig ist, daß sie versuchen den Krankenkassen die Kostenerstattung abzurufen. Man kann davon ausgehen, daß ein Teil meiner ca. 2.700 Patienten Druck auf die Versicherungen ausüben wird, um sich meine Behandlung zu erhalten. Gelingt dies, so beabsichtige ich mindestens 1 Jahr bei Kassenpatienten im Regelfall auch nur den Kassenersatz in Rechnung zu stellen. Später kann ich dann das Honorar an den Aufwand anpassen. Ich muß aber auch damit rechnen, daß die Kassen durch die Verweigerung der Kostenerstattung total blockieren! (Klare Schuldzuweisung >> Kassen!)

7.2.2. Der zweite Grund ist mehr soziologischer Natur. Ich lebe hier in einem kleinen Ort, in dem ich mir in den 10 Jahren meiner Tätigkeit ein positives soziales Ansehen erworben habe. Dies ist mir viel wert.

Eine „Privatpraxis“, als solche deklariert, hat eine klare Ausgrenzung von nicht Privat Versicherten zum Inhalt. Warum soll ich viele angenehme Menschen vor den Kopf stoßen

Eine Umstellung auf „Kostenerstattung“ ist für alle Patienten unproblematisch, da sie diese vom Zahnersatz gewöhnt sind und ihr Selbstwertgefühl davon nicht tangiert wird. Wenn es dann doch zu einer Ausgrenzung von Patienten kommt (durch die Verweigerung der Erstattung), liegt der schwarze Peter ganz klar bei den Versicherungen.

Spürt der Patient dadurch die Macht der Kassen, wird er auch sofort verstehen, warum ich diese Macht der Kassen bei mir eindämmen will! Es ist mir wichtig, daß die Patienten in diesem Fall eine klare Schuldzuweisung machen können!

7.2.3. Nicht zuletzt der Versuch, ein interessantes berufspolitisches Ziel zu testen und möglicherweise durchzusetzen.

7.2.4. Das Image einer reinen Privatpraxis, die von Privatpatienten bevorzugt ist, ist für mich sekundär und wird sich im Laufe der Zeit auch ganz von selbst einstellen.

Entscheidend ist:

**Die Praxis ist generell offen für jeden Patienten, unabhängig von seiner Kasse.**

**Von mir wird niemand ausgegrenzt!**

7.3. Verständnis der Bevölkerung für meinen Schritt:

- Maßnahme ist kein Schritt gegen die Patienten.

- Vorteile für die Patienten müssen herausgearbeitet werden.

- Erhaltung der Sympathie der Bevölkerung!!

- Möglichst sogar Imageverbesserung!

Es ist mir klar, daß die den Patienten genannten Gründe für die geplante Maßnahme dem Patienten verständlich sein müssen. Ich bin mir noch nicht sicher, ob ich dieses Ziel mit meinen tatsächlichen Gründen erreiche, oder ob man besser ganz banal Gesundheitsprophylaxe/Arbeitsüberlastung anführen sollte. In diesem Fall kann ich aber mein Ziel, potentielle Privatpatienten aufzubauen und die Versicherungen unter Druck der Patienten zu setzen nicht erreichen.

7.4. Neue berufliche Herausforderung

7.4.1. Behandeln ohne Beschränkung durch begrenztes Kassenhonorar.

7.4.2. Es ist für mich faszinierend, mit den gesetzlichen Kassen die Kräfte zu messen. Ist meine Attraktivität für die Patienten größer als die Repressalien der Kassen?

7.5. Wegbereitung für eine neue persönliche Berufsphilosophie. (Keine Aussteigerphilosophie!)

## 8. Strategie gegenüber den Kassen

Weiterhin habe ich erkannt, daß ich es den Versicherungen hier am Ort ermöglichen muß, Ihr Gesicht zu wahren. Denn nur dann sind sie schon allein aus psychologischen Gründen in der Lage ihren Versicherten (und damit mir) die Kostenerstattung zu konzidieren.

Je mehr ich dem Bedürfnis nachgebe, den Versicherungen meine wirklichen Ansichten „hinzureiben“, um so mehr muß ich auch auf Kosten meiner Patienten mit Konfrontationshaltung rechnen. Das bedeutet, ich muß alle Texte, die zu Informationszwecken meine Praxis verlassen, so diplomatisch verfassen, daß die Patienten erkennen worum es mir geht und die Verantwortlichen innerhalb der Versicherungen noch in der Lage sind, Ihren Versicherten „großzügigst“ Kostenerstattung zu gestatten.

## 9. Geplante Maßnahmen

9.1. Einschreiben an die KZV. Kündigung vor Beginn des letzten Kassenquartals.

9.2. Patientenbrief (s. Anlage)

9.3. Brief an die Leiter der örtlichen Krankenkassen. Kurze Angabe der Gründe, Angebot weiterer Kooperation.

9.4. Brief an zahnärztliche Kollegen (Information)

9.5. Brief an medizinischen Meinungsführer: Ärzte, Chefärzte und Apotheker zwecks Verständnis und Meinungsunterstützung in Sachen Kostenerstattung. Die meisten kenne ich persönlich.

Cave: unstandesgemäße Werbung für die Praxis!

9.6. Verbesserung des eigenen Praxisbildes:

9.6.1. Wartezimmeraushang d. Patientenbriefes

9.6.2. Neuer Innenanstrich

9.6.3. Neue Visitenkarten/Briefköpfe/Terminkarten

9.6.4. Praxisbroschüre

9.6.5. Telefonsprechstunde?



Wolfram Bücking  
Zahnarzt  
7988 Wangen  
Buchweg 14 - Telefon 4422

Wangen, den 29.9.1990

Sehr geehrter Herr .....

zum ..... lege ich meine RVO Zulassung nieder.  
Diesen Schritt habe ich mir sehr lange überlegt und er fällt mir, besonders was meine langjährigen Patienten betrifft, sehr schwer.  
Wie Sie wissen, habe ich mich der Qualität in der Zahnheilkunde verschrieben, ja ich bin sogar Lehrer in der Weiterbildung für meine Kollegen und habe viel Geld und viel Zeit für meine Fortbildung investiert um die Patienten, sie sich mir anvertrauen, so optimal wie irgendmöglich zu versorgen. Dabei habe ich nicht unbedingt auf's Geld geschaut, sondern mich mit den Patienten über den Erfolg gefreut und sicher vieles für ein „Vergelt's Gott“ getan. All die Jahre habe ich versucht, den Zwiespalt zwischen Punktwert und steigenden Unkosten durch Mehrarbeit auszugleichen - dies ist nun nicht mehr möglich!  
Zu den von Krankenkassen gebotenen Sätzen ist eine Zahnheilkunde mit dem Anspruch „Lege Artis“ nicht mehr durchführbar – es sei denn als Hobby.  
Um Ihnen dies an einem Beispiel zu verdeutlichen, habe ich Ihnen das Foto einer hochwertigen Amalgamfüllung beigelegt.  
Um diese Füllung zu legen, benötige ich 30 Minuten und bekomme dafür etwa 50,- DM. Ich muß aber in der Stunde bei meinem betriebswirtschaftlichen Aufwand 400,- DM umsetzen.  
Darüberhinaus muß die Füllung in einer zweiten Sitzung poliert werden, wozu ich weitere 15 Minuten benötige.  
Können Sie mir sagen, wie das in irgendeiner Form aufgehen soll?  
Dies ist nur ein Aspekt meiner Niederlegung.  
Weitere Gründe sind: Ständig zunehmende Bürokratie, Gängelung durch Gutachterverfahren, sinnlose Begründungen und Schriftverkehr - alles in dem Wahn durch Bürokratie sparen zu können.

Doch es geht erst richtig los. Auf der Bodenseetagung in Lindau stellte Herr Obermacht den Medizinischen Dienst vor. Mir blieb die Spucke weg über das Honorarinszenarium, was hier auf uns zukommt!

- 2 -

Mir kann jederzeit einer über die Schulter gucken, ich kann meine Erfolge und Mißerfolge jederman zeigen - nur eine solche totale Überwachung, welche alle Kontrollorgane der vertraglichen Partnerschaft aus den Angeln hebt, die konnte ich mir bis jetzt in unserer Bundesrepublik nicht vorstellen. Ich trete standespolitisch als Mitglied des Vorstandes der Bezirkszahnärztekammer Tübingen und deren Fortbildungsreferent stets für ein miteinander ein, doch wird dies, wie Sie wissen, immer schwerer.

Ich schreibe Ihnen diese offenen Zeilen, weil ich immer für ein miteinander in der Sache bin, auch wenn es dazu verschiedene Wege und gegensätzliche Standpunkte gibt, doch habe ich kein Verständnis, wenn der Mittelpunkt unseres Tuns, der Patient, der kranke Mitbürger zum Objekt einer verfehlten, opportunistischen Sozialpolitik wird.

Es ist nun einmal so, die medizinischen Methoden werden immer besser, aber auch immer teurer. Wie sollen sie noch bezahlt werden? Sicherlich nicht dadurch, daß der Arzt sie zum Niedertarif erbringen muß, bar jeder betriebswirtschaftlichen Vernunft.

Der einzige Weg ist meines Erachtens, weg von der reparativen zur prophylaktischen Medizin. Im Nachbarland Schweiz sind nach einem 20-jährigen Prophylaxeprogramm von 100 Zwanzigjährigen bereits 98 kariesfrei!

Doch auch diese darf nicht so halb- oder viertelherzig angegangen werden, wie im GRG. Auch hier sollte durch vernünftige Honorierung die betriebswirtschaftliche Basis für die Durchführenden geschaffen werden.

Sollte es einmal möglich sein, daß wir uns begegnen, würde ich mich auf einen direkten Gedankenaustausch freuen.

Mit dem Wunsch, daß Sie über diese Zeilen ein wenig nachdenken mögen,

Unterschrift

Dr. Dieter Reusch

Zahnarzt

Liebe Patienten,

am ..... gebe ich die Zulassung zur Behandlung Primärkassen-Versicherter (Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen, Bundesknappschaften, Krankenkassen für den Gartenbau) ab.

Das heißt, ich kann bei oben aufgeführten Kassen versicherten Patienten nicht mehr auf Krankenschein behandeln.

Warum gebe ich die Zulassung zurück?

Ich strebe in meiner Praxis eine gute Versorgung der Patienten und optimale Behandlungsergebnisse an. Dies ist jedoch im Rahmen der Kassenverträge nicht mehr möglich.

Die Kassen vertreten den Standpunkt, daß die zahnärztliche Leistung so billig wie im Supermarkt einge-kauft werden muß. Die ständigen Honorarkürzungen und Leistungsausweitungen ohne Honorierung haben zur Folge, daß befriedigende Behandlungsergebnisse auf der Grundlage betriebswirtschaftlich zu verantwortender Daten nicht oder kaum mehr zu erbringen sind. Als Beispiel für die unzureichende Honorierung habe ich Ihnen das Ergebnis der AOK-eigenen Klinik in Berlin angeheftet.

Die lawinenartig anwachsenden Vorschriften erzeugen einen überordnenden Verwaltungsaufwand, der nicht mehr zu bewältigen ist.

Gängelung, Standardisierung seitens der Kassen lassen keine Freude an der Arbeit mehr aufkommen. Nicht der persönliche Einsatz des Zahnarztes im Einzelfall, sondern der sogenannte „Durchschnittsfall“ bestimmen das Geschehen. Die Kassen arbeiten mit Begriffen wie „Standardisierter Kassenpatient“, „Vereinigtes Patientenkollektiv“ usw. Ständige Kontrollen im Vor- und Nachhinein sollen jedes zahnärztliche Interesse an individueller, patientenbezogener Behandlung unterdrücken.

Rechthaberische Einmischungen in das Arzt/Patientenverhältnis sind häufig. Partnerschaftliche Beziehungen und ein fairer Umgang mit den zahnärztlichen Behandlern gibt es seit Jahren nicht mehr.

Für mich als Zahnarzt zeigt sich immer mehr, daß eine Qualitäts-Zahnheilkunde nicht mehr im Rahmen des Kassensystems, sondern nur über ein freies Arzt-/Patientenverhältnis gesichert werden kann. Diese Erkenntnis zwingt mich dazu, als ersten Schritt die Zulassung zur Behandlung Primärkassen-Versicherter zurückzugeben, eine Entscheidung, die mir nicht leicht fällt, wenn ich an die vielen, mir im Laufe der Jahre ans Herz gewachsenen Patienten denke.

Ich hoffe jedoch, Sie verstehen diese Entscheidung.

Ich bedanke mich herzlich für die vielen Jahre, die Sie in meiner Praxis als Patient die Treue gehalten haben.

Unterschrift

5438 Westerburg  
Neustraße 30  
Telefon 0 26 63 - 8112



DR. MICHAEL CRAMER · ZAHNARZT  
SIEGBURGER STR. 2 · 4 · 5063 OVERATH · FAX 0 22 06 / 8 27 57 · TEL. 0 22 06 / 69 00

An die  
RVO-Kasse X Y Z

5063 Overath

Betr.: Rückgabe meiner RVO-Zulassung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Ihnen mitteilen, daß ich zum ..... meine Zulassung zu den RVO-Kassen bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein zurückgegeben habe.

Die weiterhin steigenden Patientenzahlen, Terminnot und starker Arbeitsdruck in der Praxis lassen bei mir inzwischen eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung erkennen, aus der ich nur einen Ausweg durch konsequente Arbeitsreduzierung sehe; ich darf Ihnen versichern, daß mir diese Entscheidung nicht leichtgefallen ist.

Von Berichten anderer Kollegen weiß ich, daß ein solcher Schritt gelegentlich ältere, pflichtversicherte Patienten trifft, die nach vielen Jahren ungern den Zahnarzt wechseln, die jedoch aufgrund Ihres Versicherungsverhältnisses keinen Anspruch auf Kostenerstattung haben. Es wäre wünschenswert, wenn Sie in Einzelfällen dennoch durch Kostenerstattung, zu der ja die Möglichkeit besteht, helfen könnten. Meinerseits würde ich diesen Patienten bei entsprechender Soziallage durch eine Liquidation in RVO-Satz-Nähe entgegenkommen. Dabei wird es sich – wenn überhaupt – im Wesentlichen um erhaltende Maßnahmen nach ZE- oder PA-Behandlung handeln.

Ich werde die Stammpatienten aus dem RVO-Bereich in den nächsten Tagen anschreiben, eine Kopie finden Sie in der Anlage.

Ich danke Ihnen für die immer problemlose Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen



DR. MICHAEL CRAMER · ZAHNARZT  
SIEGBURGER STR. 2 · 4 · 5063 OVERATH · FAX 0 22 06 / 8 27 57 · TEL. 0 22 06 / 69 00



### INFORMATIONSBLATT

zur privat-zahnärztlichen Behandlung sozialversicherter Patienten; es dient zu Ihrer Orientierung über die verschiedenen Möglichkeiten der **Kostenerstattung** und der **Privatversicherung**. Es ersetzt jedoch weder das persönliche Gespräch, zu dem wir jederzeit bereit sind, noch die individuelle fachliche Beratung durch einen Versicherungsmakler.

#### A. Gesetzliche Krankenkassen

##### 1. Freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder sind entweder Angestellte mit einem Jahresentgelt (einschl. Sonderzahlungen) über 56.700,- DM (Stand 1990, ab 1991 58.500,- DM), der sog. Bemessungsgrenze, oder Selbständige bzw. Angehörige eines freien Berufes.

Eine private Heilbehandlung beim Arzt oder Zahnarzt ist durch die sog. Kostenerstattung ausdrücklich vorgesehen. Der Patient reicht seine Arzt- bzw. Zahnarztrechnung seiner Krankenkasse ein und erhält seinen Pflichtteil direkt erstattet; den verbleibenden Differenzbetrag begleicht er entweder selbst oder bestreitet ihn aus einer eventuell bestehenden Zusatzversicherung. Bei Zahnersatz u. Parodontalbehandlungen ist die Vorlage eines Kostenplanes ratsam, um der Krankenkasse eine Abklärung der zu übernehmenden Kosten zu ermöglichen. Dies dient auch zur Orientierung über den verbleibenden Eigenanteil.

##### 2. Pflichtmitglieder

sind alle übrigen Angestellten oder Arbeiter mit einem Gesamt-Jahresentgelt unterhalb der Bemessungsgrenze. Hier ist die Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung zwingend vorgeschrieben, die Krankenkasse ist nach dem Gesundheits-Reformgesetz (GRG) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet.

Diese ist bei den RVO-Kassen (AOK, BKK, IKK) auch auf freiwilliger Basis nicht zu erreichen, während die Ersatzkassen (BEK, TKK DAK etc.) dieses Verfahren auf Nachfrage durchführen können und erfahrungsgemäß auch häufig dazu bereit sind. Bei einer Ablehnung hilft oft ein persönliches, nachdrückliches Gespräch mit dem Zweigstellenleiter. Eine vorherige Klärung und eventuelle schriftliche Bestätigung ist jedoch - ebenso wie die Genehmigung eines Kostenplanes von Zahnersatz- und Parodontal-Behandlungen - zwingend notwendig.

- 2 -

Die Kostenerstattung löst das Arzt-Patienten-Verhältnis aus den Zwängen der Kassenvorschriften, macht die Behandlung und deren Kosten transparent, fördert die Eigenvorsorge und ist letztlich auch für die Krankenkasse - die ohnehin nur ihren Pflichtanteil zahlt - wirtschaftlicher.

#### B. Private Versicherungen

##### 1.) Die Private Vollversicherung

ist möglich bei freiwillig versicherten Mitgliedern (siehe A.1). Für Einzelpersonen und berufstätige Ehepaare ist diese Versicherungsart - bei umfassender Leistung- ggf. günstiger als die Gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere nach Inkrafttreten des „Blüm'schen Reformgesetzes“ (GRG).

##### 4. Die Private Zusatzversicherung für Kassenpatienten

deckt - entsprechend dem gewählten Tarif - die Differenz zwischen der Gesamtsumme der privaten Liquidation und dem Erstattungsbeitrag der Gesetzlichen Krankenkasse. Auch die zuhemenden Einschränkungen des GRG können nur zum Teil aufgefangen werden.

Eine private Versicherung ausschließlich für Zahnbehandlung existiert nicht, nur in Verbindung mit einer stationären Zusatzversicherung kann man diese abschließen. Wenn eine solche Versicherung bereits existiert, läßt sich in der Regel ein zusätzlicher Zahntarif vereinbaren.

Da die Kosten für Zahnbehandlung - im Gegensatz zu denen in der Allgemeinmedizin - überschaubar sind und überdies vom Patienten durch eigene Mitarbeit reduziert werden können, sollte der Abschluß einer Zusatzversicherung sorgsam überdacht werden.

#### Wichtiger Hinweis !!!

Falls Sie eine private Versicherung abschließen oder wechseln wollen, beachten Sie bitte eventuell vorhandene Wartezeiten oder anfängliche Erstattungsbeschränkungen bei Zahnbehandlung oder Zahnersatz.

DR. MICHAEL CRAMER · ZAHNARZT  
SIEGBURGER STR. 2 · 4 · 5063 OVERATH · FAX 0 22 06 / 8 27 57 · TEL. 0 22 06 / 69 00



Dr. Michael Cramer - Siegburger Straße 2 · 4 - 5063 Overath  
- man trägt wieder Zähne ... aber die eigenen -

Sehr geehrte ..... Overath, den .....

Sie haben sich bei uns erstmalig zur Beratung und Behandlung angemeldet, vielen Dank.

Als Zeitpunkt haben wir den ....., .... Uhr vereinbart. Dieser Termin dient in der Regel der ausführlichen Untersuchung, Besprechung und vorläufigen Behandlungsplanung; bei akuten Problemen bemühen wir uns, Ihnen kurzfristig zu helfen. Falls Sie diesen Termin nicht einhalten können, benachrichtigen Sie uns bitte umgehend telefonisch (besprechbarer Anrufbeantworter) oder per Telefax.

Unsere Praxis liegt im Ortskern von Overath an der Kreuzung B 55 (Köln/Olpe) und B 484 (Overath-Siegburg) im Hause der Raiffeisenbank, nahe der großen Dorfkirche. Parken können Sie hinter dem Hause und in der unmittelbaren Umgebung; beachten Sie bitte: auch bei uns gibt es „Knöllchen“. Der Bahnhof und Busbahnhof liegen wenige Minuten entfernt, es existiert eine gute Zugverbindung Köln-Gummersbach (Citybahn).

Sie finden uns:

Aus Richtung Köln kommend über die A4 (Köln-Ost - Olpe). Abfahrt Ov.-Untereschbach, 2x links abbiegen, der Beschilderung (B55) nach Overath folgen bis zur 1. großen Kreuzung Ov.-Mitte.

Aus Richtung Olpe nehmen Sie die Abfahrt Overath und fahren durch den Ort bis zur Kreuzung Siegburgerstraße/B 55.

Aus Richtung Bonn fahren Sie auf der B 484 über Siegburg und Lohmar bis Overath, über die A 3 (Köln-Frankfurt) kommend nehmen Sie die Abfahrt Siegburg/Troisdorf.

DR. MICHAEL CRAMER · ZAHNARZT  
SIEGBURGER STR. 2 · 4 · 5063 OVERATH · FAX 0 22 06 / 8 27 57 · TEL. 0 22 06 / 69 00



### ABDINGUNG

Patient: .....

Heil- und Kostenplan vom .....

Losgelöst von den Gebührenvereinbarungen zwischen den Ersatzkassen-Verbänden und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wünsche ich eine prothetische Versorgung entsprechend dem beiliegenden privaten Heil- und Kostenplan.

Ich wurde von meinem behandelnden Zahnarzt ausführlich über die nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Verorgung mit Zahnersatz unterrichtet. Ich wünsche jedoch ausdrücklich die vorgesehene Behandlung, die in Aufwand und Ergebnis höchstmöglichem Standard entsprechen soll.

Ich wurde über die Gesamtkosten der Behandlung und über die Möglichkeit des vertraglichen Kassenzuschusses unterrichtet, den die Krankenkasse nach Beendigung der Behandlung und Vorlage der Liquidation direkt an mich erstattet.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Erklärung der Krankenkasse betreffend die Kostenübernahme:**