

## Es gibt sie noch, die Standesführer

Replik zu Dr. Frank von Dr. Kai Müller

Man betrachte einmal näher den zweiten und den letzten Absatz aus dem vorstehenden Leserbrief des Kollegen Dr. Frank. Es ist also „fragwürdig und nicht hinnehmbar“, dass Frau Bucerius die genannten „erschreckend dreisten Fallbeispiele“ im 'Forum' schildert. Hinnehmbar wäre es wohl dann gewesen, wenn sie zum Beispiel in der Garderobe der Münchner Staatsbibliothek einen Zettel fallen gelassen hätte, auf dem steht, dass es pöse, pöse Zahnärzte gibt, die es mit ihren Patienten nicht immer gut genug meinen. Auf die „Abwertung eines gesamten Berufsstandes“ kann bei der Lektüre nur jemand kommen, der die geschilderten Einzelfälle als idealtypisch betrachtet und dann vorsichtshalber schon einmal zum Abwehr-Rundschlag ansetzt. Bis dahin ist Franks Einwurf als klassische Realitätsverweigerung im Stil der 80iger Jahre abzuheften. Ohne diese Fähigkeit hätte man es in dieser Zeit nicht zum Kammerpräsidenten gebracht. Heute mag das sogar geübten Hardlinern befremdlich vorkommen.

Spannend wird es dann, wenn er die angekündigte 'Null-Toleranz' nicht nur den Betrügern und Erpressern verspricht, sondern diese auch auf unsere Autorin angewendet wissen will, weil sie den ganzen Berufsstand 'subtil' diskriminiert habe. Das muss man sich auf der Zunge zergehen lassen: Das kommt nicht aus Ankara oder Moskau, wo man schon mal für wahrheitsgemäße Berichte einfahren kann, das kommt vom Chef einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in der Bundesrepublik Deutschland im vierten Jahrzehnt nach dem Mauerfall. Herr Kollege Frank, Sie haben einen mächtigen Schritt auf Ihre Wiederwahl zugetan, das ist die Haltung, die 'der Berufsstand' zu estimieren weiß.

Dr. Kai Müller,  
Wörthsee/Obb.

## Zahnarzt ist ein sozialer Beruf! von Christoph Kranich, VZ Hamburg

Der Beruf des Zahnarztes ist nicht nur ein freier, sondern vor allem auch ein *sozialer* Beruf – wie der des Arztes, Priesters, Sozialarbeiters, Lehrers und etliche andere. Das mag Mancher im Alltag gern vergessen, denn da geht es natürlich viel um Technik, um neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und natürlich um die ökonomische Seite einer Praxis. Doch vom Patienten her gesehen erfüllt der Zahnarzt eine wichtige soziale Funktion: Er nimmt mir die Schmerzen und erhält mich kau- und damit lebensfähig; vor allem aber sorgt er dafür, dass ich mich bedenkenlos in sozialen Zusammenhängen bewegen kann, ohne aufzufallen. Ohne dass alle denken müssen, ich hätte kein Geld für gepflegte Zähne.

Doch zuweilen vergessen Zahnärzte offenbar diese Seite ihres Berufs. Etwa wenn sie ihren Patienten die grundlegenden Leistungen, auf die sie Anspruch haben, verweigern oder ihnen stattdessen höherwer-

### Betreibt das „Forum“ Verunglimpfung der Zahnärzteschaft?

Der Abdruck des Textes von C. Kranich wird uns vermutlich wieder den Vorwurf von Nestbeschmutzung und Diffamierung des eigenen Berufsstandes einbringen. Dieser Vorwurf ist leicht zu entkräften, da wir uns mit anderen Mitgliedern des Berufsstandes für Verbesserungen einsetzen. Dass es aus der Zahnärzteschaft heraus den Ruf nach Abstellen von Fehlverhalten, Fehlanreizen und Falschdarstellungen gibt, beweist, dass nicht der ganze Berufsstand zu kritisieren ist. Gerade haben die Teilnehmer des DAZ-Projektes Qualitätssicherung ihre Siegel neu erhalten. Sie stellen sich in regelmäßigen Abständen der Kritik und Beurteilung durch ihre Patienten im Rahmen einer Fragebogenerhebung. Die Uni Greifswald hat ein neues Qualitätsprojekt zur Erkennung von „Zahnerhalter-Praxen“ etabliert – auch daran nehmen Angehörige des Berufsstandes teil. Darüber hinaus gibt es viele Kollegen, die ganz im Stillen ihre Patienten gewissenhaft versorgen und sich an dem Schlechreden oder Verweigern von Sachleistungen nicht beteiligen. Auch Patientenberater Kranich stellt nicht in Abrede, dass es Zahnärzte gibt, die sich der betreuungsorientierten Zahnheilkunde verpflichtet fühlen.

Der DAZ wird sich auch weiterhin für Reformen aus dem Berufsstand heraus einsetzen. Wenn das nicht gelingt, könnten sich Forderungen nach einer Reglementierung von außen durchsetzen.

Zu dem Thema Zusatzleistungen und Zuzahlungen ist grundsätzlich zu bemerken, dass es angesichts der geringen Kassenhonorare für alle Kollegen ohnehin nur sehr schwer möglich ist, rein auf der Basis von ordentlich gemachten Sachleistungen ein Einkommen zu erzielen, das dem anderer Akademiker entspricht. Insofern können über die Sachleistung hinausgehende Leistungen nicht regelmäßig ohne Zuzahlung erbracht werden. Das ist für die Praxen eine betriebswirtschaftliche Notwendigkeit. Es sollte jedoch nur der Gesundheitsnutzen der jeweiligen Leistung, der im Einzelfall zu bewerten und zu besprechen ist, die Therapieentscheidung bestimmen und nicht der wirtschaftliche Nutzen für die Praxis. Wenn dann auch noch die Zusatzabrechnungen ein gewisses Augenmaß erkennen lassen, gibt es nichts zu kritisieren.

Dr. Celina Schätze



tige aufzuschwatzen versuchen. Dass und wie sie so zum Unglück anderer Menschen beitragen können, berichtete Gabriele Bucerius im letzten „Forum für Zahnheilkunde“. Es ging um einen Zahnarzt, der seiner von Hartz-IV lebenden Patientin für 150 Euro eine Selbstzahlerleistung anbot – zum 5,24-fachen GOZ-Steigerungssatz berechnet und nur für drei Monate gedacht. Interessiert sich dieser Zahnarzt überhaupt für seine Patientin? Weiß er, dass er 40 Prozent ihres monatlichen Einkommens, des Hartz-IV-Regelsatzes, fordert? Weiß er, dass dieser Regelsatz für die ganz elementaren Grundbedürfnisse wie Essen, Kleidung, Hygiene usw. berechnet wurde, also für das Existenzminimum (und schon dafür kaum ausreicht) – und keineswegs für zahnärztliche Luxusversorgung?

Leider lassen die gewählten Vertreter der Zahnärzte Kritik am Verhalten ihrer Mitglieder oft gar nicht an sich heran. Das zeigte sich beispielsweise in einem Beitrag des NDR-Fernsehens *Der große Zahnpflege-Check* vom 17.9.2012 (<http://www.ndr.de/unternehmen/presse/pressemitteilungen/pressemeldungndr10965.html>):

*»Insgesamt sechs von 15 Zahnärzten schnitten in der Stichprobe schlecht ab. Das kann sich ein Berufsstand nicht leisten«, so Eberhard Riedel [der den NDR beratende Zahnarzt]. Er fordert, die Zahnärzteschaft sollte sich dringend des Themas »schwarze Schafe« annehmen. Die Bundeszahnärztekammer sieht allerdings trotz der NDR-Ergebnisse keinen Handlungsbedarf.«*

Der letzte Satz ist der bedeutsame: *Kein Handlungsbedarf.* Keine Stellungnahme. Kann alles gar nicht sein. Da fallen bei einer Stichprobe 40 Prozent der Kandi-

daten durch – nicht Studenten der Zahnmedizin, die noch lernen, sondern gestandene und seit Jahren oder Jahrzehnten praktizierende Zahnärzte. Aber: *Kein Handlungsbedarf*.– Nicht repräsentativ? Ja, es war eine kleine Studie, aber durch die Zufallsauswahl gewiss repräsentativer als die zugegeben überwiegend schlechten Erfahrungen, die Berater in Krankenkassen und Patientenberatungsstellen täglich zu hören bekommen und mit denen ich die Beispiele von Gabriele Bucerius um viele weitere ergänzen kann:

- Man nehme zum Beispiel den Patienten, der für eine Parodontosebehandlung »wegen des neuen Festzuschuss-Systems« 350 Euro zuzahlen sollte – als wenn das Festzuschuss-System jetzt auch für PA-Behandlungen gälte.
- Oder den anderen, der als Hartz-IV-Empfänger nach einer Wurzelbehandlung eine Rechnung bekam, ohne aber vorher darüber aufgeklärt worden zu sein, dass er etwas selbst bezahlen müsse.
- Oder die Patientin, der ebenfalls bei einer Wurzelbehandlung das IGeL-Formular erst nach Beginn der Behandlung vorgelegt worden war, so dass sie eigentlich gar nichts anderes tun konnte als zu unterschreiben. Lediglich den Steigerungsfaktor 3,5 konnte sie später noch abwenden, da der Zahnarzt die besondere Schwierigkeit nicht begründet hatte.
- Oder den privat versicherten Hartz-IV-Empfänger, den sein langjähriger Zahnarzt des Vertrauens nicht ohne private Zuzahlung behandeln will, weil der Basistarif der PKV dessen Arbeit nicht ausreichend honoriere.
- Oder den geistig behinderten, als Inder kaum des Deutschen mächtigen Hartz-IV-Empfänger, dem der Zahnarzt für eine prothetische Behandlung 450 Euro Eigenleistung abverlangt, obwohl die Krankenkasse hier den doppelten Festzuschuss bezahlt, und der überdies auch noch die notwendig werdenden Anpassungen der Prothese innerhalb der Gewährleistungsfrist extra bezahlen soll...

Diese Beispiele sollten reichen, um zu zeigen, dass Gabriele Bucerius nicht die einzige ist, die plastische Einzelfälle berichten kann. Auch wenn es sich hier natürlich ebenfalls nur um Einzelfälle handelt.

Es gibt aber auch noch mehr belastbare Belege für die verbreitete Tendenz, Patienten von vorneherein eine höherwertige Versorgung anzubieten, als nötig wäre. Im Januar dieses Jahres veröffentlichte die Verbraucherzentrale Hamburg ebenfalls einen Zahnärzte-Test (*Ein Drittel durchgefallen*, <http://www.vzhh.de/gesundheit/293054/ein-drittel-durchgefallen.aspx>).

Der Titel sagt es schon: Auch bei unserem Test erreichten fast 40 Prozent (genau 37%) der 30 Zahnärzte, die eine junge Patientin mit Zahnlücke aufgesucht hatte, weniger als die Hälfte der nötigen Punkte. Die Patientin studierte noch, war ängstlich und wollte die Zahnlücke möglichst lang ohne Zahnersatz lassen. Das hatten ihr unsere drei Referenzzahnärzte auch als beste Möglichkeit bescheinigt. Doch die Hälfte der Zahnärzte empfahl, die Lücke mit Brücke oder Implantat zu versorgen – dabei wies aber kein Zahnarzt darauf hin, dass das Einsetzen eines Implantats ein invasiver chirurgischer Eingriff ist; bei einer ängstlichen Patientin wäre das besonders nötig gewesen. Keiner der 30 Zahnärzte sagte, dass ihr starkes Rauchen und nächtliches Knirschen Risikofaktoren für den Heilungsprozess sind. Und kein einziger erklärte ihr, dass Keramikronen gerade bei nächtlichem Knirschen leichter brechen oder splintern können als Metallversorgungen.

Auch dieser Studie hat natürlich ein Zahnärzte-Funktionär auf der Stelle widersprochen. Hier gehe es nicht um Industriegüter oder Versicherungspolizen, die Verbraucherzentralen zu vergleichen gewohnt seien, sondern um »medizinische Behandlungen von Individuen durch Individuen«, schrieb der Hamburger KZV-Präsident umgehend in einer Pressemitteilung ([http://www.zahnaerzte-hh.de/dl/66b026-baa720d11cb35e646724fcc0f5/526e4d3e/PI\\_VZ\\_Test.pdf](http://www.zahnaerzte-hh.de/dl/66b026-baa720d11cb35e646724fcc0f5/526e4d3e/PI_VZ_Test.pdf)).

Soll wohl heißen: Da darf kein Dritter hineinreden. Ein freier Beruf für freie Bürger. Klingt so, als stünden sich da zwei mündige Menschen gegenüber, mit gleichen Informationen und gleichen Chancen – so wie man sich das für unser gesamtes Wirtschaftsleben gerne vorstellt. Auch für Industriegüter und Versicherungspolizen. Doch das ist ja schon im allgemeinen Wirtschaftsleben nur Fiktion. Wenn es so wäre, bräuchte es keinen Verbraucherschutz. Und bei Patienten ist es sozusagen potenziert, gesteigert: Die gleiche Augenhöhe zwischen Arzt und Patient ist mehrfache Fiktion. Das mögen jedoch Kammer-

und KZV-Vertreter (sowie Funktionäre der meisten zahnärztlichen Berufsverbände) nicht sehen, da sie nur als Interessenvertreter ihres Berufsstandes auftreten.

Für den Schutz der Patienten vor solchen Übergriffen sind Kammern und KZVen möglicherweise nicht die Richtigen. Dafür braucht es unabhängige Instanzen, die wirklich das Patientenwohl im Auge haben.

Zum Schluss möchte ich auch noch mich selbst einbringen. Das ist ja heute modern. Mein eigener Zahnarzt verhält sich nämlich seit Jahrzehnten im Ansatz so, wie es Gabriele Bucerius schildert – seltsamerweise obwohl er weiß, wo ich arbeite! Als ich eine größere Versorgung mit Kronen und Brücken vorhatte, erhielt ich von ihm einen Heil- und Kostenplan, der ganz selbstverständlich und ohne jede Absprache vollkeramische Kronen vorsah. Da frage ich mich: Ist es denn Aufgabe des *Patienten*, den Zahnarzt darauf hinzuweisen, dass in den allerersten HKP – jedenfalls bei einem Kassenpatienten ohne private Zusatzversicherung – nur die Regelversorgung gehört und über alles andere erst einmal *gesprochen* werden muss? (Sie werden fragen, warum ich zu dem noch gehe. Ganz einfach: weil er sehr gute Arbeit leistet. Nur die Qualität seiner Aufklärung ist eher unterirdisch. Da muss man eben lernen, »mündiger Patient« zu sein!)

Mein eigenes Beispiel zeigt das Dilemma: Wo soll ich denn hingehen – wo bekomme ich eine gute, an meinen Bedürfnissen und Möglichkeiten orientierte Beratung *und* anschließend auch noch eine supergute Behandlung? Solange die Zahnärzte und ihre Verbände und Körperschaften an der Lösung dieser Frage nicht aktiv und im Patienteninteresse mitwirken, werden viele Patienten weiterhin nach dem Prinzip *trial and error* von Zahnarzt zu Zahnarzt wandern und immer wieder unzufrieden sein – selten mit allem und auch nicht immer, aber oft mit vielem, und vielleicht auch immer öfter ...

**Christoph Kranich, Verbraucherzentrale Hamburg, [kranich@vzhh.de](mailto:kranich@vzhh.de)**

**Zur Person:** Seit 1995 leitet Christoph Kranich, der ausgebildeter Krankenpfleger und Diplom-Pädagoge ist und ein Zusatzstudium in Sozial- und Gesundheitsmanagement absolviert hat, die Fachabteilung „Gesundheit und Patientenschutz“ der Verbraucherzentrale Hamburg. Er unterrichtet an verschiedenen Universitäten und Hochschulen und ist Autor von Fernstudientexten und div. anderen Publikationen.