Kommentar vom *DFZ*-Chefredakteur Dr. Joachim Hüttmann

Wie zweckmäßig ist eigentlich die Wirtschaftlichkeitsprüfung?

„Bringst Du den Müll raus und mäht heute noch den Rasen? Ich bringe die Kinder in die Schule und das Auto zur Inspektion.“ Im normalen Leben schließen wir ständig Vereinbarungen und treffen Verabredungen. Juristisch nennt man das Verträge. Geschlossen werden sie mündlich oder schriftlich oder durch konkludentes Handeln, zum Beispiel wenn ich den Zapfhahn der Tanksäule in den Stutzen des Tanks meines Autos stecke und den Betätigungshebel herunterdrücke oder mich auf den Stuhl meines Friseurs setze und widerpruchslos Kamm und Schere in Aktion treten lasse.

So weit, so einfach. Kompliziert wird es immer dann, wenn Dritte im Bunde sind. So auch beim klassischen Dreiecks-Verhältnis Patient/Patientin, Vertragszahnarzt/zahnärztin und Gesetzliche Krankenkasse. Denn anders als beim sogenannten Privatpatienten hat der Patient einen Leistungsanspruch nicht gegenüber dem (Zahn-)Arzt, sondern gegenüber seiner Krankenkasse. Diese gibt gegenüber ihren Mitgliedern und Versicherten als Gegenleistung für deren Beitragszahlung ein Leistungsversprechen ab. Gewährt werden (zahn-)ärztliche Leistungen in der Regel als Sachleistung.

Erfüllt wird dieses Leistungsversprechen gegenüber GKV-Versicherten im zahnärztlichen Bereich von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) – ihre Aufgabe ist es, deren Versorgung sicherzustellen. Zu diesem Zweck schließen die KZV und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit den Kostenträgern in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich entsprechende Verträge. Da der Patient nicht Schuldner gegenüber dem Zahnarzt ist und auch die Krankenkasse nicht an den Zahnarzt zahlt, sondern mit befreiender Wirkung an die KZV, entfällt auch die sonst im Wirtschaftsleben unmittelbar vorgenommene Prüfung der Preiswürdigkeit. „War alles zu Ihrer Zufriedenheit?“. „Ja, bitte die Rechnung!“. Das ist in den meisten Ländern der Welt auch für zahnmedizinische Behandlungen der Normalfall. Nicht so bei der Sachleistung. Hier wird erst nachträglich geprüft, und so flattern Prüfanträge oft erst Monate oder gar Jahre später in die Praxis.

Begrenzte Leistungen für begrenztes Geld

Verbunden mit all den unangenehmen Begleiterscheinungen (abgesehen vom steigenden Blutdruck): Röntgenbilder einreichen, Behandlungsunterlagen vorlegen, Stellung beziehen. Sind die Vorschriften eingehalten worden, ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig und das Maß den Notwendigen nicht überschreitend therapiert zu haben? Konkret werden diese unbestimmten Rechtsbegriffe nämlich erst durch Anwendung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und statistische Vergleiche mit der jeweiligen Zahnarztgruppe. Das mag man bedauern (es ginge ja auch anders – siehe oben), es ist aber systemimmanent. Ob die Entscheidungen der unabhängigen und paritätisch mit Vertretern von Kassen und KZV besetzten Prüfungsgremien den tatsächlichen Umständen der Leistungserbringung in den Praxen einigermaßen gerecht werden oder nicht, hängt allerdings ganz entscheidend von der Qualifikation und der (auch standespolitischen) Grundhaltung der zahn-

ärztlichen Vertreter in diesen Gremien ab. So müssen sie unter anderem der Versuchung widerstehen, sich als „Oberzahnarzt“ oder „Sparkommissar“ zu gerieren.

Fehler bei der Abrechnung können vorkommen, auch Fehlinterpretationen von Abrechnungsbestimmungen. Das hat aber nichts mit der Wirtschaftlichkeit im Sinn des SGB V zu tun. Unwirtschaftlich bedeutet zunächst eine über ein bestimmtes Maß hinausgehende Abweichung von der durchschnittlich abgerechneten Leistungsmenge. Oder anders ausgedrückt: Patienten haben Leistungen erhalten, auf die sie nach der Rechts- oder Vertragslage keinen Anspruch hatten. An diese Sprachregelung sollten sich unsere Vertreter in den Prüfungsgremien halten. Das sollte auch gegenüber den Vertretern der Kassen immer wieder hervorgehoben werden. Den geprüften und gegebenenfalls mit Honorarkürzungen bedrohten Kolleginnen und Kollegen ist zu raten, sich nicht nur mit den Regularien auseinanderzusetzen, sondern auch von ihrem Recht auf rechtliches Gehör Gebrauch zu machen, um Entscheidungen nach Aktenlage zu vermeiden. Juristische Unterstützung (auch durch den Freien Verband) kann in komplizierten Fällen hilfreich sein. Der beste Freund des Zahnarztes ist allerdings (auch mit Blick auf mögliche gerichtliche Überprüfungen) die sauber und lückenlos geführte Dokumentation in der Patientenakte.

„Begrenzte Leistungen für begrenztes Geld“, das ist beileibe keine Erfindung des Freien Verbands, sondern konstitutiver Bestandteil des Sachleistungssystems. Dass wir dessen Spielregeln akzeptieren (müssen), heißt noch längst nicht, dass sie richtig oder (wie es heute so oft heißt) alternativlos wären. Spätestens seit der Diskussion um das Patientenrechtegesetz sollte sich herumgesprochen haben, dass eine Pflicht zur Aufklärung auch über Behandlungsalternativen außerhalb des Leistungskatalogs der GKV besteht.

Dr. Joachim Hüttmann

DFZ-Chefredakteur