

Leider viel zu lang, aber wichtig!!

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

zum 01.01.2012 ist eine neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 2012) in Kraft getreten, um die 24 Jahre lang unveränderte alte GOZ von 1988 abzulösen.

Nach der intensiven Beschäftigung mit der neuen GOZ in den ersten Wochen des Jahres kristallisiert bereits heraus, dass entgegen allen Hoffnungen die neue GOZ 2012 aus fachlicher Sicht bis auf wenige Änderungen nur eine Fortführung der alten Gebührenordnung ist. Ein großer Teil der mittlerweile in den führenden Ländern der Welt etablierten zahnmedizinischen Behandlungsmethoden wird in der neuen deutschen GOZ 2012 nicht berücksichtigt. Sie ignoriert damit leider den enormen zahnmedizinischen Fortschritt des letzten Vierteljahrhunderts. Ganzheitliche Gesichtspunkte fehlen gänzlich!

Die neue GOZ 2012 wertet zwar die Kronen und Implantate auf, Maßnahmen zur Zahnerhaltung mit minimalinvasiven Methoden werden jedoch empfindlich abgewertet. Umso mehr Empörung entsteht, wenn man sich die Mühe macht, nachschaut und erkennt, dass nun die Gesetzliche Krankenversicherung und die Sozialhilfe für viele Leistungen mehr bezahlen als bei Privatversicherten oder Beihilfeberechtigten. Dies sogar dann, wenn der 3,5-fache Faktor in Ansatz gebracht wird!

Wie Sie wissen, haben wir es uns bislang nie leicht gemacht, sondern stets all unser Wissen, unser Können und unsere Mühe investiert, um das medizinische Optimum für Sie herauszuholen. Das fängt bei der Diagnostik an, geht über eine ehrliche, transparente und ausgewogene Beratung bis hin zur Therapie und Nachsorge. Aber auch unsere Fort- und Weiterbildung, die Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiterinnen, die Sicherstellung biologisch, mechanisch und ästhetisch spitzenwertiger zahntechnischer Laborarbeiten sowie die Ausrüstung und Organisation unserer Praxis waren und sind weiterhin Bestandteil unseres erfolgreichen Konzeptes. Das wird sich auch in Zukunft nicht ändern.

Wir werden uns wie bisher ausführlich Zeit für die anstehende zahnärztliche Behandlung nehmen und Sie eingehend über die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten informieren. Hierzu wird auch das Gespräch über mögliche Zusatzkosten gehören. Ein Zugang des Patienten zur modernen Zahnheilkunde wird zukünftig in einigen Fällen nur noch durch eine gesonderte Honorarvereinbarung möglich sein, wie sie in der neuen GOZ ausdrücklich vorgesehen ist. Da nicht Ihre Gesundheit im Blick der Kostenträger steht, sondern deren finanzielle Interessen, ist in diesen Fällen die Erstattung nicht immer gewährleistet. Für weitere Fragen sprechen Sie uns bitte jederzeit an!

Daher ist es unsere Aufgabe, die durch die neue GOZ geschaffenen (zum Teil deutlich erschwerenden) Voraussetzungen vereinbar zu gestalten, ohne den legalen, gesetzlich vorgegebenen Rahmen zu verlassen.

Dies erfordert in manchen Bereichen Veränderungen, über deren (Un-)Sinn und bürokratischen Irr-Sinn man sicher streiten kann, aber nicht unbedingt streiten muss, da man an ihnen so oder so nicht vorbeikommt.

Eine hier erwähnenswerte wichtige Neuerung wird für Sie daher sein, dass wir zukünftig Akutbehandlungen noch klarer von geplanten Therapien abgrenzen werden müssen:

Alle planbaren Behandlungen, zu denen z.B. auch eine Zahnfüllung oder eine Wurzelbehandlung zählt, werden wir noch eingehender als bisher mit Ihnen vorab besprechen und Ihnen vor Behandlungsbeginn einen schriftlichen Therapieplan erstellen **müssen!** Somit können Sie in aller Ruhe Ihre Einwilligung zu den notwendigen Behandlungsmaßnahmen prüfen. Haben Sie zu der jeweiligen Planung Ihr Einverständnis gegeben, bieten wir Ihnen sofort den nächstmöglichen Termin an.

Die Berechnung unserer für Sie erbrachten Leistungen wird auch weiterhin im Rahmen der gesetzlichen Gebührenordnung vorgenommen. Unsere Rechnung begleichen Sie wie gewohnt direkt an uns - oder sofern vereinbart an eine Abrechnungsstelle - und können Sie dann davon unabhängig einer eventuell bestehenden Versicherung oder Ihrer Beihilfestelle zur Erstattung bzw. Bezuschussung einreichen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen vorab keinerlei Prognosen dazu geben können, in welcher Größenordnung Sie möglicherweise eine Unterstützung durch einen Kostenträger zu erwarten haben, da in Deutschland rund 17.000 verschiedene Krankenversicherungstarife existieren und auch die Beihilfebestimmungen häufig modifiziert werden.

Möchten Sie Gewissheit über zu erwartende Zuschüsse haben, so klären Sie dies bitte vor Behandlungsbeginn direkt mit ihrem zuständigen Kostenträger. Sofern Sie nicht automatisch von meinen Mitarbeiterinnen erhalten haben, fordern Sie bitte die für Sie versicherungsrechtlich wichtige Information „Der Heil- und Kostenplan und die damit verbundenen Probleme“ von uns ab.

Die Erfahrung meiner 25-jährigen Berufsjahre im Umgang mit Kostenträgern hat leider gezeigt, dass deren Versuche, Erstattungen mit Verweis auf eine angeblich nicht korrekte Berechnung seitens der Arztpraxis zu verweigern, kontinuierlich zugenommen und schließlich ein schlichtweg unerträgliches Ausmaß erreicht haben. Dies dient gezielt dem Konzerngewinn, denn die hinter Ihrer Privatversicherung stehenden Banken und Gesellschaften sind sicherlich nicht an Ihrer Gesundheit interessiert!

Es bewegt sich im Bereich der Spekulation, dass die durch Einführung einer neuen Gebührenordnung unvermeidbare Verunsicherung an dieser Sparpraxis nichts zum Positiven ändern wird. Im Gegenteil könnte diese Phase der Veränderung sogar möglicherweise erst recht geschickt dazu genutzt werden, durch in den Raum gestellte Behauptungen die Ertragssituation für Versicherungsaktionäre weiter zu verbessern - oder im Bereich der Beamtenbeihilfe die Staatskasse zu schonen.

Seit Einführung der alten GOZ am 01.01.1988 haben wir einen im Endzustand geradezu erdrückenden Zeit- und Kostenaufwand damit gehabt, auf routinemäßig schriftliche Kostenträgerbehauptungen (durch in die Schreiben eingefügte Textbausteine!) hin unseren Patienten gegenüber die Korrektheit unserer Abrechnung darzulegen oder abrechnungstechnische Hilfen zu geben.

Wir nehmen daher nun das Inkrafttreten der GOZ 2012 zum Anlass, uns von dieser Belastung – mit auch an Wochenenden durchgängigen 12-14 Stunden Tagen zu Lasten meiner Familie und Gesundheit – zu befreien, um die frei werdenden Kapazitäten - zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten - für unsere eigentlichen Aufgaben nutzen zu können. Aus diesem Grund werden wir bei Zweifeln zwar jederzeit gerne auf Ihren Wunsch hin eine an Sie gestellte Rechnung nochmals überprüfen und Ihnen erläutern. Wir werden aber ausnahmslos keine an Sie gerichteten Schreiben von Kostenträgern mehr annehmen, um uns anschließend mit viel Aufwand durch eine „umgekehrte Beweisführung“ zu arbeiten. Hierfür bitten wir höflich um Ihr Verständnis. Sollten Sie dennoch an einer Hilfestellung interessiert sein, so werde ich dies in Zukunft nur noch gegen Erstattung einer Aufwandsentschädigung leisten.

Unsere Rechnung soll ein präzises Abbild aller Maßnahmen sein, die wir bei Ihnen durchgeführt haben. Ob dies der Fall ist, können Sie (ggf. mit unserer Unterstützung) mit absoluter Transparenz nachvollziehen. Ihre Versicherung oder Beihilfestelle hat daraufhin lediglich die Aufgabe, zu prüfen, in welchem Umfang diese Behandlungsleistungen durch den von Ihnen abgeschlossenen Tarif bzw. durch die Beihilfavorschriften mit einem Erstattungs- oder Bezuschussungsanspruch versehen sind. Die teils umfangreichen abgeforderten Unterlagen dienen nur dem Ziel, Einsicht in künftiges Versicherungsrisiko zu erhalten, um Sie bei ersichtlich anstehenden Kosten zu schikanieren oder aus der Versicherung heraus zu ekeln.

Sollten Sie im seltenen Ausnahmefall einem Kostenträger auf dessen Wunsch hin zusätzliche Informationen (Kopien von Behandlungsunterlagen, ergänzende Stellungnahmen o.ä.) geben wollen, so erstellen wir Ihnen die gewünschten Unterlagen selbstverständlich gerne. Die Berechnung dieser Arbeit erfolgt - transparent aufgestellt - je nach individuellem Aufwand.

Vorsorglich weisen wir jedoch aufgrund zahlreicher Patientenberichte darauf hin, dass offenbar in der Vergangenheit besonders einige große Kostenträger gerne solche zusätzlichen Unterlagen mit Androhung kompletter Erstattungsverweigerung bestellt, sich hinterher allerdings konsequent vor der Bezahlung gedrückt haben.

Einen Direktversand von Informationen an private Krankenversicherungen bzw. Beihilfestellen oder die Beantwortung patientenbezogener Anfragen führen wir - wie auch in der Vergangenheit - in ausnahmslos keinem Fall durch.

Ebenso werden wir unsere Behandlungspläne allein nach den medizinischen Erfordernissen unter strenger Einhaltung der wissenschaftlichen Vorgaben und der gesetzlichen Bestimmungen gestalten. Eine Berücksichtigung von Wünschen kostenerstattender Stellen kann nicht erfolgen.

Wir versprechen Ihnen, auch künftig alles für Sie einzusetzen, was wir in Kopf, Herz und Händen für Ihre Mundgesundheit zu bieten haben!

Ihr Dr. Dirk Schreckenbach und Mitarbeiterinnen