

# GOZ-Novelle in der Diskussion - GOZ-Novelle in der Diskussion

## DAZ-Stellungnahme zum GOZ-Referentenentwurf

Anlässlich einer vom Bundesministerium für Gesundheit für den 09.05.2011 anberaumten Erörterung zum „Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – Referentenentwurf“ hat der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. Folgendes zu bedenken gegeben:

1. Allen Bestrebungen, eine Öffnungsklausel für Sondervereinbarungen außerhalb der Gebührenordnung einzuführen, muss weiterhin widerstanden werden. Die Qualität unserer (zahn)ärztlichen Versorgung lebt zum großen Teil von der Verantwortung des (Zahn-)Arztes in einem freien Beruf. Die Wahrnehmung dieser Verantwortung ist nicht unabhängig von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Die verlässliche Basis einer Gebührenordnung ist dafür notwendig. Die Möglichkeit, Verträge mit Kostenträgern zu schließen, die von der GOZ unabhängig sind, kann nur dazu führen, dass diese Basis unterminiert wird. Vereinbarungen, die nicht unter die „Grundlinie GOZ“ gehen, sind ja jederzeit möglich. Ärztliche Verantwortung sollte nicht in Konflikt mit der Marktmacht von Kostenträgern gebracht werden oder gar dort ihre Grenze finden.

2. Es muss eine Klausel zur Anpassung der Honorare an die wirtschaftliche Entwicklung des Landes und die Inflationsrate in die Regelung eingefügt werden. Die jetzt in dem Entwurf enthaltene teilweise Anhebung der Honorare gegenüber der GOZ88 entspricht nicht der wirtschaftlichen Entwicklung und der in dieser Zeit abgelaufenen Inflation. Wenn es schon nicht möglich sein sollte, mit der neuen Gebührenordnung eine wirkliche Kompensation für die schleichenden Verluste seit 1988 zu erreichen, so sollte für die Zukunft eine Inflationsklausel in die Verordnung eingefügt werden. Dadurch könnten Verwerfungen (enormer Honorarverlust oder Abrechnungsakrobatik) von dem Ausmaß, wie sie jetzt entstanden sind, vermieden werden.

3. Der vorgelegte Entwurf enthält keine Erweiterung der Honorarpositionen für Beratung, Diagnostik und Therapieplanung gegenüber der GOZ88. Diese gedanklichen und kommunikativen Leistungen sind die Grundlage verantwortungsvollen

(zahn)ärztlichen Handelns. In dem Maße, wie sich das Verständnis von zahnärztlicher Therapie in Richtung auf medizinische Komplexität und weg vom Handwerk entwickelt, werden diese „Grundleistungen“ immer bedeutender. Sie sollten deshalb besser bewertet und in einer erweiterten Leistungsbeschreibung mit eventuell neuen Positionen abgebildet werden.

**Dr. Celina Schätze, DAZ-Vorsitzende**

## Endlich Gerechtigkeit

Wenn der Gesetzgeber sich anschiekt, ein Gesetz neu zu schaffen oder ein altes zu novellieren, sollte der Bürger nach dem Regelungsbedarf fragen. Das müsste auch für die neue GOZ gelten, wenn wir uns alle nicht schon zu lange daran gewöhnt hätten, dass die Bundesregierung per Verordnung festlegt, wie oft wir zum Beispiel den Übungserfolg beim Zähneputzen überprüfen dürfen und was das kosten darf. In den USA würde rund die Hälfte der Bevölkerung die Munitionsvorräte aufstocken, wenn der Staat mit so etwas anfangen würde. Soweit das Grundsätzliche.

Welche Erfordernisse waren es nun, die den Gesundheitsminister nach kaum 25 Jahren Stillstand zur Innovation getrieben haben? Die vollständige Beschreibung zahnärztlichen Handelns unter Berücksichtigung der medizinischen und technischen Entwicklung? Das leuchtet ein – Zahnheilkunde sah 1988 anders aus als heute. Die 'Berücksichtigung leistungsgerechter Vergütungsstrukturen auf der Grundlage der vertragszahnärztlichen Vergütungsregelungen'?

Falsche Baustelle, Herr Kollege, das ist der BEMA! Hmm – so steht's doch aber drin in der Begründung zum Referentenentwurf. Genau das macht unseren Standesoberen Sorgen. Die 'Konvergenz', das Zusammendriften bisher disparater Systeme, wird unser Honorarniveau endgültig nach unten ziehen, denn zum Besseren wird aus unserer Sicht bestimmt nichts konvergieren. Uns Zahnärzten darf es nicht egal sein, wenn die 'Leistungsbeschreibung einer modernen Zahnheilkunde' sich den Finanznöten des Sozialsystems unterordnen muss – da sind wir bald wieder bei der Kautschuk-Prothese. Auch hier findet sich Beliebbarkeit da, wo verlässliche Prinzipien unverzichtbar wären.

Wir wissen es ja: viele KollegInnen können zwischen Kammer und KZV keinen inhaltlichen Unterschied erkennen. Wie hätten wir solch scharfe Differenzierung dann von einem Ex-Stabsarzt und Noch-Nicht-Ophthalmologen erwarten dürfen? Solange dasselbe Ministerium die 'Cash-Flow-Wiechen' für die gesetzlich Versicherten genauso stellt wie für die Privaten, kann man sicher sein, dass den Brot- und Butter Beamten aus der dritten Reihe die eigene Interessenlage unter Beihilfebedingungen wichtiger ist als der große sozialpolitische Wurf. Minister kommen und gehen ...

Also hat man in den Bereichen Implantologie, Füllungen in Säure-Ätz-Technik, Therapieplanung ein bisschen den Fortschritt berücksichtigt, Wildwuchs musste natürlich auch beschnitten werden, ansonsten ist man den Forderungen der Versicherungswirtschaft geflissentlich gefolgt. Natürlich durfte es möglichst nichts kosten – Heide Simonis war es ja, die gesagt hat (als sie noch etwas zu sagen hatte), dass die GOZ sich schon nach den Möglichkeiten der öffentlichen Haushalte zu richten hätte, schließlich müssten einen Gutteil der Honorare ja die Beihilfen aufbringen. Diese Art von Solidargemeinschaft hat Rösler, als er noch Stabsarzt war, gewiss auch zu schätzen gewusst. Trotzdem hat man großzügig so circa 6 Prozent Steigerung des Honoraraufkommens über die Zahnärzteschaft geschüttet. Ein Traum im Vergleich zu den Lokführern, oder?

Fazit: Ein halbes Jahrhundert lang halten Regierungen jeder Couleur die eiserne Faust auf unseren Honoraren, und begünstigen die eignen Schäfchen so, wie es das Kartellamt der Industrie nie durchgehen lassen würde. Um die Abgeordneten und ihren 'Honoraranstieg' muss man sich ohnehin keine wirklichen Sorgen machen, wie man im FAZ.NET unter 'Abgeordnetenentschädigung' sehen kann.

Vielleicht sollte man sich beim nächsten Griechenlandurlaub nicht wieder auf die geliebte Mischung aus 'hinigen' Bauten, Retsina und Souvlaki konzentrieren, sondern stattdessen schon mal am 'Fakelaki'-Modell maßnehmen. Das Geld, das wir gerne hätten, ist jedenfalls schon dort. Das – sagt Qualtinger – nenn' ich Solidarität. Oder war da von 'Brutalität' die Rede?

**Dr. Kai Müller, Wörthsee/Obb.**

# GOZ-Novelle in der Diskussion - GOZ-Novelle in der Diskussion

## Milchpreis und GOZ

„Was soll dieser Titel?“, werden Sie sich jetzt fragen. Aber es ist ein sehr guter Vergleich: Mit der GOZ ist es wie mit dem Milchpreis.

Über viele Jahre führte der (auch durch die Geldentwertung) immer weiter sinkende Milchpreis zu einem ganz schwerwiegenden, drastischen Strukturwandel in der gesamten Milchwirtschaft. Die kleinen, idyllischen Höfe verschwanden. Es musste gnadenlos rationalisiert werden. Kleinbetriebe mit wenigen Tieren wurden hoffnungslos unwirtschaftlich. Ställe wurden zu Garagen oder Ferienwohnungen. Und auf den grünen Wiesen entstanden seelenlose, vollklimatisierte, neon-beleuchtete Kuh-Fabriken. Nur so konnte der niedrige Milchpreis wirtschaftlich – aber auch ohne jede Rücksicht auf anständige, tiergerechte Haltung – „dargestellt“ werden. Außerdem wird an den Futtermitteln gespart, so dass fast nur noch bessere Abfälle, etwa Fischmehl, verfüttert werden. Und jetzt ist der Katzenjammer groß: Das alles will der Verbraucher so aber nicht. Er möchte die glückliche Kuh auf der Weide, das Namensschild im Stall, die gute alte Zeit zurück. Aber das alles gleichzeitig mit dem aktuellen, zur Normalität gewordenen, viel zu niedrigen Milchpreis.

Die Bauern bräuchten 40 Cent für den Liter, aber sie bekommen deutlich weniger. Sie haben sich arrangiert, auf Kosten der Tiere, der Nahrungsmittelqualität, der Umwelt. Zurückdrehen lässt sich dies alles kaum noch. Dafür sind diese neuen Strukturen zu effizient, der Gewinn zu hoch, die Interessen zu brutal. Und: Alle machen es so. Ein Totschlagargument zwar, aber es trifft zu.

Unsere staatlich diktierte „Gebührenordnung für Zahnärzte“, die GOZ, wird auch von ganz oben festgelegt. Wir haben keinen Einfluss, wie man in diesen Tagen wieder sehr deutlich sieht. Wir müssen sie akzeptieren und anwenden. Auch das, was nun wieder als Reform herauskommt. Seit 1988 gab es hier einen unbegreiflichen Honorarstillstand. Trotz der Verpflichtung des Gesetzgebers, die GOZ „regelmäßig anzupassen“, wie es im Vorwort der GOZ steht, wurde das 23 Jahre lang unterlassen. Folge waren massive „Umstrukturierungen“ und Anpassungsprozesse in den Praxen, insbesondere auf dem Gebiet der Therapieplanung und Rechnungslegung.

Auch hier könnte man daher von einem „Strukturwandel“ ähnlich dem in der Milchwirtschaft sprechen.

So propagierte die Standespolitik schon nach wenigen Jahren in entsprechenden Seminaren eine sehr grenzwertige Auslegung der GOZ - zum Inflationsausgleich. Und das Bundesverfassungsgericht empfahl uns, diesen Ausgleich durch entsprechende Nutzung des Steigerungssatzes herbeizuführen (obwohl dieser doch eigentlich nur von der Schwierigkeit, dem Zeitaufwand und den Umständen der Leistungserbringung abhängen sollte). Grenzwertig auch das. Es gab also „Umstrukturierungen“ mit sehr bedenklichen Folgen, wie in der Milchwirtschaft.

Der neue Begriff der „Solidaritätskronen“ z.B. beschreibt die Flucht in die Mengenausweitung. So erklärten Fortbildungsanbieter die einzelne Krone als „unwirtschaftlich“, man solle daher besser gleich mehrere Kronen machen, nur das „rechne sich“. Nun werden eben möglichst keine Einzelkronen mehr gemacht, sondern immer mehrere Kronen auf einmal, auch ohne zwingende, klare medizinische Indikation. Der kleine Stall ist eben unwirtschaftlich, und ebenso die Einzelkrone.

Die Hemmschwellen bezüglich betriebswirtschaftlich „optimierter“ Therapieplanungen wurden ständig niedriger, Überversorgung und aufgeblasene Rechnungen wurden zum wirtschaftlich notwendigen Regelfall. Viele sahen sich „gezwungen“, Therapien betriebswirtschaftlich „in die Höhe zu treiben“. Und Dinge anzubieten, die eigentlich gegen unser Berufsethos verstoßen. Genau so sehe ich das.

Das alles lässt sich nun nicht mehr zurückdrehen. So, wie die kleinen Milchbauern Vergangenheit sind, so ist auch eine allein auf notwendige, maßvolle GKV-Zahnheilkunde konzentrierte Zahnarztpraxis – ohne „private Wunschleistungsschiene“ – nicht mehr lebensfähig. Wegen dieser unumkehrbaren Merkantilisierung der Zahnmedizin sieht die PKV nun bei gerade 6% Erhöhung der GOZ eine ausreichende Anpassung, obwohl uns rechnerisch seit 1988 sicher 40-50% zustehen würden. Für die



Foto: www.treibgut.twoday.net

Differenz haben wir nämlich schon selbst gesorgt, so sieht das die PKV. Und hat nicht ganz Unrecht. Gekniffen sind jetzt nur die Idealisten, die ohne Abzocke am unteren Limit wirtschaften. Wie immer.

**Dr. Paul Schmitt**  
Frankfurt/M.

## DAZ-IUZB- Jahrestagung

08. Oktober 2011 in Berlin

Thema:

**„Parodontitis, Periimplantitis  
und Gesamtkörper –  
Abhängigkeiten, Wirkungen,  
Wechselwirkungen“**

Referentin:

**Dr. Christine Ehrhardt, Mainz**



Nähere Infos:

[kontakt@daz-web.de](mailto:kontakt@daz-web.de), [www.daz-web.de](http://www.daz-web.de)