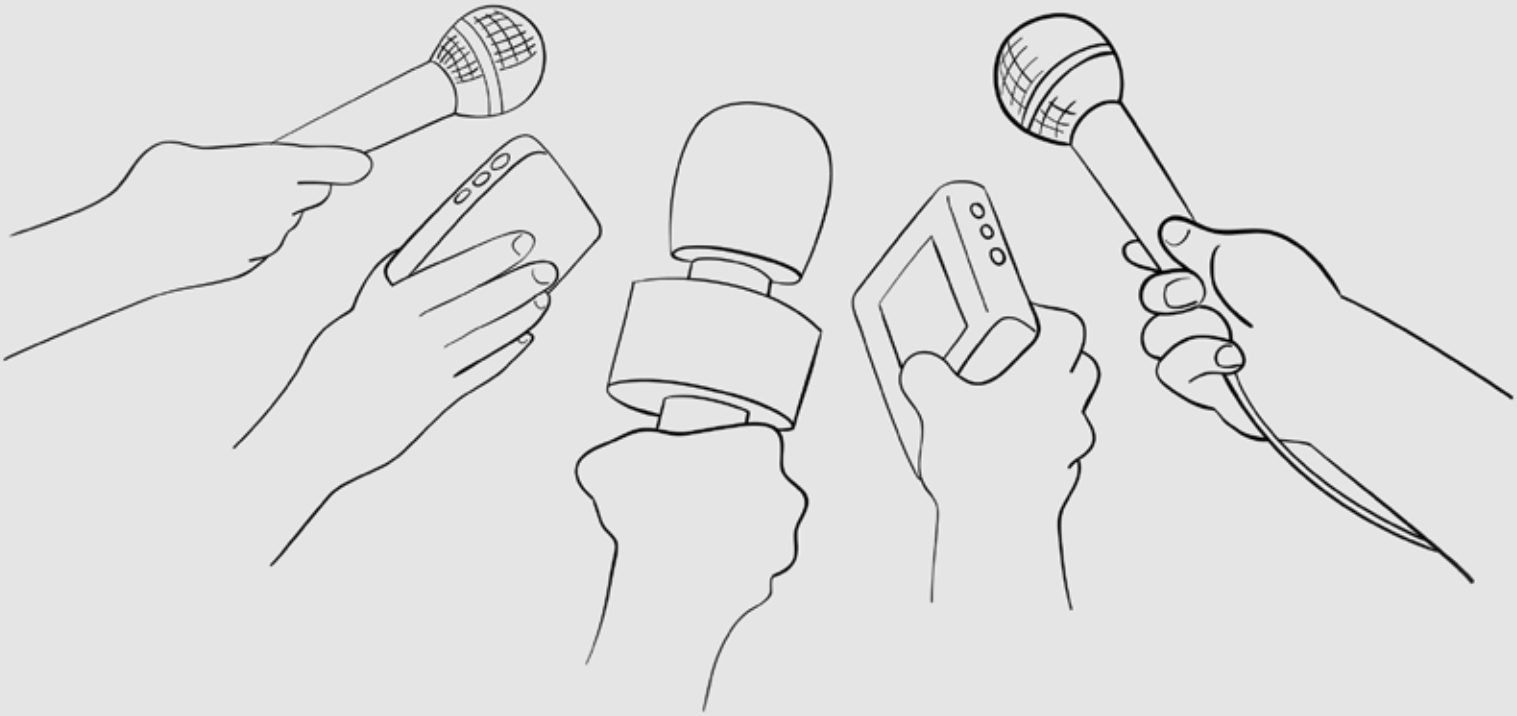
MBZ
Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte

02 2017

Im Gespräch

Rochade im KZV-Vorstand

KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN



Im Gespräch

Rochade im KZV-Vorstand

Am 16. Januar 2017 wählte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin (KZV Berlin) in ihrer konstituierenden Sitzung den Vorstand der KZV Berlin für die Amtsperiode von 2017 bis 2022. Im Unterschied zur vorherigen Amtsperiode wählten die Delegierten Dr. Karl-Georg Pochhammer zum Vorsitzenden des Vorstandes, zu seinen gleichberechtigten Stellvertretern Karsten Geist und Dr. Jörg-Peter Husemann, der seit 1999 diesen Posten innehatte.
Wir sprachen mit dem alten neuen Vorstand über Selbstverständnis, Aufgaben und künftige Projekte der (vertrags-)zahnärztlichen Vertretung.

Gratulation an den gesamten Vorstand zum Wahlerfolg, insbesondere Ihnen, Dr. Pochhammer, zum Vorstandsvorsitzenden. Wird mit der Rochade im Vorstand jetzt alles anders? Was dürfen die Berliner Zahnärzte erwarten?

Dr. Karl-Georg Pochhammer: Zunächst vielen Dank, in unser aller Namen. Wir sind als dreiköpfiges Vorstandsteam der KZV Berlin bereits gut etabliert und eingespielt. Unsere bisherige Zusammenarbeit war geprägt von einem konstruktiven Miteinander – sowohl nach innen als auch nach außen. Jeder von uns hat seine Zuständigkeitsbereiche. Dennoch haben wir wesentliche Entscheidungen immer in Absprache miteinander getroffen, so dass diese vom gesamten Vorstand getragen wurden. Das wird auch so bleiben. Wir arbeiten zielorientiert und stehen gemeinsam für Verlässlichkeit und Kontinuität. Die Erfolge in der zahnmedizinischen Versorgung und der Berufspolitik der letzten Jahre sowie das Wahlergebnis bestärken uns darin, diesen Weg weiter zu gehen.

Unsere Zusammenarbeit ist geprägt von einem konstruktiven Miteinander – sowohl nach innen als auch nach außen.

Ein Meilenstein vertragszahnärztlicher Verhandlungen in der vergangenen Amtsperiode war sicherlich der „Reset" infolge des GKV-Versorgungstrukturgesetzes. Ebenso konnten Sie vor allem bei den letzten Honorarverhandlungen Ergebnisse erzielen, die sich sehen lassen können. Kommen jetzt die Jahre „stiller" Verhandlungen?

Dr. Jörg-Peter Husemann: Wer glaubt, dass mit der erfolgreichen Erhöhung der Punktwerte und der parallelen Anhebung der Gesamtvergütung jetzt eine Phase verhandlungstechnischen Winterschlafes gekommen sei, irrt. Dafür sind wir nicht erneut angetreten. Dies betrifft vor allem die AOK Nordost. Auch wenn wir hier mit der Gesamtvergütung 2017 über der Veränderungsrate liegen, ist der Spielraum nach oben noch nicht vollends ausgeschöpft. Für die Kollegenschaft das Optimum herauszuholen, wird eines unserer Ziele in dieser Amtsperiode sein. Diese Art der vertragszahnärztlichen Interessenvertretung ist ein Kontinuum – sowohl auf Verhandlungsebene mit den Krankenkassen als auch in anderen Bereichen.

Welche weiteren Themen stehen auf der Agenda für die nächsten sechs Kalenderjahre?

Husemann: Neben unseren originären Aufgaben steht weiterhin die frühkindliche Karies im Fokus. Auf diesem Gebiet haben wir sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene schon vieles erreicht.
Es gibt aber weitere Schwachstellen im System. Die frühkindliche Karies kann oft nur mit hohen Kosten unter Narkose therapiert werden. Aufgrund des traditionellen Ansatzes im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden für Kinder mit dieser Erkrankung zwar die kostenintensiven restaurativen und chirurgischen Leistungen sowie die Narkose übernommen, die Ursachen der erhöhten Kariesaktivität werden aber kaum angegangen. Hier setzt ein Projekt unter der Leitung von Professor Dr. Christian H. Splieth von der Universität Greifswald an, an dem wir gemeinsam mit der KZV Rheinland-Pfalz, Westfalen-Lippe und Mecklenburg-Vorpommern sowie der AOK Nordost beteiligt sind. Das Projekt erhält Mittel aus dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verwalteten Innovationsfonds. Ziel ist es aufzuzeigen, dass zwei zusätzliche Intensivprophylaxe-Sitzungen vor der Narkose und eine zusätzliche bei einem Nachsorgetermin die Mundgesundheit von Kindern mit frühkindlicher Karies analog zu bestehenden Prophylaxeleistungen nachhaltig verbessern. Die in der zusätzlichen Intensivprophylaxe eingesetzten Leistungen sind zwar bereits Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs, allerdings weder in der Frequenz noch bei dieser Risikogruppe der Zwei- bis Fünfjährigen.

Pochhammer: Seit Oktober 2016 ist das Handlungsfeld Mundgesundheit im Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten" der Landesgesundheitskonferenz aufgenommen. Seither sind wir gemeinsam mit den Kollegen der

Zahnärztekammer Berlin dabei, Präventionsmaßnahmen zusammen mit anderen Akteuren zu entwickeln. Ziel ist es, die Mundgesundheit von älteren Menschen mit und ohne Pflegebedürftigkeit zu verbessern. Hier spielen natürlich die Kooperationsvereinbarungen mit stationären Pflegeeinrichtungen eine entscheidende Rolle. In jedem Fall müssen wir eine flächendeckende Versorgung vorantreiben.
Ebenfalls aktiv arbeiten wir mit an der Einführung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) in Berlin, wofür der Gesetzgeber mit dem § 119c SGB V den Rahmen vorgegeben hat. Das Konzept hat der Paritätische Landesverband Berlin e. V. vorgelegt. Es setzt die erforderlichen Versorgungs- und Betreuungsstrukturen in die Praxis um und vernetzt sie mit bestehenden Angeboten. Grundlage hierfür war ein umfangreiches Gutachten, das die Bedarfe speziell für Berlin beleuchtete. Wir haben hierbei vor allem eine beratende Tätigkeit inne, da wir mit unserem Zentrum für die zahnärztliche und kieferchirurgische Behandlung im Vivantes Klinikum Neukölln für Menschen mit Behinderung eine Vorreiterposition einnehmen.

Fotos: KZV Berlin

Dr. Karl-Georg Pochhammer, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Berlin

Kasten Geist: Neben Landesthemen werden uns natürlich auch diverse Bundesthemen weiter beschäftigen. So z. B. die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Hierzu zählt u. a. unsere Forderung, dass Anstellungsgrenzen sowie Anleitungs- und Beaufsichtigungspflichten für angestellte Zahnärzte in reinen Zahnarzt-MVZ künftig im gleichen Umfang gelten sollen wie für Einzel- und Mehrbehandlerpraxen. Die derzeitigen Regelungen fördern Großversorgungsstrukturen und eine zunehmende Ökonomisierung sowie Industrialisierung des freien zahnärztlichen Heilberufs. In Berlin hat der Zulassungsausschuss mittlerweile 37 MVZ genehmigt – Tendenz steigend. Es gilt, durch eine entsprechende Beaufsichtigung und Anleitung der angestellten Zahnärzte auch in Großversorgungsstrukturen Qualitätsrisiken für Patienten auszuschließen. Hier ist u. a. der Gesetzgeber gefordert.

Apropos Qualität. Dieses Thema nimmt immer mehr Raum ein – sowohl in den Zahnarztpraxen als auch in der Gremienarbeit. Welche Projekte und Prozesse laufen derzeit und welche Konsequenzen werden diese haben?

Husemann: Nachdem wir bereits seit einigen Jahren mit der sektoreninternen Qualitätsmanagement-Richtlinie leben, die kürzlich vom G-BA überarbeitet wurde, werden ab Mitte 2018 im Bereich der Qualitätssicherung sogenannte Qualitätsbeurteilungen und Qualitätsprüfungen auf uns zukommen. Zurzeit ist der G-BA noch damit beschäftigt, eine Rahmen-Richtlinie für die Zahnärzte abzufassen, die voraussichtlich im Oktober dieses Jahres in Kraft treten wird. Mit dieser wird festgelegt, dass bei einem prozentualen Anteil der Zahnarztpraxen regelmäßig für ausgewählte Fälle eine Qualitätsbeurteilung und -prüfung stattfindet. Hierbei wird es aber nicht um Qua-

litätsmessung, sondern um die korrekte Dokumentation abgerechneter Leistungen gehen. Während die Kollegen daher schon heute noch akribischer als bisher dokumentieren sollten, müssen wir in der KZV Berlin die erforderlichen logistischen Strukturen für diese Maßnahmen schaffen. Eine neue Abteilung einzurichten, wird sicherlich (vorerst) nicht notwendig sein. Aber die Arbeit unserer Mitarbeiter in der IT- und Abrechnungsabteilung muss hierfür verstärkt ineinandergreifen. Zusätzlich müssen wir Zahnärzte finden, die bereit sind, in einer noch zu gründenden Qualitätssicherungskommission ihre Arbeit zu verrichten. Nur wenn es uns gelingt, aus dem eigenen Berufsstand heraus tätig zu werden, haben wir die Möglichkeit, einigermaßen vernünftig aus dieser Misere herauszukommen.

Heißt das, dass Sie ein solches Verfahren eher für überflüssige Bürokratie halten?

Husemann: Für die Ärzte sind solche Prüfungen längst zur Gewohnheit geworden. In den zuständigen Gremien mach(t)en wir immer wieder deutlich, dass in der Zahnmedizin bereits hervorragende Qualitätssicherungs-Verfahren wie das Gutachterwesen oder der Genehmigungsvorbehalt vorhanden sind. Bedauerlicherweise wird dem weder im G-BA noch in der Politik Beachtung geschenkt. Und genau hier liegt das Problem. Die Politik orientiert sich beim Erlass neuer Rechtsnormen im Bereich Qualitätssicherung zu sehr an der stationären Versorgung. Das mag hinsichtlich der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung seine Berechtigung haben. Aber bei aller Nähe zur Medizin: Wir sind ein eigener Sektor und müssen auch als ein solcher behandelt werden.

Es muss uns gelingen, allen gerecht zu werden: dem Nachwuchs und der älteren Generation, deren Erfahrungsschatz für uns wertvoll bleibt.

Wie müssen wir uns einen solchen Prüfungsablauf vorstellen?

Husemann: Angenommen, die bereits bestehende ärztliche Richtlinie dient hier als Vorlage, dann wird besagte Qualitätssicherungskommission bei nach dem Zufallsprinzip „gezogenen" Zahnärzten die Dokumentation ausgewählter Behandlungsfälle auf Aussagekraft (z. B. Röntgenbilder), Vollständigkeit und Plausibilität prüfen. Anschließend wird das Prüfungsergebnis mit dem betroffenen Kollegen erörtert. Sofern das Beurteilungs- bzw. Prüfungsergebnis nicht den vorgegebenen Kriterien entspricht, muss der Zahnarzt mit Sanktionen rechnen wie z. B. einer erneuten Prüfung, einer Honorarkürzung oder einer Praxisbegehung. Wohlgemerkt: Das Thema für diese Qualitätsprüfungen muss der G-BA noch festlegen und die Richtlinie daraufhin konkretisieren.

Vor welchen weiteren Aufgaben und Herausforderungen sehen Sie den Berufsstand?

Geist: Mittelfristig gesehen stehen wir vor der Aufgabe, die zahnärztliche Versorgung auf hohem Niveau zu halten. Hierfür müssen wir unsere Ansprüche klar formulieren und unsere Freiheiten und Werte verteidigen. Auch wenn wir nicht mehr vom „Budget" reden, so sind die Honorare für vertragszahnärztliche Leistungen immer noch gedeckelt und halten längst nicht mehr Schritt mit den Investitionskosten in unseren Praxen und den Kostensteigerungen durch immer neue gesetzliche und bürokratische Vorgaben. Wir brauchen aber angemessene Honorare, damit wir eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Behandlung unserer Patienten gewährleisten können. Nur dann wird es uns auch gelingen, junge Zahnärzte für die Niederlassung zu gewinnen.

Auch die Standespolitik braucht Nachwuchs. Was war und ist Ihre Motivation, sich standespolitisch zu engagieren?

Pochhammer: Selbstverwaltung bedeutet Selbstorganisation, aber vor allem Mitgestalten und Mitbestimmen. Nur wir wissen, wie Zahnmedizin in der Praxis funktioniert. Und somit dürfen Entscheidungen, die unsere Praxistätigkeit unmittelbar betreffen, nicht über unsere Köpfe hinweg, sondern müssen von und mit uns getroffen werden. Leider gelingt dies nicht immer. Aber das Feld gänzlich anderen zu überlassen und auf Selbstverwaltung zu verzichten, hieße Staatsmedizin, Fremdbestimmung und Entscheidungen am grünen Tisch – mit verheerenden Auswirkungen auf die Praxis. Selbstverwaltung ist ein Privileg, das wir nicht preisgeben dürfen. Unsere Selbstverwaltungskompetenzen müssen erhalten bleiben. Das aber funktioniert nur mit dem entsprechenden standespolitischen Engagement. Schon heute laufen wir viel zu sehr am Gängelband der Politik. Immer neue Gesetze, Richtlinien und Verordnungen zwängen uns in ein Korsett aus organisatorischen und ökonomischen Vorgaben zu Lasten der Freiberuflichkeit.

Damit meinen Sie vor allem das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz?

Pochhammer: Richtig. Mit diesem Gesetz greift der Gesetzgeber massiv in die Kernkompetenzen der Selbstverwaltung ein. Auch

wenn es unmittelbar die Spitzenorganisationen trifft, so sind mittelbar auch die Landeskörperschaften betroffen. Denn Beschlüsse auf Bundesebene können künftig vom Bundesministerium für Gesundheit als Aufsichtsbehörde fast beliebig aufgehoben, nachträglich geändert oder sogar vorgegeben werden.

Geist: Auslöser waren bekanntermaßen die Vorgänge in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Dass jetzt auch die übrigen Spitzenorganisationen betroffen sind, scheint die Politik als Kollateralschaden hinzunehmen.

Die Beteiligung an der Wahl zur Vertreterversammlung im vergangenen Jahr lag bei nur 40 Prozent. Wie beurteilen Sie dieses Ergebnis?

Geist: Die Wahl zur Vertreterversammlung ist für alle Wahlberechtigten die Möglichkeit, entweder sich selbst standespolitisch zu engagieren oder ihren berufspolitischen Anliegen in der zahnärztlichen Selbstverwaltung Gewicht zu verleihen. Dass sich nur 40 Prozent an der Wahl beteiligt haben, bedaure ich sehr. Denn eine hohe Wahlbeteiligung ist auch immer Ausdruck einer breiten Unterstützung durch unsere Mitglieder – sowohl für uns als auch für die Selbstverwaltung allgemein. Grundsätzlich kann ich hier nur an die Kollegenschaft appellieren, ihr Wahlrecht künftig in Anspruch zu nehmen. Schließlich ist es ein wesentlicher Bestandteil der Demokratie, der nicht leichtfertig ungenutzt bleiben sollte. Vielleicht handelt es sich um allgemeine Wahlmüdigkeit, unter der auch große Parteien leiden. Aber so leicht sollten wir es uns nicht machen.

Dr. Jörg-Peter Husemann, stv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV Berlin

Nur eine gelebte Selbstverwaltung hat Bestandskraft.

Was heißt das?

Geist: Im Nachgang zur Wahl haben wir uns unsere Wählerschaft mal „genauer" angesehen; wer hat sein Wahlrecht wahrgenommen? Im Ergebnis: Insgesamt waren 3.672 Zahnärzte wahlberechtigt, davon 2.885 Vertragszahnärzte (79 Prozent) und 787 angestellte Zahnärzte. Ihr Wahlrecht wahrgenommen haben immerhin 45 Prozent (1.296) der Vertragszahnärzte, aber mit 22 Prozent nur 177 angestellte Zahnärzte. Differenziert man weiter und betrachtet den Frauenanteil unter den angestellten Zahnärzten, der bei 66 Prozent liegt, kommt man zu dem Ergebnis, dass von den Wahlberechtigten insgesamt über die Hälfte Frauen sind, von denen aber nur 37 Prozent gewählt haben.

Husemann: Und wenn wir jetzt noch die Altersstruktur berücksichtigen, sind die meisten Wahlberechtigten (57 Prozent) zwischen 41 und 60 Jahren. Die anderen Altersgruppen, also die bis 40-Jährigen und die über 60-Jährigen, liegen bei 22 bzw. 21 Prozent. Ihr Wahlrecht wahrgenommen haben aber am meisten die über 60-Jährigen mit 49 Prozent, dicht gefolgt von den 41- bis 60 Jährigen mit 43 Prozent. Die jüngere Wählerschaft liegt mit 24 Prozent abgeschlagen dahinter.

Welche Schlüsse ziehen Sie hieraus?

Pochhammer: Auf den Punkt gebracht: (Jüngere) angestellte Zahnärztinnen stellen künftig einen Großteil der Wählerschaft, zeigen bisher an der Standespolitik aber kein sonderlich großes

Karsten Geist, stv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV Berlin

Interesse. Gleichzeitig gibt es künftig immer weniger (ältere) Vertragszahnärzte, die bisher noch die Hauptwählergruppe verkörpern. Denn obgleich die Einzelpraxis nach wie vor die beliebteste Form der Niederlassung ist, sinkt die Zahl der Zulassungen. Dagegen wächst die Zahl der angestellten Zahnärzte. Ein Trend, den wir nicht nur in Berlin seit einiger Zeit beobachten. Für mich und meine Vorstandskollegen muss und wird daher in dieser Amtsperiode ein Projekt sein, dieser Wählerschaft nahezubringen, dass die KZV Berlin nicht nur für Vertragszahnärzte da ist. Unser Serviceangebot richtet sich auch an angestellte Zahnärzte, denn auch sie sind Mitglieder der KZV Berlin und somit Teil der Selbstverwaltung. Insofern muss es uns gelingen, allen gerecht zu werden: dem Nachwuchs und der älteren Generation, deren Erfahrungsschatz für uns wertvoll bleibt.

Geist: Wir müssen unsere Mitglieder überzeugen, sich für eine gemeinsame Sache zu interessieren und einzusetzen. Das Interesse scheint mit der Dringlichkeit der Probleme zu wachsen – und Standespolitik ist wohl nicht das dringlichste Problem von Zahnärzten. Für sie stehen andere Aufgaben im Vordergrund, die gelöst werden wollen. Daher müssen wir es schaffen, den Stellenwert von Selbstverwaltung und somit auch jenen der KZV Berlin zu stärken, damit beide wieder in der Rangordnung einen der vorderen Plätze einnehmen.

Ziel ist es also, die Selbstverwaltung wieder attraktiver zu machen. Wäre hier nicht der erste Schritt, die Mitglieder zu fragen, was ihre Gründe für ein schwindendes oder gar nicht vorhandenes Interesse an der Standespolitik sind?

Pochhammer: Richtig. Spekulationen helfen uns hier nicht weiter. Wir haben verstanden, dass die Begriffe „Vertreterversammlung" und „Selbstverwaltung" sehr nach Bürokratie und Amtsschimmel klingen, also alles andere als attraktiv. Wir haben ebenfalls erkannt, dass ein Teil der Mitglieder der KZV Berlin sich hier nicht wiederfindet. Und genau das gilt es zu durchbrechen. Um Sprachrohr für alle zu sein, müssen wir mit unseren Mitgliedern verstärkt ins Gespräch kommen. Nur so lässt sich herausfinden, wo der Schuh drückt. Ansätze von verschiedenen Seiten sind vorhanden wie z. B. unsere Bezirksversammlungen, die wir auch für den Herbst dieses Jahres wieder planen. Ebenso bietet die Zahnärztekammer Berlin entsprechende Veranstaltungsformate an. Auch hat die Bundesebene einzelne Kampagnen gestartet. Diese bereits etablierten Konzepte müssen erweitert werden. Wir dürfen den Dialog nicht abreißen lassen. Nur eine gelebte Selbstverwaltung hat Bestandskraft.

Interview: Vanessa Hönighaus