

BAGP-Rundbrief 1-05

Editorial

Der Rundbrief der BAGP erscheint seit Mitte 2002 einmal im Quartal.

Als Organ der BAGP-Mitglieder greift er inhaltlich jeweils aktuelle Themen auf.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen will regelmäßig wichtige gesundheitspolitische Aspekte aus der Sicht von PatientInnen darlegen und kommentieren. Uns ist es wichtig, sowohl mit der Fachöffentlichkeit als auch den BürgerInnen unsere Positionen zu diskutieren.

Aus Kostengründen wird ab der Ausgabe 2/04 nur noch eine einseitige Zusammenfassung der vierseitigen Version im GL-Rundbrief beigelegt.

Interessierte können den BAGP-Rundbrief in gedruckter Version oder als Acrobat-PDF-Datei online abonnieren.

Die lasergedruckte Version ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro jährlich bei der Geschäftsstelle der BAGP erhältlich. Die Online-Version ist kostenlos und kann per e-mail (aborb@patientenstellen.de) mit dem Betreff subscribe bestellt werden.

Alternativ können Sie nach Bedarf den jeweils aktuellen BAGP-Rundbrief sowie alle erschienenen Ausgaben selbst aus dem Internet holen.

Einen entsprechenden Verweis finden Sie unter <http://patientenstellen.de>.



Bilanz: 1 Jahr Teilnahme am Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) –

Interview mit Judith Storf, Sprecherin der BAGP

Anja Link: Seit mittlerweile einem Jahr ist eine Teilnahme in beratender Funktion gemäß §140 SGB V im Gemeinsamen Bundesausschuss vorgeschrieben und Du hast als Sprecherin der BAGP - neben weiteren MitarbeiterInnen - diese Möglichkeit der Partizipation wahrgenommen. Vermutlich hast Du in dieser Zeit und in dieser Funktion Höhen und Tiefen, Erfolg und Frust erlebt – kannst Du bitte Deine Eindrücke schildern?

Judith Storf: Die Arbeit im G-BA ist sehr interessant. Sie bietet wirklich einen Blick hinter die Kulissen. Ein Blick, der bislang für PatientInnen und auch weitestgehend für PatientInnenvertreter nicht möglich war. Die Entscheidungsabläufe werden wesentlich transparenter. Die Einflussnahme hat sich natürlich ebenfalls verbessert, wenn sie auch längst nicht ausreichend ist.

Gleichzeitig ist die verantwortungsvolle Arbeit im G-BA mit einem unglaublichen Arbeitsvolumen verbunden. Im ersten Jahr waren wir damit beschäftigt die nötigen Strukturen aufzubauen und uns in die diversen Themenbereiche einzuarbeiten. Jetzt, nach einem Jahr können wir uns ein Bild über die Abläufe, die Verfahren und das Arbeitspensum machen. Mit der jetzigen finanziellen und personellen Ausstattung, die der PatientInnenvertretung zur Verfügung steht, sind diese Aufgaben nicht zufrieden stellend zu bewältigen. Ich könnte zum jetzigen Zeitpunkt nicht mit gutem Gewissen behaupten über alle wichtigen Themen zeitnah informiert zu sein und entsprechende Einschätzungen abgeben zu können. Auch wenn ich nicht den Anspruch habe, in jedem Thema Experte zu sein, muss ich doch, wenn ich meine Aufgabe ernst nehme, auf wichtige Entscheidungsprozesse reagieren können. Ich behaupte, dass die PatientInnenvertretung in der momentanen Lage dazu nicht immer im Stande ist. Das ärgert mich sehr, hier gibt es Änderungsbedarf.

Dafür dass wir Neulinge sind, die außer den Reisekosten keinerlei fi-

nanzielle Unterstützung bekommen, haben wir uns aber meiner Meinung nach sehr gut geschlagen. Das macht mich stolz auf unsere gemeinsamen Leistungen.

A.L.: Besonders interessant ist natürlich die Frage nach den Erfolgen. Gab es Beispiele, bei denen es möglich war, einen Entscheidungsprozess im G-BA direkt mit zu beeinflussen?

J.S.: Der PatientInnenvertretung ist ein Mitberatungsrecht eingeräumt worden, ohne Stimmrecht. Das heißt unsere Möglichkeiten der Mitbestimmung sind hier ganz klar begrenzt. Im Moment sehe ich das nicht als Problem. Wir sind wie oben dargestellt in der Einarbeitungsphase. Wenn diese abgeschlossen ist, muss über Mitbestimmung neu verhandelt werden. Reines Mitberatungsrecht schränkt die Möglichkeit der Beeinflussung ein. Trotzdem konnten wir im vergangenen Jahr Erfolge verbuchen. So haben wir uns beispielsweise dafür stark gemacht, die größten Härten in der Umsetzung der neuen Gesundheitsreform (die ohne PatientInnenvertretung entstanden ist) zu verhindern; hier sind Nachbesserungen bei der Chronikerregelung, der Fahrtkostenregelung, der Heilmittelrichtlinien zu nennen. Das heißt natürlich nicht, dass wir mit den Ergebnissen zufrieden sein können. Ich zumindest halte die Gesundheitsreform nach wie vor für unsozial und an manchen Punkten für gesundheitsgefährdend.

A.L.: Gab es seitens der Politik eine direkte Resonanz auf diese Beteiligung?

Seitens des BMGS (Bundesministerium für Gesundheit und Soziales) wird unsere Arbeit im G-BA positiv gewertet; hier findet ein Austausch statt. Auch in den Gesprächen, die wir mit den Fraktionen der Grünen, der SPD und der CDU geführt haben ist uns deutlich signalisiert worden, dass unsere Beteiligung im G-BA wichtig ist und mit Interesse verfolgt wird.

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Auenstr. 31
80469

München

TELEFON

089 /

76 75 51 31

FAX 089 /

725 04 74

[http:](http://www.patientenstellen.de)

www.patientenstellen.de

[mail@](mailto:mail@patientenstellen.de)

patientenstellen.de

patientenstellen.de

patientenstellen.de

Sprechzeiten:

Mo - Do

13 - 14 Uhr

und AB

Inhalt:

Resümee A,B

Festzuschuß C,D



BAGP - Mitglieder/Kontaktadressen und Öffnungszeiten: (www.patientenstellen.de)

PatientenInitiative Hamburg e.V.

22301 Hamburg,
Moorfurthweg 9 e
Tel: 040/2796465,
Fax: 040/27877718
hamburg@
patientenstellen.de
Mi 13– 15 h
(persönlich n.V.)

PatientInnenstelle Bremen

28205 Bremen,
Braunschweigerstr. 53b
Tel+Fax: 0421/493521
bremen@
patientenstellen.de
Mo und Mi 10 – 13 h
Do 16 – 19 h

Pro PatientIn e.V.

32423 Minden,
Simeonstr. 20
Tel: 0571/398 2541,
Fax: 0571/8297 6826
minden@
patientenstellen.de
Di 10 – 12 h
Mi 10 – 12; 14 – 16 h

Patientenstelle Bielefeld

33602 Bielefeld,
August-Bebel-Str. 16
Tel: 0521/133561,
Fax: 0521/176106
bielefeld@
patientenstellen.de
Di 10 – 12 h
Mi 15 – 19 h u.n.V.
Do 10-13 & 15 - 17 h
(Psychiatriebeschwerde)

PatientInnenstelle Göttingen

37073 Göttingen,
Albanikirchhof 4-5
Tel: 0551/486760,
Fax: 0551/42759
goettingen@
patientenstellen.de
Mo und Do 10 – 13 h
Di und Do 15 – 18 h

PatientInnenstelle Osnabrück

49080 Osnabrück
Koksche Str. 18
Tel: 0541/84264
Fax: 0541/6003517
osnabrueck@
patientenstellen.de
Di 18 – 20; Mi 9 – 12 h
Donnerstag 10 – 14 h

A.L.: Über die Patientenbeteiligung im G-BA ist ein bestimmtes Bild sowohl über die Politik, als auch über die Medien in die Öffentlichkeit getragen worden. Was ist Dein Eindruck, wie hier das geschaffene Bild und Realität in Beziehung zueinander stehen?

J.S.: In meiner Beobachtung ist bislang insgesamt wenig über die PatientInnenvertretung an die Öffentlichkeit gedrungen. In den Darstellungen die mir bekannt sind, wird nicht immer differenziert die Positionen der PatientInnenvertreter dargestellt. Es werden auch nicht immer die eingeschränkten Möglichkeiten der Beeinflussung im G-BA verdeutlicht. Natürlich bin ich verärgert, wenn ich lese, dass die PatientInnenvertreter einem Beschluss zugestimmt haben, obwohl wir uns definitiv dagegen ausgesprochen haben. Ich würde mir im Sinne der Aufklärung generell mehr Presse über die Diskussionen im G-BA wünschen, und natürlich auch eine differenzierte Darstellung.

A.L.: Kannst Du einschätzen, mit welchem zusätzlichen Arbeitsauf-

wand diese Beteiligung für Dich verbunden war?

J.S.: Der Arbeitsaufwand ist abhängig von den Themen, die zur Abstimmung stehen. Ich teile mir die Arbeit in den Spruchkörpern mit meinem Kollegen Gregor Bornes und bin darüber hinaus z.Z. in zwei Unterausschüssen aktiv. Im Durchschnitt bin ich pro Woche ca. 20 Stunden mit ehrenamtlicher Arbeit für den G-BA beschäftigt.

A.L.: Für diese Arbeit gab es –ausgenommen der Fahrtkosten- seitens der Politik keinerlei finanzielle Entschädigung. Wie wird das jetzt noch begründet, nachdem sich zeigen konnte, dass die Erfahrungen aus der Patientenberatung durchaus enorm wichtige Impulse in die Beratungsgesprächen geben? Wurde hier eine künftige finanzielle Unterstützung zugesagt?

J.S.: Wenn wir als PatientInnenvertretung ernst genommen werden wollen und zumindest ein ungefähres Gleichgewicht der Kräfte anstreben, können wir diesen Zustand der Beteiligung auf ehrenamt-

licher Basis nicht aufrecht erhalten. Einerseits benötigen wir finanzielle Unterstützung für die zu leistenden organisatorische und strukturelle Aufgaben; andererseits wollen wir auch die Qualität und Kompetenz fördern und bräuchten hier finanzielle Ressourcen für Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen. Eine Aufwandsentschädigung für jene PatientInnenvertreterInnen, die diese Aufgaben nicht in Ihrer Arbeitszeit erledigen können, sollte selbstverständlich werden. Wir stehen daher mit den verantwortlichen Stellen in konkreten Verhandlungen über finanzielle Zuwendungen.

A.L.: Bisher nehmen die Patientenorganisationen lediglich in beratender Funktion im G-BA teil und sind stimmberechtigt –würdest Du Dir mittlerweile wünschen, die Politik würde diesen Passus ändern?

J.S.: Im Moment aus bereits genannten Gründen nicht, aber mittelfristig schon. PatientInnen sind Finanziers der gesundheitlichen Versorgung und sie sind NutzerInnen mit allen Vor- und Nachteilen. Daher muss es doch selbstverständlich sein, dass sie dieses System entscheidend mitgestalten.

A.L.: Wie wird es nach den 2004 gemachten Erfahrungen mit der Patientenbeteiligung im GemBA weitergehen? Welche Konsequenzen werden gezogen, welche Forderungen müssen seitens der PatientInnenvertreter formuliert werden?

J.S.: Neben den finanziellen Aspekten wird im Moment auch der verbesserte Austausch unter den beteiligten PatientInnenvertretern überlegt. Zudem muss eine regelmäßige Weiterbildung organisiert werden um PatientInnenvertreter auch noch besser auf ihre Rolle vorzubereiten.

Daneben ist die Öffentlichkeitsarbeit für meinen Geschmack nur ungenügend! Unsere Arbeit und damit auch die Möglichkeiten der Rückmeldungen und Mitbestimmung für die einzelnen BürgerInnen, Versicherte, und PatientInnen muss bekannter werden.

Die Einflussnahme im G-BA selber ist noch lange nicht befriedigend. Und das Mitberatungsrecht für PatientInnenvertreter auf der Landesebene wird in einigen Bundesländern deutlich boykottiert.

Vielen Dank!

NEU

Anregungen, Beschwerden, Kritik ... über PatientInnenstellen?

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen hat sich in Beratung, Begleitung und Informationsarbeit gemäß Ihrem Statut und den Beratungsstandards zur Einhaltung von Qualitätskriterien verpflichtet, zu denen auch eine Beschwerdemöglichkeit über ihre Mitglieder gehört.

Hierzu wird eine Anlaufstelle eingerichtet. Für alle, die Anregungen, Beschwerden, Kritik ... über PatientInnenstellen vorbringen und erörtern wollen, gibt es seit Ende 2003 eine Beauftragte, die selbst nicht Teil der BAGP ist.

Sie ist schriftlich erreichbar unter der Adresse:

Die Beauftragte für Beschwerden über Mitgliedsorganisationen der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen

z.Hd. Frau Schröder
c/o Geschäftsstelle der BAGP
Auenstr. 31

80469 München

(Mit dem Vermerk z Hd. Frau Schröder, wird die Post ungeöffnet an diese weitergeleitet.)

Erreichbar telefonisch: 06139/2905784

Hier erreichen Anfragende einen Anruferantworter. Unter kurzer Nennung des Anliegens und der eigenen Telefonnummer ruft Frau Schröder zurück.



Den Zahn gezogen! - Erste Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit der befundorientierten Festzuschussregelung

Autorinnen: **Judith Storf**, Beraterin PatientInnenstelle Bielefeld, **Adelheid Schulte-Bocholt**, Beraterin PatientInnenstelle München

PatientInnenstellen verfügen über langjährige Erfahrung zu unterschiedlichen gesundheitlichen Beratungsthemen. Durch das von Leistungsanbietern und Leistungserbringern unabhängige und niedrigschwellige Beratungsangebot können diese Stellen auf einen reichen, dokumentierten Fundus an unzensierten, lebensnahen Rückmeldungen von PatientInnen zurückgreifen. Ein Beratungsschwerpunkt der PatientInnenstellen umfasst den Bereich der zahnärztlichen Versorgung. Die Fragen der Ratsuchenden beziehen sich hier neben der Orientierungshilfe über das regionale Anbieterspektrum, auf Fragen der Qualität und der Kosten der Angebote. Zu den beiden letzten genannten Punkten wenden sich vorrangig verunsicherte bzw. unzufriedene PatientInnen an die PatientInnenstellen.

Erfahrungen der letzten Jahre

PatientInnen berichten in den letzten Jahren vorrangig über drei Hauptmängel der zahnmedizinischen Versorgung. Zunächst einmal werden teilweise erhebliche Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den einzelnen Anbietern gesehen. Hier wäre es nach Meinung der PatientInnen sehr hilfreich, wenn sich Zahnärzte auf eine gemeinsame externe Qualitätssicherung verständigen würden. Zudem sind PatientInnen sehr unzufrieden mit der bisherigen Regelung im Umgang mit einer vermuteten Fehlbehandlung. Zahnärzte sind oftmals nicht bereit, eine einvernehmliche Klärung herbeizuführen und gege-

benenfalls den Fehler zu beheben, bzw. geleistete Kosten zu erstatten. Dem betroffenen Patienten stehen kaum Möglichkeiten der unabhängigen fachlichen Begutachtung zur Klärung des Sachverhaltes zur Verfügung. Ein drittes Problem, mit dem sich dieser Beitrag vorwiegend beschäftigt, besteht in der Vergütung der zahnärztlichen Versorgung. Zu nennen ist zunächst die Vermarktung von zusätzlichen privaten Angeboten, die in vielen Zahnarztpraxen in den vergangenen zwei Jahren rasant zugenommen haben. Hier bestehen nach Rückmeldung der PatientInnen erhebliche Mängel in der Transparenz dieser Angebote. So sind sich PatientInnen häufig unsicher, ob die Angebote im Einzelfall wirklich notwendig und die Kosten angemessen sind. Ein Beispiel ist die professionelle Zahnreinigung, die Kosten schwanken zwischen 60 und satten 400 Euro! Die Inanspruchnahme dieser Behandlung wird in einigen Praxen zur Voraussetzung für eine zahnärztliche Weiterbehandlung gemacht. Zudem wird nicht selten erst NACH Beendigung dieser oder auch anderer individueller oder zusätzlicher Leistungen darauf hingewiesen, dass es sich um eine Privatvergütung handelt. PatientInnen registrieren diese Entwicklung mit Verärgerung, und stellen diese Art der zusätzlichen Einnahmequellen in Frage. Nach Erfahrungen der PatientInnenstellen leidet der Ruf der Zahnärzte erheblich darunter, dass einige ihrer KollegInnen mit unkorrekten Mitteln zusätzliche Einnahmequellen erschließen wollen.

Das Vergütungssystem insgesamt wird von PatientInnen als intransparent eingeschätzt. So waren die Heil- und Kostenpläne bereits vor der Neuregelung 2005 für die Versicherten ohne entsprechende Aufklärung durch den Arzt, die Krankenkasse oder eine Beratungseinrichtung schwer verständlich. Viele PatientInnen wußten beispielsweise nicht genau wie hoch ihre privat zu tragenden Kosten sind und haben sich mit der Bitte nach Erläuterung der Rechnung an PatientInnenstellen gewandt.

Erste Erfahrungen mit der Festzuschussregelung

Die Neuregelung der befundbezogenen Festzuschüsse ist aus Sicht der PatientInnenvertreter sehr kritisch zu sehen.

Zunächst einmal gibt noch erheblichen Fortbildungsbedarf seitens der GKV und der Ärzteschaft in der Erstellung und Kontrolle des neuen Abrechnungssystems. Das neue System ist kompliziert und bedarf eines entsprechenden Lernprozesses.

Für bestimmte Befunde, beispielsweise aus der zahnbegrenzten Lückenversorgung bietet die Neuregelung keine ausreichende Regelversorgung an. Hier muß die Neuregelung im Gemeinsamen Bundesausschuss unbedingt überarbeitet und entsprechend nachgebessert werden.

Die Hauptproblematik zeigt sich aber aus PatientInnensicht in der Vermengung von Kassenleistung und Privatkosten auf dem Heil- und Kostenplan. Es ist unglücklich, wie schnell die hier entstandenen Möglichkeiten der Privatisierung von manchen Zahnärzten ausgenutzt worden sind.

Die von PatientInnenvertretern im Vorfeld geäußerten Befürchtungen haben sich leider bestätigt. Durch die Neuregelungen hat die Intransparenz der Rechnungen erheblich zugenommen. Die Heil- und Kostenpläne sind erheblich komplizierter geworden. Eine Unterscheidung zwischen den von der GKV bezuschussten Leistungen und den Privatleistungen ist für den Versicherten nicht mehr möglich. Die finanzielle Belastung für die PatientInnen hat sich in der Regel erheblich verstärkt.

PatientInnen, die sich mit Ihren Fragen an die PatientInnenstellen wenden, sind oftmals erschrocken über den zu erbringenden Eigenanteil. So hat beispielsweise die Auswertung von sechzig Heil- und Kostenplänen in einer PatientInnenstelle gezeigt, dass die Versicherten mindestens 2/3 der Kosten selber tragen sollen. Oftmals liegt der Eigenanteil aber auch wesentlich höher, da die betreffende Arztpraxis dem Versicherten eine andersartige Versorgung anbietet. In keinem dieser Fälle ist im

PatientInnenstelle

Barnstorf

49406 Barnstorf,
Kampstr. 19
Tel: 05442/803670,
Fax: 05442/991984

barnstorf@

patientenstellen.de

Di und Mi 9 – 11 h

Fr 15 – 16.30 h

PatientInnenstelle Köln

50677 Köln, Vondelstr. 9

Tel: 0221/328724,

Fax: 0221/2762961

koeln@

patientenstellen.de

Mo, Di, Fr 10 – 12 h

Mi und Do 16 – 19 h

Unabhängige Patienteninformation FFM

60389 Frankfurt/Main,

Rohrbachstr. 29

Tel: 069/94548964,

Fax: 069/94548965

frankfurt@

patientenstellen.de

Di + Do 10 – 13 h

Mo 16 – 19 Uhr

PatientInnenstelle München

80469 München,

Auenstr. 31

Tel: 089/772565,

Fax: 089/7250474

muenchen@

patientenstellen.de

Mo 17 – 20 h

Do und Fr 10 – 13 h

PatientInnenstelle Nürnberg

90402 Nürnberg,

Ludwigstr. 67

Tel: 0911/2427172,

Fax: 0911/2427174

nuernberg@

patientenstellen.de

Di 11 – 13 h; 18 – 20 h

Do 10 – 13 h

Fr 13.30 – 15.30 h

Verbraucher-Zentrale

Hamburg e.V.

(assoziert)

20099 Hamburg

Kirchenallee 22

Tel: 040/24823 230,

Fax: 040/24823 290

Patientenberatung

Herdecke

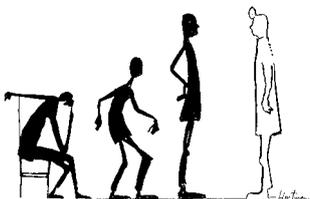
(assoziert)

Wetterstr. 4

58313 Herdecke

Tel: 02330/607920

Fax: 02330/607929



Vorfeld über die Wahlmöglichkeit zwischen Regelversorgung, gleichwertiger, bzw. andersartiger Versorgung aufgeklärt worden. Die Versicherten sind sehr verunsichert und angesichts der immensen privat zu zahlenden Kosten verärgert. Ihr Ärger richtet sich dabei in der Regel gegen Ihre Krankenkasse, weil sie davon ausgehen, dass der hohe Eigenanteil durch Streichungen im Leistungskatalog der GKV entsteht. Sie wissen nicht, dass ihnen bei Wahl der Regelversorgung eine wesentlich höhere Bezuschussung zusteht.

Weitere Erfahrungen aus der Beratungspraxis der PatientInnenstellen belegen, dass PatientInnen zwar über die Regelversorgung versus gleichartiger, bzw. andersartiger Versorgung informiert worden sind, aber in unangebrachter Form. Diese „Aufklärung“ fußte oftmals in der Aussage des Arztes, dass es sich bei der Regelversorgung um eine qualitativ minderwertige, sogar unzureichende Versorgung handelt und daher eine andersartige Versorgung vorzuziehen sei.

Ein typischer Trick seitens mancher Zahnärzte besteht auch in dem Weglassen von wichtigen Informationen, die für die Entscheidung des Patienten bei der Wahl der geeigneten prothetischen Versorgung notwendig wären. So wird beispielsweise eine Krone im Seitenzahnbereich mit Verblendung angeboten, ohne den Patienten über die dadurch entstehende andere Abrechnung der Gesamtleistung in Kenntnis zu setzen. Der Patient wundert sich, warum die Krankenkasse für eine Leistung aus dem Leistungskatalog keine fünfzig Prozent übernimmt. Der Patient kann mit den auf dem Heil- und Kostenplan aufgeführten Berechnungen nach GOZ oder dem erhöhten Abrechnungssatz nichts anfangen.

In fast allen den PatientInnenstellen vorliegenden Fällen ist

nicht auf die Wahlmöglichkeit zwischen Regelversorgung, gleichartiger Versorgung und andersartiger Versorgung hingewiesen worden. Meist hat sich der Zahnarzt ohne Rücksprache mit dem Patienten gegen eine Regelversorgung entschieden. Der Patient ist sich dabei nicht bewusst, dass er durch die „Wahl“ einer gleichartigen oder andersartigen Leistung in ein anderes Abrechnungssystem kommt und damit zunehmend zum Selbstzahler auf der Grundlage der GOZ wird. Im Heil- und Kostenplan wird ein Großteil der Leistungen nicht nach BEMA sondern nach GOZ abgerechnet, in der Regel zum 2,3 fachen bis 3,5 fachen Satz. Der Krankenkassenzuschuss macht bei der Endabrechnung entsprechend nur einen geringen Betrag aus.

Die Mängel der Neuregelung entstehen also u.a. durch den unkorrekten Umgang mit der Neuregelung durch manche Zahnärzte.

Keiner der ratsuchenden PatientInnen, der seit Jahresbeginn in den PatientInnenstellen mit einem Heil- und Kostenplan vorgesprochen hat, hat die komplizierte Festzuschussregelung und den Kostenvorschlag auch nur annähernd verstanden, oftmals sind die PatientInnen garnicht, unkorrekt oder ungenügend aufgeklärt worden, immer zum Vorteil des Arztes

Für die PatientInnen ist diese Form der Rechnungsstellung unverständlich und sehr ärgerlich. Als Versicherte wurde ihnen im Vorfeld der Neuregelung von der Politik versprochen, dass im Durchschnitt 50% der Kosten für den Zahnersatz weiterhin über die GKV abgerechnet werden. Im Gemeinsamen Bundesausschuss ist von Ärzte- und Kassenvertretern mehrfach zugesagt worden, dass den PatientInnen die Wahlmöglichkeit gelassen würde, dass ein Großteil der notwendigen Zahnersatzversorgung durch die Regelversorgung abgedeckt wäre und in der Zahnarztpraxis auch angeboten würde. Nun müssen PatientInnen feststellen, dass sie sogar bei der reinen Regelversorgung teilweise zwei Drittel

der Kosten selber tragen müssen. Wenn sie darüber hinaus noch eine zusätzliche reine Privatleistung (z.B. professionelle Zahnreinigung, Schienentherapie) „wählen“ tragen sie drei Viertel des Gesamtbetrages.

Durch die Vermischung von Kassenleistung und Privatleistung ist der selbst zu tragende Betrag in etlichen, den PatientInnenstellen vorliegenden Heil- und Kostenplänen, sehr hoch. Nach Prüfung durch die BeraterInnen der PatientInnenstellen weisen ein Großteil der vorliegenden Heil- und Kostenpläne zudem Fehler und Mängel auf, die schon in der Beratung rund um die prothetische Versorgung beginnen.

Am Anfang dieses Beitrages haben die Autorinnen darauf hingewiesen, dass die PatientInnenstellen vorrangig von verunsicherten bzw. unzufriedenen PatientInnen aufgesucht werden. Sicher gibt es in unserem Land noch viele Zahnarztpraxen, die korrekt abrechnen und nicht vornehmlich das wirtschaftliche Interesse in den Vordergrund ihres Handelns stellen. Der Trend geht aber nach unserer Wahrnehmung immer stärker in eine andere Richtung: Die Festzuschussregelung eröffnet vielfältige Möglichkeiten – einige davon sind hier aufgeführt - die zahnärztliche Versorgung in den Bereich der Privatberechnung zu schieben. Und diese Möglichkeiten werden kräftig genutzt.

Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung hingegen geht dahin, dass sich immer weniger BürgerInnen wegen hoher Eigenbeteiligung eine qualitativ hochwertigere Versorgung mit Zahnersatz leisten können.

Zusammenfassend können wir in der Patientenberatung feststellen, dass gegenüber dem Vorjahr die Versorgung mit Zahnersatz für die meisten PatientInnen mit wesentlich höheren, privat zu tragenden Kosten verbunden ist. Somit ist die Festzuschussregelung ein weiterer Schritt in die Privatisierung des Gesundheitswesens auf Kosten der PatientInnen.

Materialien der BAGP:

Broschüren:

„Patientenrechte/Ärztliche Pflichten“,

Informationen zur ärztlichen Behandlung und zum Thema Verdacht auf Behandlungsfehler,

München 1998, 3,- Euro

„Patientenrechte bei ärztlichen Honorarforderungen“ – Ihre Rechte bei unberechtigten Forderungen von Zahn-/Ärzten, München 2002, 3,- Euro

BAGP-Kurzinfos zu den Themen:

- **IGeL** (individuelle Gesundheitsleistungen)
- **NEM** (Nahrungsergänzungsmittel)
- **Ärztliche Aufklärung**
- **Einsichtsrecht in**
- **Zahnersatz 2005**
- **Krankenunterlagen** je 50 Cent.
- **Gesundheitsreform 2004** 1 Euro
- **Patientenrechte** Kurzversion in sieben Sprachen, kostenlos

Weitere Infos

zur BAGP (Statut, Beratungsstandards, Faltblatt u.a.) bekommen Sie im Internet unter www.patientenstellen.de und www.gesundheits.de oder bei der BAGP-Geschäftsstelle Auenstr. 31, 80469 München Tel: 089/76755131, Fax: 089/7250474 mail@patientenstellen.de. Bitte legen Sie Ihrer Anfrage einen mit 1,44 Euro frankierten Rückumschlag bei.

